

طراحی مدل مدیریت استرس در سازمان در پزشکی قانونی بر اساس روش دلفی فازی

حسین شهنوازی^۱، علی اکبر فرهنگی^{۲*}، مهرداد گودرزوند چگینی^۳

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>شاپا الکترونیکی: ۲۷۸۳-۴۵۶۵</p> <p>شاپا چاپی: ۲۰۰۸-۹۷۷۵</p> <p>واژه‌های کلیدی:</p> <p>استرس، پزشکی قانونی، دلفی فازی، مدیریت استرس</p>	<p>در دهه‌ی اخیر موضوع استرس و آثار آن در سازمان یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است. براین اساس این تحقیق با در نظر گرفتن ماهیت کاری خاص در سازمان پزشکی قانونی در نظر دارد که به ارائه الگوی مدیریت استرس در این سازمان بپردازد. این پژوهش بصورت کمی و کیفی در پارادایم قیاسی استقرایی انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می‌باشد. برای تعیین میزان اهمیت شاخصها و غربال مهمترین شاخصهای شناسایی شده از تکنیک دلفی فازی استفاده شده است. بر اساس کدگذاری تحلیل محتوای کیفی در سه سطح کدهای اولیه، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی در نهایت ۱۵۱ شاخص شناسایی شد. نتیجه بررسی شاخص‌ها در دو راند بر اساس پرسشنامه ارائه شده به ۱۵ نفر خبره نشان داد که در تمامی موارد اختلاف کوچکتر از ۰/۲ است بنابراین همه شاخصهای تعیین شده مورد تأیید قرار گرفت. به نظر می‌رسد که پزشکی قانونی در زمینه راهکارهای مدیریت استرس شغلی در میان کارکنان عملکرد چندانی نداشته است و پیشنهاد می‌شود تا راهکارهایی مانند: برگزاری جلسه‌های مشاوره فردی و گروهی در سازمان برای تعیین ویژگی‌های مختلف وظایف و مسئولیت‌ها از بعد استرس‌زایی، در میان کارکنان بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.</p>

لطفاً به این مقاله استناد کنید: شهنوازی، حسین، گودرزوند چگینی، مهرداد، فرهنگی، علی اکبر. (۱۴۰۱). طراحی مدل مدیریت استرس در سازمان در پزشکی قانونی بر اساس روش دلفی فازی. مطالعات رفتاری در مدیریت. ۱۱۰-۸۴.

	Creative Commons: CC BY 4.0	
ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال	* نویسنده مسوول: علی اکبر فرهنگی	ایمیل: a.farhangi@srbiau.ac.ir

۱. دانش آموخته رشته مدیریت دولتی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران.
۳. استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

مقدمه

موفقیت، توسعه و پیشرفت هر سازمان مرهون منابع انسانی خلاق و سالم است. سازمان‌ها همواره باید در جهت حفظ سلامت و توانمند نگه‌داشتن این سرمایه، در همه ابعاد تلاش خویش را به کارگیرند. عصر حاضر را علاوه بر عناوین دیگر آن، می‌توان عصر استرس و فشار روانی نیز دانست. امروزه پیچیده‌تر شدن فناوری، روابط اجتماعی و بسیاری از مسائل ناشی از آن، باعث شده است آرامش و آسایش از زندگی انسان‌ها رخت بر بسته و اضطراب و به دنبال آن، استرس و فشار روانی، بسیاری از جنبه‌های زندگی انسان‌ها را متأثر سازد تا جایی که کمتر جنبه‌ای از زندگی را می‌توان یافت که تحت تأثیر این پدیده روانی قرار نگرفته باشد. یکی از جنبه‌های مهم زندگی امروزی، مسئله اشتغال و کار است که علاوه بر تأمین نیازهای مادی انسان‌ها، نیازهای روانی آن‌ها را نیز تأمین کند. در سال‌های اخیر موضوع استرس و آثار آن در سازمان یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی است. فشار عصبی در سازمان مانند آفتی است که فعالیت‌ها را تضعیف و یا از بین می‌برد. کار جنبه‌ای از زندگی است که صرف‌نظر از منابع مالی، برخی از نیازهای اساسی انسان نظیر تحرک روانی و بدنی، نیازهای اجتماعی و احساسات شخصی را ارضاء می‌کند. کار می‌تواند منبع فشار روانی نیز باشد. توجه به محیط‌های شغلی و شرایط کار کارکنان امری است که با افزایش کیفیت کار، حفظ سلامت و بهداشت کارکنان و بهره‌مندی بیشتر و بهتر از توانایی کارکنان مورد توجه قرار گرفته است. سازمان‌ها امروزه تحت تأثیر عواملی از قبیل افزایش رقابت در بازارهای جهانی، دگرگونی‌های ناگهانی، نیاز به کیفیت خدمات، وجود منابع محدود، نیاز به روابط عمومی بالا و مواردی از این قبیل، زیر فشارهای زیادی قرار دارند (ژیا و همکاران^۱، ۲۰۲۰)؛ بنابراین اگر سازمانی بخواهد در امور کاری و حرفه‌ای خود پیشتاز باشد و در عرصه رقابت عقب نماند، باید از نیروی انسانی متخصص، خلاق و باانگیزه بالا برخوردار باشد (مک کارتی و همکاران^۲، ۲۰۱۹). طبق تعریفی که توسط انستیتو ملی سلامت و ایمنی شغلی^۳ (۱۹۹۹)، ارائه شده است استرس شغلی زمانی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی نباشد. در محیط‌های شغلی یک سری علل و عوامل وجود دارند که در فرد ایجاد تنش می‌نمایند مانند حجم کاری زیاد، سرعت کاری بالا، عدم حمایت اجتماعی و... به این عوامل استرس‌زا می‌گویند. در دهه‌ی اخیر موضوع استرس و آثار آن در سازمان یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است و فشار عصبی در سازمان همچون آفتی فعالیت‌ها را تحلیل داده و از بین می‌برد (درکه و همکاران، ۱۳۹۹). امروزه یکی از مشاغل پر استرس، مشاغل حوزه بهداشت و درمان است و در بررسی‌های قبلی مشخص شده که سطح استرس در شاغلین حرفه‌های پزشکی و پزشکان بالاتر از مشاغل دیگر است. از این میان پزشکان و کارکنان شاغل در پزشکی قانونی به جهت ماهیت و نوع کارشان در معرض عوامل استرس‌زای متعددی قرار دارند. برخی از عوامل استرس‌زای مهم در این شغل شامل موارد ذیل است:

۱- نقش پزشکان قانونی در تعیین دقیق علت و زمان مرگ یا سانحه و تأثیری که کار آن‌ها بر قضاوت می‌گذارد بر کسی پوشیده نیست. احساس چنین مسئولیت سنگین و امکان احتمال خطا حتی سال‌ها بعد می‌تواند سبب استرس در پزشک مسئول شود (فخیمی و همکاران، ۲۰۰۲).

۲- فضای استرس‌زا در زمان مواجهه شدن با مجرمین خطرناک و زندانیان جهت معاینات تخصصی

¹ Xia et al.

² McCarthy et al.

³ National Institute for Occupational Safety & Health

۳- روبرو شدن روزانه با تعداد زیادی از افراد که به انحای مختلف دچار آسیب‌های متعددی از جمله نزاع خانوادگی، تجاوزات جنسی، زورگیری و... شده‌اند.

بسیاری از نویسندگان معتقدند منابع مواجهه با استرس (مدیریت استرس شغلی)، استرس و فشار شغلی را متعادل می‌کنند. اسپوو و اسپوکان^۴ (۱۹۸۴) یک مدل بسته را برای مدیریت استرس شغلی ارائه کرد. استرس شغلی، فشار شغلی و منابع مواجهه با استرس شغلی در این سیستم بسته با یکدیگر در تعامل هستند (رویکرد تعاملگرایانه). اگر استرس‌های شغلی برای دو فرد متفاوت یکسان باشند، تفاوت‌ها در منابع مواجهه به کار گرفته خواهند شد تا فشارهای شغلی را کاهش دهند و متعادل سازند. بنابراین استرس شغلی بالا خودبه‌خود و ضرورتاً میزان فشار شغلی را پیش‌بینی نمی‌کند. راندال و التمایر^۵ (۱۹۹۴)، در مدل خود از استرس شغلی شیوه‌های عملی مداخله در محیط کار که از طرف سازمان صورت می‌گیرد و همان راهکارهای سازمانی مواجهه با استرس شغلی هستند را در چهار بخش ویژگی‌های نقش، خصوصیات شغل، روابط میان فردی و جو و ساختار سازمانی عنوان کرده‌اند. طبق نظر کوکس^۶ (۱۹۸۵)، مواجهه شکلی از رفتارهای حل مسئله است، درحالی‌که استرس در نتیجه شکست در حل مسئله به وجود می‌آید. مواجهه شامل استراتژی‌های رفتاری و شناختی است و نشان‌دهنده تطابق بیشتر با موقعیت است. کارکنان شاغل در واحدهای مختلف سازمان پزشکی قانونی در محیط کار خود با عوامل مختلف استرس‌زایی سروکار دارند که می‌تواند سلامت جسمانی و روانی آنان را تحت‌الشعاع قرار دهد. با توجه به جایگاه سازمان در کمک به استقرار عدالت و احقاق حق افراد، استرس‌های شغلی از یک سو بر کیفیت کار آنان تأثیر می‌گذارد و از طرف دیگر با توجه به این که آموزش کارکنان تخصصی سازمان هزینه بالایی را بر سیستم تحمیل می‌نماید، آسیب دیدن سلامت روانی آنان موجب به هدر رفتن سرمایه‌های ملی شده و متعاقباً بهره‌وری در آنان را کاهش می‌دهد (در که و همکاران، ۱۳۹۹). لذا لازم است مدیران پزشکی قانونی با آشنایی با مدل‌های مؤثر مدیریت استرس در پزشکی قانونی در جهت ارتقاء سلامت روانی و کاهش استرس‌های شغلی اقدامات مؤثری را انجام داده و به عواملی که باعث اختلال در سلامت روانی کارکنان می‌شود توجه بیشتری می‌دول دارند، و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با کارکنان و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای به‌واسطه دانستن مهارت‌های مرتبط با مدیریت استرس از آسیب‌های ناشی از تنش‌های شغلی در پزشکی قانونی بکاهند. سازمان پزشکی قانونی به جهت تأثیرات مهمی که در برقراری عدالت در جامعه دارد دارای جایگاه ویژه‌ای در سیستم قضایی کشور است. از سوی دیگر کارکنان پزشکی قانونی به دلیل روبرو شدن با افراد مختلف که با انحای گوناگون دچار آسیب‌های اجتماعی شده‌اند در شرایط کاری خاصی قرار گرفته که خود آستان عوامل استرس‌زای گوناگون است. روبرو شدن با اجساد و همراهان مضطرب ایشان، افراد آسیب‌دیده از منازعات خانوادگی و خیابانی، اختلافات زناشویی، بیماران روانی، مجرمین خطرناک، تجاوزات جنسی و حضور در صحنه جرم از مصادیقی است که کارکنان پزشکی قانونی روزانه با آن مواجه گردیده که ثمره آن ایجاد محیط پرتنش در پزشکی قانونی است. در مجموع می‌توان گفت پزشکی قانونی و خدمات ارائه‌شده توسط واحدهای آن از جمله مشاغلی است که با خدمات انسانی آن‌هم در شرایط غیرطبیعی سروکار دارند و این خدمات، فرایندی است که از ارتباط دوسویه مابین کادر پزشکی قانونی و فرد گیرنده خدمات، منشأ می‌گیرد. لذا هر عاملی که این رابطه دوطرفه را مخدوش نماید، می‌تواند در خدمات پزشکی قانونی، اختلال ایجاد کند و این اختلال می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات پزشکی قانونی به افراد، تأثیر بگذارد. توجه کافی مدیران سازمان پزشکی قانونی به بهداشت روان

⁴ Osipow & Spokane

⁵ Randall & Altmaier

⁶ Cox

و جسم کادر پزشکی قانونی، خود می‌تواند در جریان خدمات‌رسانی تأثیر گذاشته و در نیل به اهداف درمانی آن، مؤثر باشد. بنابراین جهت مقابله و کاهش آن‌ها، آگاهی از عوامل ایجادکننده و میزان این استرس و مدیریت آن لازم و حیاتی است. براین اساس این تحقیق با در نظر گرفتن ماهیت کاری خاص در سازمان پزشک قانونی در نظر دارد که به ارائه الگوی مدیریت استرس در این سازمان پردازد؛ بنابراین این پژوهش با استفاده از تکنیک داده بنیاد به دنبال پاسخی برای این سؤال است که مدل مدیریت استرس در سازمان پزشکی قانونی چگونه است؟

پیشینه پژوهش

پیشینه نظری

استرس شغلی یکی از شایع‌ترین مشکلات شغلی و تهدیدی جدی برای سلامت نیروی کار در جهان به شمار می‌آید. سازمان بین‌المللی کار، هزینه‌های وارده به کشورها به علت استرس شغلی را ۱ تا ۵ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده است. همچنین در تحقیق‌های مختلف مشخص شده است که حدود ۳۰ درصد نیروی کار کشورهای توسعه‌یافته از استرس شغلی رنج می‌برند. بر این اساس سازمان بین‌المللی کار، استرس شغلی را به‌عنوان شناخته‌شده‌ترین پدیده‌ی تهدیدکننده برای سلامتی کارگران معرفی نموده است. طبق تحقیقات انجام‌شده میزان شیوع آن در ایران بین ۲۳٪ تا ۵۰٪ گزارش شده است (نوروزی و همکاران، ۲۰۱۸). تاکنون نظریه‌های مختلفی درباره استرس شغلی ارائه شده است. این نظریه‌ها، رابطه بین محرک‌های استرس‌زا، مشکلات و ناراحتی‌های ناشی از مواجهه با این محرک‌ها و متغیرهای تأثیرگذار در فرایند استرس را به گونه‌های متفاوت تبیین کرده‌اند (الشار و همکاران، ۷، ۲۰۱۸). طبق مدل وظیفه - کنترل کاراسیک (۱۹۷۹) عوامل استرس‌زای شغلی، کنش متقابل پیچیده‌ای بین وظیفه‌ها و کنترل کارکنان است در این مدل وظیفه‌ها، عوامل استرس‌زایی هستند مثل گرانباری کاری که به انطباق نیاز دارند و وقتی به فشار می‌انجامند که کنترل، ناکافی باشد. در مدل فرد - محیط فرنج تأکید بر تناسب فرد - شغل (چقدر مهارت‌ها و توانایی‌ها و علائق کارگر با نیازهای شغلی او تناسب دارد) و تناسب فرد - سازمان (چقدر ارزش‌های کارگر با ارزش‌های سازمان تناسب دارد) است. علاوه بر این فرنج، عوامل و متغیرهای خارجی مثل کمک‌های و حمایت‌های اعضای خانواده و همکاران و همچنین برداشت فرد را در کاهش استرس شغلی مؤثر می‌داند و برای محافظت فرد در برابر استرس توصیه می‌کند که از کمک‌های و حمایت‌های اجتماعی دیگران بهره بگیرند (رابینز و همکاران، ۸، ۲۰۱۳). در مدل بین استرس شغلی به‌عنوان کارکرد کنش و واکنش بین تقاضاها، حمایت‌ها و محدودیت‌ها در شغل در نظر گرفته می‌شود. بین اعتقاد دارد که حمایت بسیار مهم است چراکه می‌تواند به خنثی کردن فشار تقاضاهای شغلی کمک کند. الگوی فرایند استرس شغلی فرض می‌کند که عوامل استرس‌زای شغلی به فشار شغلی منجر می‌شوند. این فرآیند خودکار نیست و ادراک و ارزیابی کارکنان از عوامل استرس‌زا اساساً قسمتی از فرایند است. ارزیابی درجه و اندازه‌ای است که شخص به تعبیر و تفسیر رویداد یا موقعیت می‌پردازد که برای او به‌طور شخصی تهدیدآمیز است (لوپینا و همکاران، ۹، ۲۰۱۷). الگوهای مطرح‌شده از بعضی جهات متفاوت هستند و همین نقطه نظرات متفاوت مهم هستند؛ زیرا روش‌های مختلفی را برای پیشگیری از استرس در کار پیشنهاد می‌کنند مثلاً تأکید بر تفاوت فردی مانند شخصیت و شیوه سازگاری فرد دیدگاه استراتژی‌های پیشگیرانه را به دنبال داشته که تمرکز بر کارمندان و راه‌هایی برای کمک به آن‌ها برای سازگاری با

⁷ Elshar et al.

⁸ Robbins et al.

⁹ Lupina et al.

موقعیت‌های مختلف شغلی است؛ اما تأکید بر عوامل سازمانی و شغلی، طراحی مجدد شغل را یکی از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه می‌دانند. همچنین مطالعه مدل‌های مختلف استرس نشان‌دهنده این است که تمام این مدل‌ها و راه‌ها و عبارات به کاررفته عوامل استرس‌زا را در دودسته طبقه‌بندی کرده‌اند. ویژگی‌های فرد و خصوصیات مهم زندگی او که هم محیط درون سازمان و هم محیط برون‌سازمانی را در برمی‌گیرد (الشار و همکاران، ۲۰۱۸). استرس شغلی پیامدهای جدی هم برای افراد و هم برای کارفرمایان دارد. استرس یک فاکتور مؤثر در ناکارآمدی سازمانی، جابجایی نیروی انسانی، غیبت‌های ناشی از کار، کاهش کیفیت و کمیت کار، افزایش هزینه‌های مراقبت از سلامتی و کاهش رضایت از شغل است. هزینه دیگری که چندان به چشم نمی‌آید، اما جبران‌ناپذیرتر از بقیه است آثار و بازتاب‌های استرس شغلی است که موجب خراب شدن روابط افراد می‌شود، فرصت‌ها و دستاوردهای شغلی از کف می‌روند و کیفیت زندگی لطمه می‌بیند لطمه‌ای که به کیفیت زندگی افراد وارد می‌شود به‌اضافه هزینه‌های واقعی اقتصادی گویای آن است که استرس شغلی مشکلی است که ابعاد اقتصادی باورنکردنی و شایان توجه بسیار دارد. به همین دلیل بسیاری از شرکت‌ها با تمهیداتی به نام برنامه‌های کمک به کارکنان کوشیده‌اند به‌طورجدی با استرس شغلی مقابله کنند (نوروزی و همکاران، ۲۰۱۸).

پیشینه تجربی

ترانه و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان بررسی فرسودگی، رضایت‌مندی شغلی و سلامت عمومی کارکنان سازمان پزشکی قانونی استان چهارمحال و بختیاری ارائه نمودند. یافته‌ها نشان داد که ۲۵ درصد از کارکنان، مشکلات خفیفی در حیطه سلامت روان دارند. همچنین ۷۵ درصد از کارکنان سلامت روان بالایی دارند. در مجموع ۳۴/۲۸ درصد از کارکنان دارای رضایت شغلی بالا، ۳۷/۱۴ درصد رضایت شغلی متوسط و ۲۸/۵۷ رضایت شغلی پایین دارند. بدین ترتیب نگرش ۲۸ درصد از کارکنان نسبت به کارشان منفی است. بین تحصیلات، عدم موفقیت در تحصیلات و درگیری شغلی، رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش، لزوم توجه به برنامه‌هایی جهت افزایش رضایت و کاهش فرسودگی شغلی و به‌تبع آن افزایش سلامت روانی کارکنان را مطرح می‌سازد. تقی‌پور (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان بررسی رابطه استرس شغلی با فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی شهرستان شهرکرد ارائه نمود. با توجه به نتایج آزمون میانگین برای متغیرها، میزان استرس و فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن‌ها در میان کارکنان پزشکی قانونی شهرستان شهرکرد در سطح اطمینان ۹۵٪، در حد متوسط است. یافته‌ها در خصوص وجود رابطه بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی حاکی از آن است که همبستگی مثبت و معنی‌داری (۰.۳۸۱) بین متغیرهای استرس و فرسودگی شغلی و فرسودگی شغلی وجود دارد. به این معنا که با افزایش استرس شغلی، فرسودگی شغلی نیز افزایش می‌یابد. امین‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، پژوهشی با عنوان طراحی و تبیین مدل کاهش استرس در سازمان مطالعه موردی (اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان شمالی) ارائه نمودند. در نتایج به‌دست‌آمده فرضیه اصلی این پژوهش مبنی بر اینکه مؤلفه‌های مدل توانمندسازی کارکنان و مدل تعالی فرهنگ‌سازمانی در کاهش استرس کارکنان تأثیر دارند، تأیید شدند و همچنین نه فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر اینکه مؤلفه‌های عوامل ساختاری و قانونی، هوش هیجانی، مشارکت، آموزش، سبک رهبری، نقدپذیری، نوآوری، شایسته‌سالاری و پاداش و پرداخت به ترتیب در کاهش استرس کارکنان اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان شمالی تأثیر مثبت دارند، نیز با اطمینان بالای ۹۵٪ تأیید گردید. زینلی و همکاران (۱۳۹۸)، پژوهشی با عنوان رابطه بین جو اخلاقی و استرس شغلی با رفتارهای انحرافی کارکنان: نقش تعدیل‌تر سبک رهبری ستمگرانه ارائه نمودند. در یافته‌های پژوهش نشان داد که بین

عوامل مرتبط با رفتارهای انحرافی کارکنان (جو اخلاقی و استرس شغلی) با توجه به نقش تعدیل تر سبک رهبری ستمگرانه مدیران صنعتی با رفتارهای انحرافی کارکنان، رابطه معناداری وجود دارد. رفتارهای غیراخلاقی و انحرافی، مسئله‌ای جدی برای سازمان‌ها است و سالانه هزینه‌های کلانی را بر سازمان تحمیل می‌کند. بدین منظور برای بقای سازمان‌ها بسیار ضروری است که این رفتارها و عوامل مؤثر بر آن‌ها شناسایی شده و به‌منظور کاهش آن‌ها اقدامات مناسب صورت گیرد.

لیندوگه و همکاران (۲۰۲۱)، پژوهشی با عنوان بررسی سیستماتیک ادبیات حالات و رفتارهای روان‌شناختی منفی در کسب و کار ارائه نمودند. نتایج نشان داد که در محیط‌های کسب و کار، منفی‌نگری معمولاً به دو شکل ظاهر می‌شود. حالات روان‌شناختی منفی، مانند استرس، فرسودگی شغلی و یا افسردگی که می‌تواند در نتیجه فعالیت‌های فروش ایجاد شود؛ و رفتارهای منفی فروش که عملکردهایی برخلاف رفتارهای مورد انتظار در ارتباط با نقش فروش هستند. هر دو شکل روان‌شناختی منفی و رفتارهای منفی منجر به کاهش عملکرد و دلسردی کارکنان می‌شود. با این وجود، علی‌رغم اهمیت آن‌ها، هیچ تحلیل واحدی از چگونگی ارتباط این موضوعات منفی مختلف وجود ندارد؛ بنابراین، مطالعه حاضر با استفاده از رویکرد مرور ادبی سیستماتیک به بررسی روان‌شناختی منفی و رفتارها در محیط‌های فروش می‌پردازد. البرز و هان (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان استرس شغل و مدیریت تعارض در سازمان به این نتیجه رسیدند که سبک‌های مدیریت تعارض با استرس شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری داشتند، همچنین سبک مدیریت تعارض انطباقی و همکاری با استرس شغلی رابطه معنی‌داری نداشتند. ژیا و همکاران (۲۰۲۰)، پژوهشی با عنوان چرا و چه زمانی عوامل استرس‌زا شغلی بر روی رفتار صدا تأثیر می‌گذارند: چشم‌انداز تخلیه نفس ارائه نمودند. با استفاده از نظریه تخلیه نفس، بیان شده است که رابطه بین عوامل استرس‌زا و رفتار صدا با تغییر تخلیه نفس کارمندان تعدیل می‌شود. علاوه بر این، اثر تعدیل‌کننده رابطه رهبر-پیرو را در رابطه بین عوامل استرس‌زا و تخلیه نفس ناشی از آن را بررسی شده است. طبق فرضیات ارائه شده، مشخص شد که تخلیه نفس رابطه بین عوامل استرس‌زا و رفتار صدا را تعدیل می‌کند. همچنین، رهبر-پیرو رابطه مثبت بین عوامل استرس‌زا بازدارنده و تخلیه نفس را تقویت می‌کند. دیک و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان هویت مشترک در استرس و تغییر سازمانی نتیجه‌گیری کردند که بین مفهوم نظری هویت‌های مشترک در تیم‌ها و سازمان‌ها و تحقیقات تجربی که عمدتاً بر شناسایی کارمندان با دسته‌های اجتماعی او در محل کار تمرکز دارد، عدم انطباق وجود دارد. نیتال و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهشی با عنوان فرسودگی شغلی و رضایت شغلی: محیط کار و حمایت درک شده ارائه نمودند. در نتایج بدست آمده مشخص گردید که رزیدنت‌های جراحی تحت استرس زیادی آموزش می‌بینند که غالباً منجر به تضعیف سلامتی و رفاه آن‌ها می‌شود. در حالی که تحقیقات اخیر روش‌های مقابله با استرس را شناسایی می‌کنند، مطالعات تجربی اندکی به بررسی نقش محیط در سلامت رزیدنت‌های جراحی می‌پردازند. هدف ما بررسی ادراک رزیدنت‌های جراحی از محیط کاری، حمایت سازمانی، فرسودگی شغلی و رضایت شغلی برای آزمون مدل میانجی برای شناسایی رفاه و سلامت ابتدایی، است. الشار و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهشی با عنوان استرس شغلی و سندرم فرسودگی شغلی میان کارکنان قسمت مراقبت‌های بهداشتی به این نتیجه رسیدند بهره‌گیری کم از مهارت، تغییر در حجم کار و درگیری‌های درون گروهی ارتباط معکوسی با حوزه‌های سندرم فرسودگی شغلی نشان دادند. در حالیکه، رضایت شغلی و مسئولیت جان افراد رابطه مثبتی با قلمروهای عملکرد فردی سندرم فرسودگی شغلی را نشان دادند. کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی بحرانی، سندرم فرسودگی شغلی زیادی داشتند. از این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که کاهش درگیری‌های درون گروهی، بهبود بکارگیری مهارت‌ها و افزایش رضایت شغلی برای کاهش سندرم فرسودگی شغلی در

میان کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی بحرانی ضروری است. توجه و حمایت روانی بیشتر برای کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی بحرانی توصیه می‌شود.

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش بر اساس پژوهش آمیخته و بصورت کمی و کیفی در پارادایم قیاسی استقرایی انجام شده است. که از نظر هدف کاربردی و بنیادی و از حیث ماهیت و روش، توصیفی پیمایشی است. چون پژوهش حاضر یک پژوهش آمیخته است، باید روش‌شناسی تحقیق به تفکیک بخش کمی و کیفی ارائه شود. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی خبرگان و مدیران سازمان پزشکی قانونی است که بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و تا نقطه اشباع مورد نیاز و کفایت نظری ۱۵ نفر از آنان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می‌باشد. در بخش کمی پژوهش، جامعه آماری ۱۵ نفر از خبرگان هستند که بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند اعضای نمونه انتخاب شدند. در بخش کمی پژوهش با استفاده از روش دلفی فازی شناسایی عوامل مؤثر در مدیریت استرس انجام شد و این عوامل در مرحله بعد اولویت بندی شدند. در تعیین روایی پرسشنامه، از آزمون روایی محتوا نسبی و به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

بخش کمی

یافته‌های جمعیت‌شناختی

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد ۱۰ نفر معادل ۶۷ درصد مرد و ۵ نفر معادل ۳۳ درصد زن هستند. همچنین در بین نمونه انتخابی ۴ نفر کمتر از ۴۰ سال و معادل ۲۸ درصد از حجم نمونه انتخابی را تشکیل می‌دهند. از طرف دیگر، ۶ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن دارند که معادل ۳۹ درصد حجم نمونه انتخابی هستند. اعضای نمونه بالاتر از ۴۱ سال ۵ نفر هستند که ۳۳ درصد حجم نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. در این میان ۱ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۶ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۸ نفر دارای مدرک دکترا هستند.

روایی و پایایی ابزار کمی و کیفی

در پژوهش حاضر برای آزمون روایی مصاحبه در بخش کیفی، از روش آزمون روایی محتوای نسبی استفاده شد. برای تعیین میزان این شاخص از پنج نفر از خبرگان درخواست شد تا هر آیت را بر اساس طی سه قسمتی ضروری است، مفید است، ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد بررسی کنند. با توجه به اینکه تعداد پاسخ دهندگان ۱۵ نفر بوده است، از آنجا که ضریب آزمون در پژوهش حاضر ۴۷ درصد محاسبه شده است، می‌توان گفت که ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر از روایی مناسبی برخوردار است. جهت بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. از آنجا که ضرایب آلفای به دست آمده برای تک تک متغیرها و ابعاد محاسبه شده بزرگتر از ۷ درصد است، می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مورد استفاده، از قابلیت اعتماد لازم برخوردار است. در بخش کمی پژوهش نیز روایی و پایایی ابزار گردآوری اطلاعات با استفاده از روایی محتوایی و پایایی آزمون مجدد تأیید شد. از اینرو، برای تأیید روایی پرسشنامه از نظرات پنج نفر از استادان دانشگاهی که با

مفهوم پژوهش آشنایی داشتند، استفاده شد که از نظر روایی محتوایی، پرسشنامه پژوهش را تأیید کردند. همچنین، برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد بدینصورت که پرسشنامه مجدد میان پنج نفر از خبرگان توزیع شد و همبستگی پاسخهای ارائه شده در این مرحله با پاسخهای قبلی آزمون شد. از آنجا که همبستگی پاسخهای ارائه شده در دو مرحله از سطح ۷ درصد بالاتر بود، می‌توان گفت که پرسشنامه پژوهش از پایایی مناسب برخوردار است.

یافته‌های کیفی پژوهش

شناسایی مقوله‌های مرتبط با استرس

در این پژوهش با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با خبرگان مجموعه‌ای از عوامل اثرگذار بر استرس کارکنان پزشکی قانونی شناسایی شدند. در توضیح شیوه استخراج عوامل ایجادکننده استرس گفتنی است که این امر با بررسی متون مصاحبه‌ها با کمک نرم افزار مکس کیودا و روش گرنند تئوری انجام شد. براین اساس، مصاحبه انجام شده که مشتمل بر ۱۲ سؤال اصلی بود، پس از ارائه توضیحات لازم به اعضای نمونه صورت گرفت و سپس از طریق کدگذاری تحلیل محتوای کیفی در سه سطح کدهای اولیه، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی براساس مصاحبه‌های تخصصی انجام شده در نهایت ۱۵۱ شاخص شناسایی شد. برای غربالگری و حصول اطمینان از اهمیت شاخص‌های شناسایی شده و انتخاب شاخص‌های نهایی از روش دلفی فازی استفاده شده است. در این مطالعه برای فازی‌سازی دیدگاه خبرگان از اعداد فازی مثلثی استفاده شده است. دیدگاه خبرگان پیرامون اهمیت هر یک از شاخص‌ها با طیف فازی ۷ درجه گردآوری شده است. در نهایت انواع عوامل اثرگذار بر استرس در پزشکی قانونی شناسایی شده به شرح جدول ۱ بدست آمده است.

جدول ۱. نمادگذاری کدهای باز

کد	کد اولیه	کد	کد اولیه	کد	کد اولیه
C105	اضطرار بالای کاری	C53	ساعات کاری در ایام تعطیل به صورت کشیک	C1	روابط غیر رسمی در سازمان
C106	نظرات کارشناسان بالادستی و سرپرستان	C54	ساعات کاری نامتعادل	C2	تعامل با دیگر سازمان‌ها
C107	جایگاه شغل پزشکی قانونی در جامعه	C55	طولانی بودن زمان حضور در محیط کار	C3	تعامل ارباب رجوعان با کارکنان و پزشکان
C108	اعتبار رشته پزشکی قانونی در جامعه	C56	عدم تناسب شغل با شخصیت و روحیه	C4	تشکل‌های اجتماعی در سازمان
C109	تنش شغلی	C57	عدم تعادل بین زندگی کاری و خانوادگی	C5	تعامل بین همکاران
C110	متفاوت بودن شغل	C58	تمرکز گرایی بالای سازمانی	C6	همکاری با سایر سازمان‌ها

کد	کد اولیه	کد	کد اولیه	کد	کد اولیه
C111	فرصتی برای کسب درآمد	C59	جریان آزاد اطلاعات	C7	عدم وجود همدلی
C112	تورم و مشکلات اقتصادی	C60	سیستم انتقادات و پیشنهادات	C8	بنیه فردی ناکافی
C113	هزینه‌های زندگی	C61	روح فرهنگ مثبت‌اندیشی	C9	فشار روانی تاثیرگذار بر شرایط جسمانی
C114	امنیت اقتصادی	C62	شفافیت	C10	عدم سلامت جسمانی
C115	رفتار شهروندی	C63	آزادی بیان	C11	نداشتن استراحت و خواب کافی
C116	تعهد شغلی	C64	آزادی عمل	C12	نداشتن فعالیت بدنی و ورزش
C117	رضایت شغلی	C65	تحمل اختلاف سلیقه	C13	عدم تناسب شغل با وضعیت جسمانی
C118	تعهد سازمانی	C66	هویت و همانندی	C14	رژیم غذایی و تغذیه نامناسب
C119	درگیری شغلی	C67	ارتباطات همه جانبه	C15	مصرف دارو، الکل و استعمال سیگار
C120	توانمندی روان‌شناختی	C68	پیشرفت شغلی	C16	محیط خشن
C121	حمایت مدیریتی	C69	شایسته‌سالاری	C17	مواجهه با نمونه‌های خاص و ایجاد مشکلات روانی
C122	عملکرد سازمان	C70	تقدیر و تشکر از کارکنان و پزشکان	C18	احساس ناتوانی برای ادامه مسولیت بعد از برخی از پرونده‌ها
C123	کاهش غیبت کارکنان و پزشکان	C71	ارائه تسهیلات	C19	تقاضای تقلیل زمان کاری به دلیل فشار روانی کاری
C124	کاهش جابه‌جایی کارکنان و پزشکان	C72	پاداش	C20	صحنه‌های وحشتناک اجساد
C125	شهرت و اعتبار سازمان بین کارکنان و پزشکان	C73	اوقات فراغت	C21	درخواست‌های زیاد از کار افتادگی ناشی از فشار روانی
C126	شهرت و اعتبار سازمان بین ارباب رجوعان	C74	مزایای مادی شغلی	C22	درخواست جابه‌جایی درون سازمانی
C127	نشاط کاری	C75	اعتماد به نفس	C23	استعفای شغلی زودهنگام
C128	افزایش موفقیت شخصی	C76	عزت نفس	C24	سنگینی بار نقش سازمانی
C129	تدارک برنامه‌های ورزشی	C77	اجتماعی بودن	C25	حساسیت بالای کار
C130	بهبود کیفیت زندگی کاری	C78	خودباوری	C26	مراجعه آسیب دیده

کد	کد اولیه	کد	کد اولیه	کد	کد اولیه
C131	ایجاد فرصت‌های لازم برای رشد	C79	انگیزه کاری	C27	ترس از نارضایتی و شکایت مراجعه کنندگان
C132	سلامت روان و جسم	C80	امید به زندگی	C28	سختی برخورد با همراهان فوتیان
C133	توسعه ارتباطات	C81	آینده‌نگری	C29	ناراحتی و درد افراد مراجعه کننده
C134	بازنگری سیستم‌گزینشی کارکنان	C82	عشق و علاقه به کار	C30	داستان‌های ناراحت کننده ارباب رجوعان
C135	بررسی تناسب شخصیت فرد با مسئولیت در پزشکی قانونی	C83	امید به آینده	C31	امکانات فیزیکی موجود در سازمان
C136	الگو برداری از افراد موفق	C84	خودکارآمدی	C32	فضای کاری خشن
C137	خدمات بازنشستگی	C85	خودگشودگی	C33	عدم برابری و عدالت سازمانی
C138	ایجاد دفتر مشاوره روانی و حقوقی	C86	هوش هیجانی	C34	عدم همکاری مناسب
C139	بررسی ادواری وضعیت روانی کارکنان و پزشکان	C87	هوش معنوی	C35	عدم وجود رقابت سازنده
C140	برگزاری دوره‌های مثبت‌اندیشی	C88	دین‌داری	C36	رفتار سیاسی
C141	مهندسی مجدد ساختارها و فرایندهای سازمان	C89	خودشکوفایی	C37	فساد اداری
C142	آموزش مدیریت استرس	C90	قدرت بیان	C38	استرس در خانواده
C143	آموزش‌های ضمن خدمت متناسب با مسئولیت‌ها	C91	ابتکار و خلاقیت	C39	نگرش اعضای خانواده به شغل
C144	آموزش مدیریت تعارض شغلی	C92	خودکنترلی	C40	عدم آرامش در محیط خانواده
C145	برگزاری جلسات انگیزشی و روانشناسی	C93	اجرای برنامه‌های خاص با ارباب رجوعان	C41	روابط خانوادگی نامتعادل
C146	تطبیق مسئولیت‌ها و مهارت‌ها	C94	احترام ارباب رجوع به کارکنان و پزشکان	C42	نبود نشاط خانوادگی
C147	برگزاری دوره‌های مثبت‌اندیشی	C95	رفتار ارباب رجوعان	C43	نبود حمایت اعضای خانواده
C148	استفاده از روانشناس ثابت و ایجاد پرونده روانی برای همه کارکنان و پزشکان	C96	وضعیت روحی ارباب رجوعان	C44	قوانین سازمانی سخت
C149	ارائه خدمات بازنشستگی مطلوب	C97	دعا و انرژی مثبت ارباب رجوعان	C45	نامتعادل بودن حقوق و مسئولیت‌ها

کد	کد اولیه	کد	کد اولیه	کد	کد اولیه
C150	متنوع ساختن جو سازمان	C98	بازخورد مثبت ارباب رجوعان	C46	ساختار پیچیده محیط کار
C151	مدیریت استعداد	C99	شخصیت همکاران	C47	سلسله مراتب اختیارات
		C100	میزان نشاط همکاران	C48	بی عدالتی در ارزیابی عملکرد
		C101	روابط بین همکاران	C49	توزیع نابرابر وظایف
		C102	توانمندی شغلی	C50	دست کم گرفتن وظایف
		C103	تعلق شغلی	C51	تطبیق شغل و شاغل (مهارت‌های شغلی)
		C104	طولانی بودن زمان کاری	C52	رضایت شغلی

منبع: یافته‌های پژوهشگر

یافته‌های کمی پژوهش

تعریف متغیرهای زبانی

در این مرحله بعد از انجام مصاحبه با اعضای نمونه و شناسایی عوامل اثرگذار بر استرس کارکنان پزشکی قانونی، مؤلفه‌ها در قالب پرسشنامه با هدف کسب نظر خبرگان راجع به میزان موافقت آنها با مؤلفه‌ها طراحی می‌شود. خبرگان از طریق متغیرهای کلامی ۷ گانه موافقت خود را ابراز می‌کنند. از آنجاییکه خصوصیات متفاوت افراد بر تعابیر ذهنی آنها از متغیرهای کیفی اثرگذار است، با تعریف دامنه متغیرهای کیفی، خبرگان با ذهنیت یکسان به سؤالها پاسخ می‌دهند. این متغیرها با توجه به جدول ۲ اعداد فازی مثلثی تعریف شده‌اند. همچنین، در جدول ۲ نیز نحوه تبدیل متغیرهای کلامی به عدد فازی مثلثی و عدد فازی قطعی شده نشان داده شده است.

جدول ۲. طیف هفت درجه فازی برای ارزش گذاری شاخص‌ها

مقیاس عدد فازی	مقدار فازی	متغیر زبانی
(0, 0, 0.1)	$\tilde{1}$	کاملاً بی اهمیت
(0, 0.1, 0.3)	$\tilde{2}$	خیلی بی اهمیت
(0.1, 0.3, 0.5)	$\tilde{3}$	بی اهمیت
(0.3, 0.5, 0.75)	$\tilde{4}$	متوسط
(0.5, 0.75, 0.9)	$\tilde{5}$	با اهمیت
(0.75, 0.9, 1)	$\tilde{6}$	خیلی با اهمیت
(0.9, 1, 1)	$\tilde{7}$	کاملاً با اهمیت

گفتنی است که باید پس از تطبیق هر شاخص با مقادیر فازی و تخصیص سطح زبانی، اعداد فازی به اعداد کمی قطعی تبدیل شوند (فازیزدایی) که در منابع، چندین روش برای این کار ارائه شده است که می‌توان به روشهای مرکز ثقل، کمینه میانگین و کمینه بیشینه اشاره کرد.

پس از فازی سازی عبارات کلامی، الگوریتم اجرای تکنیک دلفی فازی شامل گامهای زیر است:

- تجمیع فازی مقادیر فازی شده

- فازی زدایی مقادیر

انتخاب شدت آستانه و غربال معیارها

برای تجمیع نظرات n پاسخ‌دهنده، روش‌های مختلفی پیشنهاد شده است. در واقع این روش‌های تجمیع، روش‌هایی تجربی هستند که توسط پژوهشگران مختلف ارائه شده‌اند. برای نمونه یک روش مرسوم برای تجمیع مجموعه‌ای از اعداد فازی مثلی را کمینه l و میانگین هندسی m و بیشینه u در نظر گرفته‌اند.

رابطه (۱)

$$F_{AGR} = \left(\min\{l\}, \prod \{m\}, \max\{u\} \right)$$

رابطه (۲)

$$F_{AGR} = \left(\min\{l\}, \left\{ \frac{\sum m}{n} \right\}, \max\{u\} \right)$$

رابطه (۳)

$$F_{AVE} = \left(\left\{ \frac{\sum l}{n} \right\}, \left\{ \frac{\sum m}{n} \right\}, \left\{ \frac{\sum u}{n} \right\} \right)$$

هر عدد فازی مثلی حاصل از تجمیع دیدگاه خبرگان برای شاخص Z_j به صورت زیرنمایش داده شده است:

$$\tau_j = (L_j, M_j, U_j)$$

$$L_j = \min(X_{ij})$$

$$M_j = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n X_{ij}}$$

$$U_j = \max(X_{ij})$$

اندیس i به فرد خبره اشاره دارد. به طوری که

- X_{ij} : مقدار ارزیابی خبره i ام از معیار Z_j
- L_j : حداقل مقدار ارزیابی‌ها برای معیار Z_j
- M_j : میانگین هندسی مقدار ارزیابی‌ها خبرگان از عملکرد معیار Z_j
- U_j : حداکثر مقدار ارزیابی‌ها برای معیار Z_j

(چنگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ سو و همکاران، ۲۰۱۰؛ وو و فانگ، ۲۰۱۱؛ سو و چن، ۲۰۱۱)

در این مطالعه از روش میانگین فازی استفاده شده است.

فازی‌زدایی مقادیر

معمولاً می‌توان جمع میانگین اعداد فازی مثلثی و دوزنقه‌ای را توسط یک مقدار قطعی که بهترین میانگین مربوطه است، خلاصه کرد. این عملیات را فازی‌زدایی گویند. روش‌های متعددی برای فازی‌زدایی وجود دارد. در بیشتر موارد برای فازی‌زدایی از روش ساده زیر استفاده می‌شود:

رابطه (۴)

$$x_m^1 = \frac{L + M + U}{3}$$

(چنگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ سو و همکاران، ۲۰۱۰؛ وو و فانگ، ۲۰۱۱)

یکی دیگر از روش‌های ساده برای فازی‌زدایی میانگین اعداد فازی مثلثی به صورت زیر است:

رابطه (۵)

$$F_{ave} = (L, M, U)$$

$$x_m^1 = \frac{L+M+U}{3}; x_m^2 = \frac{L+2M+U}{4}; x_m^3 = \frac{L+4M+U}{6}$$

$$\text{Crisp number} = Z^* = \max(x_{max}^1, x_{max}^2, x_{max}^3)$$

مقادیر x_{max}^i تفویض چندانی باهم ندارند و همواره عددی نزدیک به M هستند. منظور از M میانگین حاصل از جمع مقادیر محتمل m از اعداد فازی مثلثی مختلف است. با این وجود مقدار قطعی بزرگترین x_{max}^i محاسبه شده در نظر گرفته می‌شود (بوجدزیف و بوجدزیف، ۲۰۰۷).

در این مطالعه برای فازی‌زدایی از روش مرکز سطح به صورت زیر استفاده می‌شود:

رابطه (۶)

$$DF_{ij} = \frac{[(u_{ij} - l_{ij}) + (m_{ij} - l_{ij})]}{3} + l_{ij}$$

(زنک و تانگ، ۱۹۹۳)

با انجام نظرسنجی در دو مرحله، اختلاف میان میانگین فازی‌زدایی شده عوامل اثرگذار استرس در پزشکی قانونی بررسی و تحلیل گردید. نتایج بررسی اختلاف میانگین فازی‌زدایی شده عوامل اثرگذار بر استرس در مرحله اول و دوم در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. اختلاف نتایج راند اول و دوم

کد	نتیجه راند اول	نتیجه راند دوم	اختلاف	نتیجه پذیرش
C1	۰.۷۹۴	۰.۷۵۲	۰.۰۴۲	پذیرش
C2	۰.۹۲۵	۰.۸۷۲	۰.۰۵۳	پذیرش
C3	۰.۸۷۵	۰.۷۷۸	۰.۰۹۷	پذیرش
C4	۰.۷۷۶	۰.۷۳۸	۰.۰۳۸	پذیرش
C5	۰.۹۰۴	۰.۷۷۷	۰.۱۲۷	پذیرش
C6	۰.۷۳۸	۰.۸۱۳	۰.۰۷۵	پذیرش

کد	نتیجه راند اول	نتیجه راند دوم	اختلاف	نتیجه پذیرش
C7	۰.۹۲۸	۰.۸۰۳	۰.۱۲۵	پذیرش
C8	۰.۷۷۷	۰.۹۲۸	۰.۱۵۱	پذیرش
C9	۰.۸۰۳	۰.۸۹۰	۰.۰۸۷	پذیرش
C10	۰.۸۹۰	۰.۷۷۸	۰.۱۱۲	پذیرش
C11	۰.۹۱۸	۰.۸۱۳	۰.۱۰۵	پذیرش
C12	۰.۸۶۶	۰.۹۱۸	۰.۰۵۲	پذیرش
C13	۰.۹۳۲	۰.۷۳۱	*۰.۲۰۱	پذیرش
C14	۰.۸۴۷	۰.۸۶۶	۰.۰۱۹	پذیرش
C15	۰.۸۹۶	۰.۷۰۸	۰.۱۸۸	پذیرش
C16	۰.۸۹۶	۰.۷۷۸	۰.۱۱۸	پذیرش
C17	۰.۷۵۲	۰.۹۳۲	۰.۱۸	پذیرش
C18	۰.۷۰۸	۰.۸۴۷	۰.۱۳۹	پذیرش
C19	۰.۷۷۸	۰.۸۲۷	۰.۰۴۹	پذیرش
C20	۰.۹۳۲	۰.۸۹۶	۰.۰۳۶	پذیرش
C21	۰.۸۴۷	۰.۷۵۲	۰.۰۹۵	پذیرش
C22	۰.۸۲۷	۰.۹۳۲	۰.۱۰۵	پذیرش
C23	۰.۸۹۶	۰.۸۷۲	۰.۰۲۴	پذیرش
C24	۰.۹۳۲	۰.۹۱۸	۰.۰۱۴	پذیرش
C25	۰.۷۴۴	۰.۷۳۱	۰.۰۱۳	پذیرش
C26	۰.۷۹۴	۰.۸۶۶	۰.۰۷۲	پذیرش
C27	۰.۹۲۵	۰.۷۰۸	*۰.۲۱۷	پذیرش
C28	۰.۸۷۵	۰.۷۷۸	۰.۰۹۷	پذیرش
C29	۰.۷۸۱	۰.۹۳۲	۰.۱۵۱	پذیرش
C30	۰.۷۷۶	۰.۸۴۷	۰.۰۷۱	پذیرش
C31	۰.۹۰۴	۰.۸۲۷	۰.۰۷۷	پذیرش
C32	۰.۷۳۸	۰.۸۹۶	۰.۱۵۸	پذیرش
C33	۰.۹۲۸	۰.۷۵۲	۰.۱۷۶	پذیرش
C34	۰.۷۷۷	۰.۷۰۸	۰.۰۶۹	پذیرش
C35	۰.۸۰۳	۰.۷۷۸	۰.۰۲۵	پذیرش

کد	نتیجه راند اول	نتیجه راند دوم	اختلاف	نتیجه
C36	۰.۸۴۷	۰.۹۳۲	۰.۰۸۵	پذیرش
C37	۰.۸۲۷	۰.۸۴۷	۰.۰۲	پذیرش
C38	۰.۸۹۶	۰.۸۲۷	۰.۰۶۹	پذیرش
C39	۰.۷۵۲	۰.۸۹۶	۰.۱۴۴	پذیرش
C40	۰.۹۳۲	۰.۹۳۲	۰	پذیرش
C41	۰.۸۷۲	۰.۷۴۴	۰.۱۲۸	پذیرش
C42	۰.۸۹۲	۰.۷۹۴	۰.۰۹۸	پذیرش
C43	۰.۹۲۸	۰.۹۲۵	۰.۰۰۳	پذیرش
C44	۰.۷۶۱	۰.۸۷۵	۰.۱۱۴	پذیرش
C45	۰.۷۳۳	۰.۷۸۱	۰.۰۴۸	پذیرش
C46	۰.۷۴۴	۰.۷۷۶	۰.۰۳۲	پذیرش
C47	۰.۷۹۴	۰.۹۰۴	۰.۱۱	پذیرش
C48	۰.۹۲۵	۰.۷۳۸	۰.۱۸۷	پذیرش
C49	۰.۸۷۵	۰.۹۲۸	۰.۰۵۳	پذیرش
C50	۰.۷۷۶	۰.۷۷۷	۰.۰۰۱	پذیرش
C51	۰.۹۰۴	۰.۸۰۳	۰.۱۰۱	پذیرش
C52	۰.۷۳۸	۰.۸۴۷	۰.۱۰۹	پذیرش
C53	۰.۹۲۸	۰.۸۲۷	۰.۱۰۱	پذیرش
C54	۰.۷۷۷	۰.۸۹۶	۰.۱۱۹	پذیرش
C55	۰.۸۰۳	۰.۷۵۲	۰.۰۵۱	پذیرش
C56	۰.۸۹۰	۰.۹۳۲	۰.۰۴۲	پذیرش
C57	۰.۹۱۸	۰.۸۷۲	۰.۰۴۶	پذیرش
C58	۰.۸۶۶	۰.۸۹۲	۰.۰۲۶	پذیرش
C59	۰.۹۳۲	۰.۹۲۸	۰.۰۰۴	پذیرش
C60	۰.۸۴۷	۰.۷۶۱	۰.۰۸۶	پذیرش
C61	۰.۸۹۶	۰.۷۳۳	۰.۱۶۳	پذیرش
C62	۰.۷۷۸	۰.۷۴۴	۰.۰۳۴	پذیرش
C63	۰.۷۴۱	۰.۷۹۴	۰.۰۵۳	پذیرش
C64	۰.۸۱۳	۰.۹۲۵	۰.۱۱۲	پذیرش

کد	نتیجه راند اول	نتیجه راند دوم	اختلاف	نتیجه پذیرش
C65	۰.۹۲۸	۰.۸۷۵	۰.۰۵۳	پذیرش
C66	۰.۷۷۸	۰.۷۷۶	۰.۰۰۲	پذیرش
C67	۰.۷۳۱	۰.۹۰۴	۰.۱۷۳	پذیرش
C68	۰.۷۰۸	۰.۷۳۸	۰.۰۳	پذیرش
C69	۰.۹۳۲	۰.۹۲۸	۰.۰۰۴	پذیرش
C70	۰.۸۲۷	۰.۷۷۷	۰.۰۵	پذیرش
C71	۰.۷۵۲	۰.۸۰۳	۰.۰۵۱	پذیرش
C72	۰.۸۷۲	۰.۸۹۰	۰.۰۱۸	پذیرش
C73	۰.۷۶۱	۰.۹۱۸	۰.۱۵۷	پذیرش
C74	۰.۷۴۴	۰.۸۶۶	۰.۱۲۲	پذیرش
C75	۰.۹۱۸	۰.۹۳۲	۰.۰۱۴	پذیرش
C76	۰.۸۶۶	۰.۸۴۷	۰.۰۱۹	پذیرش
C77	۰.۹۳۲	۰.۸۹۶	۰.۰۳۶	پذیرش
C78	۰.۸۴۷	۰.۷۷۸	۰.۰۶۹	پذیرش
C79	۰.۸۹۶	۰.۷۴۱	۰.۱۵۵	پذیرش
C80	۰.۷۷۸	۰.۸۱۳	۰.۰۳۵	پذیرش
C81	۰.۷۴۱	۰.۹۲۸	۰.۱۸۷	پذیرش
C82	۰.۸۱۳	۰.۷۷۸	۰.۰۳۵	پذیرش
C83	۰.۹۲۸	۰.۷۳۱	۰.۱۹۷	پذیرش
C84	۰.۷۷۸	۰.۷۰۸	۰.۰۷	پذیرش
C85	۰.۸۹۶	۰.۷۳۳	۰.۱۶۳	پذیرش
C86	۰.۷۷۸	۰.۷۴۴	۰.۰۳۴	پذیرش
C87	۰.۷۴۱	۰.۷۹۴	۰.۰۵۳	پذیرش
C88	۰.۸۱۳	۰.۹۲۵	۰.۱۱۲	پذیرش
C89	۰.۹۲۸	۰.۸۷۵	۰.۰۵۳	پذیرش
C90	۰.۷۷۸	۰.۷۷۶	۰.۰۰۲	پذیرش
C91	۰.۷۳۱	۰.۹۰۴	۰.۱۷۳	پذیرش
C92	۰.۷۰۸	۰.۷۳۸	۰.۰۳	پذیرش
C93	۰.۹۳۲	۰.۹۲۸	۰.۰۰۴	پذیرش

کد	نتیجه راند اول	نتیجه راند دوم	اختلاف	نتیجه
C94	۰.۸۲۷	۰.۷۷۷	۰.۰۵	پذیرش
C95	۰.۷۵۲	۰.۸۰۳	۰.۰۵۱	پذیرش
C96	۰.۸۷۲	۰.۸۹۰	۰.۰۱۸	پذیرش
C97	۰.۷۶۱	۰.۹۱۸	۰.۱۵۷	پذیرش
C98	۰.۷۴۴	۰.۸۶۶	۰.۱۲۲	پذیرش
C99	۰.۹۱۸	۰.۹۳۲	۰.۰۱۴	پذیرش
C100	۰.۸۶۶	۰.۸۴۷	۰.۰۱۹	پذیرش
C101	۰.۹۳۲	۰.۸۹۶	۰.۰۳۶	پذیرش
C102	۰.۸۴۷	۰.۷۷۸	۰.۰۶۹	پذیرش
C103	۰.۸۹۶	۰.۷۴۱	۰.۱۵۵	پذیرش
C104	۰.۷۷۸	۰.۸۱۳	۰.۰۳۵	پذیرش
C105	۰.۷۹۴	۰.۷۵۲	۰.۰۴۲	پذیرش
C106	۰.۹۲۵	۰.۸۷۲	۰.۰۵۳	پذیرش
C107	۰.۸۷۵	۰.۷۷۸	۰.۰۹۷	پذیرش
C108	۰.۷۷۶	۰.۷۳۸	۰.۰۳۸	پذیرش
C109	۰.۹۰۴	۰.۷۷۷	۰.۱۲۷	پذیرش
C110	۰.۷۳۸	۰.۸۱۳	۰.۰۷۵	پذیرش
C111	۰.۹۲۸	۰.۸۰۳	۰.۱۲۵	پذیرش
C112	۰.۷۷۷	۰.۹۲۸	۰.۱۵۱	پذیرش
C113	۰.۸۰۳	۰.۸۹۰	۰.۰۸۷	پذیرش
C114	۰.۸۹۰	۰.۷۷۸	۰.۱۱۲	پذیرش
C115	۰.۹۱۸	۰.۸۱۳	۰.۱۰۵	پذیرش
C116	۰.۸۶۶	۰.۹۱۸	۰.۰۵۲	پذیرش
C117	۰.۹۳۲	۰.۷۳۱	*۰.۲۰۱	پذیرش
C118	۰.۸۴۷	۰.۸۶۶	۰.۰۱۹	پذیرش
C119	۰.۸۹۶	۰.۷۰۸	۰.۱۸۸	پذیرش
C120	۰.۸۹۶	۰.۷۷۸	۰.۱۱۸	پذیرش
C121	۰.۷۵۲	۰.۹۳۲	۰.۱۸	پذیرش
C122	۰.۷۰۸	۰.۸۴۷	۰.۱۳۹	پذیرش

کد	نتیجه راند اول	نتیجه راند دوم	اختلاف	نتیجه پذیرش
C123	۰.۷۷۸	۰.۸۲۷	۰.۰۴۹	پذیرش
C124	۰.۹۳۲	۰.۸۹۶	۰.۰۳۶	پذیرش
C125	۰.۸۴۷	۰.۷۵۲	۰.۰۹۵	پذیرش
C126	۰.۸۲۷	۰.۹۳۲	۰.۱۰۵	پذیرش
C127	۰.۸۹۶	۰.۸۷۲	۰.۰۲۴	پذیرش
C128	۰.۹۳۲	۰.۹۱۸	۰.۰۱۴	پذیرش
C129	۰.۷۴۴	۰.۷۳۱	۰.۰۱۳	پذیرش
C130	۰.۷۹۴	۰.۸۶۶	۰.۰۷۲	پذیرش
C131	۰.۹۲۵	۰.۷۰۸	*۰.۲۱۷	پذیرش
C132	۰.۸۷۵	۰.۷۷۸	۰.۰۹۷	پذیرش
C133	۰.۷۸۱	۰.۹۳۲	۰.۱۵۱	پذیرش
C134	۰.۷۷۶	۰.۸۴۷	۰.۰۷۱	پذیرش
C135	۰.۹۰۴	۰.۸۲۷	۰.۰۷۷	پذیرش
C136	۰.۷۳۸	۰.۸۹۶	۰.۱۵۸	پذیرش
C137	۰.۹۲۸	۰.۷۵۲	۰.۱۷۶	پذیرش
C138	۰.۷۷۷	۰.۷۰۸	۰.۰۶۹	پذیرش
C139	۰.۸۰۳	۰.۷۷۸	۰.۰۲۵	پذیرش
C140	۰.۸۴۷	۰.۹۳۲	۰.۰۸۵	پذیرش
C141	۰.۸۲۷	۰.۸۴۷	۰.۰۲	پذیرش
C142	۰.۸۹۶	۰.۸۲۷	۰.۰۶۹	پذیرش
C143	۰.۷۵۲	۰.۸۹۶	۰.۱۴۴	پذیرش
C144	۰.۹۳۲	۰.۹۳۲	۰	پذیرش
C145	۰.۸۷۲	۰.۷۴۴	۰.۱۲۸	پذیرش
C146	۰.۸۹۲	۰.۷۹۴	۰.۰۹۸	پذیرش
C147	۰.۹۲۸	۰.۹۲۵	۰.۰۰۳	پذیرش
C148	۰.۷۶۱	۰.۸۷۵	۰.۱۱۴	پذیرش
C149	۰.۷۳۳	۰.۷۸۱	۰.۰۴۸	پذیرش
C150	۰.۷۴۴	۰.۷۷۶	۰.۰۳۲	پذیرش
C151	۰.۷۹۴	۰.۹۰۴	۰.۱۱	پذیرش

باتوجه به دیدگاه‌های ارائه شده در مرحله اول و مقایسه آن با نتایج مرحله دوم، در صورتیکه اختلاف بین میانگین فازی زدایی شده در دو مرحله کمتر از ۰/۱ باشد، فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود. باتوجه به اینکه اختلاف میانگین فازی زدایی شده نظر خبرگان در دو مرحله کمتر از ۰/۱ بود، خبرگان درباره عوامل اثرگذار بر استرس کارکنان پزشکی قانونی به اجماع رسیدند و نظرسنجی در این مرحله متوقف شد.

نتیجه گیری و پیشنهادات

در مرحله کیفی از بین استراتژی‌های پژوهش کیفی از نظریه داده بنیاد استفاده گردید و به تدوین مدلی جامع که شامل عوامل علی، عوامل مداخله‌گر، عوامل زمینه‌ای، راهبردها و پیامدهای مدیریت استرس در سازمان پزشکی قانونی است، پرداخته شد. بر اساس نتایج به دست آمده، در مجموع ۱۵۱ مفهوم در ۶ دسته اصلی داده بنیاد قرار گرفتند. بر اساس مقوله‌ها و کدهای شناسایی شده، مدل اشتراوس و کوربین (۲۰۰۷)، مورداستفاده قرار گرفته است. در شکل ۱، مدل پیشنهادی مدیریت استرس در سازمان پزشکی قانونی ارائه شده است.



شکل ۱. الگوی پیشنهادی مدیریت استرس در سازمان پزشکی قانونی

برای بررسی هم‌زمان، روابط همبستگی از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج برآورد معادلات ساختاری نشان داد که شرایط علی بر مقوله اصلی تأثیر مثبت و معناداری دارد. مقوله اصلی بر راهبردها تأثیر مثبت و معناداری دارد. راهبردها بر پیامدها تأثیر مثبت و معناداری دارد. شرایط مداخله‌گر بر پیامدها تأثیر مثبت و معناداری دارد و در نهایت شرایط بستر بر پیامدها تأثیر مثبت و معناداری دارد. پزشکی قانونی و خدمات ارائه شده توسط واحدهای آن از جمله مشاغلی است که با خدمات انسانی آن‌هم در شرایط غیرطبیعی سروکار دارند و این خدمات، فرایندی است که از ارتباط دوسویه مابین کادر پزشکی قانونی و فرد گیرنده خدمات، منشأ می‌گیرد. لذا هر عاملی که این رابطه دوطرفه را مخدوش نماید، می‌تواند در خدمات پزشکی قانونی، اختلال ایجاد کند و این اختلال می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات پزشکی قانونی به افراد، تأثیر بگذارد. پزشکی قانونی، خود می‌تواند در جریان

خدمات‌رسانی تأثیر گذاشته و در نیل به اهداف درمانی آن، مؤثر باشد، ضروری هست. بنابراین جهت مقابله و کاهش آن‌ها، آگاهی از عوامل ایجادکننده و میزان این استرس لازم و ضروری هست. در محیط‌های کاری استرس‌های شغلی می‌تواند اثرات منفی و بسیار گسترده‌ای بر سلامت شخص و عملکرد روزانه‌اش داشته و روی همه ابعاد وجودی فرد تأثیر گذاشته و باعث مشکلات روانی از قبیل فشارهای عصبی، فکری و عاطفی شده، تشدید مشکلات جسمانی از قبیل بیماری‌های قلبی-عروقی دردهای اسکلتی عضلانی و اختلالات ریوی-گوارشی و همچنین موجب پایین آمدن کیفیت کار شود. بسیاری از افراد در شرایط سختی به پزشکی قانونی مراجعه می‌کنند. تصادف، ضرب و جرح یا فوت یکی از عزیزان از مواقعی است که فرد در آن زمان سروکارش به پزشکی قانونی افتاده است. این‌ها بدترین شرایطی است که فرد در آن قرار دارد و به همین دلیل نگاه به این سازمان شاید برای عموم کمی با وهم همراه باشد و این شرایط برای کارکنان نیز سخت است. با توجه به جایگاه سازمان، استرس‌های شغلی بر کیفیت کار آنان تأثیر می‌گذارد از طرف دیگر با توجه به این که آموزش کارکنان تخصصی سازمان هزینه بالایی را بر سیستم تحمیل می‌نماید، آسیب دیدن سلامت عمومی فرسودگی شغلی آنان موجب به هدر رفتن و متعاقباً سرمایه‌های ملی شده و بهره‌وری در آنان را کاهش دهد. لذا مسئولین سازمان بایستی در جهت ارتقاء سلامت روانی و کاهش استرس‌های شغلی اقدامات مؤثری را انجام داده و به عواملی که باعث اختلال در سلامت عمومی کارکنان می‌شود توجه بیشتری مبذول دارند، و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با کارکنان و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای از استرس‌های شغلی آنان بکاهند.

بیشترین میزان استفاده در میان راهکارهای سازمانی مدیریت استرس شغلی مربوط به عامل روابط میان فردی با خرده مقیاس‌هایی مانند مشارکت با کارکنان در تعیین اهداف آینده سازمان، ایجاد تفکری که کارکنان محل کار خود را مانند خانه خود بدانند و پیشرفت سازمان را از خود بدانند، تشویق کارکنانی که عملکرد خوبی دارند و مشخص کردن رفتارها و اعمالی که مستوجب تنبیه هستند، بود. به نظر می‌رسد که پزشکی قانونی در زمینه راهکارهای مدیریت استرس شغلی در میان کارکنان این شرکت عملکرد چندان موفق‌تری نداشته است و پیشنهاد می‌شود تا راهکارهایی مانند: برگزاری جلسه‌های مشاوره فردی و گروهی در سازمان برای تعیین ویژگی‌های مختلف وظایف و مسئولیت‌ها از بعد استرس‌زایی، تهیه فهرست شرح وظایف شغلی برای هر کدام از افراد سازمان توسط فردی با عنوان مشاور شغلی، تعریف و توصیف دقیق مسئولیت‌ها و وظایف شغلی برای کارکنان که مربوط به عامل ویژگی‌های نقش هستند، در میان کارکنان بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

مقایسه نتایج حاصل از پژوهش با سایر پژوهش‌ها (دستاورد اصلی پژوهش)

در مجموع الگوی به‌دست آمده در پژوهش حاضر به ترتیب اولویت مشتمل بر ۶ بعد، ۲۳ مؤلفه و ۱۵۱ کد است. نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر به لحاظ مقایسه‌ای از دو جنبه قابل‌بحث است:

اول این که یافته و دستاورد نهایی پژوهش حاضر، الگویی نسبتاً جامع و کامل بر اساس شرایط و ویژگی‌های پزشکی قانونی است و از سایر الگوهای ارائه‌شده توسط صاحب‌نظران با توجه به این که برای جوامعی غیر پزشکی قانونی تدوین شده‌اند، مناسب‌تر است. سایر الگوهای ارائه‌شده برای جوامعی مثل دانشجویان، کارکنان، پرستاران، یا سایر نهادها و سازمان‌های اداری خدماتی و پزشکی بوده است و اگر برخی از آن‌ها برای واحدهای خدماتی بوده است خیلی مختصر بوده‌اند و جامعیت و تعمیم‌پذیری آن‌ها بسیار کم است و نمی‌توانند الگوی مناسبی برای مدیریت استرس باشند. دوم این که الگوی به‌دست آمده در مقایسه با سایر الگوها، از نظر ابعاد،

مؤلفه‌ها و شاخص‌های به‌دست آمده، جامعیت بیشتری را نشان می‌دهد. این موضوع با برخی از پژوهش‌های داخلی و خارجی مقایسه شده است که ضمن برخورداری الگوی پژوهش حاضر از اکثر مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن‌ها، تعدادی مؤلفه و شاخص جدید شناسایی و احصاء نموده است که نقطه قوتی برای پژوهش حاضر است و دستاورد اصلی پژوهش جامعیت الگو و بومی بودن آن برای مدیریت استرس اساس ویژگی‌های فعلی پزشکی‌های قانونی کشور است. نتایج به‌دست آمده از مقایسه الگوی حاضر با سایر پژوهش‌ها در زیر ارائه شده است.

جدول ۵. مقایسه یافته‌های پژوهش با سایر پژوهش‌ها

پژوهش‌های انجام شده مؤلفه‌ها	تحقیق حاضر (۱۴۰۰)	غیب الهی و همکاران (۱۴۰۰)	بداهلی و همکاران (۱۴۰۰)	یوسفی (۱۴۰۰)	همکاران (۱۴۰۰) احمدی نیک و همکاران (۱۴۰۰)	جهان میری و همکاران (۱۴۰۰)	تقی پور (۱۳۹۵)	آدامویک (۲۰۲۲)	پادمانها (۲۰۲۱)	لیدنوگه و همکاران (۲۰۲۱)	البرز و هان (۲۰۲۰)
روابط اجتماعی	*	*	*				*	*			*
شرایط جسمانی	*	*			*	*		*			
دشواری کار	*				*	*					
رفتار اخلاقی	*				*	*		*			
شرایط خانوادگی	*				*	*	*			*	
شرایط کاری	*	*	*					*	*	*	*
فرهنگ سازمانی	*	*	*	*	*			*			*
سیستم تشویقی	*				*						
خصوصیت فردی	*	*			*	*					
ارباب رجوعان	*										
همکاران	*										
شرایط شغلی	*										*
شرایط اقتصادی	*										

چنان که ملاحظه می‌شود الگوی به‌دست آمده در مقایسه با سایر الگوها کامل‌تر و جامع‌تر است. تحقیقات بررسی شده و مرتبط با تدوین مدیریت استرس در سازمان پزشکی قانونی، نشان داد اولاً تحقیقات انجام شده به صورت داده بنیاد نظام‌مند نبوده است. به این معنی که عوامل علی، شرایط بستر، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای مدیریت استرس در سازمان پزشکی قانونی و ذکر نشده است؛ ثانیاً از همه جوانب نظیر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، فیزیکی و... به موضوع مدیریت استرس در سازمان پزشکی قانونی نگاه نکرده‌اند در حالی که به تمام جوانب پیش گفته در تحقیق حاضر پرداخته شده و برای هر کدام شاخص‌ها و مؤلفه‌هایی شناسایی شده است که جامعیت الگو را نشان می‌دهد. اما به‌طور کلی تحقیقات انجام شده در این زمینه تا حدودی مؤید شاخص‌ها و مؤلفه‌های به‌دست آمده در این تحقیق بوده‌اند. با توجه به همه جوانب بحث و تحولات تکنولوژیکی-اجتماعی-سیاسی-فرهنگی و اقتصادی، مدیریت استرس سازمانی را باید پدیده‌ای پویا و متناسب با شرایط جهانی دانست و دائماً نسبت به بازتولید فرهنگی و اجتماعی این مؤلفه توجه و اهتمام خاص داشت. به‌عنوان یک قاعده کلی، فعالیت‌هایی که برای مدیریت استرس شغلی در محل کار انجام می‌گیرند باید اولویت را تغییرات سازمانی برای بهبود شرایط کاری قرار دهند.

پیشنهادها کاربردی

۱. از آنجائیکه با ایجاد تعادل بین کار و زندگی با مدیریت مناسب می‌توان کارکنانی شاد و خشنود داشت که با علاقه مندی، وفاداری و تعهد به سازمان، عملکردی مؤثر در شغل خود ارائه نمایند. لذا پیشنهاد می‌گردد که نگاه سنتی به رابطه کار و زندگی را که به رقابت بین کار و زندگی می‌انجامد را کنار گذاشته و رویکردی را که در آن منافع فرد و سازمان به طور همزمان و همسو با یکدیگر مورد توجه قرار گیرد، انتخاب گردد.
۲. پیشنهاد می‌گردد از طریق اصلاح ساعت کاری و کم کردن آن، همچنین فراهم نمودن برنامه‌های تفریحی از ایجاد خستگی و در نهایت افزایش استرس پیشگیری نمود.
۳. پیشنهاد می‌گردد از طریق بهبود آموزشهای ارائه شده به نیروهای اداری در راستای وظایف محوله به آن‌ها، تعدیل انتظارات و توقعات از آن‌ها (عدم توقع برای انجام چند کار بطور همزمان)، دقت در بکارگیری افراد در مسؤولیت‌های مختلف با توجه به تخصص و دانش حرفهای آن‌ها و... جهت کاهش و رفع مسائل استرس‌زا اقدام نمود. در این راستا اتخاذ هرگونه تدبیری در جهت مقابله با استرس شغلی و اجرای برنامه‌های مدیریت استرس شغلی بر اساس آگاهی از شرایط، عوامل و زمینه‌های استرس سازمانی، عملیاتی و تفاوت‌های فرهنگی امکان پذیر هست. زیرا سازمانها برای کنترل هر پدیده ابتدا بایستی عوامل مؤثر بر آن را شناسایی و برای کاهش و یا افزایش آن‌ها برنامه‌ریزی کنند.
۴. قبل از اینکه هر تغییراتی رخ دهد، کارمندان می‌بایست راجع به اقداماتی که باید انجام دهند و زمان آن، اطلاع داشته باشند. یک ملاقات رو در رو به‌عنوان اولین اقدام می‌تواند برای این منظور مفید باشد.
۵. فرهنگ سازی از بالاترین سطوح سازمانی به دیگر سطوح و بخش‌های سازمانی جاری می‌شود، این نکته همواره می‌بایست مورد نظر قرار گرفته و برنامه‌ها از سطوح مدیران به اجرا در آید.

پیشنهاد برای تحقیقات آتی

با توجه به مطالعه و بررسی‌های بعمل آمده توسط محقق و در نظر گرفتن شرایط و نیازها، پیشنهادهای زیر برای محققین آینده ارائه می‌گردد:

۱. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه و مصاحبه استفاده شده است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی این تحقیق را با استفاده از ابزارهای داده‌های سازمانی، مشاهده و مراجعه به آرشیو انجام دهند.
۲. پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در سایر سازمان‌های پزشکی قانونی انجام گیرد و نتایج آن با تحقیق حاضر مقایسه شود.
۳. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با عنوان شناسایی روابط درونی عوامل مؤثر بر مدیریت استرس با استفاده از تکنیک‌های ترکیبی تصمیم‌گیری چندمعیاره انجام پذیرد.

منابع

- اکبری دیزگاه، حسن، (۱۳۸۶)، استرس شغلی و مدیریت آن، سازمان امور اقتصادی و دارایی استان گیلان
- ایمانی محمد نقی، بنیاب فرزانه، (۱۳۸۹). رابطه بین فشارهای روانی با اثربخشی مدیران مدارس راهنمایی دخترانه شهر تهران. فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی - سال دوم - شماره دوم - زمستان.
- بخشعلی، ز. موسوی، ع. رضایی نور، ج. (۱۳۹۹). رابطه فناوری اطلاعات و ارتباطات بر بهره‌وری سازمانی با نقش متغیر میانجی توانمندسازی و استرس شغلی (مورد مطالعه: کارکنان دانشگاه شهید بهشتی). مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۲.
- بهرامی عباس، اکبری حسین، موسوی سید غلامعباس، حنانی میترا، رضانی یدالله (۱۳۸۸). استرس شغلی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کاشان. فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره پانزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰، ص ۳۶۶-۳۷۳
- بیگدلی، حسین (۱۳۸۹) "بررسی ارتباط بین عوامل استرس‌زای شغلی ویژگی‌های فردی در دبیران تربیت بدنی" پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی
- پارسا نژاد، معصومه (۱۳۹۰). رابطه خلاقیت سازمانی و رضایت شغلی با استرس شغلی در بین کارکنان سازمان جهاد کشاورزی استان فارس. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی سال دوم. شماره هشتم، پاییز، ۱۳۸۹.
- ترانه، پ. اسفندیاری، ا. پورخاقان، ف. (۱۳۹۵). بررسی فرسودگی، رضایت‌مندی شغلی و سلامت عمومی کارکنان سازمان پزشکی قانونی استان چهارمحال و بختیاری. فصلنامه دانش انتظامی چهارمحال و بختیاری، ۱۳: ۸۱-۹۴.
- تقی پور، ک. (۱۳۹۵). بررسی رابطه استرس شغلی با فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی شهرستان شهرکرد. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی ۱۴: ۵۷-۷۰.
- جهانبخش گنجه، عریضی، سامانی (۱۳۸۷). رابطه تقاضاهای شغلی، کنترل شغلی با استرس شغلی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی. کارکنان مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری سال دوم، شماره دوم،
- درکه، م. رضایی، ح. (۱۳۹۹). رابطه استرس شغلی با جوسازمانی، کیفیت زندگی کاری و دل‌بستگی شغلی. مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی، ۷: ۱۷۵-۱۸۸.
- دولت آبادی، ک (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میزان استرس شغلی با غیبت‌های ناشی از کار در پرسنل اداری مرکز بهداشت اصفهان "مجله تحقیقات نظام سلامت دوره، ۷: ۱۲۴۳-۱۲۴۹
- رمضان، م. سنجدی، م. تاج آبادی، ج. سجادی، ز. (۱۳۹۷). اعتباریابی الگوی مدیریت استرس، از دیدگاه اسلام در سازمان‌های پراسترس. اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱: ۴۲۸-۴۴۷.

- رنال، آر رأس؛ آلتمایر، الیزابت، ام (۱۳۷۷). استرس شغلی. (رضا خواجه پور، مترجم). تهران: سازمان مدیریت صنعتی.
- زینلی، س. منطری، ع. سلاجقه، س. (۱۳۹۸). رابطه بین جو اخلاقی و استرس شغلی با رفتارهای انحرافی کارکنان: نقش تعدیل تر سبک رهبری ستمگرانه. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، ۱۴.
- سجادی، ز. سنجقی، م. تاج آبادی، ح. (۱۳۹۸). طراحی الگوی مدیریت استرس شغلی از دیدگاه اسلامی، فصلنامه راهبردی مطالعات بسیج، ۲۲: ۲۸-۵.
- سلیمانی، ن. میرزایی، خ. (۱۳۹۹). الگوی ساختاری رابطه بین معنویت سازمانی، استرس شغلی، شکایات جسمانی و عدم امنیت شغلی در کارکنان حق التدریس آموزش و پرورش. رهبری و مدیریت آموزشی، ۵۲.
- سلیمی، م. محمدیان، م. (۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر استرس شغلی کارکنان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی کاری (مورد مطالعه: شرکت توزیع برق استان ایلام). پژوهش‌های معاصر در علوم مدیریت و حسابداری، ۵.
- طاهری، م. محب زادگان، ی. زمان پور، ع. (۱۳۹۸). تأثیر دوره آموزشی مدیریت استرس، بر استرس شغلی و باورهای کارآمدی معلمان. پرتال جامع علوم انسانی، پژوهش در نظام‌های آموزشی بهار، ۸.
- عریضی سامانی حمید رضا، دیباجی میثم، صادقی میثم (۱۳۹۰). بررسی رابطه تعارض کار خانواده با حمایت سازمانی ادراک شده، استرس شغلی، و خود تسلط یابی در کارکنان اقماری. پژوهش روانشناسی بالینی و مشاوره (۲): ۱۵۱-۱۷۱
- عزیزآبادی، م. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر جوسازمانی مسموم، استرس شغلی و فرسودگی شغلی بر تمایل ترک خدمت کارکنان (مورد مطالعه: کارکنان اداره برق شهر مشهد). چشم‌انداز حسابداری و مدیریت، ۲۹.
- غریبی وحید، ملکوتی جواد، ارسنگ جنگ شهرام، غلامی عبد... (۱۳۹۰). بررسی شیوع استرس شغلی در کارگران یک صنعت تونل سازی در استان البرز. مجله تحقیقات نظام سلامت، سال نهم، شماره ۱
- غیب الهی، فاطمه. عادل، محمدحسین. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین ابعاد مرتبط با استرس شغلی و تعهد شغلی کارکنان (مطالعه موردی: شرکت توزیع نیروی برق استان یزد). پژوهش‌های علوم مدیریت، ۳: ۱-۱۹.
- کوپر، کاری ل. داویدسون، مرلین (۱۳۸۴). خاستگاه‌های استرس شغلی و پیوند آنها با استرس‌سزاهای محیط غیرشغلی. تهران: سازمان مدیریت صنعتی.
- گل پرور، م. (۱۳۸۹). نقش تعدیل گر تعارض با سرپرست و همکاران و سبک‌های مدیریت تعارض در پیوند میان استرس فرسودگی با رفتارهای انحرافی " فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، ۵: ۳۳-۵۵.
- گل پرور، جوادیان ز. مصاحبی، م. واثق، ز. (۱۳۹۲). نقش پنهان تعارضات میان فردی در پیوند یابی عدالت سازمانی، فرسودگی، استرس و رفتار های انحرافی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دوره ۹ شماره ۲ تابستان ۱۳۹۲
- لطفی زاده مسعود، نور هسیم اسماعیل، حبیبی احسان (۱۳۸۸). بررسی استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان ذوب آهن اصفهان (سال ۱۳۸۸). مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد سال سیزدهم، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۰
- موسوی، ف. مرزبانی، ا. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین مدیریت زمان و مدیریت تعارض با استرس شغلی (مطالعه موردی مدیران مدارس ناحیه یک کرمانشاه). نوآوری‌های مدیریت آموزشی، ۵۸: ۳۶-۵۱.
- یادگار فر قاسم، علی نیا طاهره، قره آجاجی اصل، رسول الهیاری تیمور (۱۳۸۸) "بررسی ارتباط استرس شغلی با عوامل خطر قلبی عروقی: مطالعه‌ای مقطعی در بین کارکنان شرکت پتروشیمی ارومیه" مجله دانشکده پزشکی اصفهان دوره ۲۸ شماره ۱۲ آذر ۱۳۸۹ ص ۶۴۵-۶۵۶
- یوسفی، آریتا. (۱۴۰۰). رابطه جوسازمانی با استرس شغلی و رضایت شغلی مدیران، اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بهبهان. روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۱: ۵۱-۶۴.

- Adamovic, M. (2022). How does employee cultural background influence the effects of telework on job stress? The roles of power distance, individualism, and beliefs about telework. *International Journal of Information Management*, 62: 10-23.
- Almost, J.M. (2010). "Antecedents and consequences of intergroup conflict among nurses in acute care settings." Doctoral Dissertation of Nursing, University of Toronto
- Almost, J.M. (2010). "Antecedents and consequences of intergroup conflict among nurses in acute care settings." Doctoral Dissertation of Nursing, University of Toronto
- Baker DB & Karazak (2002), occupation health recognizing and preventing work-related diseases and injury
- Beasley, M. Thompson, T. & Davidson, J. (2003). Resilience response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences*, No 34, 77-95.
- Boyaci, K. Sensoy, F. Beydag, K. Kiyak, M. (2015). Stress and stress management in health institutions. *Social and Behavioral Sciences*, 152: 470-475.
- Brember, I. Brown, M. & Ralph, S (2002). Gender-related causes of stress in Trainee Teachers on teaching practice in the School of Education, University of Manchester, UK *Westminster Studies in Education*, 25 (2), 175-186
- Choi, S. (2010). "Task and relationship conflict in subordinates and supervisors relationship: Interaction effect of justice perceptions and emotion management. Unpublished Doctoral Dissertation in Management", Louisiana State University
- Chona C. Roxas, M. A. (2009). Stress among public elementary school teachers. *University of the Cordilleras Research Journal*, 1(4), 86 – 108
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Routledge
- Conner, D. Douglas, S. (2004). Organizationally-induced work stress, The role of employee bureaucratic orientation, 34: 1-15.
- Cortese, C. G. Colombo, L. & Ghislieri, C. (2010). "Determinants of nurses' job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support." *Journal of Nursing Management*, 18(1), 35-43. doi:10.
- Dick, R. Ciampa, V. Liang, S. (2018). Shared identity in organizational stress and change. *Shared identity in organizations*, 5: 21: 31.
- Elbers, E. & Haan, M. (2020). Parent-teacher conferences in Dutch culturally diverse schools: Participation and conflict in institutional context. *Learning, Culture and Social Interaction*, 3(4), 252-262.
- Friborg, O. Hjemdal, O. Rosenvinge, O. H. Martinussen, M. Aslaksen, M. & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 213-219
- Frone, M. Russell, M. & Barnes, G. (1996) "Work-family conflict, gender, and health related outcomes a study of employed parents in two community samples". *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 57-69.
- Hon, A. Chan, W. Lu, L. (2015). Overcoming work-related stress and promoting employee creativity in hotel industry: The role of task feedback from supervisor. *International Journal of Hospitality Management*, 33: 416-424.
- Hunsly (2010), "Effects of Qi-therapy on blood pressure, pain and psychological symptoms in the elderly": a randomized controlled pilot trial *Complementary Therapies in Medicine*, volume 11
- Katherine M. Richardson and Hannah R. Rothstein "(2008) A Meta-Analysis Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs" *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 13, No. 1, 69-93
- Lambert, E. G. Hogan, N. L. Camp, S. D. & Ventura, L. A. (2006). "The impact of workfamily conflict on correctional staff: A preliminary study" *Criminology & Criminal Justice: An International Journal*, 6, 371-387
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., Camp, S. D., & Ventura, L. A. (2006). "The impact of workfamily conflict on correctional staff: A preliminary study" *Criminology & Criminal Justice: An International Journal*, 6, 371-387
- Lin, S.-H. J., & Johnson, R. E. (2015). A suggestion to improve a day keeps your depletion away: Examining promotive and prohibitive voice behaviors within a regulatory focus and ego depletion framework. *Journal of Applied Psychology*, 100, 1381-1397
- Lyngdoh, T. Chefor, E. Hochsteis, B. Britton, B. (2021). A systematic literature review of negative psychological states and behaviors, *Journal of Business Research*, 122: 518-533.
- McCarthy, J. M. Trougakos, J. P. & Cheng, B. H. (2019). Are anxious workers less productive workers? It depends on the quality of social exchange. *Journal of Applied Psychology*, 101, 279-291.
- Nital, A. Nathania, L. Amendo, M. (2019). Surgical resident burnout and job satisfaction: the role of workplace climate and perceived support. *Journal of surgical research*, 234: 20-25.

- Osipow, S.H. & Spokane, A.R. (1984). "Measuring occupational stress", strain and coping. In S. Oskamp (Ed.), *Applied Social Psychology Annual Review*, 5, PP:67 – 87.
- Osipow, S.H. (1998). "Occupational Stress Inventory – Revised Edition (OSI-R). Professional Manual". Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Padmanabhan Sindu. (2021). The impact of locus of control on workplace stress and job satisfaction. A pilot study on private-sector employees, *Current Research in Behavioral Sciences* (2021)
- Peters K, Haslam SA, Ryan MK, Fonseca M: Working with subgroup identities to build organizational identification and support for organizational strategy: a test of the ASPIRe model. *GOM* 2016, 38:128-144.
- Quinn, R. W., Spreitzer, G. M., & Lam, C. F. (2012). Building a sustainable model of human energy in organizations: Exploring the critical role of resources. *Academy of Management Annals*, 6, 337–396.
- Stoeber, J. & Otto, K. (2001). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10, 296-319.
- Tengelin, E., Arman, R., Wikström, E., & Dellve, L. (2011). "Regulating time commitments in healthcare organizations: Managers' boundary approaches at work and in life". *Journal of Health, Organisation and Management*, 25(5)
- Toga Raymond 'Thembisa Binqela' Themba Q Mjoli. (2014). "Job Satisfaction as a Moderator of the Relationship between Work-Family Conflict and Stress among Female Civil Service Managers Mediterranean "Journal of Social Sciences MCSER Publishing, Rome-Italy 5, 2-19.
- Tsuno, K. Kavakami, N. Inoue, A. Ishizaki, M. Tabata, M. Tsuchiya, M. Akiyama, M. Kitazume, A. Kuroda, M. Shimazu, A. (2009). "Intra group and inter group conflict at work, psychological distress, and work engagement in a sample of employees in Japan" *Industrial Health*, 47, 640-648.
- Xia, Y. Schyns, B. Zhang, L. (2020). Why and when job stressors impact voice behaviour: An ego depletion perspective, *Journal of Business Research*, 109: 200-209.
- Yuanich, K.S. Wang, M. Crimmins, E.M. (2017). Fisher, G.G. Age Differences in the Demand-Control Model of work-stress: An Examination of Data from 15 European Countries. *Appl. Gerontol.* 29: 21-47.



ⁱ.Xia et al

ⁱⁱ.McCarthy et al.

ⁱⁱⁱ.National Institute for Occupational Safety & Health

^{iv}.Osipow & Spokane

^v.Randall & Altmaier

^{vi}.Cox

^{vii}.Elshar et al

^{viii}.Robbins et al

^{ix}.Lupina et al

Designing a stress management model in the legal medicine organization based on the fuzzy Delphi method

Hossein Shahnava¹, Aliakbar Farhangi^{*2}, Mehrdad Godarzvand Chegini³

Article Info	ABSTRACT
<p>Article type: Research Article</p> <p>eISSN: 2008-9775 pISSN: 2783-4565</p> <p>Keywords: Legal medicine, Fuzzy Delphi, Stress, Stress management</p>	<p>In the last decade, the topic of stress and its effects in the organization has become one of the main topics of organizational behavior management. Therefore, this research, taking into account the special nature of work in the legal medicine organization, intends to provide a model of stress management in this organization. This research has been carried out quantitatively and qualitatively in an inductive comparative paradigm. The tool for collecting information is a questionnaire. Fuzzy Delphi technique has been used to determine the importance of indicators and screen the most important identified indicators. Based on qualitative content analysis coding, 151 indicators were finally identified in three levels of primary codes, sub-categories and main categories. The result of checking the indicators in two rounds based on the questionnaire presented to 15 experts showed that in all cases the difference is smaller than 0.2, so all the determined indicators were approved. It seems that legal medicine has not been very successful in the field of occupational stress management solutions among employees, and it is suggested that solutions such as: holding individual and group counseling sessions in the organization to determine the various characteristics of tasks and responsibilities from the stress-causing aspect, among more employees be used.</p>

Please cite this article as: shahnava, H., godarzvand chegini, M., & farhangi, A. (2023). Designing a stress management model in the legal medicine organization based on the fuzzy Delphi method. *Behavioral Studies in Management*, 13(32), 84-110.

	Creative Commons: CC BY 4.0		
Publisher: Islamic Azad University North Tehran Branch			
* Corresponding Author: Aliakbar Farhangi		Email: a.farhangi@srbiau.ac.ir	

1. Ph.D. Candidate, Department of Management, Faculty of Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Prof., Department of Management, Faculty of Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) aafarhangi@ut.ac.ir
3. Prof., Department of Public Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.