Comparative Study of Burnout Rate of Psychiatric Social Workers with Other Areas of Social Work Practice in Tehran

Marziye Gheraat Khiaban*: Assistant professor, social work faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. gharaat@gmail.com

Hossein Rezaii Hossein Abadi: M.A, social services management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. h.rezaee508@gmail.com

Hamed Sadegh Moghadam Javan: M.A student of social work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.hamedmoqaddam95@gmail.com

Abstract

Introduction: Psychiatric social work is one of the most important areas in which social workers as a member of the treatment team provide specialized services in providing a supportive environment for people with mental disorders and their families to meet their needs and return to society. Because one of the factors influencing the quality of social services provided to social work target groups is burnout, this study compares the rate of burnout between psychiatric social work and other areas of social work.

Methods: The statistical population was all social workers working in four areas of social harm, justice, health, and treatment, including general and psychiatric hospitals in Tehran, whose number was eight hundred and the sample was three hundred nineteen people. The research method was descriptive-comparative and the data collection tool was Geldard's standard burnout questionnaire. To analyze the findings, descriptive and inferential statistics (F-variance) were used through SPSS software.

Results: The rate of burnout among psychiatric social workers with an average score of one hundred one and nine-tenths was higher than the three areas of social harm, justice, and public health with averages of eighty-eight and thirty-four hundredths, eighty-five and ninety-three hundredths, and eighty-eight and twenty-three hundredths, respectively, and this difference was significant. On the other hand, among the three dimensions of burnout among psychiatric social workers, the atmosphere in the workplace had the highest score, followed by mental fatigue, and workload respectively.

Conclusions: Considering the results of this study and the high rate of burnout in the field of psychiatric social work and its effects on personal and professional life and especially the provision of social services to target groups, the need for special attention and care by relevant organizations and the adoption of supportive policies is obvious. In this regard, it is one of the most important issues that should be considered by health policymakers.

Keywords

Job Burnout, Psychiatric Social Workers, Social Work, Tehran

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 18 Nov 2020
Accepted: 09 Sec 2021

Please cite this article as follows: Gheraat Khiaban M, Rezaii Hossein Abadi H, and Sadegh Moghadam Javan H. Comparative study of burnout rate of psychiatric social workers with other areas of social work practice in Tehran. Quarterly journal of social work. 2022; 11 (2); 21-29

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

بررسی تطبیقی میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی روانپزشکی با دیگر حوزه‌های عمل مددکاری اجتماعی در شهر تهران

مرضیه قرائت خیابان*: استادیار،گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. gharaat@gmail.com

حسین رضائی حسین آبادی: کارشناس ارشد مدیریت خدمات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. h.rezaee508@gmail.com

حامد صادق مقدم جوان: دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. hamedmoqaddam95@gmail.com

واژگان کلیدی

فرسودگی شغلی، مددکاران اجتماعی روانپزشکی، مددکاری اجتماعی، تهران

* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۸

چکیده

مقدمه: مددکاری اجتماعی روانپزشکی یکی از مهمترین حوزه‌هایی است که مددکاران اجتماعی به‌عنوان عضوی از تیم درمان، خدمات تخصصی را برای فراهم کردن محیط زیست حمایتی از افراد دارای اختلال روان و خانواده‌های آنان به منظور رفع نیازها و برگشت مجدد آن‌ها به جامعه ارائه می‌نمایند. از آن‌جا که یکی از عوامل تاثیرگذار در کیفیت خدمات اجتماعی داده شده به گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی فرسودگی شغلیست، این تحقیق با هدف بررسی تطبیقی میزان فرسودگی شغلی بین مددکاری اجتماعی روانپزشکی و دیگر حوزه‌های عمل مددکاری اجتماعی انجام گردیده است.

روش: این مطالعه با روش توصیفی-مقایسه‌ای در جامعه‌آماری کلیه مددکاران اجتماعی شاغل در چهار حوزه آسیب اجتماعی، قضایی، بهداشت و درمان اعم از بیمارستان‌های عمومی و اعصاب و روان در شهر تهران انجام شد. تعداد سی صد و نوزده نفر از مددکاران اجتماعی پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی گلدارد۱۹۸۷ را تکمیل کردند. به‌منظور تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی و استنباطی یه کمک نرم افزار SPSS استفاده شده است.

نتایج: میزان فرسودگی شغلی در بین مددکاران اجتماعی روانپزشکی با کسب میانگین نمره صد و یک و نود صدم نسبت به سه حوزه آسیب اجتماعی، قضایی و بهداشت و درمان عمومی به‌ترتیب با میانگین‌های هشتاد دو سه و سی و چهار صدم، هشتاد و پنج و نود و سه صدم، هشتاد و هشت و بیست و سه صدم بالاتر بوده و این تفاوت معنادار می‌باشد. از سوی دیگر، از میان سه بعد فرسودگی شغلی در بین مددکاران اجتماعی روانپزشکی، جو حاکم بر محیط کار بالاترین نمره را به خود اختصاص داده و بعد از آن به‌ترتیب، خستگی روانی و حجم و فشار کاری قرار گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه و میزان بالای فرسودگی شغلی در حوزه مددکاری اجتماعی روانپزشکی و تاثیرات آن در زندگی شخصی، شغلی و خصوصا ارائه خدمات اجتماعی به گروه‌های هدف، لزوم توجه و مراقبت ویژه توسط سازمان‌های مربوطه و همچنین، تصویب سیاست‌های حمایتی در این رابطه از اهم موضوعاتی است که بایستی مدنظر سیاستگذاران حوزه بهداشت و درمان قرار گیرد.

نحوه استناد به مقاله: مرضیه قرائت خیابان، حسین رضائی حسین آبادی و حامد صادق مقدم جوان. بررسی تطبیقی میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی روانپزشکی با دیگر حوزه‌های عمل مددکاری اجتماعی در شهر تهران. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۱؛ ۱۱ (۲): ۲۹-۲۱

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

مقدمه

مددکاران اجتماعی به‌عنوان افراد حرفه‌ای و متخصصی که هدف آنان پیش برد سطح بهزیستی و خودکفایی گروه‌های هدف است، در ایفای نقش‌های متنوع خود در حوزه‌های مختلف همواره و به‌طور فزاینده با عوامل استرسزایی روبرو می گردند که آنان را معرض فرسودگی شغلی قرار می‌دهد. فرسودگی شغلی، مجموعه‌ای از واکنش‌های فیزیکی و عاطفی ناهنجار به سطوح بالای فشارهای مزمن ناشی از محیط و شرایط کار و به معنای تحلیل قوای روانی درنظر گرفته می‌شود که فرد دچار فرسودگی، احساس کسالت انگیزی را نسبت به رفتار شغلی مرتبط نشان می‌دهد.[۱] مددکاری اجتماعی روانپزشکی شاخه‌ای تخصصی از مددکاری اجتماعی پزشکی است که در شرایط وجود بیماری‌های روانی، خدمات خود را به‌صورت سرپایی و بستری به افراد نیازمند و خانواده‌های آنان با عضویت در تیم درمان عرضه می کند. عمده فعالیت مددکاران اجتماعی در سه موقعیت پیشگیری، درمان و پیگیری خلاصه می‌شود که بودن در خط مقدم خدمت دهی با چالش‌های طاقت فرسا برای مددکارای اجتماعی همراه است.[۲] در حرفه مددکاری اجتماعی واژه فرسودگی شغلی برای توصیف نشانگانی به‌کار می‌رود که در مددکاران اجتماعی شاغل در سازمان‌های خدمات اجتماعی ظاهر می‌شود و علت آن مواجهه با فشار شدید روانی بدون حمایت دریک دوره زمانی خاص می‌باشد.[۳] طبق مطالعات لاسالویا و همکارانش،[٤] مددکاران اجتماعی بالاترین و کارکنان حمایتی و روانشناسان پایینترین میزان فرسودگی شغلی را در مراکز مراقبتی تجربه کرده‌اند. از نظر لوید و دیگران به‌دلیل بالا بودن میزان استرس و فشار کاری، فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی در مقایسه با دیگر گروه‌های شغلی زیادتر است. در این ارتباط فردمال و همکاران[۵] نیز، بین میزان خستگی هیجانی با مسخ شخصیت و میزان کفایت شخصی با خستگی هیجانی به رابطه معناداری دست یافتند. از سوی دیگر، طبق تحقیق امیر یزدانی و همکاران[٦] یک سوم مددکاران اجتماعی از نظر فرسودگی شغلی در همه ابعاد در حد متوسط قرار دارند و میزان حمایت دریافتی از سوی خانواده با میزان فرسودگی رابطه مستقیم و معنا داری دارد. پروین و حلیمی[۷] برعواملی همچون؛ وجود جو رسمی و صرفا بوروکراتیک، نبود روابط دوستانه و وجود روابط صرفا کاری، ارتباطات درون سازمانی و بین فردی ضعیف و شکننده و اثربخش نبودن مدیریت‌ها در ایجاد فرسودگی شغلی در بین مددکاران سازمان خدمات اجتماعی تهران تاکید کرده‌اند. همچنین، بر طبق پژوهش رضازاده و همکاران،[۸] بین سن، جنسیت، وضعیت تاهل، ارتباطات درون سازمانی، حجم کاری زیاد، ویژگی‌های نقش، امنیت شغلی، مشارکت در تصمیم‌گیری با فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی ناجا رابطه معنادار وجود دارد.

مفهوم فرسودگی شغلی توسط مسلاچ و همکارانش مطرح و توسعه داده شده و معتقد هستند که فرسودگی شغلی پدیده‌ای چند بعدی است.[۹] طبق نظر آنان فرسودگی شغلی اصطلاحی روان‌شناختی در مورد شرایط کار است، در موقعیتی که فرسودگی طولانی مدت و استرس شدید موجب از بین رفتن علاقه به‌کار و حرفه می‌شود و دارای سه بعد فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت، کاهش عملکرد شخصی است.[۱۰] در مطالعات دیگری از منظر مسلاچ و شافلی برای این مفهوم چهار بعد درنظر گرفته شده که شامل این موارد است، خستگی هیجانی: این بعد نشان دهنده استفاده بیش از حد از انرژی بوده و در محیط‌هایی مشاهده می‌شود که افراد فشارکاری زیادی را تحمل می‌کنند.[۱۱] مسخ شخصیت: این بعد دربردارنده واکنش منفی، بی‌احساس و بی‌تفاوت بودن نسبت به افراد دیگر از جمله دریافت‌کنندگان خدمت یا مراقبت است.[۱۲]کاهش عملکرد شخصی: احساس بی‌عملی فردی به کاهش احساس کارآمدی، کاهش احساس شایستگی و نارضایتی از عملکرد فردی اشاره می‌کند که فرد خود را به‌صورت منفی ارزیابی کرده و از عملکرد خود راضی نیست.[۱۱] درگیری در کار: کانگو درگیری در کار را به میزان هویت روان‌شناختی فرد با شغل خود می‌داند. در واقع در بین دیدگاه‌های مربوط به این پدیده واقع گرایانه‌ترین دیدگاه این است که فرسودگی شغلی تابعی از شخصیت و فضای سازمانی است.[۱۳]

در تبیین نظری پدیده فرسودگی شغلی، الگوی درخواست-کنترل-حمایت توسط کاسارک و همکاران[١٤] مطرح و طبق آن وجود فشارهای مختلف در محیط کار تشریح گردیده است. این مدل دارای سه بعد؛ وسعت و دامنه تصمیم‌گیری شغلی، درخواست‌های شغلی و حمایت‌های اجتماعی می‌باشد. بر این اساس، تقاضا و درخواست‌های شغلی در یک سر طیف و حمایت در سوی دیگر آن قرار دارند.[۱۵] بر طبق این الگو، مددکاران اجتماعی در موسسات خدمات اجتماعی همواره با درخواست‌های فراوان از سوی موسسه و گروه‌های هدف روبرو می‌گردند که به‌دلیل محدود بودن حوزه اختیارات آن‌ها در پاسخگویی و وجود ساختارهای غیرقابل انعطاف، آن‌ها را با فشارهای روانی مواجه می‌سازد که اگر از سوی مدیریت‌ها و

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

اعضای تیم درمانی و همکاران حمایت اجتماعی لازم را دریافت ننمایند، دچار فرسودگی شغلی خواهند شد.

از سوی دیگر، بر طبق الگوی منابع-مطالبات شغلی شرایط کاری کارکنان به دو دسته گسترده، درخواست‌های شغلی و منابع در دسترس شغلی تقسیم می‌شود. درخواست شغلی به جنبه‌های فیزیکی، اجتماعی و سازمانی شغل اشاره داشته و نیاز به تلاش‌های جسمی و روانی مداوم دارد. بنابراین با هزینه‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی خاصی همراه است که موجب خستگی عاطفی می‌گردد؛ مثل فعالیت بیش از حد، نداشتن امنیت شغلی و درگیری با دیگران. اما برعکس، منابع شغلی موارد مطلوبی هستند که شامل؛ فعال بودن در دستیابی به اهداف کاری؛ کاهش درخواست‌های شغلی و هزینه‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی مرتبط؛ برانگیختن رشد و توسعه شخصی مانند پشتیبانی و حمایت از دیگران که به رسیدن به اهداف کمک می‌کند. اساس این مدل بر ادغام دو فرآیند روان‌شناختی است. فرآیند استرس که در صورت تقاضا و درخواست‌های شغلی بیش ازحد و کمبود منابع به‌وجود می‌آید و دارای نتایج منفی است. فرآیند انگیزشی که با وجود منابع و در دسترس بودن آن‌ها به‌وجود می‌آید که دارای نتایج مثبت است.[۱۶]

بر مبنای دو الگوی مطرح شده منابع-درخواست شغلی و درخواست-کنترل-حمایت، وظایف و مسوولیت‌های شغلی مددکاران اجتماعی در مواجه با درخواست‌های گروه‌های هدف و افزایش آن‌ها، وجود قوانین و ساختارهای سازمانی غیرقابل انعطاف، پاسخگویی به مدیریت‌ها و کاهش منابع و محدودیت آن‌ها در پاسخ به مراجعان، چالش فراوانی را برای مددکاران اجتماعی که در خط مقدم به خدمات اجتماعی مشغول می‌باشند، به‌وجود می‌آورد. این موارد موجبات غیرقابل کنترل شدن این حرفه را برای مددکاران اجتماعی رقم می‌زند و فشارهای روانی و استرس‌های شغلی فراوان به آن‌ها وارد می‌کند. از طرفی، یکی دیگر از منابع فشارهای روانی، هیجانات و حوادث طبیعی تنش آفرینی است که در زندگی مراجعان آن‌ها رخ می‌دهد که به بروز عوارض عاطفی منجر می‌شود. در چنین شرایطی اگر محیط زیست محل کار، حمایتی و پشتیبانی کننده نباشد، به خستگی عاطفی و روانی می‌انجامد. جو نامناسب حاکم برمحیط کار، بدبینی نسبت به حرفه و حجم و فشارهای کار غیرقابل کنترل می‌گردد و نهایتا، به‌عملکرد غیرحرفه‌ای منجرشده و فرسودگی شغلی و عوارض ناشی از آن حادث می‌شود. گرچه تمامی حوزه‌های عمل مددکاری اجتماعی بالقوه دارای استرس شغلی است اما حوزه روانپزشکی با توجه به گروه‌های هدف، نوع بیماری و شرایط خاص بیماران برای تیم درمان، مددکاران اجتماعی و خانواده‌های آنان چالش‌های فراوانی را ایجاد می‌نماید.

باتوجه به اهمیت و ضرورت بالا بردن سلامت مددکاران اجتماعی، نقش ایشان در تیم‌های درمانی و مراقبت از بیماران دارای مشکلات سلامت روان به‌طور خاص در حوزه روانپزشکی، اثرگذاری در توانمندسازی و بهبود وضعیت خانوادگی و اجتماعی گروه‌های هدف و برگشت مجدد آنان به جامعه به‌عنوان فردی مولد و در مقابل نقش و اثر منفی فرسودگی شغلی بر کیفیت خدمات مددکاری اجتماعی، نیاز به تحقیق دراین باره را ضروری می‌نماید. به‌ویژه در شرایطی که بیماری کرونا در تمامی نقاط جهان افراد و دولت‌ها را درگیر خود نموده است و اثرات روانی، اجتماعی و اقتصادی آن انسان‌های بیشتری را مستعد دریافت خدمات تخصصی مددکاران اجتماعی در این حوزه نموده است. شیوع ویروس کرونا برطبق تحقیقات سازمان بهداشت جهانی[۱۷] نیاز به خدمات سلامت روان در زمینه استرس و اضطراب را افزایش داده است و شرایط قرنطینه و تحت تاثیر قرار گرفتن فعالیت‌های روزمره و معیشت افراد نیز، آنان را در معرض انزوا، افسردگی، سوءمصرف مواد و الکل، خود آزاری و خودکشی قرار داده است. از سوی دیگر، افزایش شناخت و درک این پدیده در بین مددکاران اجتماعی به‌طور عام و در حوزه روانپزشکی به‌طور خاص، منجر به بهبود عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی و کاهش عوامل خطر ایجاد کننده این‌گونه اختلالات در محیط کار می‌شود و بهره وری آنان و سازمان‌های خدمات اجتماعی و رضایت خاطر مراجعان از برخورداری خدمات اجتماعی با کیفیت را تضمین می‌نماید. ضمن آن‌که، فقدان مطالعات در مورد فرسودگی شغلی در حوزه‌های مختلف عمل مددکاری اجتماعی و به‌خصوص روانپزشکی از مزیت اساسی این پژوهش است که می‌تواند شروعی برای تحقیقات بعدی با توجه به ابعاد و عوامل ایجاد کننده آن و همچنین پیشگیری از وقوع آن باشد. لذا هدف اصلی این مطالعه، سنجش میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی در حوزه‌های مختلف آسیب اجتماعی، قضایی و بهداشت و درمان (بیمارستان‌های عمومی)

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

و مقایسه آن با حوزه روانپزشکی است تا ضمن برجسته نمودن اثرات و عواقب زیستی روانی و اجتماعی فعالیت در این حوزه برای مددکاران اجتماعی، توجه مدیران، مسوولان و سیاستگذاران را در حفظ و تقویت این سرمایه‌های کارآمد و عظیم انسانی جلب نماید. اهداف فرعی نیز، بررسی میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی بر اساس مراکز مختلف خدمات اجتماعی، جنسیت و سابقه کار آنان می‌باشند.

روش

روش این پژوهش توصیفی-مقایسه‌ای و جامعه‌آماری شامل کلیه مددکاران اجتماعی شاغل در چهار حوزه آسیب اجتماعی، قضایی، بهداشت و درمان اعم از بیمارستان‌های عمومی و اعصاب و روان در شهر تهران هستند که اکثرا دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و فارغ التحصیل دو دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و علامه طباطبایی هستند. تعداد آن‌ها هشتصد نفر برآورد گردید و با در نظر گرفتن فرمول کوکران، نمونه مورد مطالعه سی صد و نوزده نفر از این افراد حرفه‌ای تعیین شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبت به جمعیت هر حوزه نمونه گیری به‌عمل آمد و حجم نمونه نسبت به تعداد مددکاران هر حوزه اختصاص پیدا کرد. **ملاک‌های ورود:** داشتن مدرک لیسانس و بالاتردر رشته مددکاری اجتماعی، شاغل بودن در یکی از چهار حوزه مورد نظر تحقیق و شاغل بودن در پست مددکاری اجتماعی بود. کسانی که معیارهای فوق را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی گلدارد۱۹۸۹ و سوالات جمعیت‌شناختی مرتبط با نمونه پژوهش می‌باشد که برای تعیین میزان فرسودگی شغلی مشاوران و روان درمانگران تدوین گردیده و دارای چهل سوال است و به پاسخ‌ها طبق طیف لیکرت از یک تا پنج نمره تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که پرسشنامه پژوهش با توجه به شیوع بیماری کرونا از طریق فضای مجازی ای میل وپرسشنامه آنلاین و... در اختیار مددکاران اجتماعی شاغل در سازمان‌های خدمات اجتماعی قرار گرفت. این پرسشنامه با درنظرگرفتن سه عامل جو حاکم بر محیط، حجم و فشار کار و فرسودگی روانی به سنجش فرسودگی شغلی می‌پردازد. حداقل نمره پاسخگویان در این پرسشنامه چهل و بالاترین آن دویست می‌باشد. با در نظر گرفتن دامنه تغییرات حاصل از نمرات، پاسخگویان از نظر میزان نمره کسب شده در فرسودگی شغلی، به سه دسته فرسودگی شغلی پایین چهل تا نود و سه، فرسودگی شغلی متوسط نود و چهار تا صد و چهل و شش و فرسودگی شغلی بالا صد و چهل و هفت تا دویست تقسیم‌بندی شده‌اند. پرسشنامه گلدارد در مطالعات متعددی نظیر شیوندی و همکاران،[۱۸] سیرتی و همکاران[۱۹] استفاده شده است. پایایی آن در پژوهش‌های متعدد در ایران از جمله خاکپور و بیرشک با ضریب پایایی یک و شانزده صدم و عرفانی یک و هفتاد و شش صدم مورد تایید قرار گرفته است.[۲۰] در این مطالعه هم برای تعیین پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی از آلفای کرونباخ استفاده شده و میزان آن هشتاد و هفت صدم درصد برآورد شد. برای تحلیل یافته‌های تحقیق از آمار توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS20 استفاده شده است. پژوهش حاضر از نظر اخلاق پژوهش این اطمینان را به پاسخگویان داد که پرسشنامه‌های دریافتی از آن‌ها به هیچ عنوان به‌صورت فردی مورد استفاده قرار نخواهد گرفت و مددکاران اجتماعی کاملا آزادانه و از روی آگاهی در پژوهش شرکت نمودند. از سویی محققین سعی کردند، در تمامی طول مسیر تحقیق نهایت امانت‌داری را رعایت کنند.

یافته ها

مطابق با یافته‌های این مطالعه پیرامون ویژگی‌های متغیرهای زمینه‌ای افراد نمونه، دامنه سن مددکاران اجتماعی از بیست و سه تا پنجاه و چهار سال و بیشترین آن‌ها جوان و در سنین بیست و سه تا سی و سه سال قرار دارند. اکثریت آنان مونث، دارای تحصیلات فوق لیسانس با سابقه کار یک تا ده سال و دارای درآمد هفتصد تا دو میلیون وپانصد هزارتومان می‌باشند. بیشتر آنان در حوزه آسیب‌های اجتماعی و در موسسات و مراکز خدمات اجتماعی دولتی مشغول به خدمت حرفه‌ای هستند. میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی به‌ترتیب چهل و نه و هشت دهم درصد زیاد، سی و پنج و چهار دهم درصد متوسط و چهارده و هفت دهم درصد کم بوده است. وضعیت چگونگی این میزان در حوزه‌های مختلف عمل مددکاران اجتماعی در شهر تهران به‌ترتیب؛ مددکاران اجتماعی در حوزه‌های روانپزشکی با میزان شصت و یک و نه دهم درصد، بیمارستان عمومی با بیست و دو یک دهم درصد، قضایی با ده درصد و نهایتا آسیب‌های اجتماعی با نه و نه دهم بیشترین سطوح فرسودگی شغلی را تجربه کرده‌اند. در ارتباط با ابعاد فرسودگی شغلی، در هر سه بعد آن چهل تا پنجاه درصد از مددکاران اجتماعی میزان فرسودگی

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

شغلی خود را زیاد و کمتر از پانزده درصد از آنان در هر سه بعد، فرسودگی شـغلی خود را کم عنوان نموده‌اند. منحصرا در بعد خستگی روانی است که مددکاران اجتماعی میزان آن را کمتر از ده درصد مطرح کرده‌اند.

در ارتباط با یافته‌های اسـتنباطی این مطالعه بین میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی در حوزه روانپزشـکی در مقایسـه با حوزه‌های دیگر عمل مددکاری اجتماعی تفـاوت وجود دارد. با توجه به نتایج آماره‌های مختلـف میانگین‌های میزان فرسـودگی شـغلی در حوزه‌های مختلف فعالیت مددکاری اجتماعی عبارتند از؛ آسـیب اجتماعی هشتاد و هشت و سـی و چهار صدم، قضایی هشـتاد و پنج و نود و سه صدم، بیمارستان عمومی هشـتاد و هشت و بیست و سه صدم و روانپزشکی صد و یک و نود صدم . بر این اسـاس، میانگین فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی فعال در حوزه روانپزشکی نسبت به سایر حوزه‌ها بالاتر است. در راستای بررسـی چگونگی معنادار بودن این تفاوت، آزمون تحلیل واریانس انجام شد. نتایج در جدول شماره یک آمده است. از آن‌جا که سطح معناداری در این آزمون صفر هزارم می‌باشـد، تفاوت مشـاهده شـده از نظر میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی در حوزه‌های مختلف معنادار است. با در نظر گرفتن این مورد و بالا بودن میزان واریانس فرسـودگی شـغلی مددکاران اجتماعی در حوزه‌های مختلف، بررسـی تفکیکی حوزه‌های مختلف در جدول شماره دو انجام شده است. از سوی دیگر، طبق جدول شماره یک میانگین فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی فعال در مراکز دولتی با نود وپنج و شـصت و هفت صدم درصد نسبت به سایر مراکز از جمله مراکز خصوصی هشـتاد و هشت و هشـتاد و هفت صدم، خیریه هشتاد و هشت و یازده صدم، عمومی غیر دولتی هشتاد و چهار و شصت و شـش صدم بالاتر بوده و اختلاف هفت نمره‌ای را نشان می‌دهد. نتایج آزمون تحلیل واریانس معنادار بودن این تفاوت را نشـان می‌دهد که بالا بودن میزان واریانس فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی در سازمان‌های مختلف، بررسی تفکیکی حوزه‌های مختلف را ایجاب می‌نماید.

نتایج آزمون توکی در دو قسـمت در جدول شماره دو آمده است. طبق این اطلاعات مددکاری اجتماعی روانپزشکی، بیشترین میزان فرسودگی شغلی را نسبت به سایر حوزه‌های مورد بررسی دارا می‌باشد. از سوی دیگر، آزمون توکی بین سازمان‌های مختلف خدمات اجتماعی در ارتباط با میزان فرسـودگی شغلی نیز، مبین آن اسـت که منحصرا بخش دولتی است که به لحاظ میزان فرسـودگی شغلی با سایر موسسات تفاوت معناداری دارد. بنابراین مددکاران اجتماعی شاغل در بخش دولتی بیشترین فرسودگی شغلی را نسبت به سایر سازمان‌ها وموسسات خدمات اجتماعی تجربه نموده‌اند. بر طبق نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل انجام شده بین زنان و مردان مددکار اجتماعی از نظر میزان فرسودگی شغلی نیز مشخص گردید که هیچ تفاوتی در بین این دو گروه وجود ندارد، زیرا میانگین میزان فرسودگی شغلی هر دو گروه تقریبا با یکدیگر یکسـان اسـت و سطح معناداری آزمون انجام شـده بالاتر از پنج صدم می‌باشد. در ارتباط با متغیر سابقه کار، میانگین گروه‌های مختلف به لحاظ میزان فرسـودگی شـغلی، حاکی از وجود تفاوت است ومیانگین فرسودگی شغلی مـددکاران اجتماعی با سـابقه کاری یازده تا بیسـت سال نود و یک و شـصت و دو صدم بالاتر از سـایر گروه‌های سـابقه کاری یک تا ده سـال با هشتاد و هشت و چهل و دو صدم،

جدول(۱) نتایج آزمون تحلیل واریانس به لحاظ میزان فرسودگی شغلی در حوزه‌ها و سازمان‌های مختلف مددکاری اجتماعی

واریانس	واریانس تخمینی	درجه آزادی	میانگین تخمینی	مقدار f	سطح معناداری
حوزه‌کاری					
بین گروه‌ها	۷۹۶۷/۲۱۶	۳	۲۶۵۵/۷۳۹	۲۳/۲۵۰	۰/۰۰۰
داخل گروه‌ها	۳۵۹۸۰/۳۲۶	۳۱۵	۱۱۴/۲۲۳		
جمع کل	۴۳۹۴۷/۵۴۲	۳۱۵			
سازمان‌ها					
بین گروه‌ها	۱۰۰۸/۵۳۸	۴	۳۳۶/۱۷۹	۷/۲۶۶	۰/۰۳
داخل گروه‌ها	۴۲۹۳۹/۰۰۴	۳۱۵	۱۳۶/۳۱۴		
جمع کل	۴۳۹۴۷/۵۴۲	۳۱۹			

جدول(۲) بررسی تفکیکی تحت آزمون توکی حوزه‌های مختلف و سازمان‌های مختلف مددکاری اجتماعی به لحاظ فرسودگی شغلی

حوزه‌های فعالیت	حوزه فعالیت	میانگین‌های مختلف	انحراف معیار	سطح معناداری
آسیب‌های اجتماعی	قضایی	۲/۴۰۹۶۶	۱/۴۹۳۷۷	۰/۳۷۳
	بیمارستان عمومی	۰۱۱۲۹۶	۱/۶۳۲۱۸	۱/۰۰۰
	روانپزشکی	۱۳/۵۵۵۷۱-*	۱/۹۴۸۶۴	۰/۰۰۰
قضایی	آسیب‌های اجتماعی	۲/۴۰۹۶۶-	۱/۴۹۳۷۷	۰/۳۷۳
	بیمارستان عمومی	۲/۲۹۶۷۲-	۱/۶۵۵۳۶	۰/۵۰۸
	روانپزشکی	۱۵/۹۶۵۳۷-*	۱/۹۶۸۰۹	۰/۰۰۰
بیمارستان عمومی	آسیب‌های اجتماعی	۰/۱۱۲۹۵-	۱/۶۳۲۱۸	۱/۰۰۰
	قضایی	۲/۲۹۶۷۲	۱/۶۵۵۳۶	۰/۵۰۸
	روانپزشکی	۱۳/۶۶۸۶۵-*	۲/۰۷۵۱۰	۰/۰۰۰
روانپزشکی	آسیب‌های اجتماعی	۱۳/۵۵۵۷۱*	۱/۹۴۸۶۴	۰/۰۰۰
	قضایی	۱۵/۹۶۵۳۷*	۱/۹۶۸۰۹	۰/۰۰۰
	بیمارستان عمومی	۱۳/۶۶۸۶۵*	۲/۰۷۵۱۰	۰/۰۰۰
نوع سازمان	نوع سازمان	میانگین‌های مختلف	انحراف معیار	سطح معناداری
دولتی	خصوصی	۳/۴۴۲۴۰	۱/۸۷۲۹۹	۰/۰۳۱
	خیریه	۳/۵۵۶۸۱	۱/۷۰۳۷۸	۰/۰۰۱
	عمومی غیردولتی	۶/۰۰۴۹۰	۴/۸۳۶۰۴	۰/۰۰۲
خصوصی	دولتی	۳/۴۴۲۴۰-	۱/۸۷۲۹۹	۰/۰۳۱
	خیریه	۰/۱۱۴۴۱	۲/۲۵۲۶۷	۱/۰۰۰
	عمومی غیردولتی	۲/۵۶۲۵۰	۵/۰۵۵۵۸	۰/۰۰۱
خیریه	دولتی	۳/۵۵۶۸۱-	۱/۷۰۳۷۸	۰/۱۵۹
	خصوصی	۰/۱۱۴۴۱-	۲/۲۵۲۶۷	۱/۰۰۰
	عمومی غیر دولتی	۲/۴۴۸۰۹	۴/۹۹۵۳۷	۰/۹۶۱
عمومی غیر دولتی	دولتی	۶/۰۰۴۹۰-	۴/۸۳۶۰۴	۰/۰۰۲
	خصوصی	۲/۵۶۲۵۰-	۵/۰۵۵۵۸	۰/۹۵۷
	خیریه	۲/۴۴۸۰۹-	۴/۹۹۵۳۷	۰/۹۶۱

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

بیست و یک تا سی سال هشتاد و هفتاد و پنج صدم اســت و اختلاف ســه نمره‌ای را با سایر گروه‌ها نشــان می‌دهد. از این رو نتیجه آزمون تحلیل واریانس بیانگر تفاوت معنادار به لحاظ میزان فرســودگی شــغلی مددکاران اجتماعی در گروه‌های سابقه کاری مختلف بوده و گروه سابقه کاری یازده تا بیست سال بیشترین میزان فرسودگی شغلی را دارد.

بحث و نتیجه گیری

مددکاران اجتماعی روانپزشکی همانند دیگر مددکاران اجتماعی در خط مقدم خدمات اجتماعی بوده و با بیشترین فشارها و حجم کاری مواجه می‌باشند که آنان را در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌دهد. عرضه مراقبت‌های سلامت روانی و اجتماعی توسط مددکاران اجتماعی و تقاضاهای فزاینده برای خدمت دهی به بیماران و خانواده‌های آنان و همچنین، مقررات بوروکراتیک حاکم بر ســازمان‌ها، موانع سازمانی-سیستمی و سیاســی فعالیت مددکاران اجتماعی در این حوزه را پیچیده‌تر می‌نماید. این پژوهش با هدف بررسی تطبیقی فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی روانپزشکی با دیگر حوزه‌های عمل مددکاری اجتماعی در سازمان‌ها و موسسات خدمات اجتماعی شهر تهران انجام شده است. اهمیت پرداختن به چنین مطالعاتی با تاکید بر فرسودگی شغلی در بین مددکاران اجتماعی، ویژگی‌های شرایط حاضر و نیاز مبرم خانواده‌ها و گروه‌ها در بهره بردن از خدمات تخصصی مددکاران اجتماعی و نقش بی‌بدیلی است که آنان در بهزیستی و رفاه آحاد مردم به‌خصوص در شرایطی که بحران همه‌گیری ویروس کرونا جوامع و افراد را با مشکلات و مساله‌های بهداشت روان متنوعی مواجه ساخته است. دو سوم مددکاران اجتماعی شرکت‌کننده در این پژوهش در سن جوانی قرارداشته و زنان اکثریت آنان را تشکیل می‌دهند، پدیده‌ای که با این حرفه در تمامی نقاط جهان همراه اســت. تحصیلات دو ســوم از آنان فوق لیســانس و به‌همین میزان نیز، دارای ســابقه کار تا ده سال هستند. بیشتر آنان در زمینه آسیب‌های اجتماعی و در سازمان‌های دولتی فعالیت می‌نمایند. از نتایج مهم این مطالعه، وجود میزان بالای فرســودگی شــغلی بین مددکاران اجتماعی شاغل در موسسات و سازمان‌های خدمات است که دربین چهل و نه و هفت دهم درصد از آنان این میزان بالا می‌باشــد. اگر میزان متوســط فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی هم به میزان قبلی اضافه گردد، رقم کل هشــتاد و پنج درصد می‌شــود که بسیار قابل توجه است. دیگر مطالعات از جمله شــرن،[۲۱] لوید و همکاران[۲۲] و لاسالویا و همکاران[٤] هم میزان بالای استرس و فرسودگی شغلی در بین مددکاران اجتماعی نسبت به دیگر گروه‌های شغلی را گزارش نموده‌اند. مســلاچ و دیگران[۲۳] نیز بر این امر صحه گذاشته‌اند و اظهار می‌دارند که به‌طور کلی فرسودگی شغلی در صاحبان مشاغل خدمات انسانی که مستلزم همدلی و مراقبت از دیگران است، بیشتر می‌باشد. بنابراین همه مددکاران اجتماعی بنابر ماهیت این حرفه با این پدیده روبرو هستند. در این پژوهش بیشترین مقدار فرسودگی شغلی در حوزه مددکاری اجتماعی روانپزشکی است. گرچه تا بحال پژوهشی در ارتباط با مقایسه میزان فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی در حوزه‌ها و زمینه‌های مختلف در ایران انجام نگردیده اســت اما دیگر مطالعات، میراب‌زاده و همکاران[۲٤] و لاســالویا و همکاران[٤] نیز بر میزان بالای این پدیده در مددکاری اجتماعی روانپزشکی تاکید کرده‌اند. تاکیدی که این پژوهش بر توجه به حوزه‌های مختلف عمل مددکاری اجتماعی دارد، می‌تواند، مبنایی برای مطالعات آتی برای پرداختن به وضعیت و شرایطی باشد که مددکاران اجتماعی در گمنامی و بدون برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و صنفی مشــخصی مشــغول به خدمت به اقشار مختلف شهروندانی هستند که حق آن‌ها بهره‌مندی از خدمات اجتماعی با کیفیت است. از سوی دیگر، با مقایسه بین ابعاد فرسودگی شغلی افراد نمونه گرچه هر سه بعد از میزان بالایی برخوردار بوده است، اما جو حاکم بر محیط کار بیشترین درصد فرسودگی شغلی را برای مددکاران اجتماعی در حوزه روانپزشکی داشته است.

از دیگر نتایج مهم این پژوهش، وجود بیشــترین فرسودگی شغلی تجربه شده در موسسات خدمات اجتماعی دولتی نسبت به سایر موسسات هست. نکته‌ای قابل تامل که ضروری است، مورد توجه سیاستگذاران و برنامه‌ریزان در کشور قرار گیرد. نتیجه مطالعات شولمن[۳] هم مبین آن است که فرسودگی شغلی در موسسات دولتی بیشتر است. وی عواملی همچون وجود ساختارهای غیرقابل انعطاف، وجود تنش‌های بســیار، مشارکت ناموثر مددکاران اجتماعی در تصمیم‌گیری‌ها، وجود محدودیت‌های بسیار در عرضه خدمات اجتماعی مورد نیاز گروه‌های هدف و منابع محدود در دسترس را از جمله موارد مهم در این ارتباط برشمرده اســت. همچنین، طبق مدل تقاضا-منابع در شرایطی که تقاضا و درخواست شــغلی تناسبی با منابع در دسترس نداشته باشد و ساختارهای موجود، قوانین ومقررات و شرایط اقتصادی و اجتماعی و منابع محدود در پاسخگویی به نیازهای هدف کارایی لازم

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

DR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

را نداشته باشند، مددکاران اجتماعی که در خط مقدم خدمات اجتماعی هستند، همواره فشارهای روانی و استرس شغلی بر آنان تحمیل می‌شود که آن‌ها را دچار فرسودگی شغلی و عوارض ناشی از آن می‌نماید. پژوهش شرن[۲۱] هم مبین آن است که مددکاران اجتماعی که در خط مقدم فعالیت یک موسسه قرار دارند، نسبت به سطوح اجرایی دیگر در آن نظام اداری بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌نمایند و با بالارفتن جایگاه فرد در نظام اداری این استرس به‌طور معناداری کاهش می‌یابد. مددکاری اجتماعی روانپزشکی بنابر ویژگی‌ها و شرایطی که بیماران آن‌ها دارند، کاری سخت و طاقت فرساست زیرا مددکاران اجتماعی در خط مقدم خدمات با بیمارانی مواجه هستند که از مشکلات روحی روانی و رفتاری حاد و چند جانبه رنج می‌برند و امکان آسیب رساندن به خود و دیگران را دارند. آنان با شرایط خطرناک و غیرقابل پیش‌بینی در این حوزه مواجهند که احتمال حادث شدن فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهد. بانضمام درک ناقص از سوی نظام اداری، در دسترس نبودن سرپرستانی برای پاسخ به نیازها و هدایت و حمایت آن‌ها و فراهم نمودن شرایط برای گفتگوی صریح و روشن در مورد مساله‌ها و مشکلات از جمله عواملی است که احساس بی‌تاثیر و ثمربخش بودن در حوزه کاری را برای آنان در پی دارد و درنتیجه بیشترین میزان استرس و پایینترین سطح قابل کنترل بودن شغل را تجربه می‌نمایند. از سوی دیگر، برخی از صاحبنظران و محققان در مورد ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای ومیزان فرسودگی شغلی معتقدند که تفاوت معنادار نمی‌باشد، در این مطالعه به غیر از متغیر سابقه کار، تفاوت معناداری بین مددکاران اجتماعی با در نظرگرفتن جنسیت و دیگر متغیرها مشاهده نگردید. برخی از صاحب نظران از جمله مسلاچ[۲۳] نیز در مطالعات خود به نبود ارتباط معنادارمتغیرهای دموگرافیک با فرسودگی شغلی تاکید داشته‌اند، گرچه قابلیت تاثیر به‌عنوان متغیرهای مداخله‌ای را دارند.

محدودیت‌ها: مهمترین محدودیت پژوهش حاضر چگونگی تکمیل پرسشنامه فرسودگی شغلی به‌دلیل انجام آن درشرایط بحران کرونا بود. از آن‌جا که مراجعه حضوری به مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها و سایر مراکز با وجود رعایت پروتکل‌های مرتبط با کرونا به شیوع بیشتر بیماری منجر می‌گردید و از سوی دیگر، در مواردی مددکاران اجتماعی به‌صورت شیفتی خدمات اجتماعی داده و در مرکز به‌صورت دوره‌ای حضور داشتند، پرسشنامه به‌صورت الکترونیکی و با استفاده از فضای مجازی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در نهایت، با توجه به شرایطی که بحران کرونا برای جوامع مختلف به‌وجودآورده است و تاثیرات همه جانبه‌ای که بر زندگی و شرایط زیست آحاد مردم داشته است، به‌خصوص در بعد روانی و فیزیولوژیکی، ضرورت توجه خاص به حرفه‌های یاریگر همچون مددکاران اجتماعی به‌ویژه مددکاران اجتماعی روانپزشکی را در کنار تیم درمانی و پزشکی برجسته می‌سازد. نیاز مراجعه به بخش‌های بهداشت و سلامت روان با شتابی گسترده در حال افزایش است و برنامه‌ریزی در راستای حمایت، حفظ و بهبود کیفیت سرمایه انسانی و توسعه پایدار در کشور لزوم توجه به این امررا ضروری می‌سازد.

پیشنهادها: یکی از مهمترین پیشنهادات کاربردی با توجه کمبود اطلاعات جامع پیرامون فرسودگی شغلی در بین مددکاران اجتماعی حوزه‌های مختلف و شناخت عوامل و دلایل بالا بودن میزان آن، انجام پژوهش‌های دیگر با تمرکز براین پدیده است که این مطالعه بنیانی را برای دیگر محققان فراهم نموده است. همچنین، در راستای پیشگیری از فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی، وجود سرپرستی حمایتگر و موثر در موسسات امری ضروری است که فرصت تعامل سازنده با مددکاران اجتماعی را فراهم ساخته و موجب می‌گردد، آنان حمایت اجتماعی را به‌طور مستقیم ادراک نمایند. از آن‌جا که وجود استرس شغلی در حرفه مددکاری اجتماعی یک واقعیت است، راهکارهای مقابله‌ای مثبت با عنوان مراقبت از خود، توسط مددکاران اجتماعی بعد دیگر پیشگیری از فرسودگی شغلی است که شامل؛ انجام ورزش، مراقبه، داشتن تغذیه‌ای سالم و ارتباطات دوستانه با خانواده و اطرافیان و برخورداری از شبکه‌های قوی ارتباطی با همکاران و دوستان می‌باشد. آخرین عامل مهم هم در این ارتباط مدیران و مسولان سازمان‌ها هستند که با توسل به راهبردهای نوین مدیریت مانند مدیریت کیفیت جامع در حفظ و نگهداری سرمایه انسانی سازمان اعم از مددکاران اجتماعی، گروه‌های هدف و خانواده‌هایشان و تامین کنندگان منابع کوشا باشند.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]

منابع

References:

1. Sarason IJ, Sarason BR. Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior. Prentice Hall; Subsequent edition. Hoboken, New Jersey, U.S.1992. [Persian]
2. Torabi Z, Eghlima M, Khanke HR, Reza Soltani P. (2014). Examine between Family Burden and Family Function (Family with Chronic Neurosis Children). refahj. 13(51), 133-149. [Persian]
3. Schulman L. Interactional Supervision. NASWPress, USA; 2008. [Persian]
4. Lasalvia A, Bonetto C, Bertani M, Bissoli S, Cristofalo D, Marrella G, Ceccato E, Cremonese C, De Rossi M, Lazzarotto L, Marangon V, Morandin I, Zucchetto M, Tansella M, Ruggeri M. Influence of perceived organisational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. Br J Psychiatry. 2009 Dec;195(6):537-544. doi: 10.1192/bjp.bp.108.060871. PMID: 19949206.
5. Fred Mal J. Investigating the factors related to burnout of employees of health centers in Hamadan. Journal of Scientific Researchers. 2013;12(1):1-9. [Persian]
6. Eghlima M, Reheb GH, Amir Yazdani F. The relationship between social support status and burnout of social workers. Journal social worker. 2005;21(1):46-55. [Persian]
7. Parvin S, Salah H. Internal Factors Affecting the Rate of Burnout (Case Study: Social Workers Working in the Organization Tehran Welfare). Journal of Social Work Research. 2015;10(2):101-135. [Persian]
8. Rezazadeh. A, Khodri. B, Rajeian M. Investigating the rate of burnout in NAJA social workers and identifying the factors affecting it. Social Security Studies. 2016;6(42):181-208. [Persian]
9. JungHoon (Jay) Lee and Chihyung Ok. Reducing burnout and enhancing job satisfaction: Critical role of hotel employees' emotional intelligence and emotional labor. International Journal of Hospitality Management. 2012;31(3):1101–12.
10. Hamid RA, Norulkamar U, Ahmad U. The mediation effect of burnout on the relationship between work-family conflict and turnover intention among malaysian women engineers. Journal of Computational and Theoretical Nanoscience 2017;23(9):8971-8.
11. Kalbers L.P, and Timothy J. Antecedents to internal auditor burnout. Journal of Managerial. 2005;12(1):101-18.
12. Garcia-rivera B, Martínez I, Barón M. . The impact of transformational leadership in burnout of nurses and doctors in a public hospital of Mexico. African Journal of Health Sciences. 2013;1(1):1-12.
13. Mirhashemi M. Predictors of job conflict in professors of Islamic Azad University. Journal of Iranian Psychologists. 2008;15(1):235-45. [Persian]
14. Karasek RA, Choi BK, Ostergren P, Ferrario M, De Smet P. Testing two methods to create comparable scale scores between the Job Content Questionnaire (JCQ) and JCQ-like questionnaires in the European JACE study. International Journal of Behavioral Medicine. 2007;14(1):189-201.
15. van der Doef M, Maes S. . The Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. Work & Stress, 13(2), 87–114. 1999;13(2):87-114.
16. Schaufeli WB. Burnout: A short socio-cultural history. In S. Neckel, A. K. Schaffner, & G. Wagner (Eds.), Burnout, fatigue, exhaustion: An interdisciplinary perspective on a modern affliction: Palgrave Macmillan; 2017.
17. World Health Organization. Mental health and work 2020 [Available from: https://www.who.int/mental_health/prevention/guidelines_mental_health_work/en/.
18. Kamran S, Mojtaba S, Reza FM. Predicting burnout based on marital conflict and self-differentiation. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture. 2017;27(1):51-66 [Persian].
19. Massoud SN, Mohammad N, Batool N. Evaluation of the effectiveness of continuous training program on nurses' burnout. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2019;14(1):148-58. [Persian]
20. Hojatkhah S, Rezaei H, Darke M. Investigating the relationship between burnout and mental health of Kermanshah central prison satff. Journal of Analytical-Cognitive Psychology. 2014;5(20.21):17-24. [Persian]
21. Hussein S. Work engagement, burnout and personal accomplishments among social workers: A comparison between those working in children and adults' services in England. Adm Policy Ment Health 45(1):911–923 https://doi.org/10.1007/s10488-018-0872-z.
22. Lloyd C, King R, Chenoweth L.I. (2002). Social work, stress and burnout: A review. Journal of Mental Health, 11, 255 - 265.
23 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
24. Mirab-Zadeh A, Irani S, Sami'ei M, Feiz-Zadeh G. Burnout and It's Effective Factors Among the Personnel of Razi Psychiatric Hospital. Archives of Rehabilitation, 2007; 8 :64-70. [Persian]

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-10-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.2.3.2]