

فصلنامه پژوهش‌های دانش انتظامی، سال بیست و چهارم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

صص ۱۵۸-۱۸۹

طراحی بسته آموزشی ارتقای سلامت کار کارکنان پلیس پیشگیری تهران بزرگ و ارزشیابی تأثیر آن بر فرسودگی شغلی، تعارض کارخانواده و سلامت اجتماعی^۱

حمیدرضا فرمند اصل^۱، شهناز خالقی پور^{۳*}، سید حمیدرضا عریضی سامانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سازمان‌هایی نظیر مراکز انتظامی و پلیس پیشگیری که مسئول امنیت مردم هستند، برای حفظ پایدار عملکرد افسران با توجه به فشار کاری آن‌ها ضرورت دارد به ابعاد سلامت و کامیابی شغلی آن‌ها توجه داشته باشند. پژوهش حاضر باهدف طراحی بسته آموزشی ارتقای سلامت کار و تأثیر ارزشیابی آن بر فرسودگی شغلی، تعارض کار خانواده و سلامت اجتماعی پلیس پیشگیری تهران انجام شد.

روش: پژوهش حاضر به لحاظ فرایند یک پژوهش اکتشافی دو مرحله ای کیفی و کمی است که مرحله اول روش کیفی در مرحله تدوین بسته آموزشی ارتقا سلامت در کار مبتنی بر تحلیل مضمون استقرایی نیازمحور بود و در مرحله کمی از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با مدل پیش آزمون پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود که ۳۰ نفر از کارکنان پلیس پیشگیری دارای الگوی رفتار کار نورو تیک به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و فرسودگی شغلی آن‌ها مورد تأیید قرار گرفت. سپس با پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۸۱)، سلامت اجتماعی کینر (۱۹۹۸) و تعارض کار خانواده کارلسون (۲۰۰۰) که روایی و پایایی آن تأیید گردیده است، مورد آزمون قرار گرفتند. سپس بسته آموزشی تدوین شده ارتقاء سلامت کار برای گروه آزمایش اجرا شد و در مرحله نهایی پس آزمون انجام شد و دو ماه بعد پیگیری صورت گرفت.

یافته‌ها: اعتبار بسته آموزشی طراحی شده با ۷ گام و ۱۳ هدف آموزشی با ضریب توافق مطلوب توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت. همچنین بسته طراحی شده مبتنی بر ارتقای سلامت کار بر تعارض کار خانواده، فرسودگی شغلی و سلامت اجتماعی افسران پلیس پیشگیری اثربخش ارزیابی شد.

نتیجه‌گیری: بسته آموزشی ارتقا سلامت کار مبتنی بر الگوهای رفتاری کار از اعتبار کافی برخوردار بوده و می‌تواند با کاهش تعارض کار خانواده به واسطه فرسودگی شغلی بر سلامت اجتماعی پلیس پیشگیری مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: تعارض کارخانواده، پلیس پیشگیری، سلامت کار، سلامت اجتماعی، فرسودگی شغلی

۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی با عنوان «شناسایی و تعیین الگوهای رفتاری کار جهت تدوین بسته آموزشی ارتقای سلامت کار و اثربخشی آن بر تعارض کارخانواده، فرسودگی شغلی و سلامت اجتماعی پلیس پیشگیری تهران بزرگ» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین می‌باشد.

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران. رایان‌نامه:

hamidrezafarahmand43@gmail.com

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران. (نویسنده مسئول)، رایان‌نامه:

khalehipour@naeiniau.ac.ir

۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران رایان‌نامه: dr.orezyi@edu.ui.ac.ir

مقدمه

منابع انسانی به‌عنوان یکی از باارزش‌ترین سرمایه‌های سازمانی، مهم‌ترین مزیت رقابتی و کمیاب‌ترین منبع در اقتصاد دانش‌محور به‌حساب می‌آید و به لحاظ برخورداری از قدرت اندیشه، خلاقیت و نوآوری بزرگ‌ترین دارایی هر سازمانی محسوب می‌شود، چرا که هرگونه بهبود و پیشرفت در ساختارهای فنی و سازمانی توسط نیروی انسانی، صورت می‌گیرد (آپلبام و همکاران^۱، ۲۰۱۹، ۲۲). پلیس پیشگیری باهدف توسعه‌ی راهکارهای پیشگیرانه از جرائم، گسترده‌ترین پلیس تخصصی ناجا است که به دلیل حضور کارکنان بیشتر، تنوع و حساسیت وظایف، بار هیجانی و تنش در محیط اثرات فشارهای شغلی در آن‌ها بیشتر مشاهده می‌شود، به‌طوری‌که میزان آسیب‌های جسمی و روانی در مشاغل پلیس ۵۴/۱ برابر مشاغل دیگر است (آکوادرو ماران و همکاران^۲، ۲۰۱۸، ۱۲ و سازمان بین‌المللی امنیت و سلامت شغل^۳، ۲۰۱۵، ۴۵). پلیس پیشگیری به علت فشارهای شغلی و تداخل در نقش در معرض آسیب‌های روان‌شناختی، فرسودگی شغلی و تعارض کار خانواده هستند (کورابیک و همکاران^۴، ۲۰۱۷، ۳۶). پردازش‌کننده اطلاعات، اشتیاق شغلی پایین و فشارهای کاری از تعارض نقش، نداشتن روابط مناسب و مهارت‌های مقابله‌ای و سازگارانه عوامل مؤثر در تعارض کار خانواده گزارش شده است (کاسک و کیونگ هی^۵، ۲۰۱۷، ۲۳). سرریزشدگی تعارض کار بر خانواده از جمله عوامل استرس‌آور ناشی از نقش است چرا که این تعارض گویای ناهمخوانی و تضاد بین الزامات و خواسته‌های دو نقش متفاوت است و زمانی اتفاق می‌افتد که افراد در شرایطی قرار بگیرند که باید نقش‌های جداگانه را که نیاز به زمان، انرژی و تعهد دارد را انجام دهند و تمامی این نقش‌ها با یکدیگر تداخل پیدا می‌کند و خواسته‌های

1 Appelbaum et al.

2 Acquadro Maran et al.

3 International Labour Organization

4 Korabik et al.

5 Kossek, E. E., & Lee, K. H.

ناسازگارانه بین کار و نقش در خانواده به وجود می‌آید و این مناقشه مشارکت فرد در هر دو نقش را دشوارتر می‌سازد. این فشارها، واکنش‌های بازخوردی مانند نارضایتی حرفه‌ای را نیز در بر می‌گیرند که اغلب باثبات هستند. فشارهای رفتاری نمونه‌ای از رفتارها هستند که از برانگیختگی و اعمال بسیار ناگهانی تا راهبردهای بلندمدت و کاملاً سنجیده مانند جستجوی یک شغل جایگزین گسترده‌اند. تعارض در محل کار و زندگی در سه بعد زمان، توان‌فرسایی و رفتار ایجاد می‌شود. در این شرایط خواسته‌های شغلی مانع نیاز کارکنان به صرف وقت در خانواده شده، منجر به تحلیل رفتن سطوحی از توان فرد شده، انرژی و نشاط را موقع حضور در خانه مختل می‌کند که این تعارض از عوامل مهمی است که شرایط سازمانی و پرفشاری کار می‌تواند آن را تحت تأثیر قرار دهد و از آن با عنوان پدیده فرسودگی شغلی یاد می‌شود که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهش‌گران و متصدیان نیروی انسانی را به خود جلب نموده است (بانوگوپان و فیش، ۲۰۰۶: ۴۵). ماسلاچ بیان می‌کند فرسودگی شغلی نوعاً یک اختلال روانی نیست بلکه سندرمی روان‌شناختی است که به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و می‌تواند به یک ناتوانی روانی تبدیل شود و پیامدهای ناشی از این پدیده تغییر منفی در نگرش، رفتار، کاهش خودکارآمدی و احساس شایستگی در ایفای وظایف، غیبت و ترک خدمت، تاخیرهای متوالی، تضاد شغلی و تعارضات بین فردی با همکاران و نارضایتی شغلی می‌شود (افشانی و همکاران، ۱۳۹۶، ۱۲). در فضای کار، جو سازمانی و شرایط کاری که توسط سازمان‌ها برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای فراهم می‌شود یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد کارکنان بوده می‌تواند بر فرسودگی شغلی تأثیرگذار باشد و از طرفی دومین سربار مالی عظیم سازمان پس از منابع انسانی به حساب می‌آید (آپلام و همکاران، ۲۰۱۹، ۲۳، یاماگوچی^۲، ۲۰۱۳، ۲۲). پژوهش‌ها نشان داده است شرایط حاکم بر جو سازمانی همانند بار کاری و تنوع شغلی فشارآور می‌تواند تا ۲۰ درصد

1 Bhanugopan, R., & Fish, A.

2 Yamaguchi

موجب کاهش و یا بهبود عملکرد کارکنان شود (لیمان و بورداس^۱، ۲۰۱۵، ۱۵۴). همچنین نبود تناسب بین انتظارات کارکنان با واقعیات محیط کار و سیستم سازمانی باعث فرسودگی هیجانی، کاهش سلامت اجتماعی و رضایت از شغل می‌شود (غفور^۲ و همکاران، ۲۰۱۱، ۳۴۵). بنابراین پرداختن به مطالعات ارزیابی محیطی با رویکرد ارتقای عملکرد کارکنان در فضاهای اداری، امری ضروری و لازم است. مواجهه پلیس با شهروندان و رویارویی با آسیب‌ها از دیگر فشارهای کاری پلیس است که به سختی می‌توان آنها را حذف کرد و از آنجایی که تمام اقدامات و عملکرد سازمانی آنها از جهات مختلف مورد توجه و حساسیت جدی اجتماع می‌باشد، پایین بودن سلامت اجتماعی می‌تواند عاملی برای بروز رفتارهای ناهنجار اجتماعی و بدبینی نسبت به پلیس است. در سلامت اجتماعی به نحوی حضور اجتماعی شخص در جامعه توجه می‌شود یعنی فرد علی‌رغم فشار روانی قدرت تحمل پریشانی را داشته و در جامعه با دیگران تعامل خوبی داشته باشد، از مهارت‌های ارتباط سالم برخوردار باشد، مولد و مثمر ثمر باشد، سلامت رفتار داشته باشد و در مواقع لزوم به دیگران کمک کند و از دیگران حمایت بخواهد. امروزه حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی کارکنان کلیدی در سازمان‌های سرآمد، به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های مدیریت منابع انسانی تبدیل شده است و علیرغم اینکه تحقیقات بسیاری در حوزه شغلی پلیس صورت گرفته، اما توجه اندکی به ایمن‌سازی و ارتقای سلامت روان‌شناختی آنها با توجه به تعارض کارخانواده و فرسودگی شغلی برای آنها انجام شده است.

نیروی انسانی شاغل در نیروی انتظامی باقابلیت‌ها و توانمندی‌های بالقوه خود، چنانچه ارتقای سلامت روانی آنها به‌خوبی مورد توجه قرار گیرد؛ نقش مهم و حساسی را جهت نیل به رشد و سلامت ناجا ایفا می‌کند. پایین بودن سلامت اجتماعی می‌تواند عاملی برای بروز رفتارهای ناهنجار اجتماعی باشد. می‌توان گفت احتمالاً برخی از رفتارهای خاص

1 Leaman & Bordass

2 Ghafoor et al.

کارکنان می‌تواند حاصل پایین بودن سلامت اجتماعی در بین کارکنان که در کاهش یا افزایش چنین رفتارهایی مؤثر است، کمک قابل توجهی به شناخت عوامل رفتارهای خاص و گسترش ناهنجاری‌ها در بین کارکنان کند. همچنین سنجش میزان سلامت اجتماعی در بین کارکنان و معیارهای مؤثر بر سلامت اجتماعی آنان می‌تواند در جهت‌دهی برنامه‌های صورت گرفته در محیط کاری نقش مؤثری داشته باشد؛ بنابراین، ارتقاء منابع مرتبط با کاهش استرس و مشکلات سلامتی همراه آن، در حفظ عملکرد مأموران پلیس و توانمندسازی شغلی آن‌ها، اهمیتی حیاتی دارند (دابی و همکاران^۱، ۲۰۰۴، ۱۲۱). همچنین استفاده از تکنیک‌ها و مهارت‌های پیشگیرانه از بروز تعارض کارخانواده و فرسودگی شغلی و ارتقای سلامت اجتماعی کارکنان پلیس پیشگیری از اهمیت بسزایی برخوردار است. لذا شناخت عوامل مؤثر بر تعارض کارخانواده و بروز فرسودگی شغلی و سلامت اجتماعی کارکنان پلیس پیشگیری ناجا، ما را یاری خواهد کرد تا با برنامه‌ریزی‌های مناسب، از بروز مشکلات متعددی که از عواقب توجه نداشتن به این مسائل نشئت می‌گیرد، جلوگیری کنیم. با توجه به مطالب گفته‌شده، پژوهش حاضر درصدد بود تا بسته‌ی آموزشی ارتقای سلامت کار را طراحی کند و بررسی کند آیا بسته آموزشی تدوین شده برای کارکنان پلیس پیشگیری تهران بزرگ بر متغیرهای این پژوهش مؤثر بوده است؟

پیشینه و مبانی نظری

زندگی شغلی و خانوادگی، دو جزء جدای ناپذیر زندگی اکثر افراد جامعه به شمار می‌آید؛ به طوری که، رمز موفقیت افراد در پیشبرد اهدافشان در این دو حیطه از زندگی؛ یعنی خانواده و کار است. چنانچه فرد در مسیر زندگی شغلی یا خانوادگی خود دچار مشکل شود، عوارض آن‌ها نه تنها گریبان‌گر خود فرد، بلکه سازمان‌ها و در سطح کلان جامعه را نیز، در

برمی‌گیرد. امروزه تحقیقات زیادی در خصوص بررسی عوامل تأثیرگذار بر زندگی شغلی و خانوادگی افراد انجام شده و این نشان دهنده اهمیت و ضرورت این دو جزء مهم زندگی است (براون^۱، ۲۰۰۲، ۲۳۱). زمانی که تقاضاهای خانواده و تقاضاهای شغلی در تضاد با یکدیگر باشند، مشکلی حادث خواهد شد که صاحب نظران آن را تعارض کار خانواده می‌گویند. یکی از رایج‌ترین تعاریف تعارض کار خانواده مربوط به گرین هاوس و بیوتل^۲ (۱۹۸۵) است. بر پایه این تعریف، تعارض کار خانواده نوعی تعارض نقش است که در آن فشارهای ناشی از محیط کار و خانواده از برخی جهات متقابل و ناسازگار است. این نوع تعارض به دو شکل، تعارض کار در خانواده و تعارض خانواده در کار دیده می‌شود. در نوع اول تقاضاها و مسائل شغلی باعث بروز مشکل در خانواده و در نوع دوم تقاضاها و مسائل خانوادگی باعث بروز مشکل در محیط شغلی می‌شود. در تعارض کار خانواده، فشارهای حاصل از نقش‌های شغلی و خانوادگی از هر دو طرف یا از برخی جهات بر فرد وارد می‌شود؛ به طوری که مشارکت در نقش کاری یا خانوادگی را دشوار می‌سازد؛ چراکه افراد به میزان محدودی منابع روان‌شناختی، زمان و انرژی جسمی در اختیار دارند و هر یک از نقش‌های زندگی فرد تقاضای به‌کارگیری این منابع محدود را دارد (حاتم و همکاران، ۱۳۹۲، ۵۵). از این رو صرف انرژی در زمینه‌های مختلف، مشکلاتی را ایجاد می‌کند و موجب تعارض نقش‌ها و ایجاد تنش در فرد می‌شود و بر کیفیت زندگی کاری و زندگی خانوادگی تأثیر منفی گذاشته و با کاهش رضایت شغلی و رضایت خانوادگی، در نهایت سطح رضایت فرد از زندگی را کاهش می‌دهد (فاب^۳ و همکاران، ۲۰۰۸، ۳۵۳ و توانگر، ۲۰۱۱، ۸۶). از دیدگاه گرین هاوس و بیوتل تعارض کار خانواده

1 Brown

2 Geenhaus & Beutell

3 Fub et al.

تعارض مبتنی بر زمان، تعارض مبتنی بر فشار و تعارض مبتنی بر رفتار را در برمی‌گیرد. تعارض مبتنی بر زمان پیامد رقابت‌های چندگانه برای به چنگ آوردن زمان در اختیار فرد است؛ حال آنکه نمی‌توان مدت زمان انجام فعالیت را در یک نقش، برای فعالیت‌های مربوط به نقش دیگر نیز به کار گرفت. تعارض مبتنی بر زمان دو شکل عمده دارد؛ ۱. فشار زمانی پیوسته به یک نقش، ممکن است پیروی از انتظارات ناشی از نقش دیگر را به لحاظ فیزیکی ناممکن سازد و ۲. وقتی شخصی می‌خواهد به‌طور فیزیکی، خواسته‌ی یک نقش را برآورده کند، درگیر اشتغال ذهنی با نقش دیگر شود. تعارض مبتنی بر فشار: در این تعارض فشار تولیدشده نقش، در نتیجه محرک‌های تنش‌زای شغلی و خانوادگی است. این محرک‌ها، در گستره هر یک از نقش‌های شغلی و خانوادگی، فشارهای روانی و فیزیکی مانند تنش، اضطراب، خستگی، افسردگی، بی‌حوصلگی و تندخویی را پدید می‌آورد و ایفای انتظارات ناشی از نقش دیگر را دشوار می‌سازد؛ بدین ترتیب، زمانی تعارض مبتنی بر فشار پدید می‌آید که فشار به‌دست آمده از یک نقش بر کارکرد شخص در نقش دیگر اثر گذارد. ناسازگاری نقش‌ها، بیشتر به دلیل فشار نقشی است که پیروی از خواست‌های نقش دیگر را چنان دشوار می‌سازد که فرد شاغل را به‌سوی افسردگی در کار و کاهش برقراری پیوندهای شخصی در خانه روانه می‌کند (ملیکی و پتولا^۱، ۱۹۹۹، ۴۸۰). در تعارض مبتنی بر رفتار الگوهایی ویژه از رفتار در نقشی معین، با انتظارات مربوط به رفتار در نقش دیگر ناسازگار می‌شود؛ بدین ترتیب، ممکن است در نقش شغلی، رفتارهایی از فرد درخواست شود که با انتظارات رفتاری در حوزه نقش‌های خانوادگی تعارض داشته باشد. زمانی که فرد، به‌رغم تعدیل و تغییر رفتار خود، نتواند از انتظارات رفتاری آن نقش پیروی کند، دچار تعارض مبتنی بر رفتار خواهد شد (مسمر و همکاران^۲، ۲۰۰۵، ۲۱۸). پژوهش‌ها نشان داده است تعارض کار خانواده در

1 Milkie & Peltola

2 Mesmer et al.

سازمان‌ها باعث فرسودگی، کاهش در بهره‌وری و تعهد سازمانی و در نهایت غیبت و کناره‌گیری از کار می‌شود (کوهن و بروور^۱، ۲۰۰۶، ۴۰۰؛ کانلی^۲، ۲۰۰۷، ۴۲۰). یکی از مسائلی که منابع انسانی را امروزه تهدید می‌کند، فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی؛ یعنی از پا افتادگی و رخوت متصدی شغل؛ در صورتی که فرد دچار این حالت شود، تغییر منفی در نگرش، روحیه و رفتار او ایجاد می‌شود؛ از لحاظ هیجانی دچار خستگی شده و به تدریج در ایفای وظایفش احساس کاهش شایستگی می‌کند (صلاحیان و همکاران، ۱۳۹۰، ۲۶). نخستین بار فرویدنبرگر (۱۹۷۵) به بیان واژه فرسودگی شغلی پرداخت. وی فرسودگی شغلی را پدیده‌ای عمومی و فراگیر می‌داند که از کنش متقابل شخصیت فرد با محیط کار، ناشی می‌شود و نتیجه آن از دست دادن انگیزه، اشتیاق، انرژی و کاهش عملکرد در زندگی است (مک و یکار^۳، ۲۰۰۳، ۶۳۸). گسترده‌ترین مفهوم مورد قبول در مورد فرسودگی شغلی، توسط ماسلاچ^۴ و همکارانش بسط داده شد. ماسلاچ به فرسودگی به‌عنوان پدیده‌ای مرکب از سه بعد به هم مرتبط می‌نگرد: اولین بعد «خستگی عاطفی» است که به‌عنوان هسته مرکزی فرسودگی در نظر گرفته می‌شود و کارکنان زمانی از خستگی رنج می‌برند که احساس فرسودگی، سرخوردگی، بی‌رمقی و ناتوانی برای حاضر شدن در سرکار می‌کنند. دومین بعد، «بی‌شخصیت شدن» یا مسخ شخصیت است. این بعد به کارکنانی مربوط است که باید به‌عنوان بخشی از شغل خود با دیگر افراد (مانند مشتریان، بیماران، دانش‌آموزان) ارتباط شخصی داشته باشند. هنگامی که فرسودگی این کارکنان را فرامی‌گیرد، آن‌ها متمایل می‌شوند که دیگر افراد را با عینک بدبینی بنگرند؛ ایده‌های نه‌چندان درستی درباره آن‌ها داشته باشند؛ بدترین را از آن‌ها انتظار داشته باشند و عملاً از آنها بیزار باشند. سومین بعد «نبود کفایت فردی» یا انجام ندادن

1 Cohen and Brower.

2 Conolly, s.

3 McVicar, A.

4 Maslach, C.

موفقیت‌آمیز کارها است. این بعد فرسودگی، به کارکنانی اطلاق می‌شود که خود را شکست‌خورده و ناتوان از تکمیل کردن ضروریات شغلی می‌پندارند (لامبرت و همکاران^۱، ۲۰۰۸، ۴۱). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که ارتقای سلامت در محیط کار موجب کاهش رفتارهای روان رنجور و هزینه‌های ناتوانی کارکنان می‌شود (فیرلی^۲، ۲۰۱۷، ۶۵ و سلی^۳، ۲۰۱۴، ۳۵). در همین راستا خط مشی و برنامه اصلی سازمان‌های موفق بر پایه سرمایه‌گذاری در زمینه ارتقای سلامت جمعیت فعال و حفظ وضعیت ایده‌آل برای کارکنان استوار است (لابریک و همکاران^۴، ۲۰۱۸، ۴۹). در دهه‌های اخیر، رویکردها از سوی مدل‌های پزشکی، عوامل خطر فردی و ایمنی محیط کار و کنترل عوامل زیان‌آور فیزیکی به سمت محیط‌های ارتقاء دهنده سلامت و مدل‌های جامع سلامت روانی اجتماعی تغییر جهت داده است و افراد و گروه‌ها به‌عنوان عاملین فعال برای ایجاد تغییر در محیط شناسایی شده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵، ۹۷). در محیط‌های سازمانی ارتقاءدهنده سلامت، مدیران در فرایند بهبود مستمر مشارکت دارند و در راستای ایمنی، حفاظت و ارتقای سلامت روان‌شناختی پایدار کارکنان اقدام می‌کنند (سیامیلا^۵، ۲۰۲۰، ۵۴). بنابراین محیط‌های کار ارتقاءدهنده سلامت به کنش متقابل افراد با محیط‌شان توجه می‌کنند. در رابطه با سلامت کار، داشتن شغلی که رضایت حرفه‌ای نسبتاً خوبی را ایجاد کند، انجام کاری که معنا داشته باشد، کار کردن با کسانی که سهم فرد را در کار ببینند و بپذیرند و منافع مالی در حدی که بتوان سبک زندگی مورد نظر خود را داشت و فرایند استفاده از ذهن برای درک بهتر و عمیق‌تر خود و جهان اطراف به‌عنوان سلامت ذهنی از جمله مؤلفه‌های سلامت کار تعریف می‌شود (بارتون^۶، ۲۰۱۷، ۸۹، دابی و همکاران، ۲۰۰۴، ۲۸). ارتقاء سلامت در کار همان کامیابی شغلی و وضعیت

1 Lambert et al.

2 Fairlie, P.

3 Selye, H.

4 Labrique, A. B. et al.

5 Syamila, A. I.

6 Burton, J.

روان‌شناختی مثبت است که دارای دو جنبه یادگیری مهارت‌ها و احساس سرزندگی و طراوت می‌باشد (مک داوول و همکاران^۱؛ ۲۰۱۹، ۱۱۸۴). بعد یادگیری به دانش و مهارت کسب‌شده‌ی فرد و بعد سرزندگی به انگیزش و نشاط اشاره می‌کند که هر دو بعد برای رشد و پیشرفت در شغل باهم در تعامل هستند و ترکیب این دو بعد بهزیستی شغلی پایدار را می‌سازند (اسپریتزر و همکاران^۲ ۲۰۱۹، ۵۴). طبق مطالعات/اسپریتزر (۲۰۱۹) سلامت شغلی، عاملی ضروری برای بهره‌وری، حفظ و پایدار ماندن در شغل و با احساس مثبت کار کردن است. هنگامی که افراد در شغل خود کامیاب هستند، باور دارند که می‌توانند بهتر عمل کنند و بر اساس نظریه پیش‌گویی خودشکوفای آنها به‌دنبال بهتر انجام دادن کارها هستند؛ همچنین از نتایج سلامت روان ارتقاء یافته در سازمان‌ها می‌توان به کاهش فرسودگی شغلی، مدیریت استرس در محیط کار، توسعه فردی و افزایش رفتار شهروندی اشاره کرد (جیومتی و همکاران^۳ ۲۰۲۱، ۳۰). کلاتون آل‌درفر با بیان نظریه انگیزشی کار و مطرح کردن سه نیاز بودن، وابستگی و رشد تحت عنوان ERG باور داشت که توجه به این ابعاد می‌تواند موجب عملکرد افزایشی در کارکنان شود و ابعادی از سلامت در کار را دنبال کند (اووسو^۴، ۲۰۱۲، ۸۷). طبق مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف تلاش برای استعلاء و ارتقاء که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد همانند پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری را شامل می‌شود در حوزه‌های شغلی می‌تواند به ارتقاء سلامت در کار بینجامد. تلاش برای باوری که شخص به قابلیت‌های خود برای سازمان دهی و اجرای اقدامات لازم در موقعیت‌های پیش‌رو در شغلش پیدا کند، می‌تواند به ارتقاء سلامت در کار بینجامد. همچنین *ثرند/یک*^۵ (۱۹۳۷) توانایی درک و

1 McDowell et al.

2 Spreitzer et al.

3 Giumetti et al.

4 Owusu, T.

5 Thorndike, E. L.

مدیریت کردن افراد برای رفتار خردمندانه در روابط انسانی را تنظیم کننده سلامت اجتماعی معرفی می‌کند. با این وجود روش‌های مختلفی در جهت ارزیابی محیط‌های کار ارتقادهنده سلامت مطرح شده؛ اما در اغلب این مدل‌ها به جنبه‌های ارتقای سلامت و شیوه رفتار در شرایط کار کمتر توجه شده است (جارویس و همکاران^۱، ۲۰۰۶). این پژوهش با توجه به عامل‌های اثرگذار بر سلامت کاری به طراحی بسته ارتقای سلامت کار در کارکنان پلیس پیشگیری پرداخته است.

پیشینه پژوهش

مطالعه روزمان تریون و سینگولا^۲ (۲۰۱۸) نشان داد که علائم رفتاری فرسودگی شغلی کارکنان تأثیر منفی معناداری بر مشارکت کاری آنها دارد. نتایج پژوهش کوهی (۱۳۹۹) نشان داد الگوی ساختاری فرسودگی شغلی بیان‌کننده آن است که سرمایه اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی و جو سازمانی از عوامل تأثیرگذار بر کاهش فرسودگی شغلی هستند. اوکچوکو و همکاران^۳ (۲۰۱۶) در یک پژوهش کیفی در مصاحبه با مدیران نشان دادند که توجه کمتر به شرایط شغلی و روانی کارکنان با کیفیت سلامت خانواده تضاد دارد. پژوهش سانتا ماریا و همکاران^۴ (۲۰۱۸) نشان داد سبک رهبری سلامت محور با فرسودگی شغلی، افسردگی و مشکلات فیزیکی مأموران پلیس رابطه منفی و با سلامتی عمومی رابطه مثبت دارد و این سبک رهبری با ترویج رفتارهای خود مراقبتی در محل کار بر سلامت تأثیر می‌گذارد. یافته‌های پژوهش بجانی و رحمتی (۱۳۹۸) نشان داد کیفیت زندگی کاری، آموزش و تحصیلات، تعهد سازمانی و نگرش شغلی با شدت زیاد و مدیریت استعداد، هوش هیجانی، انگیزش، فرسودگی شغلی، وظیفه‌شناسی، هوش معنوی و مدیریت دانش با شدت متوسط و متغیرهای فرهنگ سازمانی، سرمایه اجتماعی، رضایت شغلی، سبک رهبری و شخصیت با شدت کم بر

1 Jarvis et al.

2 Rozman, Treven & Cingula

3 Okechukwu et al.

4 Santa maria et al.

عملکرد کارکنان نیروی انتظامی تأثیر دارد. زارع و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی مطرح کردند تعارض کار خانواده و فرسودگی شغلی دارای تأثیر مثبت معناداری بر فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل کارکنان پلیس فرودگاه دارد. فرهادی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین تعارض کارخانواده و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط مثبت معناداری وجود دارد و تعارض کارخانواده تمایل به ترک شغل را در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های خرم آباد پیش‌بینی می‌کند. بابائیان و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی بر روی کارکنان ناجا که در سر کلانتری یکم و پنجم تهران انجام شده است، به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی و تعارض کارخانواده تأثیر مثبتی بر افزایش فرسودگی شغلی کارکنان پلیس ناجا داشته و تعارض مبتنی بر فشار تأثیر بیشتری بر افزایش استرس شغلی کارکنان داشته است و در مقایسه بین دو سر کلانتری یکم و پنجم، تفاوت معناداری در میزان فرسودگی شغلی و همچنین استرس شغلی دیده نشده است؛ اما مشخص شد که تأثیر تعارض کارخانواده از طریق فرسودگی شغلی، بر تمایل به ترک سازمان در میان کارکنان ناجا سرکلانتری یکم، بیش از سر کلانتری پنجم است. عریضی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «فرا تحلیل تحقیقات پیرامون رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان» به این نتیجه رسیدند که خستگی عاطفی با سلامت روان رابطه بیش از حد متوسط دارد؛ مسخ شخصیت با سلامت روان رابطه متوسط دارد و ناموفقیتی با سلامت روان رابطه کمتر از حد متوسط دارد. روزمان و همکاران^۱ (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که علائم رفتاری فرسودگی شغلی کارکنان مسن در شرکت‌های اسلوونیای تأثیر منفی بر مشارکت کاری آن‌ها دارد. رفاه کارکنان در سنین مختلف در محل کار برای اثربخشی بلندمدت شرکت‌ها کلیدی است. از این نظر، شرکت‌ها باید اقدامات مناسبی را برای

کاهش فرسودگی شغلی و همچنین کمک به رفاه و عملکرد بهتر کارکنان در محل کار انجام دهند که در مشارکت کاری کارکنان منعکس می‌شود.

نتایج حاصل از مطالعات نشان داده که تعارض کار خانواده بر فرسودگی شغلی اثر گذار است و کاهش کارکردهای عملکرد، موفقیت و رفتار افزایشی مثبت نظیر رفتارهای مدنی سازمانی و سلامت اجتماعی را به دنبال دارد. در رابطه با ارتقاء سلامت در کار که یک بعد آن سلامت روان‌شناختی و بعد دیگر آن به بهزیستی و کامیابی شغلی اشاره دارد به لحاظ ماهیت و محتوا سازه‌ای است که می‌توان راهبردها و فنون ارتقاء آن را به پلیس آموزش داد تا آن‌ها را در حرفه و شغل خود مورد استفاده قرار داده و سطح توانمندی روانی خود را برای مقابله با فشارهای کاری و سلامت اجتماعی ارتقا دهند. طیف متنوعی از مداخله‌های آموزشی برای پلیس در سرتاسر دنیا و در ایران مورد استفاده قرار گرفته و با شدت و ضعف متفاوت از اثربخشی آموزش‌های هیجانی و شناختی بر کاهش استرس و متغیرهای وابسته در این پژوهش سخن به میان آورده اند. با این حال، مرور تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که هنوز در نیروی انتظامی در رابطه با طراحی بسته آموزشی ارتقای سلامت کار در کارکنان پلیس پیشگیری تهران بزرگ با متغیرهای تعارض کار خانواده، فرسودگی شغلی و سلامت اجتماعی پژوهشی انجام نشده است. با توجه به آنچه بیان شد، اجرای مطالعه کنونی با توجه به خلأ دانش علمی در حوزه طراحی بسته آموزشی ارتقاء سلامت در کار که برنامه‌ای جامع مبتنی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی است که هنوز مورد استفاده قرار نگرفته است، از اهمیت برخوردار است. بنابراین برای ارتقای سطح عملکرد روانی کارکنان پلیس باید آموزش بر پایه نیازهای آن‌ها پایه‌ریزی شود تا بتواند منجر به ارتقاء سلامت در کار شود. مطالعه حاضر باهدف طراحی و تدوین بسته آموزشی ارتقاء سلامت کار

و ارزشیابی آن بر تعارض کار خانواده، فرسودگی شغلی و سلامت اجتماعی پلیس پیشگیری تهران اجرا شد.

فرضیه‌ها:

- بسته آموزشی ارتقاء سلامت کار از اعتبار محتوایی برخوردار است.
- بسته آموزشی ارتقاء سلامت کار بر تعارض کار خانواده پلیس پیشگیری تهران تأثیر دارد.
- بسته آموزشی ارتقاء سلامت کار بر فرسودگی شغلی پلیس پیشگیری تهران تأثیر دارد.
- بسته آموزشی ارتقاء سلامت کار بر سلامت اجتماعی پلیس پیشگیری تهران تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ فرایند یک پژوهش اکتشافی دو مرحله ای است که شامل دو بخش کیفی و کمی است که مرحله اول روش کیفی در مرحله تدوین بسته آموزشی ارتقا سلامت در کار مبتنی بر تحلیل مضمون استقرایی نیازمحور با استفاده از مدل‌های رفتاری کار و منابع و متون سلامت در کار که به عامل‌های روان‌شناختی در حوزه شغلی می‌پردازد بسته مداخله آموزشی ارتقاء سلامت کار ویژه پلیس پیشگیری طراحی شد. سپس در مرحله کمی اثربخشی بسته تدوین شده ارتقاء سلامت در کار بر متغیرهای وابسته پژوهش تعیین شد. روش پژوهش در بخش کمی از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با مدل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش ۳۰ نفر از کارکنان پلیس پیشگیری تهران بزرگ مبتلا به فرسودگی شغلی در سال ۱۴۰۰ می‌باشند. از آنجا که حداقل نمونه در تحقیقات آزمایشی ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۸۰)، تعداد نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر از کارکنان پلیس پیشگیری دارای الگوی رفتار کار نوروپیک در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس با

توجه به پرونده خدمتی آن‌ها و نظر بازرسی تهران بزرگ مبتنی بر عملکرد پایین آن‌ها به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس برای اطمینان از تشخیص فرسودگی شغلی آنان به وسیله آزمون ماسلاچ مورد سنجش قرار گرفتند. هر ۳۰ نفر که به‌عنوان گروه نمونه پژوهش انتخاب شده بودند فرسودگی شغلی آن‌ها مورد تأیید قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده در این پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه موصوف به‌منظور شرکت در پژوهش و آزادی برای مشارکت در پژوهش بود. دامنه سنی ۵۰-۳۰ سال با توجه به شدت علائم، مدت حضور در نیروی انتظامی ۵-۲۰ سال، شرکت نکرد به‌صورت همزمان در هر گونه مداخله درمانی دیگر، توانایی شرکت در جلسات مداخله ارتقاء سلامت گروهی بود. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش با توجه به متغیرهای تحقیق، سه پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (۱۹۸۱)، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کینز (۱۹۹۸) و پرسش‌نامه تعارض کارخانواده کارلسون^۱ و همکاران (۲۰۰۰) بوده که روایی و پایایی آن تأیید شده است. با عنایت به استاندارد بودن پرسش‌نامه موصوف، این پرسش‌نامه‌ها دارای اعتبار لازم برای سنجش متغیرها بوده و پایایی پرسش‌نامه‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ بر اساس آلفای کرونباخ به‌دست آمده است.

شیوه اجرا

به‌منظور بررسی روایی محتوایی، بسته‌ی آموزشی توسط چند نفر از متخصصان این زمینه مورد بازبینی قرار گرفت، پیشنهادهای آنان اعمال شد و اشکالات آن رفع شد. سپس بسته آموزشی به‌صورت آزمایشی در سه جلسه اجرا شد. هدف از این مرحله، اصلاح بسته آموزشی و متناسب سازی آن با ویژگی‌های کارکنان پلیس پیشگیری تهران بزرگ و وقوف بر مشکلات احتمالی پیش‌بینی نشده بود. به این منظور، بسته‌ی آموزشی روی تعداد ۶ نفر از کارکنان (۳ نفر با الگوی رفتاری نوروٹیک و ۳ نفر عادی)

اجرا شد و مشکلات و نواقص آن رفع شد. پس از رفع اشکالات، فرم نهایی آن تهیه و آماده اجرا برای جلسات آموزشی شد. علاوه بر روایی محتوایی، به منظور بررسی روایی سازه بسته آموزشی، تأثیر آن بر افزایش سلامت کار مورد نظر بررسی شد و بسته‌ی آموزشی در افزایش سلامت اجتماعی نیز اثربخشی خود را نشان داد. مزیت این بسته‌ی آموزشی از نظر کاربردی نسبت به برنامه‌های مداخله‌ای پیشین، اصلاح و بهبود کیفیت آنها، همراه بودن آن با دستورالعمل کامل، شامل شدن اهداف کاربردی و دارای ساختار و عینی بودن، اختصاصی بودن کارکنان نیروی انتظامی که قابلیت تکرارپذیری و مقایسه‌ی آن با سایر ابزارها توسط پژوهشگران را افزایش خواهد داد. این بسته‌ی آموزشی با در نظر گرفتن وضعیت کارکنان پلیس پیشگیری تهران بزرگ و مأموریت‌های پیچیده آنان تهیه شد. به منظور تعیین اثربخشی بسته‌ی آموزشی ارتقای سلامت کار در افزایش سلامت اجتماعی، همچنین کاهش تعارض کارخانواده و در نهایت کاهش فرسودگی شغلی کارکنان پلیس پیشگیری تهران بزرگ قبل از شروع مداخله از آزمودنی‌ها پیش آزمون گرفته شد. سپس، کارکنان با الگوی رفتاری نوروتیک به طور تصادفی در دو گروه آزمایش با بسته‌ی آموزشی ارتقای سلامت کار و گروه کنترل قرار گرفتند. بسته مداخله آموزشی توسط پژوهشگر برای کلیه‌ی کارکنان گروه آزمایش اجرا و ساعات حضور در برنامه‌ی مداخله مشخص شد. در این پژوهش، ۷ گام با ۱۳ هدف، طی ۴۲ جلسه آموزشی، ۳ بار در هفته و در فصل بهار و تابستان، به گروه آزمایش آموزش داده شد. برای هر یک از اهداف، ۲ تا ۴ جلسه‌ی ۷۰ دقیقه‌ای اختصاص داده شد. گام اول مدیریت هیجان، گام دوم به سازی رابطه‌ها، گام سوم مهارت‌های دو گانه، گام چهارم مدیریت سرریزشدگی تعارض کارخانواده، گام پنجم کیفیت بخشی به زندگی و کار، گام پنجم یادگیری و مسئله گشایی خلاق، گام هفتم ایمن سازی در برابر استرس بود. در هر جلسه قبل از شروع آموزش ۱۰ دقیقه به

مرور تمرینات جلسه‌ی قبل پرداخته می‌شد. خلاصه گام‌های بسته طراحی شده آموزشی ارتقای سلامت کار در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: گام‌های بسته آموزشی ارتقاء سلامت کار

گام‌ها	ماهیت
اول	مدیریت هیجان
دوم	به سازی رابطه‌ها
سوم	مهارت دو گانه
چهارم	مدیریت سرریزی تعارض کارخانواده
پنجم	کیفیت بخشی به زندگی و کار
ششم	یادگیری و مسئله گشایی خلاق
هشتم	ایمن سازی در برابر استرس

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش حاضر از نظر توزیع سنی در رده سنی ۴۰-۵۵ سال بوده اند. میانگین و انحراف معیار کل نمونه برابر با $۶/۰۳ \pm ۳۸/۲۱$ بود. ۱۷ نفر مرد و ۱۳ زن بودند. بالاترین سطح تحصیلات در سطح کارشناسی (۴۳/۳۳ درصد) بوده اند. ۱۸ نفر متأهل و ۱۲ نفر نیز مجرد بودند. بیشترین سابقه خدمتی ۱۰ سال و بالاتر (۵۰ درصد) بود.

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی شغلی، تعارض کارخانواده و سلامت اجتماعی به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی نسبت به گروه آزمایش نشان نمی‌دهد؛ ولی در گروه آزمایش، کاهش

نمرات در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون در متغیرهای فرسودگی شغلی و مولفه های تعارض شغلی و افزایش نمرات در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون در متغیر سلامت اجتماعی مشاهده می شود.





پښتونستان د علومو او مطالعاتو فرانسې
پرتال جامع علومو انساني

جدول ۲. آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی شغلی، تعارض کار- خانواده و سلامت اجتماعی

پیکری		پس آزمون						پیش آزمون				مولفه ها	
آزمایش		کنترل		آزمایش		کنترل		آزمایش		کنترل			
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۶۰	۲۳/۵۰	۳/۱۱	۴۵/۵۰	۲/۱۶	۲۴/۵۳	۲/۹۳	۴۶/۲۶	۳/۳۰	۴۷/۶۶	۲/۸۱	۴۷/۶۰	خستگی عاطفی	فرسودگی شغلی
۲/۷۹	۱۲/۶۹	۲/۸۰	۲۴/۴۹	۹۴/۲	۱۲/۷۱	۲/۷۶	۲۳/۹۴	۳/۱۵	۲۴/۲۷	۲/۸۹	۲۳/۸۱	شخصیت زدائی	
۲/۶۶	۳۹/۵۴	۲/۸۵	۱۳/۸۰	۲/۵۳	۳۹/۳۴	۲/۸۵	۱۲/۷۹	۲/۳۲	۱۳/۷۳	۲/۹۹	۱۲/۹۱	عملکرد فردی	
۱/۰۹	۵/۲۰	۰/۷۲۳	۱۰/۴۰	۱/۲۶	۶/۱۰	۰/۸۲۰	۱۰/۵۰	۰/۹۸۷	۱۰/۷۰	۱/۰۸	۱۰/۸۳	زمان	تعارض کارخانواده
۰/۹۷۳	۵/۱۳	۱/۱۰	۱۰/۷۶	۰/۸۰۸	۵/۹۶	۰/۹۰۷	۱۰/۹۳	۱/۳۳	۱۰/۸۶	۱/۴۲	۱۰/۶۰	توان فرسائی	
۱/۱۵	۵/۶۳	۱/۰۹	۱۰/۰۳	۱/۱۱	۶/۲۶	۱/۰۳	۹/۸۰	۱/۲۶	۱۰/۳۰	۱/۵۹	۱۰/۸۶	رفتار	سلامت اجتماعی
۲/۰۶	۲۶/۷۳	۱/۹۷	۱۷/۵۶	۱/۶۸	۲۶/۱۰	۲/۰۴	۱۷/۳۶	۲/۰۹	۱۸/۸۶	۱/۸۵	۱۷/۱۳	انطباق	
۱/۹۰	۲۱/۵۳	۲/۴۸	۱۴/۲۰	۲/۳۲	۲۲/۸۳	۲/۶۲	۱۳/۸۶	۳/۳۱	۱۵/۵۳	۲/۳۷	۱۴/۵۰	انسجام	
۲/۲۰	۲۶/۶۰	۲/۸۸	۱۶/۸۳	۲/۳۴	۲۷/۰۳	۲/۷۸	۱۶/۸۰	۳/۱۶	۱۸/۸۰	۲/۵۹	۱۷/۵۰	مشارکت	
۲/۵۹	۲۴/۲۶	۳/۹۴	۱۳/۴۶	۱/۵۹	۲۹/۵۳	۲/۷۷	۱۴/۳۳	۳/۶۱	۱۳/۹۰	۲/۷۱	۱۳/۲۲	پذیرش	
۲/۵۱	۲۵/۶۷	۲/۶۴	۱۲/۴۱	۲/۸۹	۲۵/۴۲	۲/۷۹	۱۳/۳۹	۲/۸۱	۱۲/۷۹	۲/۷۹	۱۲/۲۹	شکوفایی	



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

به منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزشی ارتقاء سلامت کار بر مولفه‌های فرسودگی شغلی، تعارض کار خانواده و سلامت اجتماعی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی است. قبل از اجرای آزمون استنباطی، پیش فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیروویلکنر انجام شد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نرمال، گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه، برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان دادند تمام متغیرها در پیش آزمون پس آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می کنند. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس‌های متغیرهای وابسته در گروه کنترل و آزمایش نشان دادند ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است که نتایج حاکی از تأیید این پیش فرض بود. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر وابسته نشان دادند واریانس فرسودگی شغلی، تعارض کار خانواده و سلامت اجتماعی در گروه‌ها برابر است. همچنین به منظور بررسی پیش فرض برابری کواریانس‌ها با کواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معنی داری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد، به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت تأیید نشدن از آزمون محافظه کارانه گرینهاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده می شود. در این پژوهش، نتایج آزمون ماچلی برای همه متغیرهای پژوهش برقرار بود.



پښتونستان د علومو او مطالعاتو فرانسې
پرتال جامع علومو انساني

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس برای تأثیر بسته آموزشی ارتقاء سلامت کار بر متغیرهای پژوهش

میزان تأثیر	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	مولفه ها	
							فرسودگی عاطفی	فرسودگی شغلی
۰/۷۱۱	۰/۰۰۱	۵۹۰/۴۷۰	۳۲۲۹/۴۸۹	۲	۶۴۵۸/۹۷۸	اثر مرحله	فرسودگی عاطفی	فرسودگی شغلی
۰/۷۱۳	۰/۰۰۱	۶۱۰/۵۰۲	۹۵۳۳/۸۸۹	۱	۹۵۳۳/۸۸۹	اثر گروه		
۰/۷۶۹	۰/۰۰۱	۴۳۹/۸۳۷	۲۴۰۵/۶۲۲	۲	۴۸۱۱/۲۴۴	تعامل مرحله و گروه		
۰/۷۲۵	۰/۰۰۱	۱۵۳/۰۲۲	۵۸۰/۸۳۹	۲	۱۱۶۱/۶۷۸	اثر مرحله	شخصیت زدائی	فرسودگی شغلی
۰/۵۰۸	۰/۰۰۱	۵۹/۸۳۲	۸۵۳/۶۸۹	۱	۸۵۳/۶۸۹	اثر گروه		
۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	۸۰/۷۹۳	۳۰۶/۶۷۲	۲	۶۱۳/۳۴۴	تعامل مرحله و گروه		
۰/۷۷۱	۰/۰۰۱	۱۹۵/۷۰	۱۸۹۲/۴۵۰	۲	۳۷۸۴/۹۰۰	اثر مرحله	عملکرد فردی	فرسودگی شغلی
۰/۸۲۳	۰/۰۰۱	۶۹۰/۷۸۴	۷۸۴۰/۸۰۰	۱	۷۸۴۰/۸۰۰	اثر گروه		
۰/۷۹۱	۰/۰۰۱	۲۱۹/۸۵۴	۲۱۲۶/۰۱۷	۲	۴۲۵۲/۰۳۳	تعامل مرحله و گروه		
۰/۷۴۱	۰/۰۰۱	۱۶۵/۵۶	۱۵۱/۳۵۶	۲	۳۰۲/۷۱۱	اثر مرحله	زمان	تعارض کار خانواده
۰/۸۶۷	۰/۰۰۱	۳۷۸/۳۱۳	۴۷۳/۶۸۹	۱	۴۷۳/۶۸۹	اثر گروه		
۰/۶۷۷	۰/۰۰۱	۱۲۱/۷۳	۱۱۱/۲۸۹	۲	۲۲۲/۵۷۸	تعامل مرحله و گروه		
۰/۶۷۴	۰/۰۰۱	۱۱۹/۸۰۵	۲۱۳/۳۱۷	۲	۲۴۶/۶۳۳	اثر مرحله	توان فرسایی	تعارض کار خانواده
۰/۸۴۴	۰/۰۰۱	۳۱۳/۸۷	۳۶۹/۸۰۰	۱	۳۶۹/۸۰۰	اثر گروه		
۰/۶۳۲	۰/۰۰۱	۹۹/۴۰۳	۹۹/۴۰۳	۲	۲۰۴/۶۳۳	تعامل مرحله و گروه		
۰/۶۱۲	۰/۰۰۱	۹۱/۶۷	۱۲۶/۶۸۹	۲	۲۵۳/۳۷۸	اثر مرحله	رفتار	

۰/۸۴۶	۰/۰۰۱	۳۱۷/۵۱۳	۲۹۹/۰۲۲	۱	۲۹۹/۰۲۲	اثر گروه		
۰/۳۴۵	۰/۰۰۱	۳۰/۵۰	۴۲/۱۵۶	۲	۸۴/۳۱۱	تعامل مرحله و گروه		
۰/۴۲۴	۰/۰۰۱	۴۲/۷۵۰	۱۱۳/۶۷	۲	۲۲۷/۳۴	اثر مرحله	سرمایه	سلامت اجتماعی
۰/۱۸۸	۰/۰۰۱	۵/۵۹	۳۴/۶۷۲	۱	۳۴/۶۷۲	اثر گروه		
۰/۲۰۴	۰/۰۰۱	۱۴/۸۳	۵۹/۶۱۹	۲	۷۸/۸۷	تعامل مرحله و گروه		
۰/۴۳۶	۰/۰۰۱	۴۴/۸۴	۱۹۴/۶۷۲	۲	۳۸/۳۴۴	اثر مرحله	انسجام	
۰/۷۰۸	۰/۰۰۱	۱۴۰/۶۷	۱۵۰۲/۲۲	۱	۱۵۰۲/۲۲	اثر گروه		
۰/۵۱۱	۰/۰۰۱	۶۰/۶۴	۲۶۳/۲۳۹	۲	۵۲۶/۴۷۸	تعامل مرحله و گروه		
۰/۵۴۰	۰/۰۰۱	۶۰/۷۰	۲۵۰/۹۶۶	۲	۴۴۴/۳۱	اثر مرحله	مشارکت	
۰/۶۹۲	۰/۰۰۱	۱۳۰/۳۱	۱۸۶۲/۴۵۰	۱	۱۸۶۲/۴۵۰	اثر گروه		
۰/۶۰۱	۰/۰۰۱	۸۷/۲۴	۳۶۰/۶۷۰	۲	۶۳۸/۵۳۳	تعامل مرحله و گروه		
۰/۳۵۱	۰/۰۰۱	۳۱/۳۹	۲۰۳/۵۹۰	۲	۳۴۷/۵۱۱	اثر مرحله	پذیرش	
۰/۴۷۵	۰/۰۰۱	۵۲/۵۷	۸۱۰/۶۸۹	۱	۸۱۰/۶۸۹	اثر گروه		
۰/۴۵۹	۰/۰۰۱	۴۹/۲۰	۳۱۹/۰۴	۲	۵۴۴/۵۷۸	تعامل مرحله و گروه		
۰/۴۷۲	۰/۰۰۱	۵۱/۸۸	۶۷۸/۴۳۶	۲	۱۰۲۷/۱۴۴	اثر مرحله	شکوفایی	
۰/۵۲۲	۰/۰۰۱	۶۳/۲۴	۹۹۴/۰۵۰	۱	۹۹۴/۰۵۰	اثر گروه		
۰/۴۶۳	۰/۰۰۱	۵۰/۰۱	۶۵۳/۹۲۴	۲	۹۹۰/۰۳۳	تعامل مرحله و گروه		



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

نتایج آزمون اثرات درونی برای مقایسه مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، تعارض کار خانواده و سلامت اجتماعی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ نشان داده شده‌اند. با توجه به نتایج جدول ۳، اثر تعاملی متغیرها و زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) معنی‌دار است. بنابراین صرف‌نظر از گروه بین‌میانگین نمرات در سه مرحله بیان شده تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین اثر تعاملی بین متغیر، گروه و زمان معنی‌دار است ($P \leq 0/05$). با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی بین متغیر، گروه و عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری، اثر بین‌گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی در متغیرهای تحقیق با استفاده از آزمون مقایسه زوجی بنفرنی بررسی شد که نتایج نشان داد بین پیش‌آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت وجود دارد اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد و آن نشان‌دهنده پایداری مداخله آموزشی بر متغیرهای فرسودگی شغلی، تعارض کار خانواده و سلامت اجتماعی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف طراحی بسته‌ی آموزشی ارتقای سلامت کار و ارزشیابی آن بر تعارض کار خانواده، فرسودگی شغلی و سلامت اجتماعی افسران پلیس پیشگیری تهران بزرگ انجام شد. برای طراحی و تدوین بسته‌ی آموزشی ارتقا سلامت در کار از منابع و متون تخصصی مرتبط با شغل و مصاحبه نیمه ساخت یافته با افسران پلیس پیشگیری استفاده شد. همچنین با استفاده از نظرات خبرگان و صاحب‌نظران چارچوب بسته اعتبارسنجی شد. سپس تأثیر بسته ارتقای سلامت کار از طریق فرسودگی شغلی و تعارض کار خانواده بر سلامت اجتماعی کارکنان پلیس پیشگیری تهران ارزشیابی شد. نتایج پژوهش نشان داد بسته‌ی آموزشی ارتقای سلامت کار بر تعارض کار خانواده به واسطه کاهش فرسودگی شغلی بر افزایش سلامت اجتماعی کارکنان مؤثر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش در جهت ارتقای سلامت کار می‌تواند سلامت

اجتماعی کارکنان را بهبود بخشد. یافته‌های بالا با توجه به نبود یک تحقیق مشابه امکان مقایسه نبود. لیکن به لحاظ ارتباط متغیرهای تحقیق در کاهش و افزایش سلامت اجتماعی با پژوهش زارع و همکاران (۱۳۹۴) فرهادی و همکاران (۱۳۹۲) و به لحاظ تأثیر تعارض کار خانواده و فرسودگی شغلی بر ترک کارکنان و پرستاران به جهت اینکه کارکنان انتخاب شده در پژوهش حاضر از گروه‌های پرنش انتخاب شده که همگی تمایل به ترک سازمان داشتند همخوان است. همچنین می‌توان نتایج پژوهش حاضر با پژوهش بابائیان و همکاران (۱۳۹۱) به لحاظ تأثیر تعارض کار خانواده و استرس شغلی بر فرسودگی شغلی کارکنان پلیس ناجا به لحاظ اینکه استرس شغلی یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی است، قابل مقایسه است. همچنین با پژوهش عریضی و همکاران (۱۳۹۱) که پیرامون رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان صورت گرفته می‌تواند هم‌سو باشد. همچنین با یافته‌های روزمان تریون و سینگولا (۲۰۱۸) به لحاظ اجرای اقداماتی برای کاهش فرسودگی شغلی هم‌سو است و به جهت این که پژوهش حاضر از یک بسته‌ی آموزشی جامع برای کاهش تعارض کار خانواده، فرسودگی شغلی و در نهایت افزایش سلامت اجتماعی بهره برده است. در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان عنوان کرد با توجه به این که کار بخشی از هویت فرد را مشخص می‌کند و فرد خود را با جایگاه شغلی خود تعریف می‌کند تلاش برای ایجاد نگرش مثبت به کار در چارچوب بسته آموزشی تدوین شده انجام گرفته است که به سرزندگی و کامیابی شغلی در کار می‌انجامد. برنامه ارتقای سلامت کار به کارکنان کمک می‌کند تا بتوانند قابلیت‌های خود را نشان داده و با افزایش اثربخشی خود فرسودگی هیجانی شان را کاهش دهند. محیط‌های کار ارتقادهنده سلامت به کنش متقابل افراد با محیط توجه کرده با رشد توانمندی‌های روانی و خود اثربخشی در زندگی و کار و بهبود کیفیت شغلی تحمل‌پذیری فرد را در برابر فشارهای ناشی از شغل متعادل خواهد کرد. این تعادل‌یابی باعث پذیرش الگوهای رفتاری روان رنجور در شغل

شده و می‌تواند کامیابی شغلی و وضعیت روان‌شناختی مثبت را در پی داشته باشد. بنابراین با یادگیری مهارت‌ها فرد احساس سرزندگی و طراوت کرده و مجدد زندگی شغلی خود را پایه‌گذاری می‌کند و بهزیستی شغلی پایدار را در او شکل می‌دهد به صورتی که آن‌ها باور پیدا می‌کنند که می‌توانند بهتر عمل کنند و باعث توسعه فردی و افزایش رفتار شهروندی و افزایش عملکرد روانی و شغلی خواهد شد. همچنین این بسته با استعلا و تحقق بخشی استعدادها و توانایی‌های فرد به تسلط بر محیط و خودمختاری واقف شده با پذیرش خود و ارتباط مثبت با دیگران می‌تواند در کار خود باور به اثربخشی پیدا کند باوری که شخص به قابلیت‌های خود برای سازمان‌دهی و اجرای اقدامات لازم در موقعیت‌های پیش‌رو در شغلش پیدا کند که این باور می‌تواند بر تعارض‌های شغلی او به واسطه کاهش فرسودگی شغلی با مدیریت کردن فرد برای رفتار خردمندانه در روابط انسانی به سلامت اجتماعی بینجامد.

هر پژوهشی محدودیت‌های خاص خود را دارد که این پژوهش مستثنی نبود از جمله اینکه نمونه پژوهش تنها افسران پلیس در شهر تهران بودند و در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. برای درونی شدن برنامه‌های ارتقای سلامت کار و تفکر باور به خود اثربخشی در نمونه بررسی شده باید زمان طولانی تری در نظر گرفت که مدت کوتاه این دوره آموزشی که با شرایط بیماری کرونا نیز همراه بود از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود.

پیشنهاد می‌شود افسران پلیس همانند آموزش‌های دیگر ضمن خدمت از برنامه‌های بسته آموزشی ارتقای سلامت کار برخوردار شوند و به صورت مستمر و پایدار این برنامه در دوره‌های ضمن خدمت و عالی رسته‌ای گنجانده شود. با توجه به محتوای آموزشی این بسته که بر هیجانات مثبت، مدیریت هیجانات با توجه به ارزش‌ها، گشودگی و پذیرش خاطرات، احساسات، افکار افراد با الگوهای رفتاری خاص تأکید دارد و زمینه فرسودگی شغلی افسران را کاهش می‌دهد بر اجرای این بسته آموزشی تأکید می‌شود.

همچنین با توجه به جامعیت محتوای بسته آموزشی که به غنی سازی روانی در شرایط کار و ارتقای کیفیت زندگی و شغلی افسران و خانواده‌های آن‌ها کمک می‌کند و شرایط شغلی را تحمل پذیرتر می‌کند اجرای این بسته آموزشی برای پلیس پیشگیری در هر رده شغلی ضرورت دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای آشکار ساختن بهتر اثرات آموزش‌های مبتنی بر ارتقای سلامت کار این بسته آموزشی با رویکردهای درمانی دیگر مقایسه شود.

نوآوری این پژوهش در مقایسه با پژوهش‌های انجام یافته این است که با توجه به متغیرهای تعارض کار خانواده، فرسودگی شغلی و سلامت اجتماعی و مدل‌های رفتاری کار اولین بار است که به طراحی و تدوین بسته‌ی آموزشی ارتقای سلامت کار خاص پلیس پیشگیری پرداخته است.

سپاسگزاری

نویسندگان از کارکنان و مسئولین محترم پلیس پیشگیری که در اجرایی کردن این تحقیق ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کند.

منابع

۱. افشانی، سید علیرضا؛ جهانبخش گنجه، صادق؛ جهانبخش گنجه، سحر. (۱۳۹۶). نقش تعهد سازمانی، حمایت اجتماعی، سلامت عمومی و رضایت شغلی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی در بین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان کهگیلویه و بویر احمد. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۸(۲)، ۸۱-۷۰.
http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_535647.html.
۲. بجانی، حسین؛ رحمتی، داریوش. (۲۰۱۹). فراتحلیل پژوهش‌های مرتبط با عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان نیروی انتظامی. پژوهش‌های مدیریت انتظامی، ۱۴(۴)، ۶۳۵-۶۵۶.
http://journals.police.ir/article_92184.html
۳. بابائیان، علی؛ محمدی مهموئی، علی؛ علیزاده، حسین و کرمی، ذبیح الله (۱۳۹۱). تأثیر تعارض کار خانواده و استرس شغلی بر فرسودگی شغلی کارکنان پلیس ناجا، فصلنامه انتظام اجتماعی، سال چهارم، ۵۲-۳۵.

http://rmpjmd.jrl.police.ir/article_17785_716bb70fe9c91fe910470c04b9e57048.pdf

۴. حاتم، ناهید؛ کشتکاران، ویدا و محمدپور، مریم. (۱۳۹۲). مقایسه تعارض کار-خانواده در کارکنان بالینی و غیربالینی (اداری و پشتیبانی) بیمارستان دولتی شهید فقیهی شیراز در سال ۱۳۸۹، دوماهنامه سلامت کار ایران، دوره ۱۰، شماره ۳، صص ۶۰-۵۲.

<https://ioh.iuums.ac.ir/article-1-732-fa.html>

۵. دلاور، علی (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، چاپ پنجم، تهران: انتشارات رشد.

۶. زارع، امین؛ توکلی، غلامرضا و کرمی، ذبیح‌الله (۱۳۹۴). تأثیر تعارض کار-خانواده از طریق فرسودگی شغلی بر تمایل به ترک سازمان در میان کارکنان ناجا، فصلنامه مدیریت منابع در نیروی انتظامی، سال سوم، شماره ۴، ۱۵۱-۱۷۶.

http://rmpjmd.jrl.police.ir/article_17785_716bb70fe9c91fe910470c04b9e57048.pdf

۷. عریضی، حمیدرضا؛ نوری، ابوالقاسم، زارع، راضیه و امیری، مولود (۱۳۹۱). فراتحلیل تحقیقات پیرامون رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۴۸، صص ۱۱۰-۹۱.

http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-817-128

۸. کوهی، کمال. (۲۰۲۰). تبیین تأثیر سرمایه اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی، جو سازمانی و سابقه شغلی بر فرسودگی شغلی مورد مطالعه: اعضای هیئت علمی دانشگاه تبریز. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۱(۲)، ۷۷-۹۴.

http://jas.ui.ac.ir/article_23977_4423.html

۹. کورابیک، کارن؛ لرو، دوناس؛ وایتهد، دنیس ال (۱۳۹۳). تعادل کار و خانواده، ترجمه فریبا سلیمی و فرشته وحدانی، تهران: دانژه.

۱۰. صلاحیان، افشین؛ عریضی، حمیدرضا، بابامیری، محمد؛ آزاده عسگری. (۱۳۹۰). عوامل پیشین سندرم فرسودگی شغلی، پژوهش پرستاری، دوره ۶، شماره ۲۳، صص ۲۳-۳۳.

<https://ijnr.ir/article-1-460-fa.html>

۱۱. فرهادی، علی؛ موحدی، یزدان؛ نعلچی، معصومه؛ دارابی، مه‌ری و محمدزادگان، رضا. (۱۳۹۲). رابطه تعارض کارخانواده با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل در پرستاران زن، نشریه پرستاری ایران، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوره ۲۶، شماره ۸۴، ۴۳-۳۴.

https://ijn.iuims.ac.ir/browse.php?a_id=1638&sid=1&slc_lang=fa

12. Appelbaum, N.P., Lee, N., Amendola, M., Dodson, K. & Kaplan, B. (2019). *Surgical resident burnout and job satisfaction: the role of workplace climate and perceived support*. *Journal of Surgical Research*, 3 (4): 20-25. [https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(18\)30605-X/fulltext](https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(18)30605-X/fulltext)
13. Acquadro Maran, D., Zedda, M., & Varetto, A. (2018). *Organizational and occupational stressors, their consequences and coping strategies: a questionnaire survey among Italian patrol police officers*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 166. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/166>
14. Bhanugopan, R., & Fish, A. (2006). *An empirical investigation of job burnout among expatriates*. *Personnel Review*. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/00483480610670607/full/html>
15. Brown, m (2002), *Work role characteristic, family structure demand and work-family conflict*, *Journal of applied psychology*. vol. 61.pp. 220– 250.
16. Google Scholar
17. Burton, J. (2017). *WHO Healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113144/9789241500241_eng.pdf
18. Cohen G & Brower Q. (2006), *Work-family conflict management*, *Journal of Applied Psychology*, Vol 87, pp. 398-407.
19. Carlson, D. Kakmar, K. & Williams, L. (2000), “*Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work -*

- Family Conflict*”, Journal of Vocational Behavior, Vol56, pp.249-276.
<https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1713>
20. Conolly S.(2007), “*The work-family role system*”, Journal of Social Problems, Vol.24, pp.417-27.
<https://academic.oup.com/socpro/articleEbstract/24/4/417/1632248>
21. Dobby, J., Anscombe, J., and Tuffin, R. (2004). *Police Leadership: Expectations and Impact*. London: Home Office.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.610.4853&rep=rep1&type=pdf>
22. Thorndike, E. L., & Stein, S. (1937). *An evaluation of the attempts to measure social intelligence*. Psychological Bulletin, 34, 275–285.
23. Engel, S., Wořfel, F., Santa Maria, A. (2018). *Leadership Climate Prevents Emotional Exhaustion in German Police Officers*. International Journal of Police Science and Management. Advance online publication.
doi:10.1177/1461355718786295.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1461355718786295>
24. Fub I, Nubling M, Hasselhorn H, Schwappach D, Rieger A.(2008), “ *Working conditions and work-family conflict in German hospital physician: psychosocial and organisational predictors and consequences*”, BMC public health, Vol 8, p.353.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-353>
25. Giumetti, G. W., O’Connor, S. A., Weissner, B. N., Keegan, N. R., Feinn, R. S., & Bulger, C. A. (2021). Walk your Way to Well-Being at Work: Impact of a Treadmill Workstation on Employee Occupational Health Outcomes. *Occupational Health Science*, 1-16.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s41542-021-00091-8>
26. Greenhaus J.H, Beutell N.J (1985), “*Sources of conflict between work and family roles*”, Academy of Management Review; Vol.10, No.1, pp.76-88.

- <https://www.jstor.org/stable/258214?origin=crossref>
27. Ghafoor, S., Khan, U., Idrees, F., Javed, B. & Ahmed, F. (2011). *Evaluation of expatriates performance and their training on international assignments*. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(5), 335–351.
<https://journal-archievers8.webs.com/335-351.pdf>
28. ILO (2015). *World Economic and Social Outlook 2015*. Geneva: International Labour Office.
29. Google Scholar
30. Jarvis, P., Parker, S., & Thorndike, E. L. (2006). *Human learning*. Routledge.
31. Korabik, K., Aycan, Z., & Ayman, R. (Eds.). (2017). *The work-family interface in global context*. Taylor & Francis.
32. Kossek, E. E., & Lee, K. H. (2017). *Work-family conflict and work-life conflict*. In *Oxford research encyclopedia of business and management*.
<https://oxfordre.com/business/view/10.1093/acrefore/9780190224851.001.0001/acrefore-9780190224851-e-52>
33. Lambert, E. Hogan, N. L. & Altheimer, I. (2010), “*The Association Between Work-Family Conflict and Job Burnout Among Correctional Staff: A Preliminary Study*”, *Am J Crim Just*, Vol.35, pp. 37-55.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12103-009-9067-1>
34. Labrique, A. B., Wadhvani, C., Williams, K. A., Lamptey, P., Hesp, C., Luk, R., & Aerts, A. (2018). *Best practices in scaling digital health in low and middle income countries*. *Globalization and health*, 14(1), 1-8.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-018-0424-z>
35. Leaman, A. Bordass, W. (2015). *Productivity in Buildings: The Killer Variables*. publication: The Usable Buildings Trust.
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315658834-19/productivity-buildings-adrian-leaman-bill-bordass>
36. Maslach, C. Jackson, S. & Leiter, M. (1996), “*Maslach burnout inventory manual*, (3rd ed ed.)”, Palo Alto, CA.: Consulting.
<https://dx.doi.org/10.21037%2Fatm-20-5827>
37. McDowell, W. C., Matthews, L. M., Matthews, R. L., Aaron, J. R., Edmondson, D. R., & Ward, C. B. (2019). *The price of*

- success: balancing the effects of entrepreneurial commitment, work-family conflict and emotional exhaustion on job satisfaction. International Entrepreneurship and Management Journal, 15(4), 1179-1192.*
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11365-019-00581-w>
38. McVicar, A. (2003), “ *Workplace stress in nursing: a literature review*”, Journal of Advanced Nursing, Vol. 44, pp. 633–642.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
39. Mesmer-Magnus, Jessica R. and Chockalingam V.(2005), “*Convergence between Measures of Work-to-Family and Family-to-Work Conflict: A Meta-Analytic Examination*”, Journal of Vocational Behavior, Vol.67, No.2, pp. 215–232.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.05.004>
40. Milkie, Melissa A. and Pia Peltola. (1999), “*Playing All the Roles: Gender and the Work- Family Balancing Act*”, Journal of Marriage and Family, Vol 61, No.2, pp. 476–490.
<https://www.jstor.org/stable/353763>
41. Owusu, T. (2012). *Effects of motivation on employee performance: A case study of Ghana commercial bank, Kumasi zone*. Unpublished MBA Thesis, Kwame Nkrumah University of Science. Kumasi, Ghana.
https://www.academia.edu/download/36390897/FINAL_THESIS_2012__THOMAS_OWUSU_-_Motivation_on_Performance-libre.pdf
42. Okechukwu, C. A., Kelly, E. L., Bacic, J., DePasquale, N., Hurtado, D., Kossek, E., & Sembajwe, G. (2016). *Supporting employees' work-family needs improves health care quality: Longitudinal evidence from long-term care. Social Science & Medicine, 157, 111-119.*
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.031>
43. Rožman, M., Treven, S., & Cingula, M. (2018). *The impact of behavioral symptoms of burnout on work engagement of older employees: the case of Slovenian companies*. Naše gospodarstvo/Our economy, 64(3), 3-11.
<https://www.econstor.eu/handle/10419/206260>
44. Shaukat R., Yousaf A., Sanders K. (2017) “*Examining the*

- linkages between relationship conflict, performance and turnover intentions: Role of job burnout as a mediator "*, International Journal of Conflict Management, 28(1): 1-36.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJCM-08-2015-0051/full/html>
45. Selye, H. (2014). *Occupational Stress. Mental Illness in the Workplace: Psychological Disability Management*, 131.
46. Spreitzer, G., & Hwang, E. B. (2019). *How thriving at work matters for creating psychologically healthy workplaces: Current perspectives and implications for the new world of work*. Creating psychologically healthy workplaces.
<https://www.elgaronline.com/downloadpdf/edcoll/9781788113410/9781788113410.00024.pdf>
47. Syamila, A. I. (2020). *Health and Safety Risk Analysis in the Fertilizer Industry*.
<https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104464>
48. Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. (2011), "Nurses Experience of Work Family Conflict and Performance of the Children's Rights: a Qualitative Study", Journal of Yazd Health School, Toole Behdasht, Vol.10, No3-4, pp.106-26.
https://tbj.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=1804&sid=1&slc_lang=en
49. World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*. World Health Organization.
50. Yamaguchi, I. (2013). *A Japan-US cross-cultural study of relationships among team autonomy, organizational social capital, job satisfaction, and organizational commitment*. International Journal of Intercultural Relations, 37 (1): 58-71.
<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2012.04.016>