

## بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کاردرمانگران ایران

\* مهدی رضایی \* مینا مزین \* مینو کلانتری \* \* \* \* سید مهدی طباطبایی

\* دانشجوی دکترای کاردرمانی ، مربی دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
\* کارشناس ارشد کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
\* \* \* \* کارشناس ارشد کاردرمانی، مربی دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
\* \* \* \* کارشناس ارشد آمار زیستی ، مربی دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### چکیده

### مقدمه و اهداف

هدف این مطالعه بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد مختلف آن در کاردرمانگران ایران بود. زمانی که استرس ایجاد می شود و باعث ایجاد ناامیدی و بر هم زدن مهارت‌های انطباقی فرد با محیط می شود می تواند با پیشرفت به سندرم فرسودگی شغلی تبدیل شود با توجه به مطالعات انجام شده و سطح بالای استرس در کاردرمانگران احتمال زیادی وجود دارد که کاردرمانگران دچار فرسودگی شغلی شوند. نظر به این که مطالعه ای در زمینه فرسودگی شغلی کاردرمانگران ایران صورت نگرفته انجام چنین مطالعه ای حس می شود، همچنین این مطالعه کمک می کند کاردرمانگران با مفهوم فرسودگی شغلی و عوامل ایجاد کننده آن آشنا شوند.

### مواد و روش ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی (مقطعی) بود. حجم نمونه معادل ۸۷ نفر محاسبه گردید. بر اساس نمونه گیری در دسترس ابزار مورد استفاده که دو نوع پرسشنامه بود (پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک) از طریق E-mail توسط سازمان نظام پزشکی و نیز به صورت مراجعه حضوری به کلیه کاردرمانگران ارسال شد. پس از دریافت پرسشنامه ها تجزیه و تحلیل آماری روی داده ها انجام گرفت.

### یافته ها

در مجموع ۸۰/۴ درصد افراد فرسودگی شغلی اعم از خفیف و متوسط را نشان دادند و هیچ موردی از فرسودگی شغلی شدید گزارش نشده بود. در بررسی ارتباط بین متغیرها و بروز فرسودگی شغلی سابقه کاری زیر ۵ سال (  $p= ۰/۰۴۹$  ) و رضایت شغلی پایین (  $p= ۰/۰۳۸$  ) دو متغیر بودند که ارتباط معنی داری با افزایش میزان فرسودگی شغلی نشان دادند. همچنین ارتباط معنی داری بین سن، جنس، وضعیت تاهل، متوسط درآمد ماهیانه، متوسط ساعات کار در هفته، شیوه ویزیت مراجعان، استان محل خدمت، مرکز محل خدمت، شرکت در دوره های بازآموزی، بر عهده داشتن مسوولیت اجرایی ، داشتن شغل دیگر غیر از کاردرمانی و نسبت فرسودگی شغلی به دست نیامد.

### بحث و نتیجه گیری

میزان بالای فرسودگی شغلی در مطالعه حاضر بیانگر لزوم توجه بیشتر مسوولان کشوری به علل فرسودگی شغلی و رفع آن می باشد. با توجه به یافته ها کاردرمانگران جوان (سابقه کاری ۵-۱ سال) بیشتر دچار فرسودگی شغلی شده اند که همین مسأله لزوم آموزش دانشجویان کاردرمانی در رابطه با مفهوم فرسودگی شغلی و استرس و راهکارهای مقابله با آن را نشان می دهد.

### واژگان کلیدی

کاردرمانگران، فرسودگی شغلی، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک

\* دریافت مقاله ۱۳۸۹/۷/۱۸ پذیرش مقاله ۱۳۹۰/۸/۸ \*

نویسنده مسؤول: مینا مزین . تهران. میدان امام حسین (ع)، خیابان دماوند (تهران نو)، روبروی بیمارستان بوعلی، دانشکده علوم توانبخشی، دپارتمان کاردرمانی تلفن: ۷۷۵۴۸۴۹۶ داخلی ۲۵۰

آدرس الکترونیکی: Romina\_mz84@yahoo.com

## مقدمه و اهداف

فرسودگی شغلی را اولین بار فردی به نام Freudenberger بیان کرد تا از این طریق علت تحلیل رفتن قوا و انرژی را که از کارهای خسته کننده و استرس زا ایجاد می شود توضیح دهد.<sup>[۱]</sup> رایج ترین تعریف فرسودگی شغلی را مازلاک و جکسون ارائه دادند که آن را سندرمی روانشناختی متشکل از سه بعد خستگی هیجانی<sup>[۲]</sup>، مسخ شخصیت<sup>[۳]</sup> و کاهش احساس کفایت شخصی<sup>[۴]</sup> دانستند.<sup>[۲]</sup> در سال های اخیر کاردرمانی درحیطه های مختلف پیشرفت زیادی داشته و کاردرمانگرها نیز در زمینه های مختلفی فعالیت می کنند یکی از زمینه ها "حفظ سلامت و بهداشت روانی" می باشد<sup>[۳]</sup> در زمینه حفظ سلامت و بهداشت روانی یک کاردرمانگر نقش های متنوعی را می تواند داشته باشد به عنوان مثال مشاوره<sup>[۴]</sup> مدیریت و کنترل بیمار<sup>[۵]</sup> کمک به بیمار جهت کنترل اضطراب<sup>[۶]</sup> برنامه ریزی کاری<sup>[۷]</sup> و توانبخشی<sup>[۸]</sup> با توضیحی که ارائه شد می توان گفت ممکن است میزان فرسودگی شغلی در افرادی که در این سیستم و به خصوص حیطه روان کار می کنند بالا رود. تحقیقات نشان می دهد افرادی که در زمینه حفظ بهداشت روانی کار می کنند از جمله کار درمانگرها ممکن است به استرس شدید و فرسودگی شغلی مبتلا شوند.<sup>[۹]</sup>

Chris Lloyd و Hazel Bassett در سال ۲۰۰۱ به بررسی عواملی که می تواند باعث ایجاد استرس و متعاقب آن فرسودگی شغلی در کاردرمانگران شود پرداختند. یکی از این عوامل طبیعت و سختی شرایط درمان جویان است. اکثر مراجعان کاردرمانی بیماران مزمن هستند که تغییر در سبک زندگی و در اصل کیفیت زندگی این افراد به آرامی و به تدریج صورت می گیرد بنابراین درمانگران باید به صورت ادامه دار و در طی چندین سال با جدیت با بیمار کار کنند و باید پر توان و خلاق باشند تا بتوانند از خدماتی که ارائه می دهند رضایت لازم را به دست آورند همین طولانی بودن درمان و شرایط خاص بیماران می تواند باعث ایجاد فرسودگی شغلی در کاردرمانگران شود.<sup>[۱۰]</sup> عامل بعدی را فقدان تدبیر و کردانی عنوان کردند به این معنا که یک کاردرمان در استفاده از مداخلات درمانی و انتخاب اهداف درمانی ناتوان بوده و خلاقیت لازم را ندارد و این امر باعث سرخوردگی او می شود.<sup>[۱۰]</sup> عامل بعدی فقدان نظارت و آموزش می باشد نظارت از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا به کاردرمانگر اجازه می دهد تا انعکاس کارش را ببیند و یا اینکه به بررسی خود و کارهایی که انجام داده پردازد و بتواند راههای درمانی موثرتری را شناسایی و کشف کند.

عامل بعدی را کمی پاداش و حقوق عنوان کردند.<sup>[۱۰]</sup> عنوان شده که پیشرفت کم در زندگی و حقوق کم می تواند تأثیر منفی در روحیه، خلاقیت، انگیزه و انرژی کاردرمان بگذارد. و عامل آخر فقدان هویت کاری می باشد.<sup>[۱۰]</sup> ممکن است کارهای انجام شده توسط کاردرمان ها فعالیت هایی عادی به نظر برسند که نیاز به مهارت خاصی ندارند کاردرمان ها در محیط زندگی واقعی بیماران کار می کنند و از ابزار عادی و معمولی استفاده می کنند بنابراین ممکن است حرفه آنها تکنیکی - تخصصی به نظر نرسد در صورتی که واقعیت این است که کاردرمان ها به مهارت ها و اطلاعات خاصی

<sup>23</sup> Emotionale exhaustion

<sup>24</sup> Depersonalization

<sup>25</sup> personal accomplishments

نیاز دارند تا برای رسیدن به هدف اصلی خود بتوانند از فعالیت های مناسب استفاده کنند. وجود ابهام و فقدان هویت حرفه ای در کاردرمانی می تواند باعث شود درمانگر احساس بی اعتباری و ناکارآمدی کند و در تعریف و توصیف موقعیت خود در تیم درمان ناتوان باشد.<sup>[۱۰]</sup> از اهداف این مطالعه این بود که کاردرمانگران با مفهوم فرسودگی شغلی و عوامل ایجاد کننده آن آشنا می شوند و از تاثیراتی که این استرس بر زندگی شخصی و حرفه ای آنها می گذارند آگاه می شوند و نیز کاردرمانگران به ابزار و استراتژی هایی نیاز دارند تا بتوانند از خودشان در مقابل تأثیر فرسودگی شغلی محافظت کنند با افزایش اطلاعات در این زمینه می توان تدابیری اندیشید و برنامه هایی طرح ریزی کرد که میزان ایجاد سندرم فرسودگی شغلی را در کاردرمانگرها کاهش دهد.

با توجه به اینکه مطالعه ای در زمینه فرسودگی شغلی کاردرمانگران ایران صورت نگرفته است و نیز میزان بالای فرسودگی شغلی کارکنان سلامت نسبت به سایر کارکنان در مطالعات انجام شده نیاز به انجام چنین مطالعه ای احساس می شود. به عنوان مثال در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ توسط Fiona Allen and Frank Ledwith در مورد سطح استرس کاردرمانگران انجام شد مشخص شد که ۶۰/۲٪ کاردرمانگران دچار استرس در سطوح مختلف هستند و نیز عنوان کردند که کاردرمانگران حیطه روان ۳۳/۶٪ دچار استرس سطح بالا و خیلی بالا و ۴۶/۴٪ کاردرمانگران حیطه جسم دچار استرس سطح بالا و خیلی بالا هستند.<sup>[۱۱]</sup> Schuster و همکاران در سال ۱۹۸۴ مطالعه ای تحت عنوان فرسودگی شغلی در میان فیزیوتراپیست ها انجام دادند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه بود و در کل ۱۶۰ تراپیست مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این مطالعه به این صورت بود که ارتباطی بین سن، جنس و سابقه کاری با میزان فرسودگی شغلی به دست نیامد ولی شاغلین مراکز خصوصی نسبت به مراکز دولتی دچار فرسودگی شغلی کمتری بودند و نیز در کل ۵۳ درصد فیزیوتراپیست ها فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند.<sup>[۱۲]</sup> در مطالعه ای که Pavlakis و همکارانش در سال ۲۰۱۰ روی ۱۷۲ فیزیوتراپیست شاغل در مراکز دولتی و خصوصی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در کل ۲۱/۱ درصد از فیزیوتراپیست ها دچار فرسودگی شغلی هستند همچنین در این مطالعه ارتباط معنی داری بین جنس و احساس کفایت شخصی به دست آمد و نیز همبستگی منفی بین سابقه کاری و مسخ شخصیت وجود داشت. حقوق کم و استرس آمیز بودن شغل به طور مشخصی بیان کننده میزان بالای خستگی هیجانی بود. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (MBI) بود.<sup>[۱۳]</sup>

## مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی (مقطعی) می باشد و جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه کاردرمانگران ایران و نمونه آماری شامل کاردرمانگران شاغل در مراکز دولتی و خصوصی که دارای شماره نظام کاردرمانی در نظام پزشکی می باشند. نمونه گیری به روش در دسترس بوده و حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه آماری حداقل ۸۷ نفر محاسبه گردید. پرسشنامه از طریق سازمان نظام پزشکی به کلیه کاردرمانگرانی که دارای شماره نظام کاردرمانی هستند ایمیل

شد. بر ارسال امن پرسشنامه ها پژوهشگر نظارت لازم را داشت. جهت جلب اطمینان افراد و نیز آگاهی ایشان مطالبی از جمله عنوان طرح مطالعاتی و خلاصه ای از اهداف پژوهش و نیز توضیح چگونگی پر کردن پرسشنامه به ایشان ارسال شد. با توجه به اینکه در پایان ۲ هفته تعداد شرکت کننده ها به حد نصاب (۸۷ نفر) جهت انجام آزمون های آماری نرسید مجدداً از طریق سازمان نظام پزشکی نسبت به ارسال ایمیل یادآوری کننده اقدام شد. در این مرحله با توجه به این که باز هم تعداد پرسشنامه ها به حد مورد نظر نرسید مابقی پرسشنامه ها توسط محقق و به صورت حضوری به درمانگاه های دولتی و خصوصی در مناطق پنج گانه سطح شهر که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند برده شد تا توسط کاردرمانگران شاغل در آن مراکز تکمیل شود. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند از ۱۰۳ پرسشنامه ۸۷ نفر شرایط ورود به مطالعه ما را داشتند که پرسشنامه این افراد ملاک مطالعه (عضویت در سازمان نظام پزشکی، تحصیل در رشته کاردرمانی در دانشگاه، داشتن سابقه کار بالینی) ما قرار گرفت، و در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها و همبستگی بین متغیرهای مورد نظر مورد بررسی قرار گرفت. ابزار تحقیق در این مطالعه شامل دو نوع پرسشنامه می باشد:

۱. پرسشنامه دموگرافیک: که شامل اطلاعات و مشخصات فردی و متغیرهای مرتبط با کار مثل حیطة کاری، سابقه کار، ساعات کار در هفته، متوسط درآمد ماهیانه می باشد که توسط افراد مورد مطالعه پر شد.

۲. پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (Maslach Burnout Inventory) که شامل ۲۲ گزاره می باشد. هر ۲۲ مولفه با نمراتی از صفر تا ۶ با عناوین اصلاً، گاهی در طی سال، گاهی در طی ماه، هر هفته، گاهی در طی هفته و هر روز مورد سنجش قرار می گیرند. هرچه زیر نمره خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر و زیر نمره احساس کفایت شخصی کمتر باشد منعکس کننده فرسودگی شغلی بیشتر است. نمرات کلی وزیر نمره های به دست آمده در هر یک از سه جنبه فوق، فرسودگی شغلی رادر سه دسته خفیف، متوسط و شدید قرار می دهد. بر اساس نمرات مرجع در جنبه کلی فرسودگی شغلی نمره زیر ۱۸ به عنوان عدم فرسودگی، ۱۹ تا ۵۳ به عنوان فرسودگی خفیف، ۵۴ تا ۸۹ متوسط و ۹۰ تا ۱۰۸ شدید در نظر گرفته می شود. در بعد خستگی هیجانی نمره زیر ۶ به عنوان عدم فرسودگی، ۷ تا ۲۰ به عنوان فرسودگی خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط و ۳۵ تا ۴۰ شدید، در بعد مسخ شخصیت نمره زیر ۴ به عنوان عدم فرسودگی، ۷ تا ۲۰ به فرسودگی خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط و ۳۵ تا ۴۰ شدید، در بعد احساس کفایت شخصی نمره ۳۵ تا ۴۰ به عنوان عدم فرسودگی، ۲۱ تا ۳۴ فرسودگی خفیف، ۷ تا ۲۰ متوسط و زیر ۶ شدید در نظر گرفته می شود. در این مطالعه از نسخه فارسی ابزار استفاده شد.<sup>[۱۱]</sup> در ایران اعتبار و روایی این ابزار مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ این آزمون برای خستگی هیجانی ۰/۸۸، برای کفایت شخصی ۰/۷۶، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و برای کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمده است.<sup>[۱۲]</sup> برای متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر و سایر روش های ناپارامتری و برای بررسی ارتباطات بین متغیرها از ضریب

همبستگی استفاده شد. اطلاعات افراد محرمانه بوده و اشاره به نتایج مطالعه تنها به صورت کلی و به دور از فاش کردن اطلاعات تک تک افراد بود. در جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها و نیز تدوین گزارش نتایج نهایت دقت و امانت داری لحاظ شد و نتایج به دور از هرگونه سوگرایی و تمایل شخصی و حرفه‌ای گزارش گردید.

### یافته‌ها

از مجموع ۸۷ نفری که وارد مطالعه شدند ۱۶ نفر (۴/۱۸٪) در رده سنی زیر ۲۵ سال، ۶۰ نفر (۶۹٪) در رده سنی ۲۵-۳۴ سال و ۱۱ نفر (۶/۱۲٪) در رده سنی ۳۵-۴۴ سال قرار داشتند. در رده سنی بالای ۴۵ سال کاردرمانگری در این مطالعه وارد نشده بود. ۴۷ نفر (۵۴٪) مونث و ۴۰ نفر (۴۶٪) مذکر بودند. ۴۶ نفر (۹/۵۲٪) در هفته ۳۰-۴۹ هفته کار می‌کردند، ساعات کاری ۲۲ نفر (۳/۵۲٪) کمتر از ۳۰ ساعت در هفته و ۱۸ نفر (۷/۲۰٪) بیشتر از ۴۹ ساعت در هفته بود. در این مطالعه اکثریت کاردرمانگران به صورت متوسط کمتر از ۱۰ مراجع در روز ویزیت می‌کردند ۵۲ نفر (۵۹/۸٪) و کمترین فراوانی مربوط به کاردرمانگرانی بود که بیشتر از ۱۹ مراجع در روز ویزیت می‌کردند ۴ نفر (۴/۶٪). ۵۲ نفر (۵۹/۸٪) سابقه کاری ۵-۱ سال، ۲۵ نفر (۲۸/۷٪) سابقه کاری ۱-۶ سال، ۲ نفر (۲/۳٪) سابقه کاری ۱۱-۱۵ سال و ۸ نفر (۹/۲٪) سابقه کاری ۱۶-۲۰ سال داشتند. توزیع متغیر درآمد ماهانه میان کاردرمانگران حاضر در مطالعه به این ترتیب می‌باشد: ۲۶ نفر (۹/۲۹٪) بالای ۸۰۰ هزار تومان، ۲۴ نفر (۶/۲۷٪) ۵۰۰-۸۰۰ هزار تومان، ۱۹ نفر (۸/۱۹٪) ۳۰۰-۵۰۰ هزار تومان و ۱۸ نفر (۷/۲۰٪) ۱۰۰-۳۰۰ هزار تومان. از لحاظ استان محل خدمت ۷۵ نفر (۸۶/۲٪) درصد در تهران و ۱۲ نفر (۱۳/۸٪) در شهرستان مشغول به کار بودند. در مورد متغیر حیطه کاری توزیع افراد مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع متغیر حیطه کاری در کاردرمانگران مورد مطالعه

درصد	تعداد	حیطه کاری
۲۳	۲۰	روانپزشکی کودکان
۴۰۶	۴	روانپزشکی بزرگسالان
۴۱۰۱	۳۶	جسمی-حرکتی کودکان
۱۶۰۲	۱۴	جسمی-حرکتی بزرگسالان
۱۴۰۹	۱۳	بیش از یک حیطه

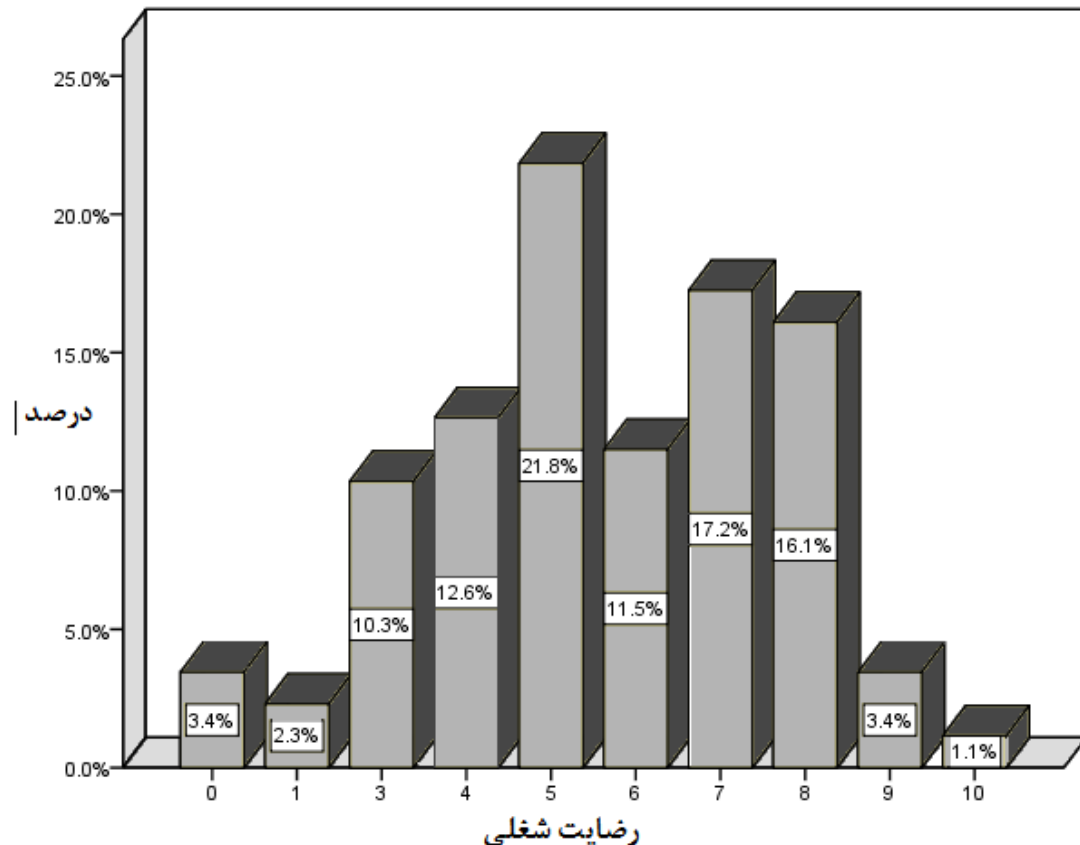
اطلاعات مربوط به مرکز محل خدمت برای ۸۵ کاردرمانگر در پرسشنامه وارد شده بود که از این تعداد ۷۲ نفر معادل ۸۲/۸ درصد در مراکز خصوصی و ۱۳ نفر معادل ۱۴/۹ درصد در مراکز دولتی مشغول به کار بودند. اکثریت کاردرمانگران ۷۶ نفر (۸۷/۴٪) شغل دیگری غیر از کاردرمانی نداشتند و ۱۰ نفر (۱۱/۵٪) مشغول به کار دیگری غیر از کاردرمانی بودند. در مورد شیوه ویزیت مراجع ۴۸ نفر (۵۵/۲٪) مراجعان خود را در مرکز درمانی ویزیت می‌کردند، ۳۶ نفر (۴۱/۴٪) هم در مرکز درمانی و

هم در منزل و ۲ نفر (۲/۳٪) در منزل بیماران خود را ویزیت می کردند. در مطالعه حاضر ۵۳ نفر (۶۰/۹٪) در دوره های بازآموزی شرکت کرده بودند و ۳۴ نفر (۳۹/۱٪) سابقه شرکت در دوره های بازآموزی را نداشتند. ۷۲ نفر (۸۲/۸٪) مسوولیت اجرایی یا آموزشی بر عهده نداشتند و ۱۵ نفر (۱۷/۲٪) مسوولیت اجرایی یا آموزشی بر عهده داشتند. در مورد متغیر فرسودگی شغلی نتایج مطابق جدول ۲ به دست آمد.

**جدول ۲. توزیع توزیع متغیر میزان فرسودگی شغلی در کاردرمانگران مورد مطالعه**

جمع تعداد درصد	فرسودگی شغلی شدید		فرسودگی شغلی متوسط		فرسودگی شغلی خفیف		عدم فرسودگی شغلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸۷	۰	۰	۹	۱۰/۳	۶۱	۷۰/۱	۱۷	۱۹/۵

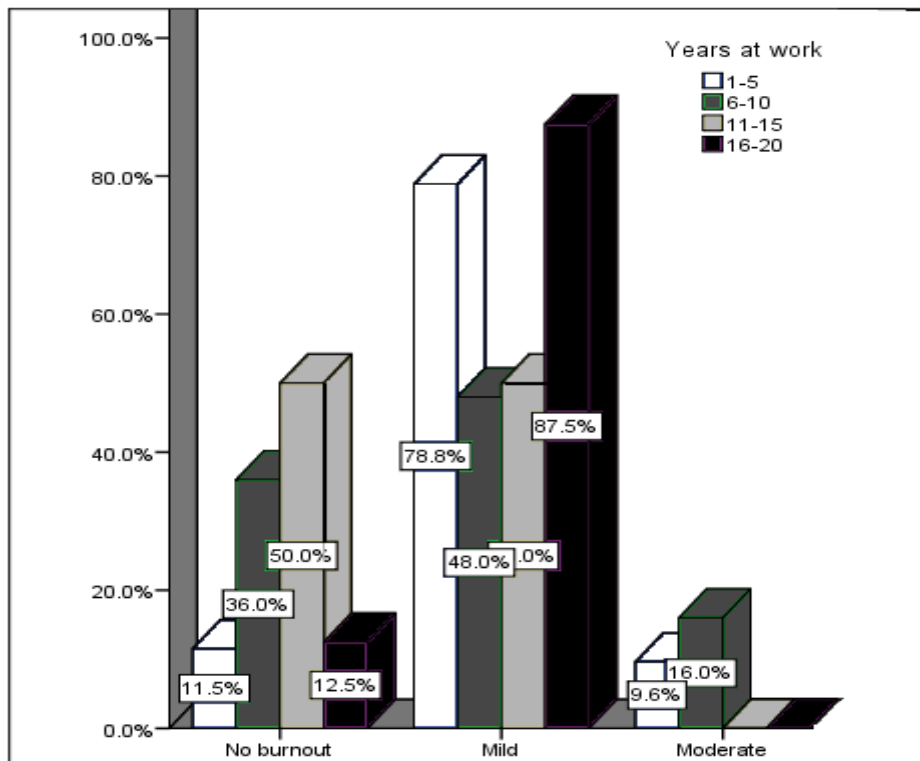
در مورد متغیر رضایت شغلی نتایج به دست آمده در نمودار ۱ نشان داده شده است.



**نمودار ۱. توزیع متغیر میزان رضایت شغلی در کاردرمانگران مورد مطالعه**

از میان متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه ارتباط معنی داری بین سن، جنس، وضعیت تأهل، متوسط درآمد ماهیانه، متوسط ساعات کار در هفته، شیوه ویزیت مراجعان، استان محل خدمت، مرکز محل خدمت، شرکت در دوره های بازآموزی، بر عهده داشتن مسوولیت اجرایی،

داشتن شغل دیگر غیر از کادرمانی و نسبت فرسودگی شغلی به دست نیامد. نسبت فرسودگی شغلی و سابقه کاری با  $Pv = ۰/۰۴۹$  از نظر آماری معنی دار بود و کسانی که کمترین سابقه کاری را داشتند به طور معنی داری میزان بیشتری از فرسودگی شغلی را نشان دادند (نمودار ۲).



سابقه کاری

#### نمودار ۲. توزیع فرسودگی شغلی بر حسب سابقه کاری

و نیز نسبت فرسودگی شغلی و میزان رضایت شغلی با  $Pv = ۰/۰۳۸$  از نظر آماری معنی دار بود با کاهش میزان رضایت شغلی به طور معنی داری میزان فرسودگی شغلی افزایش یافت.

### بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر میزان بالای فرسودگی شغلی در میان کادرمانگران بیش از همه جلب توجه میکند این میزان که در پژوهش حاضر ۸۰/۴ درصد (۷۰/۱ درصد فرسودگی خفیف و ۱۰/۳ در فرسودگی متوسط) به دست آمد درمقایسه با سایر مطالعات به طور قابل توجهی بالاتر است، از علل شناخته شده برای فرسودگی شغلی پیشرفت کم در زندگی و فرصت های محدود برای رسیدن به موقعیت های بالا و حقوق کم می باشد که همه این عوامل از مشکلات شغل کادرمانی در ایران می باشد. از طرف دیگر اکثر مراجعان به کادرمانگر ها بیماران مزمنی هستند که تغییر در سبک زندگی و در اصل کیفیت زندگی این افراد به آرامی و به تدریج صورت می گیرد بنابراین درمانگران باید به صورت ادامه دار و در طی چندین سال با جدیت با بیمار کار کنند.

نتیجه قابل توجه دیگری که در مطالعه حاضر به دست آمد این بود که کاردرمانگران با کمترین سابقه کاری (۵-۱سال) به طور معنی داری بیشترین میزان فرسودگی شغلی را داشتند Bassett در مقاله اش به نقل از Leonard می نویسد: که استرس معمولاً در کاردرمان هایی که در سطوح ابتدایی تر و در مراحل اولیه کار هستند بیشتر تجربه می شود زیرا محدودیت تدبیر و کاردانی در این گروه بیشتر به چشم می خورد همچنین فقدان تدبیر مانع پیشرفت در زمینه های حرفه ای و آموزشی می شود و این امر مشکل جهانی برای کاردرمانان می باشد.<sup>[۱۰]</sup> افراد کم تجربه خصوصاً آن دسته که آموزش کافی در ابتدای فعالیت شغلی خود ندیده اند به علت نداشتن راهکارهای لازم در برخورد با استرس های شغلی با مشکلاتی روبه رو خواهند شد. این افراد با گذشت سالها و کسب مهارت های مقابله ای و نیز تبحر در تخصص مربوطه و ایجاد سازگاری با محیط و عوامل کاری در معرض کمتری از فرسودگی شغلی قرار می گیرند.

چنانچه قبلاً هم اشاره شد عدم رضایت شغلی یکی از علل فرسودگی شغلی می باشد و در مطالعه حاضر نیز با افزایش میزان رضایت شغلی کاردرمانگران فرسودگی شغلی پایین تری را نشان دادند. در مطالعات مختلفی نیز این مسأله تأیید شده است به عنوان مثال در مطالعه ای که Melchior و همکارانش (۱۹۹۷) بر روی روان پرستاران انجام دادند ارتباط منفی بین فرسودگی شغلی و رضایت شغلی به دست آوردند.<sup>[۱۳]</sup>

در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین متوسط درآمد ماهیانه با میزان فرسودگی شغلی به دست نیامد. می توان عدم گزارش صحیح درآمد (که خود می تواند دلائل مختلفی داشته باشد) را عاملی برای فقدان این ارتباط به حساب آورد. مطابق بیشتر مطالعات میزان استرس کاری در مشاغل کم درآمد بیشتر از رشته های پردرآمد است.

بر اساس مطالعه حاضر فرسودگی شغلی اگرچه اغلب به شکل خفیف اما در میان کاردرمانگران ایرانی بسیار شایع است. که این وضع به طور جدی تری در میان کاردرمانگرانی که اخیراً کار خود را شروع کرده اند دیده می شود، این افراد به نوعی جوانترین نیروی این رشته به حساب می آیند و به نظر می رسد تأکید بر روی برنامه های آموزشی و آماده کردن افراد جهت شروع فعالیت های شغلی و مقابله با مشکلات احتمالی در آینده کاری بسیار ضروری است. یکی از عوامل موثر بر میزان بالای فرسودگی شغلی طبق مطالعه حاضر رضایت شغلی پایین در میان کاردرمانگران می باشد که مطالعات آینده با تأکید بر بررسی عوامل موثر در میزان رضایت شغلی کاردرمانگران می تواند راهکارهای پیشنهادی جهت افزایش میزان رضایت شغلی و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی در کاردرمانگران را ارائه دهد.

## تشکر و سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد سرکار خانم مینا مزین با راهنمایی استاد آقای مهدی رضایی و استاد مشاور سرکار خانم مینو کلانتری و آقای سید مهدی طباطبایی می باشد. در



پایان از مسوولین سازمان نظام پزشکی و کلیه کاردرمانگران محترم که بدون همکاری و مساعدت آنها انجام این تحقیق ممکن نبود صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

### منابع

1. Maslach C and Jackson SE. Burnout Research in the Social Services: A Critique. J Soc Serv Res. 1986; 10(1): 95-105.
2. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. IJANS. 2001; 3(4): 383-396.
3. Harries P. Community mental health team :occupational therapists changing role. BJOT .1998; 6(1): 200-219.
4. Job T, Broom W, Habermehl F. Coming out time of acknowledge the importance of counselling skills in Occupational therapy. BJOT .1997; 6(0): 357-385.
5. Lloyd C, Samra P. Occupational therapy and case management in mental health rehabilitation. BJOT .1997; 4: 91-96.
6. Mecson B. Occupational therapy in community mental health, part 1: intervention choice. BJOT .1998; 6(1): 7-12.
7. Oxley C. work and work programmes for clients with mental health problems. BJOT. 1995; 5(8): 465-468.
8. Lloyd C, Bassett J, Samra P. Rehabilitation programmes for early psychosis. BJOT. 2000; 6(3): 78-82.
9. Brown G, Pranger T. Predictors of burnout for psychiatric occupational therapy. CJOT. 1992 ; 5(9): 258-267.
10. Bassett H, Lloyd C. Occupational Therapy in mental health. BJOT. 2001; 64(8): 406-411.
11. Schuster D, Nelson L, Quisling C . Burnout among physical therapists. JOSPT 1984; 64(3): 299-303.
12. Momeni KH. Survey of burnout in the staff of Isfahan, Dr. shariati hospital according to character .MD Thesis, Azad university of Najafabad. 1377. [ Persian]
13. Melchior M, Bours J, Schmit ZP, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. PMH. 1997; 4: 193-201.

## A Survey On Burnout And Related Factors Among Occupational Therapists In Iran

\* Mina Mozayan \*\* Mehdi Rezaee \*\* Mino Kalantari \*\*\* Seyed Mehdi Tabatabaee

\* MSc in Occupation Therapy, Faculty of Rehabilitation Sciences. Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (corresponding author)

\*\* Dept. of Occupation Therapy, Faculty of Rehabilitation Sciences. Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* MSc in Biostatistics, Faculty of Rehabilitation Sciences. Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2010.10.10

Accepted: 2011.10.30

### ABSTRACT

**Background and Aim:** High levels of job stress experienced over time, as well as personal frustration and inadequate coping skills, can lead to the syndrome known as burnout. In it has been shown in several surveys that high job stress in occupational therapists could lead to the burnout syndrome. Since few studies have been conducted in Iran concerning burnout in occupational therapists, we felt the necessity of performing this study to make Iranian therapists more aware of the syndrome and its related factors.

**Materials and Method:** A cross sectional survey was carried out on 87 Iranian occupational therapists in the current study. A questionnaire consisting of two parts (demographic dates & maslach burnout inventory) was sent to all therapists who were members of medical organization.

**Results:** 80.4% of therapists reported mild to moderate symptoms of burnout, while nobody has reported severe burn out. Low job satisfaction (P value=0.038) and job experience less than 5 years (P value=0.049) were the two variables associated significantly with burnout.

**Conclusion:** In the present study high rate prevalence of burnout shows that occupational therapists in Iran are not in a good health state and it can indicate that Iran health system should pay more attention to this group. According to our study the early years of a therapist's carrier are the period when the therapist is at risk of burnout. So we believe that students should be given more information about burnout syndrome and its coping mechanisms during their education at the university.

**Key words:** Burnout, Occupational therapy, Maslach Burnout Inventory.