ISSN: 2717-2104 *Iranian Journal of Isaar Studies*
2020;1(1):41-48.

Identification of Social Work Occupational Injuries in the Martyrs and Sacrificers Foundation

ARTICLE INFO

Article Type
Descriptive Study

Authors
Hosseini S.M.* *MSc*

How to cite this article
Hosseini S M. Identification of Social Work Occupational Injuries in the Martyrs and Sacrificers Foundation. Iranian Journal of Isaar Studies. 2020;1(1):41-48.

ABSTRACT

Aims Because social workers often interact with affected groups, they themselves are exposed to work-related injuries, so it is essential to address the issues that cause them to be harmed. The purpose of this study was to identify the most important occupational injuries of social workers employed in the martyrs and sacrificers foundation and to provide useful suggestions for prevention, coping or intervention in injuries.

Instruments & Methods In this qualitative descriptive study, 80 employees working in the martyrs and sacrificers foundation in 2013, social workers of affiliated hospitals and professors of Allameh Tabatabai University were selected by targeted non random sampling. Data were collected by a respondent questionnaire and in an irregular (non-structured) interview. Descriptive statistics were used to analyze the data.

Findings The causes of occupational injuries were organizational factors (60.0%), professional factors (30.0%) and factors related to the paitients (10.0%). Proposals were categorized into three general categories: scientific and specialized (37.5%), welfare and livelihood (31.25%) and legal (31.25%). In the field of scientific and specialized: holding specialized classes for updating employees information, in the field of welfare and livelihood: the requirement for employees to use compulsory Leave and Leisure, and in legal field: considering the severity of occupations and premature retirement were the most important solutions.

Conclusion Organizational injuries are the most important occupational injuries of social workers employed in the martyrs and sacrificers foundation. The most prominent solution is in the field of scientific and specialized suggestions.

Keywords Social workers; Occupational injuries; The martyrs and sacrificers foundation

*Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

Correspondence
Address: Number 17, Farokh Street, Moghadas Ardebili Street, Tehran, Iran
Phone: +98 (21) 22415367
Fax: +98 (21) 22418180
mostajad@gmail.com

Article History
Received: December 2, 2016
Accepted: April 9, 2017
ePublished: February 24, 2020

CITATION LINKS

[1] The role of social work in policy making and planning of social welfare [2] Social work [3] The role of the social worker in the 21st Century [Internet] [4] Definition of social work & standards of practice [5] Satisfaction rate of social workers and factors affecting it in Tehran [6] The elusive boundaries of social work [7] Gerontological Social Work [8] Comparing careers pathology of male and female employees of Isfahan municipality [9] Epidemiological Study on Injuries in Kashan form 2004-2005 [10] Investigating the role of hidden variables in lost work days based on structural analysis model (oil and gas exploration industry) [11] Association between job stress and workrelated injuries: A case control [12] A survey on incidence of hospital accidents in Isfahan [13] Guidelines for social workers in coping with violent clients [14] The critical need for specialized health and safety measures for child welfare workers [15] Bullying of social workers: Outcomes of a grounded study into impacts and interventions [16] The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout [17] Violence in the social work workplace

Copyright© 2020, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms.

شناسایی آسیب‌های رشته شغلی مددکاری اجتماعی در بنیاد شهید و امور ایثارگران

سیدمستجاد حسینی* **MSc**
مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

چکیده
اهداف: از آنجا که مددکاران اجتماعی غالباً با اقشار آسیب‌دیده در تعامل هستند، خود نیز در معرض آسیب‌های ناشی از کار قرار می‌گیرند، بنابراین توجه به مسایل و مشکلاتی که این افراد را در معرض آسیب قرار می‌دهد، امری ضروری است. هدف پژوهش حاضر، شناسایی مهم‌ترین آسیب‌های رشته شغلی مددکاران اجتماعی شاغل در بنیاد شهید و امور ایثارگران و ارایه پیشنهادهای کاربردی برای پیشگیری، مقابله یا مداخله در آسیب‌ها بود.
ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی به‌روش کیفی ۸۰ نفر از مددکاران شاغل در بنیاد شهید و امور ایثارگران در سال ۱۳۹۲، مددکاران بیمارستان‌های وابسته به بنیاد و اساتید رشته مددکاری دانشگاه علامه طباطبایی به‌شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسش‌نامه بازپاسخ و به‌صورت مصاحبه نامنظم (ساختارنایافته) به‌صورت تلفنی گردآوری شد. در تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی مورد استفاده قرار گرفت.
یافته‌ها: دلایل بروز آسیب‌های شغل مددکاری به ترتیب عوامل سازمانی (۶۰%/۰)، عوامل حرفه‌ای (۳۰/۰%) و عوامل مرتبط با مددجویان (۱۰/۰%) بیان شد. پیشنهادات ارایه‌شده در سه دسته کلی؛ علمی و تخصصی (۳۷/۵%)، رفاهی و معیشتی (۳۱/۲۵%) و حقوقی- قانونی (۳۱/۲۵%) دسته‌بندی شدند. در زمینه علمی و تخصصی برگزاری کلاس‌های تخصصی برای به‌روزرسانی اطلاعات مددکاران، در زمینه رفاهی و معیشتی الزام مددکاران به استفاده از مرخصی‌های استحقاقی و تفریح اجباری و در زمینه حقوقی- قانونی درنظرگرفتن سختی مشاغل و بازنشستگی پیش از موعد، مهم‌ترین راهکارهای ارایه‌شده بودند.
نتیجه‌گیری: آسیب‌های سازمانی مهم‌ترین آسیب‌های رشته شغلی مددکاران اجتماعی شاغل در بنیاد شهید و امور ایثارگران هستند. بیشترین راهکار ارایه‌شده توسط مددکاران در زمینه پیشنهادات علمی و تخصصی است.
کلیدواژه‌ها: مددکاران اجتماعی، آسیب‌های شغلی، بنیاد شهید و امور ایثارگران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰
*نویسنده مسئول: mostajad@gmail.com

مقدمه

رسالت مددکاری اجتماعی، بهبود و ارتقای بهزیستی و رفاه انسان‌ها قلمداد شده است و مشخصه اصلی این حرفه، توجه به رفاه فردی در بافت و بستر محیط اجتماعی او تعریف شده است. هدف اصلی حرفه مددکاری نیز کمک به تحقق عدالت اجتماعی، افزایش کیفیت زندگی و ارتقای ظرفیت هر یک از افراد جامعه و خانواده‌ها در حل مشکلات مختلف بیان شده است[1]. عده‌ای دیگر مددکاری اجتماعی را خدمت حرفه‌ای مبتنی بر دانش و مهارت‌های خاصی تعریف کرده‌اند که هدف از آن کمک به افراد و گروه‌ها است تا بتوانند استقلال شخصی، اجتماعی و رضایت خاطر فردی و اجتماعی را به‌دست آورند[2]. همچنین IASSW (انجمن بین‌المللی مدارس مددکاری اجتماعی) ماموریت حرفه مددکاری اجتماعی را تسهیل توسعه و تغییر اجتماعی، افزایش انسجام اجتماعی، توانمندسازی و آزادسازی افراد بیان کرده است. در همین تعریف، اصول عدالت اجتماعی، حقوق بشر، مسئولیت جمعی و احترام به تفاوت‌ها در مددکاری اجتماعی اساسی دانسته شده و مددکاری اجتماعی تلاش می‌کند با تکیه بر علوم اجتماعی، علوم انسانی و دانش بومی، مشارکت افراد و ساختارها را در مقابله با چالش‌های زندگی و ارتقای رفاه و بهزیستی جامعه جلب نماید[3]. براساس بررسی موسسه بین‌المللی خانه‌های باز[4] (ohfint)، مددکاری اجتماعی در همه اشکال متنوع خود متعهد به افزایش توانمندی مددجویان خود است و لازمه این کار پذیرش نقش‌های متنوعی است که مددکاران باید ایفا نمایند. این امر مستلزم داشتن دانش و اطلاعات در موارد بسیار وسیعی است و تلاش برای یادگیری دانش و مهارت‌های متنوع و گسترده موجب تحمیل میزان زیادی استرس بر مددکاران می‌شود. این موسسه نقش‌های مختلفی را برای مددکار بر می‌شمارد از قبیل؛ ارزیابی که جمع‌آوری اطلاعات خانواده، جامعه و دولت را برعهده دارد، برنامه‌ریز که وظیفه شناسایی مسایل مددجو و توانمندسازی آنان تا رسیدن به هدف را دنبال می‌کند، حامی که موظف به حصول اطمینان از ایمنی مددجویان خود است، وکیل‌مدافع که رسالت سخن‌گفتن به نمایندگی از مددجویان را بر عهده دارد، هماهنگ‌کننده و تسهیل‌کننده جلسات گروهی و کارهای موردی، معلم و آموزش‌دهنده مهارت‌های زندگی و مهارت‌های برنامه‌ریزی و اقتصادی مددجویان، مراقب و پشتیبانی‌کننده عملی مددجویان که مسئول مراقبت و گوش‌دادن حضوری در دوران آشفتگی و استرس است، مشاور فردی و خانوادگی که یک واسطه برای کمک به حفظ و ارتقای سطح ارتباط درونی خانوادگی و مدیریت ارتباط افراد با یکدیگر است، نگارنده و پژوهشگر برای نوشتن گزارش به‌منظور درج در پرونده، دادگاه‌ها، مدارس و دیگر سازمان‌های مرتبط با مددجویان و تدوین گزارش‌های علمی برای حضور و ارایه در کنفرانس‌های مرتبط، ارجاع‌دهنده مددجویان و مراجعان به سازمان‌ها یا دیگر متخصصان، فراهم‌کردن و ارایه اطلاعات و مشاوره به مددجویان در مورد منابع و برنامه‌های اجتماعی مرتبط با آنان، ایفاگر نقش یک نیایشگر بدین معنی که نه‌تنها فعالیت‌های حرفه‌ای خود را مطابق استاندارد شناخته‌شده علمی، بین‌المللی و منظم انجام می‌دهد، بلکه برای اطمینان از حل مسایل مددجویان به‌شیوه‌ای دلسوزانه و به‌عنوان یک خواست قلبی، ارایه خدمات را با حداکثر استاندارد دنبال می‌کند.

مددکاری اجتماعی حرفه‌ای است که شاغلان آن با انسان و توسعه و پیشرفت رفاه اجتماعی سروکار دارند و بایستی مجهز به مهارت و بینش حرفه‌ای و علمی باشند وگرنه نمی‌توانند به‌خوبی در جهت رفاه و بهروزی انسان‌ها فعالیت نمایند. بدیهی است شدت و فشار ناشی از شغل در حرفه مددکاری نسبت به بسیاری از مشاغل دیگر بیشتر است و اگر این فشارها با عدم رضایت از شغل نیز همراه شود، در صورتی که هیچ منبعی برای کمک به حذف فشارها وجود نداشته باشد، عملکرد همراه با عدم رضایت مددکار، نه‌تنها بر خودش اثر منفی خواهد داشت، بلکه برای سازمان، مراجع و در نهایت جامعه نیز تبعات منفی داشته و آنها را متضرر خواهد ساخت[5].

توجه به مسایل و مشکلاتی که این افراد را در معرض آسیب قرار می‌دهد، امری ضروری بوده و بی‌توجهی به این مسایل از مددکاران که یاریگر توانمند مددجویان به‌شمار می‌روند، افرادی نیازمند مراقبت خواهد ساخت و غفلت از آنان موجب تحمیل هزینه‌های بیشتر و در نتیجه کاهش بهره‌وری سازمانی خواهد شد. بنیاد شهید و امور ایثارگران با هدف رسیدگی به آسیب‌دیدگان از حوادث انقلاب اسلامی و جنگ هشت‌ساله عراق علیه ایران تاسیس شده است. ماموریت اصلی این سازمان رسیدگی به کسانی است که یا خود به‌طور مستقیم دچار آسیب‌های جسمی، روحی و روانی شده‌اند یا افرادی که به‌واسطه ازدست‌دادن یکی از وابستگان خود مانند پدر، مادر، همسر یا فرزند نیاز به رسیدگی و حمایت دارند. در بنیاد تخصص‌های گوناگونی در حوزه‌های پزشکی، پیراپزشکی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی، حقوقی، فنی- مهندسی، توان‌بخشی و

مددکاری در ارایه خدمات به‌این افراد به‌کار گرفته می‌شود. اولین و بیشترین مواجهه با مددجویان توسط مددکاران اجتماعی صورت می‌گیرد. مددکاران نیز یا خود مستقیماً خدماتی را ارایه داده یا زمینه ارایه خدمات تخصصی را از مجاری مربوطه فراهم می‌نمایند. به‌دلیل تنوع مراجعان و فقدان تقسیم کار تخصصی مددجویان، این افراد باید از توانمندی‌های ویژه‌ای برخوردار باشند؛ از نگهبان که در مسیر ورودی به کنترل رفت و آمد افراد می‌پردازد تا داشتن دانش تخصصی، مهارت‌های ارتباطی قوی و توانمندی جسمی قابل توجه. علاوه بر این با تغییر سن و شرایط جمعیت‌شناختی ایثارگران، الزامات شغلی آنان نیز نیازمند روزآمدسازی و انطباق با شرایط جدید است. از آن جمله می‌توان به انطباق آموزش‌ها با تغییرات مداوم، ویژگی‌ها و شرایط جسمانی، شرایط ذهنی، میزان مسئولیت در مقابل دیگران و مخاطرات کار اشاره کرد. افزون بر خشونت‌های جسمی که متوجه کارکنان این سازمان است، کار و ارتباط مداوم با افراد آسیب‌دیده، خود زمینه بروز آسیب‌های دیگری است؛ مداومت در مجاورت با یک پدیده ناخوشایند به‌مرور زمان موجب فرسایش آنان شده و در چنین شرایطی، نه‌تنها مددکاران کارآیی خود را از دست می‌دهند، بلکه خود به موجودی نیازمند مراقبت تبدیل شده و چه بسا منشا بروز مسایل یا بحران‌هایی برای اطرافیان شوند. در این صورت هزینه‌های اجتماعی غیرقابل جبرانی را بر خود، خانواده و جامعه تحمیل می‌نمایند.

مراجعه کنندگان مددکاری اجتماعی غالباً افراد آسیب‌پذیری هستند که شرایط خاص یا موقعیت‌های نامطلوب جسمی، روانی، اقتصادی/اجتماعی، شغلی، خانوادگی، محلی و منطقه‌ای و غیره، آنها را در موضع ضعف و آسیب‌پذیری قرار داده و به‌شکلی نیازمند حمایت ساخته است. این افراد بنا به دلایل متعدد قادر به حمایت خود یا اطرافیان نبوده و قادر نیستند از موقعیت‌های خطرناکی که دچار شده‌اند، فرار کنند. ناتوانی جسمی ذهنی، ازکارافتادگی، فقر، ناتوانی در تامین هزینه‌های زندگی، بیماری و ناتوانی در مراقبت از خود، سوژه‌های طلاق، افراد در معرض خشونت، افراد بدسرپرست یا بی‌سرپرست، معتادان و غیره در زمره مددجویان واحدهای مددکاری محسوب می‌شوند. موارد ذکرشده لزوم حضور موثر مددکاران را نشان می‌دهد و مددکار برای مواجهه موثر با این شرایط باید واجد شرایط روحی قابل قبولی باشد.

هر سازمانی برای کاهش فشارهای وارده بر سرمایه‌های انسانی خود، برنامه‌هایی به‌منظور استانداردسازی شرایط کار، ارتقای توانمندی و تخلیه فشارهای وارده بر آنان برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی اتخاذ می‌نماید. توجه به ویژگی‌های شخصیتی، جنسی، تناسب دستمزد، جابه‌جایی شغلی، کاهش ساعت کار، افزایش نسبت مددکاران به مراجعان و ارایه خدمات رفاهی متناسب با موقعیت هر فرد و غیره از جمله این راهکارهاست. ساده‌انگاری و بی‌توجهی، موجب عدم رغبت این کارکنان شده و در نتیجه مهاجرت از این شغل را در پی دارد. در این بررسی که به‌روش کیفی و به‌صورت اکتشافی انجام شده است، از طریق مصاحبه با مددکاران شاغل در بنیاد شهید و امور ایثارگران، آسیب‌های شغلی متوجه آنان، مورد شناسایی قرار گرفته و راهکارهای عملی برای کاهش آسیب‌ها و هزینه‌های روحی- روانی و اجتماعی کارکنان این سازمان و به‌ویژه مددکاران که به‌طور مداوم در معرض آسیب‌های جسمی، روحی و روانی هستند، ارایه شده است. نظر به اینکه این پژوهش به مددکاری به‌عنوان یکی از رشته‌های شغلی می‌پردازد، ضروری است در ابتدا درباره چیستی کار و ابعاد مختلف آن مطالبی را ارایه نمود.

مددکاری اجتماعی حرفه‌ای است مبتنی بر دانش، شناخت، مهارت، استعداد و هنر با استفاده از تکنیک‌های مختلف برای کمک به افراد. مددکاران اجتماعی بر حسب شرایط و موقعیت‌های مختلف مددجویان، نقش‌های متفاوتی را از قبیل؛ مداخله‌گری، مدافعه یا دفاع از حقوق فرد، تسهیل، واسط، رابط، فراهم‌کننده امکانات و مشاوره ایفا می‌کنند. مددکاری اجتماعی امروزه در جوامع پیشرفته و صنعتی، معمولاً به‌روش "مدیریت موردی" و نیز به‌عنوان "مدیریت مراقبت"، به مفهوم رسیدگی و ارایه کمک‌های جامع و همه‌جانبه برای برخورد با نیازها تا رفع یا حل مشکل مددجو انجام می‌گیرد. روش‌های "مددکاری فردی" یا "کار با فرد"، "مددکاری کار با گروه" و "مددکاری جامعه‌ای" یا "کار با جوامع" به "مددکاری کل‌نگر" تبدیل شده است.

تحلیل نقش‌های مددکار اجتماعی دو نتیجه اساسی است؛ نخست، خدمات مددکاران اجتماعی شبیه به خدمات اجتماعی عمومی مانند معلمان مدارس یا وکلا در دادگاه است و موظف به ارایه کمک مستقیم در زمینه‌های قابل شناسایی هستند. بنابراین باید در محدوده‌ای که منابع اقتصادی اجازه می‌دهد، فعالیت نمایند. مددکاری اجتماعی هیچ گونه محدودیتی نداشته و مرزهای قابل تعریف و قابل پیش‌بینی ندارد. با این رویکرد، مددکاران به‌شکل ساختاری و به‌طور عمده متکی به استراتژی‌های مداخله هستند. بنابراین موسسات مددکاری اجتماعی به منابع کمتری از نیروی کار و خدمات اداری نیاز دارند. مددکاران اجتماعی باید قبول کنند که کار اساسی آنها حمایتی است. بنابراین آموزش و پرورش مددکاران اجتماعی باید تمرکز خود را بر مداخلات مبتنی بر مددجو متمرکز کند و آموزش جامعه‌شناسی کاربردی و علوم سیاسی را تقویت کند تا بهتر بتواند روش‌های بسیج منابع داخلی و بین سازمانی را تجهیز نماید[6].

یکی از نقش‌های مشخص حرفه‌ای برای مددکاران اجتماعی، مدیریت کیس سالمندی است. مدیریت کیس سالمندی (GCM)، به‌صورت محرمانه با خانواده‌ها کار کرده و نیازهای پزشکی و اجتماعی افراد را ارزیابی می‌کند. همچنین تدوین‌کننده و هماهنگ‌کننده یک برنامه درمانی برای سالمندان است. در یک مطالعه مربوط به مدیریت کیس سالمندی که توسط انجمن بازنشستگان آمریکا انجام شده است، مشخص شد که بیشتر از یک‌سوم پاسخ‌دهندگان، یک مددکار اجتماعی داشتند. به‌طور متوسط، مدیران کیس سالمندی، مسئولیت ۱۷ مددجو در ماه را بر عهده داشتند و خدماتی را برای مراجعان در طول یک سال یا کمتر ارایه می‌کردند[7].

در خصوص پیشینه تحقیق از میان تحقیقاتی که صورت گرفته به‌صورت نمونه صرفاً به برخی از موارد می‌پردازیم:

دیباج در پژوهشی با هدف بررسی مشکلات و آسیب‌های شغلی کارمندان شهرداری اصفهان و ارایه الگویی برای آسیب‌شناسی شغلی آنان، ۱۶۶ نفر از کارمندان مناطق یازده‌گانه شهرداری در سال ۱۳۸۴-۸۵ را با پرسش‌نامه آسیب‌شناسی شغلی مورد ارزیابی قرار داد و مشخص شد که کارمندان در طبقه آسیب‌های عاطفی و در مورد خشک و بی‌روح‌بودن محیط، در حیطه آسیب‌ها و مشکلات بین‌فردی، در طبقه آسیب‌های ارتباط با ارباب‌رجوع و در موارد عجول‌بودن، توهین‌کردن، تفاوت سطح فرهنگی و تحصیلی و ناآشنایی ارباب‌رجوع با قوانین اداری و در حیطه آسیب‌ها و مشکلات فرافردی، در طبقه سیاست‌های سازمان و در موردهای عدم استقبال از پیشنهادات کارمندان و انتقاد از کارمندان به‌شیوه غلط دچار آسیب هستند. همچنین کارمندان در تمامی موارد مرتبط

با طبقه، حقوق، مزایا و امنیت شغلی دچار آسیب هستند و در طبقه نقش‌های شغلی در مورد مناسب‌نبودن افراد برای پست‌های محوله و در طبقه تاثیر کار بر بیماری افراد در مورد تشدید یک یا چند بیماری جسمی آسیب جدی نشان دادند[8].

صابری در بررسی همه‌گیرشناسی آسیب‌های شغلی در شهر کاشان، در کارگرانی که در فاصله زمانی یک‌ساله در اثر آسیب شغلی برای درمان به یکی از بیمارستان‌های شهر کاشان مراجعه نموده بودند بیشترین نوع آسیب را آسیب‌های چشمی (۵۳/۶%) و پس از آن آسیب مربوط به دست از مچ تا انگشتان (۲۶/۶%) گزارش کرد. بیشترین فراوانی عامل حادثه در آسیب‌دیدگان ناشی از کار، تصادف و برخورد با اشیا (۳۹/۳%) و پس از آن کار با ماشین‌آلات (۱۴%/۳) و بیشترین فراوانی آسیب‌ها در بخش خدمات (۵۰%/۲) و بعد از آن بخش صنعت و معدن (۴۸/۳%) و بخش کشاورزی (۱%/۵) بود. بین محل آسیب و محل کار، همچنین بین عضو آسیب‌دیده و نوع آسیب ارتباط معنی‌داری وجود داشت[9].

حیدری و همکاران در پژوهش خود که با هدف واکاوی نقش و تاثیرگذاری متغیرهای مختلف مدیریت ریسک بر شاخص روزهای کاری ازدست‌رفته در صنعت لرزه‌نگاری به‌انجام رسیده است، عنوان کردند که سالانه حدود ۲۵۰میلیون حادثه شغلی و تعداد زیادی ناتوانی‌های موقت یا دایمی ناشی از آنها در جهان رخ می‌دهد که قسمت عمده آنها قابل پیشگیری هستند. در این مطالعه که به‌صورت توصیفی- تحلیلی روی حوادث شغلی طی دوره هشت‌ساله از ۴۸۷ حادثه انجام شده است، میانگین شاخص روزهای کاری ازدست‌رفته ۴۹/۵۷ روز بوده است. براساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد شده است به‌دلیل فقدان سیستمی برای ثبت حوادث و آسیب‌های شغلی، با استفاده از کاربرد انواع ابزارها و روش‌ها برای تجزیه و تحلیل مسایل ایمنی و بهداشت شغلی و همچنین طراحی و تدوین یک ساختار قوی برای جمع‌آوری و ثبت همه داده‌های مرتبط با حوادث شغلی و دیگر پیامدهای مرتبط با محیط‌های شغلی اقدام شود تا بتوان به ارتقای ایمنی و بهداشت در همه محیط‌های کاری دست یافت[10].

سوری ارتباط بین استرس‌های شغلی و حوادث ناشی از کار در بین کارکنان شرکت خودروسازی سایپا را بررسی نمود. در این بررسی، ۱۰۰ فرد دارای سابقه حادثه شغلی طی یك سال قبل از مطالعه به‌عنوان گروه مورد و ۵۰۸ نفر فرد فاقد حادثه شغلی در همان زمان به‌عنوان گروه شاهد از میان کارکنان شرکت سایپا به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای سنجش استرس شغلی از پرسش‌نامه نمایه استرس شغلی *بارکیك* استفاده شد. داده‌های مربوطه با استفاده از آزمایش کراتینین، کورتیزول و ۱۷-کتواستروئید ادرار ۲۴ساعته در افراد مورد مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان استرس شغلی در گروه مورد ۳۵% و در گروه شاهد ۲۱% بود. مهم‌ترین عوامل استرس‌زای شغلی؛ فشار زمان، نحوه پرداخت و ارزیابی کارکنان و تعامل کارکنان با سایر همکاران یا ماشین‌آلات بود و افراد جوان‌تر و کارکنان کم‌تجربه‌تر بیشتر در معرض استرس شغلی بودند[11].

نیك‌پور و همکاران عوامل موثر بر بروز حوادث بیمارستانی را با جمع‌آوری اطلاعات از ۸۱۴ نفر از کارکنان بخش‌های سه‌گانه درمانی، تشخیصی و پاراکلینیک، پشتیبانی و عمومی یک بیمارستان بررسی نمودند. شاغلان بخش‌های تشخیصی و پاراکلینیک با میانگین ۴/۲۴ مورد حادثه در رتبه اول، کارکنان بخش‌های درمانی با میانگین ۹/۲۳ مورد حادثه در رتبه دوم و کارکنان بخش‌های عمومی و پشتیبانی با میانگین ۲/۱۶ مورد حادثه در رتبه سوم قرار داشتند. از میان حوادث رخداده، حادثه تماس پوست با خون و سایر مایعات بدن بیشترین فراوانی وقوع و حادثه آتش‌سوزی همراه با سوختگی دارای کمترین فراوانی وقوع بود. بین وقوع حوادث بیمارستانی با متغیرهای خدمت و جنس ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد[12].

همان گونه که تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد، این پژوهش‌ها از نوع پس‌رویدادی بوده و به حوادث شغلی بالفعل پرداخته‌اند، در حالی که پژوهش حاضر آسیب‌های بالقوه‌ای را بررسی کرده که جاری بوده و ممکن است فاقد نمود عینی باشد. به‌علاوه اینکه این پژوهش‌ها غالباً در حیطه فردی به بررسی پرداخته‌اند و مطالعه حاضر در صدد است علاوه بر جنبه‌های فردی به ابعاد دیگری که مد نظر مددکاران است نیز بپردازد. لذا هدف پژوهش حاضر، شناسایی مهم‌ترین آسیب‌های رشته شغلی مددکاران اجتماعی شاغل در بنیاد شهید و امور ایثارگران و ارایه پیشنهادهای کاربردی برای پیشگیری، مقابله یا مداخله در آسیب‌ها بود.

ابزار و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که به‌روش کیفی در بین ۸۰ نفر از مددکاران باسابقه بنیاد شهید و امور ایثارگران در استان‌های مختلف که دارای تحصیلات یا تجربه کار مددکاری بودند و نیز مسئولیت اداره واحد مددکاری استان خود را در سال ۱۳۹۲ بر عهده داشتند، همچنین مددکاران بیمارستان‌های وابسته به بنیاد و اساتید رشته مددکاری دانشگاه علامه طباطبایی انجام شد. این افراد به‌شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شده و وارد مطالعه شدند.

داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه به‌صورت تلفنی گردآوری شد. پرسش‌نامه به‌صورت بازپاسخ بود و جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت مصاحبه نامنظم (ساختارنایافته) و با هدایت محقق به‌انجام رسید. مصاحبه با مددکاران شاغل در بنیاد براساس فهرست مشخصاتی که در اختیار واحد توسعه منابع انسانی بنیاد قرار داشت، انجام گرفت. علاوه بر این، برای دریافت اطلاعات دقیق‌تر، با برخی از مددکاران باتجربه در بیمارستان‌ها و مرکز نگه‌داری جانبازان دارای بیماری‌های اعصاب و روان نیز مصاحبه تلفنی به‌عمل آمد. تعداد ۴ نفر از این افراد تمایل به مصاحبه نداشتند یا نظرات آنان از گردونه پژوهش خارج شد. برای اطمینان بیشتر با دو تن از اساتید رشته مددکاری در دانشگاه علامه طباطبایی نیز مصاحبه تلفنی به‌عمل آمد.

مولفه‌های اصلی که در این مصاحبه‌ها مورد پرسش واقع شد، ذیل سه مفهوم کلی چیستی آسیب‌ها، چرایی و دلایل بروز آسیب‌ها و چگونگی مقابله با آن آسیب‌ها قرار می‌گیرند:

۱- شناسایی و درک مصاحبه‌شوندگان از آسیب‌هایی که مددکاران در معرض آن هستند، برای پاسخ به چیستی آسیب‌های شغلی مددکاران در بنیاد.

۲- چرایی آسیب‌های شغلی در سه زمینه کلی:

- الف) دلایل مرتبط با سازمان از قبیل مدیریت، برنامه‌ها و فرآیندهای ارایه خدمات مددکاری به‌عنوان عوامل سازمانی، امکانات، حمایت‌ها و فقدان حمایت‌ها، چگونه می‌توانند باعث آسیب‌دیدگی یا پیشگیری و کاهش آسیب‌های شغلی مددکاران شوند؟

- ب) دلایل مرتبط با عوامل حرفه و تخصص مددکاری مانند به‌کارگیری متخصصان مددکاری در این رشته شغلی، دریافت آموزش‌های لازم و روزآمد، برگزاری کارگاه‌های آموزشی به‌صورت تخصصی در زمینه‌های مرتبط با مسایل مددجویان یا فقدان و

کمبود هر یک از این موارد که می‌تواند در بروز و ظهور آسیب‌های شغلی مددکاران موثر واقع شود.

- ج) دلایل و زمینه‌های بروز آسیب مرتبط با مددجویان مانند تعداد و تنوع زیاد مددجویان، تنوع مشکلات آنها، انتظارات و نیازهای آنها، چگونه می‌تواند باعث بروز آسیب به مددکاران شود.

۳- چگونگی مقابله با آسیب‌ها و دریافت راهکارها و پیشنهادهای آنان برای بهبود شرایط شغلی و پیشگیری از بروز آسیب‌های شغلی مددکاران.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها

بعد از انجام مصاحبه‌های صورت‌گرفته و پیاده‌سازی محتوای مصاحبه‌ها، مطالب در دو گروه کلی تقسیم‌بندی شدند:

جدول ۱) دلایل بروز آسیب‌های شغلی مددکاری در بنیاد شهید و امور ایثارگران

عوامل سازمانی
۱- ارجاع موارد غیرحرفه‌ای و مراجعان واحدهای دیگر به مددکاری
۲- عدم توجه مناسب به جایگاه مددکاری از نگاه مسئولان
۳- کمبود نیروی متخصص در واحد مددکاری، عدم تناسب میان تعداد مددکار و مددجو در نتیجه، افزایش فشار ناشی از حجم کار
۴- عدم اختیارات کافی و محدودیت امکانات و اعتبارات مالی برای رسیدگی به درخواست‌های مددجویان
۵- تنوع دستورالعمل‌ها و ارسال مداوم دستورالعمل‌های جدید در مددکاری و تغییر در رویه‌های کاری و الزام مددکاران برای انطباق با این بخش‌نامه‌ها
۶- به‌کارگماری و ارجاع کارکنان ناکارآمد بخش‌های دیگر به بخش مددکاری
۷- اعلام سیاست‌ها و برنامه‌های سلیقه‌ای فاقد پشتوانه مطالعاتی
۸- لاینحل‌ماندن برخی از خواست‌ها و نیازهای مددجویان (رسیدگی ناقص به درخواست‌ها و در نتیجه برجاماندن تقاضاها، به‌عنوان مثال تامین بخشی از هزینه خرید یا ساخت مسکن به‌جای تامین مسکن)
عوامل حرفه‌ای
۱- فشارهای اجتماعی و روانی ناشی از ماهیت حرفه مددکاری
۲- تاثیر منفی کار مددکاری در خارج از وقت اداری به‌لحاظ روحی- روانی و خانوادگی
۳- بروز آسیب روحی و جسمی در کارکنان به‌علت شیوع مشکلات، تنوع مددجویان و مداومت حضور در فضای توام با ناراحتی
۴- انجام دیدارهای فشرده از ایثارگران
۵- کیفی‌بودن خدمات مددکاری و نامشهودبودن نتایج
۶- طولانی‌شدن نتایج اقدامات مددکاری
۷- تردد متناوب میان شهر و روستا و به‌دنبال آن بروز مشکلات جسمی و خستگی‌های مداوم
عوامل مرتبط با مددجویان
۱- چندوجهی‌بودن مشکلات مددجویان و ایجاد فرسایش روحی برای مددکاران (مشکلات جسمی، آسیب‌های روانی، پرخاشگری، آسیب‌های اجتماعی، بی‌کاری)
۲- توقع زیاد جامعه ایثارگری از مددکاران به‌عنوان نقطه تماس برای حل تمام مشکلات آنها

۱- دلایل بروز آسیب‌های شغل مددکاری در بنیاد شهید و امور ایثارگران: این مولفه‌ها در سه گروه کلی؛ الف) دلایل مرتبط با سازمان، مدیریت، فرآیندها و برنامه‌ریزی با عنوان عوامل سازمانی، ب) دلایل مرتبط با عوامل حرفه و تخصص مددکاری و ج) دلایل مرتبط با مددجویان قرار گرفتند. آسیب‌های سازمانی دارای ۶۰/۰% فراوانی، آسیب‌های مرتبط با حرفه مددکاری دارای ۳۰/۰% فراوانی و آسیب‌های مرتبط با مددجویان دارای ۱۰/۰% فراوانی بودند (جدول ۱).

۲- پیشنهادها و راهکارهای پیشگیری و رفع آسیب‌های شغلی مددکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران: این پیشنهادها نیز در سه دسته کلی؛ رفاهی و معیشتی، علمی و تخصصی و پیشنهادهای حقوقی و قانونی دسته‌بندی شدند. در این میان سهم پیشنهادهای علمی و تخصصی (با فراوانی ۳۷/۵%) افزون بر دو مورد دیگر بود. موارد مرتبط با امور رفاهی و معیشتی (با فراوانی ۳۱/۲۵%) و قوانین و مقررات (با فراوانی ۳۱/۲۵%) به یک اندازه مورد توجه مددکاران بودند.

در زمینه پیشنهادهای علمی و تخصصی، مهم‌ترین و اثرگذارترین راهکار، برگزاری کلاس‌های تخصصی برای به‌روزرسانی اطلاعات مددکاران و پس از آن به ترتیب ایجاد شرایط لازم برای ادامه تحصیل مددکاران و آموزش مدیران و کارکنان برای درک جایگاه مددکاری به‌عنوان یک تخصص و حرفه دارای مراتب علمی و تخصصی بود.

در زمینه پیشنهادهای رفاهی و معیشتی، راهکار الزام مددکاران به استفاده از مرخصی‌های استحقاقی و تفریح اجباری مددکاران و خانواده آنها در رتبه اول و راهکار تخصیص اضافه‌کاری به‌میزان مناسب و تشویق خاص در رتبه دوم قرار داشت و راهکارهای ایجاد امکانات ورزشی و اجبار به استفاده آن در ساعات اداری و فراهم‌نمودن فضای فیزیکی مطلوب برای کارکنان و تدارک امکانات لازم برای انجام وظیفه در مرتبه بعدی قرار داشتند.

جدول ۲) فراوانی نسبی پیشنهادات و راهکارهای ارایه‌شده توسط مددکاران در زمینه‌های علمی و تخصصی، رفاهی و معیشتی و حقوقی- قانونی

پیشنهادات و راهکارهای ارایه‌شده	درصد
زمینه علمی و تخصصی	
برگزاری کلاس‌های تخصصی برای به‌روزرسانی اطلاعات مددکاران	۴۰/۰
ایجاد شرایط لازم برای ادامه تحصیل مددکاران	۲۸/۶
عضویت مددکاران در انجمن‌های مددکاری داخلی و بین‌المللی برای روزآمدنمودن دانش آنان	۲/۹
آموزش مدیران و کارکنان برای درک جایگاه مددکاری به‌عنوان یک تخصص و حرفه علمی	۸/۶
مجوز لازم برای جذب نیروی متخصص	۴/۳
تجلیل و تکریم خاص و منحصربه‌فرد از مقام مددکار در بنیاد	۴/۳
انجام پژوهش و تحقیق در خصوص ریشه‌یابی آسیب‌های شغلی در بنیاد برای تمام مشاغل	۴/۳
استفاده از مددکار متخصص زن و مرد در مشاغل مدیریتی بنیاد	۴/۳
ایجاد تمهیدات و فضای مناسب برای ارتقای جایگاه حرفه مددکاری	۲/۹
زمینه رفاهی و معیشتی	
الزام مددکاران به استفاده از مرخصی‌های استحقاقی و تفریح اجباری	۳۹/۵
تخصیص اضافه‌کاری به‌میزان مناسب و تشویق خاص	۲۱/۱
ایجاد امکانات ورزشی و اجبار به استفاده آن در ساعات اداری	۱۱/۸
فراهم‌نمودن فضای فیزیکی مطلوب و تدارک امکانات لازم برای انجام وظیفه	۱۱/۸
انجام معاینات اجباری روحی و جسمی کارکنان	۷/۹
برنامه‌ریزی و ایجاد سیاست‌های نوین برای پیشگیری از فرسودگی شغلی به‌صورت سالانه	۳/۹
تخصیص هزینه‌های تفریحی برای مددکاران و خانواده	۳/۹
در زمینه حقوقی- قانونی	
درنظرگرفتن سختی مشاغل و بازنشستگی پیش از موعد	۳۴/۹
اجرای دورکاری به‌صورت روزکاری یا کم‌کردن ساعت کاری برای مشاغل حساس	۲۰/۶
جابه‌جایی مشاغل و جایگاه مددکاران بعد از یک مدت زمانی مشخص	۱۹/۰
اصلاح فرآیندها برای شفاف‌نمودن فعالیت‌ها و عدم ارجاع کارهای غیرتخصصی به مددکاری	۱۵/۹
تلاش برای انجام وظیفه تخصصی هر بخش به‌نحو احسن در بنیاد	۴/۸
دادن شرح وظایف تخصصی به مددکاران	۴/۸

در زمینه پیشنهادهای حقوقی و قانونی نیز به ترتیب راهکارهای درنظرگرفتن سختی مشاغل و بازنشستگی پیش از موعد، اجرای

دورکاری به‌صورت روزکاری یا کم‌کردن ساعت کاری برای مشاغل حساس و جابه‌جایی مشاغل و جایگاه مددکاران بعد از یک مدت زمانی مشخص از مهم‌ترین راهکارهای ارایه‌شده توسط مددکاران بودند (جدول ۲).

بحث

نکته مهم و قابل توجه اینکه هر چند تعداد عوامل سازمانی در مقایسه با عوامل حرفه‌ای و مددجویان از فراوانی بیشتری برخوردار بود، لیکن اهمیت عوامل مرتبط با مددجویان خود دارای لایه‌های زیادی است و چنانچه این عامل مورد توجه و رسیدگی لازم قرار گیرد، چه بسا تراکم مراجعات مددکاری نیز کاسته شده و دشواری‌های این رشته نیز کاهش یابد.

مددجویان در بنیاد غالباً با چندین مساله و مشکل همزمان روبه‌رو هستند و حتی در صورت باقی‌ماندن یک درخواست ولو کم‌اهمیت، نارضایتی آنان همچنان برجای مانده و فشار مضاعفی بر مجموعه سازمان از یک سو و بر مددکاران از سوی دیگر وارد می‌نماید. فشار نارضایتی‌ها بر مددکاران هم از جانب مدیران که خود از ناحیه جامعه تحت فشارند و هم از ناحیه مددجویان، شرایط دشواری را بر آنان تحمیل می‌نماید.

مطلب دیگری که در این خصوص شایان ذکر است و نباید از آن غافل بود این است که مددکار بیشترین سطح تماس را با جامعه دارد. انباشت تقاضاهای مرتفع‌نشده ایثارگران که بعضاً در چندین نوبت به‌صورت ناقص رسیدگی شده است، همگی به سمت مددکار هجوم آورده و لازمه آن اشراف بر قوانین و مقررات، بخش‌نامه‌ها و فرآیندهای کاری است که این امر سبب فشار روحی و روانی زیادی بر مددکار می‌شود.

مزید بر همه این موارد، مشاهده تاثر و تالم همنوعان چنانچه به‌صورت مکرر اتفاق بیفتد، شرایط را برای افسردگی مددکاران و تالمات روحی آنان فراهم می‌نماید. در شرایط حاضر به‌ویژه در مراکز نگه‌داری از آسیب‌دیدگان سلاح‌های شیمیایی و جانبازان دارای بیماری‌های اعصاب و روان که هم خود فرد آسیب‌دیده در شرایط نامطلوبی قرار گرفته، هم خانواده‌های آنان و هم افراد در تماس با آنان، مددکار با شرایط ناگواری مواجه می‌شود. موضوعی که بر این دشواری می‌افزاید، عدم تدوین استانداردهای لازم برای مواجهه مددکاران با این افراد و کاستی عملکرد سازمان‌های متولی و به‌ویژه انجمن‌های علمی وابسته به مددکاران است که تاکنون تعریف حد قابل تحمل از میزان ارتباط یک مددکار با مددجویان را ارایه ننموده‌اند.

مشاهدات مستقیم و گفتگو با مددکاران و سایر افراد در معرض تماس با آسیب‌دیدگان جنگ موید این نکته بود که مداومت در مجاورت با مددجویان دارای شرایط حاد، در مواردی سلامت روحی–روانی مددکار را تحت تاثیر قرار داده و حتی زندگی اجتماعی او را دچار اختلال نموده است و در مواردی به‌دلیل عدم توانایی بیماران دارای مشکل روانی در کنترل هیجانات خود، صدمات جسمانی و تهدیدات جانی را برای کارکنان و مددکاران ایجاد کرده است. این در حالی است که این رشته شغلی بعد از تحمل سال‌ها سختی و دشواری، اخیراً (در سال ۱۳۹۱) به‌عنوان مشاغل سخت و زیان‌آور شناخته شده و مددکاران می‌توانند از مزایای ناکافی این موضوع بهره‌مند شوند.

بخش دیگری از مصاحبه‌های صورت‌گرفته، به ارایه راهکارها و پیشنهادهای مرتبط با کاهش آسیب‌های شغلی حرفه مددکاری مربوط بود.

راهکارها و پیشنهادهای ارایه‌شده از جانب مددکاران، برخلاف تصور و پیش‌داوری‌های عمومی، بیشتر از آنکه جنبه مادی داشته باشد، دارای ابعاد فنی، علمی و تخصصی بود. مددکارانی که در این پژوهش مورد مصاحبه قرار گرفتند راهکار مطلوب و مهم‌ترین و اثرگذارترین راهکار برای کاهش آسیب‌های شغلی خود را افزایش دانش و مهارت خود حین کار می‌دانستند تا بتوانند با غلبه بهتر بر مسایل مددجویان، شرایط کاری مناسب‌تری را برای خود نیز فراهم سازند. در این صورت خواهند توانست نتایج بهتری از عملکرد خود را مشاهده نمایند و رضایت درونی ناشی از کسب موفقیت و کاهش مراجعات به آنان، انگیزه و توان آنان را افزایش خواهد داد. همچنین علاوه بر اینکه فرصت کافی برای رسیدگی به مددجویان بیشتری را در اختیار آنان قرار می‌دهد، خطرات و آسیب‌های شغلی آنان را نیز کاهش خواهد داد.

راهکار دوم مورد اشاره و اتفاق مددکاران نیز در زمینه ارتقای دانش و مهارت مددکاران بود، با این تفاوت که ادامه تحصیل از مجاری رسمی را خواستار شده بودند. در این راهکار آموزش رسمی و دانشگاهی برای تکمیل دانش خود را پیشنهاد کردند. راهکار سوم که تعداد زیادی از مددکاران به آن اشاره نمودند نیز دارای ویژگی علمی و در زمینه دانش به‌شمار می‌رود، با این تفاوت که در این زمینه مدیران و سایر کارکنان بنیاد مخاطب قرار گرفته و نقطه‌ضعف اساسی را در نگرش کارکنان و مدیران بنیاد نسبت به مددکاری می‌دانستند. مددکاران بر این باورند که درک صحیحی از جایگاه مددکاری در بنیاد وجود ندارد و این امر باعث بروز مشکلات و زمینه‌ساز آسیب‌های مختلف برای مددکاران می‌شود. این موضوع در کلان جامعه نیز دیده می‌شود و تعبیری که از مددکاری می‌شود بیشتر از آنکه یک رشته علمی و تخصصی را معرفی نماید، بیانگر فعالیتی خداپسندانه و خیرخواهانه است و افرادی بدون داشتن تحصیلات دانشگاهی و تجربه مکفی و صرفاً با داشتن انگیزه یاریگری می‌توانند به‌عنوان مددکار معرفی شوند. بنابراین با تشخیص دقیق این مساله از طرف مددکاران بنیاد، ضرورت آگاهی‌بخشی نه‌تنها برای مدیران بنیاد، بلکه برای جامعه نیز ضروری است تا ضمن اینکه درک درستی از رشته مددکاری در ذهن آنان شکل می‌گیرد، از پتانسیل مددکاری در جهت کاستن از مسایل اجتماعی استفاده مطلوب صورت گیرد.

برگزاری دوره‌های آموزشی و ارتقای سطح علمی و تخصصی مددکاران در حین خدمت مهم‌ترین گزینه‌ای بود که در پیشگیری از آسیب عنوان شده بود و این مولفه فاصله زیادی با بقیه داشت و مهم‌تر اینکه بعد از آن نیز ادامه تحصیل در خارج از محیط سازمان و به‌صورت رسمی مورد درخواست آنان بود. نکته قابل توجه دیگر اینکه عدم درک مدیران و سایر بخش‌های سازمان از جایگاه مددکاری به‌عنوان یکی از مولفه‌های آسیب‌زا تلقی شده بود و شناسایی این رشته توسط اعضایی که خارج از دایره مددکاری هستند را در کاهش آسیب‌های شغلی خود به‌صورت غیرمستقیم موثر می‌دانستند. در این زمینه علاوه بر آموزش سایر مدیران و کارکنان، به‌کارگیری مددکاران در سطوح مدیریتی نیز از نظر این افراد به‌عنوان راهگشای مسایل عنوان شده بود. نکته دیگر اینکه این گروه از کارکنان قایل به وجود آسیب برای دیگر رشته‌های شغلی بودند و لزوم مطالعه و تحقیق در این زمینه را برای کاهش آسیب رشته شغلی مددکاری مورد توجه قرار داده‌اند. این نکته بیانگر این مهم است که سازمان به‌عنوان موجودی زنده دارای تاثیر و تاثر متقابل از دیگر اجزا است و نگاه دقیق و کارشناسی‌شده‌ای است که مددکار باید بتواند زنجیره‌ای از عوامل که در بروز آسیب

موثرند را شناسایی کرده و راهکار مرتبط را بیابد، نه اینکه به‌صورت محدود تنها به دغدغه‌ها و آسیب‌های حوزه مددکاری بیندیشد که این نکته بیانگر نگرش جامع مددکاری است که در این مورد نیز خود را نشان می‌دهد.

پیشنهادها و راهکارهای ارایه‌شده در زمینه امور رفاهی و معیشتی نیز به‌عنوان یکی از مولفه‌های عمده در پیشگیری و کاهش آسیب شغلی مددکاری عنوان شده بود. نکته‌هایی که در موارد قبلی وجود داشت مبنی بر جذب و به‌کارگیری مددکاران و رعایت تناسب میان تعداد مددجو و مددکار، نشان‌دهنده این نکته است که تعدد درخواست‌ها و لزوم رسیدگی به آنان موجب حضور بیش از ظرفیت مددکاران در محیط کاری بوده، به‌گونه‌ای که مانع از استفاده از مرخصی و اختصاص زمانی برای احیای خود به‌شمار می‌رود که در این پیشنهاد به اجباری‌کردن آن تاکید دارند. نکته پنهانی که در این زمینه وجود دارد و مختص به رشته شغلی مددکاری نیست و به‌صورت فراگیر در سایر گروه‌های شغلی نیز دیده می‌شود، عدم تامین و کفایت حقوق و دستمزدی است که کارکنان دریافت می‌دارند و این امر سبب شده است که افراد به سمت شغل‌های دوم و سوم روی بیاورند یا اینکه در همان محیط کار خود زمان بیشتری را برای دریافت افزایش دستمزد ناشی از اضافه‌کاری صرف نمایند و نباید غافل از این موضوع بود که مدیران به‌دلیل محدودیت‌های مختلف امکان جذب نیروهای متخصص را نداشته و ناچارند از نیروهای موجود حداکثر بهره‌برداری را بنمایند تا بتوانند هم نیازها و درخواست‌های جامعه هدف خود را برطرف نمایند و هم کارنامه موفقی از خود بر جای بگذارند. بنابراین تمام رشته‌های شغلی به‌طور اعم و رشته شغلی مددکاری به‌طور اخص در این زمینه هم از ناحیه مراجعان و مددجویان و هم از ناحیه مدیران خود تحت فشار هستند. تداوم این شرایط چیزی جز فرسودگی زودرس آنان یا فرار از این رشته شغلی را در پی ندارد.

پایش سلامت این قبیل کارکنان به‌لحاظ جسمی و روحی- روانی نیز مورد تاکید مددکاران بود و جالب اینکه در این زمینه نیز قایل به اجباری‌بودن پایش سلامت خود بودند. همچنین تاکید بر امر ورزش به‌عنوان یکی از راهکارهایی که می‌تواند در احیای توانمندی مددکاران موثر واقع شود و شرایط مساعدی را برای آنان فراهم نماید، ذکر شده بود. در چندین سال قبل، رشته‌های ورزشی متشکل از کارکنان سازمان‌ها وجود داشت که عامل مهمی در برقراری نشاط جسمی، روحی و سازمانی، ایجاد انسجام، حفظ هویت سازمانی و تعلق گروهی بود. لیکن به‌دلیل اتخاذ سیاست‌های غیرکارشناسانه مبنی بر کاهش هزینه‌ها و صرفه‌جویی هرچه‌بیشتر، این موضوع مورد غفلت واقع شده و نه‌تنها باعث کاهش هزینه‌ها نشده است، بلکه به‌صورت غیرمستقیم هزینه‌های بیشتری را به افراد و سازمان‌ها تحمیل نموده است.

تفریح اجباری، ورزش اجباری و معاینات اجباری نکات قابل توجهی است که شناخت ریشه‌های این نوع درخواست و پیشنهاد، خود زمینه تحقیقی مناسبی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

مولفه‌های حقوقی و قانونی یکی دیگر از زمینه‌های پیشنهادی بود که از میان مصاحبه‌های صورت‌گرفته به‌عنوان یک مولفه مهم برای دسته‌بندی پیشنهادها انتخاب شد. هر چند شاید انتخاب این عنوان نتواند گویای نوع پیشنهادها باشد، لیکن از آنجا که تمهید هر یک از این پیشنهادها، اصلاح قوانین و مقررات مربوطه را طلب می‌نماید، بنابراین عنوان حقوقی- قانونی انتخاب شد. ملاحظه این پیشنهادات و تامل در آنها به‌صورت ناپیدایی، نارضایتی از شرایط کاری را به ذهن متبادر می‌نماید. درنظرگرفتن سختی مشاغل و بازنشستگی زودهنگام، دورکاری اجباری، کاستن از ساعت کار و جابه‌جایی شغلی گزینه‌هایی بودند که بیشترین اتفاق در مورد آنان صورت گرفته بود. هر چند تجربه مولف نیز موید این نکته است و برخی از موارد مانند دورکاری یا بازنشستگی پیش از موعد هم‌اکنون نیز در حال پیگیری است، لیکن لازم است شرایط شغلی این گروه از کارکنان مورد توجه جدی مدیران سازمان قرار گیرد.

خشونت مددجویان علیه مددکاران یک مشکل و مساله رایج بوده و غالباً اقدامات موثری از جانب مدیران در رابطه با آن صورت نمی‌گیرد[13]. *اسکارلا* بر این باور است که قوانین و مقررات در حال پرداختن به این موضوع و رفع این مشکل هستند. تحقیقات نیز نشان می‌دهد در سطوح سازمانی نیز افزایش مسئولیت‌پذیری برای مقابله با این مساله در حال فزونی است[14].

در خاتمه نتیجه کلی به‌دست‌آمده در مقایسه با چند پژوهش که خارج از ایران به‌انجام رسیده، مورد مقایسه و تحلیل قرار می‌گیرد:

در زمینه بروز آسیب‌های شغلی، موضوعاتی با منشا سازمانی، در پژوهش حاضر در درجه اول اهمیت و بیشترین فراوانی، غفلت سازمان در رسیدگی به مددکاران عنوان شده است. این موضوع در مقایسه با مطالعات دیگر نیز مورد تایید قرار گرفته است. به‌عنوان نمونه *کیت‌ون‌هوگتن*[15] در یک مطالعه کیفی که با ۱۷ نفر از مددکاران اجتماعی انجام داده است گزارش می‌دهد که مددکاران در محل کار خود مورد تبعیض و آزار و اذیت واقع شده‌اند. همچنین این مددکاران پریشانی قابل توجهی را در محل کار خود تجربه کرده‌اند. کاهش اعتمادبه‌نفس، خوارشمردن و تلقی بازماندن از فرصت‌های شغلی بهتر، زورگویی مدیران در محل کار استرس‌زا، عدم اطمینان از وضعیت آتیه حرفه‌ای خود و رقابت برای دراختیارداشتن و کنترل کار از جمله دشواری‌های حرفه مددکاری گزارش شده است. اتخاذ سیاست‌های سازمانی برای پیشگیری و مداخله در سلامت مددکاران به‌عنوان راهکارهای مقابله و مداخله و پرورش محیط‌های حمایتی از کار عنوان شده است.

در رتبه دوم مسایل دارای ریشه‌هایی است که به شغل آنان مرتبط بوده و حرفه مددکاری را به‌صورت ذاتی مستعد بروز آسیب تلقی کرده‌اند. تحقیق *مک‌آکر* در این زمینه نیز تاثیر منفی شغل مددکاری بر مددکاران را نشان می‌دهد[16].

در رتبه سوم و آخرین گروهی که می‌تواند برای شاغلان در حرفه مددکاری ایجاد آسیب نماید، مددجویان هستند که از نظر کارکنان، تنوع مددجویان و تنوع مسایلی که با آن مواجه هستند به‌علاوه کمبود امکانات و مقدورات برای رسیدگی به تقاضاها و نیازهای مراجعان از جمله ریشه‌های بروز آسیب در بین مددکاران به‌شمار می‌رود. در این زمینه علی‌رغم اینکه تحقیق *گرنت*[17] نشان داده حدود ۵۷% مددکاران تجربه رفتار خشونت‌آمیز مددجویان را تجربه کرده‌اند، در بنیاد این مورد در مقایسه با دو منشا آسیب دیگر در جایگاه پایین‌تری قرار دارد. هر چند این تحقیقات اذعان می‌دارند اطلاعات دقیقی از میزان و کیفیت خشونتی که اعمال می‌شود، ثبت و ارایه نمی‌شود. در این زمینه پیشنهادها حول مواردی همچون انجام تحقیقات بیشتر، دقیق‌تر و با دامنه وسیع‌تر، ایجاد مرکزی برای جمع‌آوری داده‌ها برای مستندسازی تجربیات، تجزیه و تحلیل اطلاعات و پیگیری راهکارهای قانونی برای حمایت از شاغلان حرفه مددکاری، قرارگرفتن آموزش‌های مقابله با خشونت در سطح وسیع در دانشگاه‌ها و مراکز علمی در خلال دوره‌های آموزشی از جمله توصیه‌هایی است که در نتیجه تحقیق *گرنت*

به‌دست آمده است.

محدودیت‌هایی چند در راه انجام این تحقیق وجود داشت که از آن جمله می‌توان به محدودیت دسترسی و زمان ناکافی مصاحبه‌شوندگان برای مصاحبه و تماس چندباره برای هماهنگی، بی‌حوصلگی و پاسخ‌های کوتاه و بدون تحلیل و ایجاد توقع و انتظار برای برطرف‌شدن مشکلات و خواسته‌های مددکاران در نتیجه انجام این مصاحبه اشاره کرد. محدودیت دیگر (که مختص پژوهش‌هایی است که با روش کیفی انجام می‌شوند) عدم قابلیت برای تعمیم نتایج این تحقیق است که تلاش شد با مقایسه نتایج تحقیقات دیگر خارجی از این نقیصه کاسته شود. عدم به‌کارگیری افراد در پست مددکاری متناسب با رشته‌های تحصیلی را می‌توان از دیگر محدودیت‌های این تحقیق برشمرد. از طرفی، نوآوری این تحقیق را می‌توان تلاش برای شناسایی آسیب‌های شغلی مددکاران با روش کیفی و مصاحبه عمیق از زبان افرادی که به‌صورت ملموس این موارد را درک کرده و در معرض آسیب هستند، ذکر کرد. با بررسی‌های محقق، چنین پژوهشی در داخل انجام نشده است.

تردیدی نیست که این نوشتار ادعای پرداختن همه‌جانبه به این موضوع را ندارد و لازم است پژوهش‌های دیگری با صرف وقت و حوصله بیشتر به زوایای این مساله بپردازند و چه بسا لازم است به‌صورت تخصصی به این مساله نگریسته شود تا بتوان نتایج را در همان گروهی که زمینه کاری مشترکی دارند، تعمیم داد. به‌عنوان مثال مسایل مرتبط با مددکاری بیماران اعصاب و روان، معتادان به مواد مخدر، مددکاری بیماران مبتلا به ایدز، مددکاری افراد مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج یا مددکاری افراد داغ‌دیده یا مددکاری بزهکاران، متفاوت بوده و ضرورت دارد تمهیدات پیشگیرانه یا درمانی برای کاهش آسیب‌های شغلی مددکاران هر موضوع به‌تنهایی مورد بررسی قرار گرفته و ارزیابی شود.

نتیجه‌گیری

آسیب‌های سازمانی مهم‌ترین آسیب‌های رشته شغلی مددکاران اجتماعی شاغل در بنیاد شهید و امور ایثارگران هستند و پس از آن آسیب‌های مرتبط با حرفه مددکاری و آسیب‌های مرتبط با مددجویان قرار دارند. بیشترین راهکار ارایه‌شده توسط مددکاران در زمینه پیشنهادات علمی و تخصصی و مربوط به برگزاری کلاس‌های تخصصی برای به‌روزرسانی اطلاعات مددکاران است. الزام مددکاران به استفاده از مرخصی‌های استحقاقی و تفریح اجباری مددکاران و خانواده آنها در حیطه پیشنهادات رفاهی و معیشتی و درنظرگرفتن سختی مشاغل و بازنشستگی پیش از موعد در حیطه پیشنهادات حقوقی- قانونی از دیگر راهکارهای مهم ارایه‌شده توسط مددکاران هستند.

تشکر و قدردانی: نویسنده از کلیه مددکاران شاغل در واحدهای ستادی و استانی و مراکز وابسته به بنیاد شهید و امور ایثارگران و اساتیدی که دانش و تجربه خود را در اختیار ایشان قرار دادند، سپاسگزاری می‌نماید.

تاییدیه اخلاقی: تمام مصاحبه‌شوندگان با رضایت کامل به پرسش‌ها پاسخ داده و مشخصات فردی ایشان نیز در هیچ موردی ثبت نشده است. همچنین این مقاله به تایید کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش بنیاد شهید و امور ایثارگران رسیده است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافعی واصل نشده است.

منابع مالی: این مقاله توسط فرد محقق و با هزینه شخصی و بدون دریافت حمایت مالی به‌انجام رسیده است.

منابع

1- Sharifian Sani M. The role of social work in policy making and planning of social welfare. J Soc Sci. 2002;9(18):1-21.
2-Ghandi M. Social work. 2nd edition. Tehran: Ataei Press; 2001. [Persian]
3- Asquith S, Ckark Ch, Waterhouse L. The role of the social worker in the 21st Century [Internet]. Scotland: IASSW (International Association of Schools of Social Work); 2005 [cited 2005 December 5]. Available From: http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47121/0020821.pdf.
4- Open Home Foundation International. Definition of social work & standards of practice [Internet]. New Yourk: Open home foundation international; 2016 [cited 2016 December 5]. Available From: http://www.ohfint.co.nz/index.php.
5- Allahyari T, Miri Baloochi E. Satisfaction rate of social workers and factors affecting it in Tehran. Soc Sci Q. 2009;16(44):193-219. [Persian]
6- Bar-On AA. The elusive boundaries of social work. J Soc Soc Welf. 1994;21(3):53-67.
7- Javadiyan SR. Gerontological Social Work. Soc Work J. 2015;4(2):27-32. [Persian]
8- Dibaj F, Bahrami F, Abedi MR. Comparing careers pathology of male and female employees of Isfahan municipality. J Appl Psychol. 2009;3(1):95-114. [Persian]
9- Fazel MR, Tabesh H, Azordegan F. Epidemiological Study on Injuries in Kashan form 2004-2005. Fayz. 2008;11(Suppl 5):1-10. [Persian]
10- Heydari M, Gholamniya R, Khani Jazani R, Kavoosi A, Soltanzade A. Investigating the role of hidden variables in lost work days based on structural analysis model (oil and gas exploration industry). Journal of Occupational Health Engineering. 2016;3(3):1-10. [Persian]
11- Soori H, Rahimi M, Mohseni H. Association between job stress and workrelated injuries: A case control. Iran J Epidemiol. 2006;1 (3 and 4):53-58
12- Nikpour B, Karbasian RM, Kebriaei A. A survey on incidence of hospital accidents in Isfahan. Zahedan J Res Med Sci. 2001;3(1):28-32. [Persian]
13- Johnson S. Guide-lines for social workers in coping with violent clients. Br J Soc Work. 1988;18(4):377-90.
14- Scalera NR. The critical need for specialized health and safety measures for child welfare workers. Child Welfare. 1995;74(2):337-50.
15- Heugten Van K. Bullying of social workers: Outcomes of a grounded study into impacts and interventions. Br J Soc Work. 2010;40(2):638-55.
16- Acker GM. The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. Health Soc Work. 1999;24(2):112-9.
17- Macdonald G, Sirotich F. Violence in the social work workplace. Int Soc Work. 2005;48(6):772-781.