

# فرسودگی شغلی در درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی و شغلی آن‌ها در شهر اصفهان\*

طیبه طبیبانی<sup>۱</sup>، آیت‌اله سهرابی<sup>۲</sup>، راحله سموعی<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به افزایش مراکز درمان اعتیاد در کشور و اهمیت موضوع بررسی سلامت درمانگران مراکز ترک اعتیاد، به دلیل ارتباط آنان با بیماران دچار آسیب، این مطالعه با هدف تعیین فرسودگی شغلی درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز شهر اصفهان در رابطه با ویژگی‌های فردی و شغلی آن‌ها انجام گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از دسته‌ی مطالعات تحلیلی-مقطعی بود که بر روی ۱۳۷ درمانگر مراکز ترک اعتیاد شهر اصفهان (۳۴ پزشک، ۱۴ روانپزشک، ۴۲ روانشناس و ۴۶ پرستار) در سال ۱۳۸۹ انجام شد. ابزار سنجش، پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی (Maslach MBI یا Maslach burnout inventory) - که پایایی آن از طریق Cronbach's alpha تأیید شد ( $\alpha = 0/87$ ) - و پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی بود. نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب و پرسش‌نامه‌ها در میان آنان توزیع شد. داده‌ها تحت نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) با استفاده از آزمون t، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی فرسودگی شغلی (۳۲/۴۳)، خستگی هیجانی (۱۳/۷۹)، مسخ شخصیت (۴/۴۴) در درمانگران مورد مطالعه در حد خفیف و کاهش کفایت شخصی ایشان (۱۴/۸۷) متوسط گزارش شد. همچنین بین فرسودگی شغلی با متغیر سابقه‌ی کار، رابطه‌ی مستقیم معنی‌دار و با رضایت از درآمد، علاقه به کار و نگرش نسبت به اثربخش بودن کار، رابطه‌ی معکوس معنی‌دار مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج بیانگر آن است که فرسودگی هر چند خفیف، اما به نحو قابل ملاحظه در میان درمانگران وجود دارد، به طوری که شدت آن در ابعاد خستگی هیجانی و کاهش کفایت شخصی، نگران‌کننده است. بنابراین، شناخت عوامل مستعدکننده و کاهش دهنده در ابعاد فردی، سازمانی و محیطی ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی؛ درمانگران؛ مراکز ترک اعتیاد

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۳

اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۱۱/۱۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۱۷

**ارجاع:** طبیبانی طیبه، سهرابی آیت‌اله، سموعی راحله. فرسودگی شغلی در درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی و شغلی آن‌ها در شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۷): ۱۰۲۳-۱۰۱۵.

\* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۲۸۹۱۸۳ مصوب دانشکده‌ی

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱- کارشناس ارشد، مدیریت آموزشی، مؤسسه‌ی فرهنگ پژوهان دانش، اصفهان، ایران

۲- پزشک عمومی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناس ارشد، روانشناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: samouei@mail.mui.ac.ir

### مقدمه

اعتیاد از جمله پیچیده‌ترین آسیب‌های اجتماعی و یکی از چهار مسأله‌ی تهدیدکننده‌ی جهان است (۱). بررسی‌ها در ایران بیانگر افزایش رشد مصرف مواد (۲، ۳) کاهش سن شروع (۴)، افزایش رشد مصرف در بین زنان (۵) و تغییر الگوی مصرف از طبیعی به مصرف تزریقی و صنعتی است

(۷، ۶). از این‌رو، پیشگیری، درمان و بازپروری معتادان از اهمیت شایانی برخوردار است.

مراکز ترک اعتیاد از جمله مراکزی هستند که در زمینه‌ی درمان و بازپروری معتادان نقشی اساسی ایفا می‌کنند. در این مراکز، گروه درمانگر اعم از پزشک، پرستار، روانشناس و روانپزشک به طرق مختلف از جمله دارو درمانی، مشاوره‌های فردی، گروهی و خانوادگی در صدد درمان و هدایت معتادان به زندگی سالم و طبیعی هستند. از این‌رو، پیوسته در معرض تجربه‌ی فشار روانی ناشی از شغل و در نتیجه، فرسودگی شغلی می‌باشند (۸).

فرسودگی شغلی یک حالت از پافتادگی جسمانی، هیجانی و روانی است که از فشار هیجانی پی در پی ناشی می‌شود و بیشتر با درگیری شدید با دیگران برای دوره‌های دراز مدت همراه است (۹). به نظر Maslach و Jackson فرسودگی شغلی یک سازه‌ی چند بعدی و شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی است (۱۰). افراد فرسوده، کم‌کم احساس می‌کنند زیر فشار هستند و منابع هیجانی آن‌ها نسبت به دریافت کنندگان خدمات تخلیه می‌شود و نسبت به آن‌ها بی‌تفاوت می‌گردند و یا احساس منفی پیدا می‌کنند (۱۱). افت عملکرد شخصی، که ناشی از ارزیابی منفی فرد از خود در رابطه با کار است، از دیگر علائم فرسودگی شغلی است (۱۲). بالا بودن میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و پایین بودن کفایت شخصی، بیانگر آن است که فرد دچار فرسودگی شغلی شده است (۱۳).

فرسودگی شغلی با پیامدهایی از قبیل افسردگی، تشویش، بدبینی و خشم (۱۴)، احساسات و رفتارهای منفی کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌کفایتی (۱۵)، دردهای استخوانی (۱۶)، کاهش درآمد و مؤثر بودن در محل کار (۱۷)، غیبت از محل کار (۱۸)، ترک حرفه، مشکلات خانوادگی و زناشویی، استفاده از الکل و مواد مخدر (۱۹)، افت سطح سلامتی و روانی مددکار (۱۲)، افت کیفیت مراقبت از مراجعان و کاهش رضایت آنان (۱۱) همراه است.

فرسودگی شغلی در مشاغل یاری رسانی که زمان و انرژی

قابل ملاحظه‌ای را صرف کمک به سایرین می‌کنند، بیشتر از دیگر مشاغل است (۲۰). نتایج مطالعه‌ی Bressi و همکاران نشان داد که روانپزشکان سطح بالایی از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را نشان دادند (۲۱). در مطالعه‌ی Embriaco و همکاران، ۵۰ درصد پزشکان و یک سوم پرستاران، سطح متوسط تا شدید فرسودگی شغلی را تجربه کردند (۲۲). Robinson و همکاران در مطالعه‌ی خود گزارش نمودند که دو سوم پرستاران مورد مطالعه، فرسودگی را تجربه کرده‌اند (۲۳). Kumar و همکاران در مطالعه‌ی خود گزارش نمودند که بین ویژگی‌های فردی، اجتماعی و جنسیتی و فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد (۲۴). این ارتباط در پژوهش‌های مختلف، نتایج متفاوت و متناقضی را نشان می‌دهد. برای مثال، در اغلب مطالعات رابطه‌ی منفی بین سن و فرسودگی شغلی مشاهده شد (۲۶، ۲۵). در تحقیق Gil-Nonte و Peiro، سن با فرسودگی شغلی رابطه‌ی معنی‌دار نداشته است (۲۷). پژوهش Costantini و همکاران نشان داد که بین فرسودگی شغلی و تجربه‌ی کاری و مقطع تحصیلات جامعه‌ی مورد پژوهش رابطه‌ی معکوس وجود دارد (۲۸)؛ در حالی که مطالعه‌ی Goldberg و همکاران بیانگر این بود که سنوات شغلی بر فرسودگی شغلی بی‌تأثیر است (۲۹). نتایج در رابطه با جنسیت و فرسودگی شغلی متناقض است. در یک سری تحقیقات، فرسودگی شغلی در مردان بیش از زنان (۳۰) و در پژوهش McMurray و همکاران فرسودگی شغلی در زنان بیش از مردان بوده است (۳۱).

مطالعات انجام شده در ایران نیز بیانگر وجود فرسودگی شغلی در مشاغل یاری رسانی است (۳۳-۳۲). نتایج مطالعه‌ی عابدی ماسوله و همکاران بیانگر این بود که بین متغیرهای جمعیت شناختی و فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد (۳۵)؛ در حالی که در مطالعه‌ی عابدی و همکاران بین فرسودگی شغلی و ویژگی‌های جمعیت شناختی رابطه‌ای مشاهده نشد (۳۶). بدین ترتیب، فرسودگی شغلی نه تنها سلامت کارکنان بخش‌های مختلف اجتماعی را به مخاطره می‌اندازد، بلکه مددجویان را نیز دچار اضطراب و تنش می‌کند (۳۷).

هر ۲۲ گزاره با مقیاس لیکرت از صفر تا شش شامل هرگز (صفر) تا همیشه (شش) نمره‌گذاری می‌گردد. هر چه نمره‌ی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالاتر و کفایت شخصی کمتر باشد، منعکس کننده‌ی فرسودگی شغلی بیشتر است.

نمره‌ی به دست آمده در جنبه‌ی کلی فرسودگی شغلی و نیز در هر یک از ابعاد آن بر اساس نمره‌ی هنجاریابی Maslach و Jackson (۱۰) مورد سنجش قرار گرفت. در جنبه‌ی کلی فرسودگی شغلی نمره‌ی زیر ۱۸ به عنوان عدم فرسودگی، ۱۹ تا ۵۳ خفیف، ۵۴ تا ۸۹ متوسط و ۹۰ تا ۱۰۸ شدید بود. در بعد خستگی هیجانی، نمره‌ی زیر ۶ به عنوان عدم فرسودگی، ۷ تا ۲۰ خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط و ۳۵ تا ۴۰ شدید تلقی می‌شد.

در بعد مسخ شخصیت، نمره‌ی زیر ۴ عدم فرسودگی، ۷ تا ۲۰ خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط و ۳۵ تا ۴۰ شدید بود. در بعد احساس کفایت شخصی، نمره‌ی ۳۵ تا ۴۰ عدم فرسودگی، ۲۱ تا ۳۴ خفیف، ۷ تا ۲۰ متوسط و زیر ۶ شدید در نظر گرفته شد (۳۳). ضریب Cronbach's alpha پرسش‌نامه‌ی MBI (Maslach burnout inventory) در مطالعات مختلف در ایران ۸۶ تا ۹۵ درصد گزارش شده است (۳۹، ۳۸). پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی شامل اطلاعات و مشخصات فردی و شغلی پاسخگویان از قبیل جنسیت، تأهل، میزان تحصیلات، سن، سابقه‌ی کار، میانگین ساعات کار و تعداد مراجعان در هفته، رضایت از حق مشاوره‌ی دریافتی، علاقه به کار، نگرش نسبت به اثربخش بودن کار، نوع کار (خصوصی، دولتی، هر دو) و برخورداری از شغل دیگر است. رضایت از حق مشاوره‌ی دریافتی، علاقه به کار و نگرش نسبت به اثربخش بودن کار بر روی طیفی که از یک تا نه مشخص شده بود، مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها تحت نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) با استفاده از روش‌های ضریب همبستگی آزمون t و آنالیز واریانس تحلیل شد.

### یافته‌ها

نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر بیانگر آن است که متوسط

در این راستا، درمانگران مراکز ترک اعتیاد را می‌توان از جمله افرادی دانست که شاغلین آن اولین قربانیان فرسودگی شغلی محسوب می‌شوند، زیرا مراجعانشان با دلایل خاص و با حساسیت موضوعی و ویژه به نزد آنان مراجعه نموده و یا معرفی شده‌اند. از این‌رو، چنین متصور است که درمانگران پیوسته فشارهای روانی شدیدی را تجربه می‌کنند تا بتوانند اعتماد، ارتباط، حمایت کافی و درمان مناسب را به کار گیرند. به عبارت دیگر، آنان در این مراکز گرفتار طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا نظیر بیماری، خشونت، خودکشی، مشاخره، منابع محدود، ازدحام، انتظار نتیجه‌ی موفق، پذیرش مسؤلیت با اختیارات محدود و ... می‌باشند که این عوامل می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود و سلامت درمانگران را به مخاطره اندازد.

با توجه به اهمیت مطالب ذکر شده و به ویژه اثرات مخرب فرسودگی شغلی بر سلامت درمانگران، که نقشی اساسی در درمان معتادان و آسیب‌های اجتماعی دارند، این مطالعه با هدف تعیین فرسودگی شغلی درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز شهر اصفهان در رابطه با ویژگی‌های فردی و شغلی آن‌ها انجام گرفت.

### روش بررسی

پژوهش از نوع کاربردی و از دسته‌ی مطالعات تحلیلی-مقطعی بود. جامعه‌ی پژوهش کلیه‌ی درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود. نمونه‌ی مورد مطالعه، شامل ۱۳۷ نفر (۳۴ پزشک، ۴۶ پرستار، ۴۳ روانشناس و ۱۴ روانپزشک) بود و به صورت تصادفی ساده از میان جامعه‌ی پژوهش انتخاب شد و پرسش‌نامه‌ها میان آنان توزیع گردید. با توجه به این که بیشتر مراکز فاقد روانپزشک بودند، فقط ۱۴ پرسش‌نامه به آن‌ها اختصاص یافت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه‌ی حاضر پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی Maslach و Jackson (۱۰) و پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی بود. پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی از ۲۲ گزاره تشکیل می‌شود و سه جنبه‌ی فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی را می‌سنجد.

معنی‌دار وجود ندارد.

از دیگر یافته‌های این مطالعه، عدم تفاوت معنی‌دار فرسودگی شغلی با جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و برخورداری از شغل (بله، خیر) و نوع اشتغال (دولتی، خصوصی، هر دو) بود. به این معنی که در متغیر فرسودگی شغلی بین نمونه‌ی مورد مطالعه‌ی زن و مرد، مجرد و متأهل، لیسانس، فوق لیسانس، دکتری، برخورداری از شغل دیگر و نوع اشتغال تفاوت معنی‌دار گزارش نشد ( $P < 0/05$ ).

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که بین نمرات فرسودگی شغلی درمانگران مراکز ترک اعتیاد شهر اصفهان با متغیرهای سن، میزان ساعات کار و تعداد مراجعان رابطه‌ای وجود ندارد؛ اما ارتباط مستقیم و معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و سابقه‌ی کار و نیز ارتباط منفی معنی‌دار بین رضایت از درآمد شغل، علاقه به کار و نگرش نسبت به اثربخش بودن کار مشاهده شد (جدول ۳).

### بحث

در مطالعه‌ی حاضر میانگین فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در حد خفیف و کاهش کفایت شخصی متوسط گزارش شد؛ به طوری که در بیش از ۵۸ درصد درمانگران مراکز ترک اعتیاد فرسودگی شغلی و خستگی هیجانی، ۱۹ درصد مسخ شخصیت و ۷۶/۶ درصد کاهش کفایت شخصی با شدت خفیف تا متوسط گزارش شد. اگر چه میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات داخلی و خارجی با توجه به نمونه‌ها از نظر متغیرهای مختلف شغلی و جمعیت شناختی متفاوت گزارش شده است و این امر مقایسه را دشوار می‌سازد، اما با این وجود نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات میرابزاده و همکاران (۳۳)، عبدی ماسوله و همکاران (۳۵)، صاحب‌الزمانی و همکاران (۳۲) همسو و

نمره‌ی فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت در مقایسه با نمره‌ی مرجع فرسودگی شغلی در حد خفیف و در بعد کاهش کفایت شخصی متوسط می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین نمره‌ی فرسودگی شغلی و ابعاد آن در درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز شهر اصفهان

مقیاس	M ± Sd
فرسودگی شغلی	۳۲/۴۳ ± ۲۱/۱۳
خستگی هیجانی	۱۳/۷۹ ± ۱۰/۷۳
مسخ شخصیت	۴/۴۴ ± ۵/۶۲
کاهش کفایت شخصی	۱۴/۸۷ ± ۱۰/۱۳

یافته‌ها نشان داد که ۵۸/۳ درصد نمونه‌ی مورد مطالعه گرفتار فرسودگی خفیف تا متوسط هستند. همچنین از کل نمونه‌ی مورد مطالعه، ۵۸/۴ درصد فرسودگی را در بعد خستگی هیجانی، ۱۹ درصد در بعد مسخ شخصیت و ۷۶/۶ درصد در بعد کاهش کفایت شخصی با شدت خفیف تا متوسط گزارش نمودند.

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین نمرات فرسودگی شغلی درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز شهر اصفهان

متغیر	شاخص آماری درمانگران	M ± Sd	F	P
فرسودگی شغلی	پزشک	۳۹/۱۱ ± ۲۲/۹۶	۲/۶۵۷	۰/۰۵۲
	پرستار	۳۵/۸۲ ± ۲۲/۴۷		
	روانشناس	۲۶/۱۹ ± ۱۹/۱۲		
	روانپزشک	۲۸/۲۵ ± ۱۲/۸۶		

یافته‌های جدول ۲ بیانگر آن است که بین درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز شهر اصفهان (پزشک، پرستار، روانشناس، روانپزشک) از لحاظ فرسودگی شغلی تفاوت

جدول ۳: ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی درمانگران مراکز ترک اعتیاد شهر اصفهان با ویژگی‌های شغلی و فردی آنان

متغیر	شاخص آماری	سن	سابقه‌ی کار	میزان ساعات کار در هفته	تعداد مراجعان رضایت از درآمد علاقه به تکرش نسبت به کار	نگرش نسبت به اثربخش بودن کار
فرسودگی شغلی	۰/۰۷۲	۰/۱۸۷**	۰/۰۵۹	۰/۰۴۰	-۰/۲۰۴**	-۰/۰۶۰**

\*\* در سطح ۰/۰۹۹ اطمینان معنی‌دار است.

درمانگران از نظر این بعد از فرسودگی شغلی است. مسخ شخصیت به معنای جدایی روانی فرد از شغل و در نتیجه واکنش منفی عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان و دریافت کنندگان خدمات تعریف می‌شود. تفاوت میزان مسخ شخصیت در مطالعه‌ی حاضر در مقایسه با سایر مطالعات را می‌توان علاوه بر تفاوت‌های فرهنگی دو جامعه‌ی ایرانی و غیر ایرانی، به درک و همدلی درمانگران مراکز ترک اعتیاد نسبت به مراجعان نسبت داد.

در مطالعه‌ی حاضر، کاهش کفایت شخصی بیش از دو بعد دیگر فرسودگی شغلی گزارش شده است. نتایج به دست آمده با یافته‌های صاحب‌الزمانی و همکاران (۳۲) همسو و با نتایج Kilfedder و همکاران (۱۲) و Bressi و همکاران (۲۱) متفاوت است. به نظر می‌رسد بالا بودن میزان کاهش کفایت شخصی در مطالعه‌ی حاضر می‌تواند به دلیل عدم توانایی کنترل نمونه‌ی مورد مطالعه بر محیط کار، قوانین و مقررات موجود و نیز عدم توانایی در تغییر رفتار مراجعان آنان باشد؛ زیرا از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کفایت شخصی، توانایی کنترل بر رخداد‌های شغلی است. همچنین بالا بودن میزان کاهش کفایت شخصی در مطالعه‌ی حاضر و در بسیاری از مطالعات انجام شده در ایران (سلیمانی و همکاران (۴۱)، عبدی ماسوله و همکاران (۳۵) و صاحب‌الزمانی و همکاران (۳۲) در مقایسه با سایر مطالعات خارجی نظیر Kilfedder و همکاران (۱۲) و نیز Bressi و همکاران (۲۱)، که خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر از کاهش کفایت شخصی است، می‌تواند علاوه بر تفاوت فرهنگی، شغلی و ویژگی‌های نمونه‌ی آماری، به پایین بودن استاندارد کار و شرایط و ویژگی‌های سازمانی و کاری نیز مربوط باشد.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اگر چه میانگین فرسودگی شغلی در پزشکان و پرستاران بیش از دو گروه دیگر است، اما بین دیدگاه درمانگران مراکز ترک اعتیاد، از لحاظ میزان فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۲). یافته‌های به دست آمده با نتایج تحقیق Yiu-kee و Tang (۴۳)، Bressi و همکاران (۲۱) و میراب‌زاده و

با نتایج مطالعات خاکپور و بی‌رشک (۴۰)، سلیمانی و همکاران (۴۱)، Bressi و همکاران (۲۱)، Kilfedder و همکاران (۱۲) و Coffey و Coleman (۴۲) متفاوت است. شاید بتوان تفاوت ذکر شده در نتایج به دست آمده را به دلیل ماهیت شغلی نمونه‌های مورد مطالعه و نیز به دلیل ویژگی‌های دموگرافیک آنان تبیین نمود.

مشاهده‌ی فرسودگی شغلی و خستگی هیجانی با شدت ضعیف تا متوسط در بیش از نیمی از نمونه‌ی مورد مطالعه حایز اهمیت است. زیرا اگر محدودیت‌های این مطالعه نظیر خصوصی بودن مراکز ترک و در نتیجه پاسخ‌های محتاطانه‌ی پاسخگویان به دلیل حفظ شغل را نیز اضافه کنیم، واقعیت چیزی فراتر از آمار و ارقام ذکر شده خواهد بود. از این‌رو، لازم است با توجه به ماهیت شغلی و به ویژه خدمات ارایه شده‌ی درمانگران مراکز ترک، بر این امر تمرکز نمود؛ زیرا فرسودگی در میان شاغلین این مشاغل از دو جنبه حایز اهمیت است: اول این که فرسودگی شغلی سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث علائم جسمی، روانی، غیبت از شغل و تعویض شغل می‌شود، دوم این که باعث افت کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران می‌شود و فرایند تشخیص و درمان را با رکود و تأخیر روبه‌رو می‌سازد.

همچنین بالا بودن شدت خستگی هیجانی در درمانگران، می‌تواند زمینه را برای بروز دو بعد دیگر فرسودگی شغلی یعنی مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی فراهم سازد؛ زیرا خستگی هیجانی محوری‌ترین علامت فرسودگی شغلی است؛ فردی که دچار خستگی هیجانی شده است، احساس می‌کند زیر فشار قرار دارد و منابع هیجانی‌اش تخلیه شده است و این امر می‌تواند بستر مناسبی برای بروز مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی و عوارض ناشی از آن باشد.

میزان و شدت مسخ شخصیت در مطالعه‌ی حاضر در مقایسه با یافته‌های سلیمانی و همکاران (۴۱)، Bressi و همکاران (۲۱) و Kilfedder و همکاران (۱۲) همسو نیست. در مطالعات ذکر شده مسخ شخصیت با شدت بیشتری گزارش شده است. این امر بیانگر وضعیت مطلوب‌تر

نسبت به اثربخش بودن کار و فرسودگی شغلی ارتباط منفی و معنی‌دار گزارش شد. به نظر می‌رسد دغدغه‌ها و چالش‌های مادی و معیشتی را می‌توان از عوامل مؤثر در ایجاد و تشدید فشار روانی برای سرپرستان خانواده محسوب نمود. این فشار روانی می‌تواند زمینه و بستری برای ایجاد فرسودگی شغلی و ابعاد آن فراهم سازد.

لازم به ذکر است که در اجرای این مطالعه، تنظیم وقت و مراجعه‌ی حضوری نزد درمانگران دشوار بود و گاهی جهت انجام یک ملاقات و تکمیل پرسش‌نامه چندین بار مراجعه صورت گرفت، اما در نهایت با برنامه‌ریزی و مراجعات مکرر، موارد حاصل شد.

### نتیجه‌گیری

فرسودگی شغلی با شدت خفیف تا متوسط به نحو قابل ملاحظه‌ای در بین درمانگران مراکز ترک اعتیاد دارای مجوز شهر اصفهان مشاهده شد. بالا بودن میزان خستگی هیجانی به معنای کاهش انرژی در بین آنان است و این امر می‌تواند زمینه و بستر مناسبی برای ایجاد دو بعد دیگر فرسودگی یعنی مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی را فراهم سازد. همچنین میزان قابل توجه کاهش کفایت شخصی در مقایسه با دو بعد دیگر، جای تأمل و نگرانی دارد و نیز نتایج نشان داد که عوامل فرسوده‌کننده‌ی افراد در محیط کار، کمتر تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و بیشتر متأثر از ماهیت و ویژگی‌های شغلی است.

### پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر و نیز ارتباط معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و رضایت از درآمد، علاقه و نگرش نسبت به کار، ایجاد سیستم‌های حمایت شغلی، افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی، مشارکت دادن درمانگران در تصمیم‌گیری‌های شغلی و صنفی، پاداش‌های درونی به منظور پر معنی نمودن شغل، آموزش به منظور کاهش استرس‌های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار پیشنهاد می‌شود.

همکاران (۳۳) همسو نیست. این امر می‌تواند به دلیل تفاوت ماهیت شغلی و ویژگی‌های نمونه‌ی مورد مطالعه باشد.

از دیگر یافته‌های این مطالعه عدم ارتباط معنی‌دار بین فرسودگی شغلی با جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع اشتغال، سن، میزان ساعات کار و تعداد مراجعان در هفته است. نتایج به دست آمده با یافته‌های عابدی و همکاران (۳۶) همسو است. چنانچه اشاره شد ارتباط بین فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت شناختی در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است. به نظر می‌رسد عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت شناختی در مطالعه‌ی حاضر می‌تواند بدین دلیل باشد که همه‌ی افراد در برابر موقعیت‌های شغلی متفاوت، ویژگی‌های منحصر به فردی را از خود نشان می‌دهند. این نکته که رابطه‌ی عوامل فردی مثل سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و ... با فرسودگی شغلی به اندازه‌ی رابطه عوامل سازمانی با فرسودگی شغلی مهم و مؤثر نمی‌باشد، حاکی از این واقعیت است که فرسودگی شغلی بیش از آن که یک پدیده‌ی فردی باشد، پدیده‌ی اجتماعی است (۴۴).

در مطالعه‌ی حاضر بین فرسودگی شغلی با سابقه‌ی کار درمانگران مراکز ترک اعتیاد، ارتباط منفی معنی‌دار مشاهده شد. این نتایج با یافته‌های عابدی ماسوله و همکاران (۳۵) و Kilfedder و همکاران (۱۲) همسو و با یافته‌های طوبایی (۴۵) ناهماهنگ است. به نظر می‌رسد ارتباط منفی معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و سابقه‌ی کار در مطالعه‌ی حاضر، به دلیل ویژگی‌های خاص رفتاری مراجعان آنان باشد. مراجعان به دلایل مختلف گرفتار اعتیاد می‌شوند و چه بسا بسیاری از آن‌ها بعد از سال‌ها مراجعه‌ی مستمر به این مراکز و برخورداری از خدمات ارایه شده‌ی آنان، روند درمان را ترک می‌گویند و به نوعی موجب احساس ناکارآمدی و عدم موفقیت در درمانگر شوند؛ چنین نتایج و بازخوردهایی در بلند مدت می‌تواند فرسودگی را افزایش دهد.

در مطالعه‌ی حاضر بین رضایت از درآمد، علاقه و نگرش

## References

1. Aghamiri S, Darghazizadeh M. Opium in Iran and the world. Tehran, Iran: Resalat; 2006. [In Persian].
2. Khastou G. Community based drug abuse prevention. *Social Welfare Quarterly* 2003; 2(6): 223-34. [In Persian].
3. Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Mohammad Razzaghi O. Trend of drug abuse situation in Iran: A three-decade survey. *Hakim Res J* 2002; 5(3): 171-81. [In Persian].
4. Jazayeri A, Rafiei H, Nazari MA. Tehran secondary school students' attitudes toward addiction. *Social Welfare Quarterly* 2003; 2(7): 217-30. [In Persian].
5. National Youth Organization. Reviewing the addiction status of substance addicted youths. Tehran, Iran: Ahl-e-Qalam Publishing; 2003. [In Persian].
6. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. A survey of Ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran. *Tehran Univ Med J* 2008; 65(11): 49-54.
7. Mohammadpourasl A, Rostami F, Fakhari A. The incidence rate of illicit drug use in male students of Tabriz high schools. *Adv Cogn Sci* 2013; 10(1): 58-67. [In Persian].
8. Corey G. *Theory and Practice of Group Counseling*. 4<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 1991.
9. Corey G, Corey MC, Callanan P. *Issues and ethics in the helping professions*. 5<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 1998.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout†. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2(2): 99-113.
11. Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *Int J Nurs Stud* 2000; 37(2): 95-9.
12. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34(3): 383-96.
13. Schaufeli W, Maslach C, Marek T. *Professional Burnout*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group; 1993.
14. Dehbozorgi Gh, Hadaegh R. *Hidden whirlpool in job burnout, prevention, treatment*. Shiraz, Iran: Navid Publication; 2006.
15. Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Beaudet L. Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Ment Health Nurs* 1994; 15(4): 337-58.
16. Nahit ES, Pritchard CM, Cherry NM, Silman AJ, Macfarlane GJ. The influence of work related psychosocial factors and psychological distress on regional musculoskeletal pain: a study of newly employed workers. *J Rheumatol* 2001; 28(6): 1378-84.
17. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
18. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud* 1999; 36(2): 163-9.
19. Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Monson JR. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. *Colorectal Dis* 2008; 10(4): 397-406.
20. Benjamin L, Walz GR. 9 for the 90's: Counselling Tasks for Tomorrow. *Guidance & Counselling* 1995; 10(4): 12-24.
21. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, et al. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatr Serv* 2009; 60(7): 985-8.
22. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007; 13(5): 482-8.
23. Robinson JR, Clements K, Land C. Workplace stress among psychiatric nurses. Prevalence, distribution, correlates, & predictors. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2003; 41(4): 32-41.
24. Kumar S, Fischer J, Robinson E, Hatcher S, Bhagat RN. Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *Int J Soc Psychiatry* 2007; 53(4): 306-16.
25. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. *Aust J Adv Nurs* 2007; 24(3): 43-8.
26. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM* 2006; 99(3): 161-9.
27. Gil-Monte PR, Peir JM. A study on significant sources of the "burnout syndrome" in workers at occupational centres for the mentally disabled I. *Psychology in Spain* 1998; 2(1): 116-23.
28. Costantini A, Solano L, Di NR, Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychother Psychosom* 1997; 66(2): 78-82.
29. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996; 3(12): 1156-64.

30. Te BH, Bloemendal E, Hoogstraten J. Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(5): 321-7.
31. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K. The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *J Gen Intern Med* 2000; 15(6): 372-80.
32. Sahebazzamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. *Medical Science Journal of Islamic Azad University - Tehran Medical Branch* 2009; 19(3): 206-11. [In Persian].
33. Mirabzadeh A, Irani SH, Samiei M, Feizzade G. Burnout and related factors in Razi Psychiatric. *Rehabilitation* 2007; 8(2): 64-70. [In Persian].
34. Talaei A, Motamednejad M, Samari AA. Job burnout and related factors in staff of health care centers of Mashhad, Iran. *J Fundam Ment Health* 2007; 9(35-36): 135-44. [In Persian].
35. Abdi Masouleh F, Kaviani H, Haghanizadeh M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Univ Med J* 2007; 65(6): 65-75. [In Persian].
36. Abedi MR, Shafie Abadi A, Ahmadi SA, Salimizadeh K. Job burnout and related factors in consultants employed in department of education in Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2003; 5(15): 23-38. [In Persian].
37. Farber BA. *Stress and burnout in the human service professions*. New York, NY: Pergamon Press; 1983.
38. Najafi M, Solati dehkordi K, Forouzbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2000; 2(2): 34-41. [In Persian].
39. Ahmadi A, Khalifeh Soltani E. Job burnout of educational managers in every three educational levels of Isfahan, Iran. *Journal of Human Sciences* 2002; 13(1): 275-84. [In Persian].
40. Khakpour R, Birashk B. Job burnout syndrome rate in consultants and psychotherapists. *J Psychiatry Clin Psychol* 1998; 4(3): 14-22. [In Persian].
41. Soleimani K, Sharifi V, Tehrani Doust M. Occupational burnout in psychiatric staff at Roozbeh hospital. *Adv Cogn Sci* 2006; 7(3): 36-42. [In Persian].
42. Coffey M, Coleman M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34(3): 397-407.
43. Yiu-kee C, Tang CS. Existential Correlates of Burnout among Mental Health Professionals in Hong Kong. *Journal of Mental Health Counseling* 1995; 17(2): 220-9.
44. Sa'atchi M. *Mental health in the workplace with emphasis on job stress and burnout*. Tehran, Iran: Viraiesh Publication; 2008. [In Persian].
45. Toubaei Sh, Daghighafkar M, Haghshenas H. The Relation of Dentists Job Burnout with their General Health, Demographic and Personality Characteristics. *Journal of Dentistry* 2010; 10(4): 348-55. [In Persian].



## The Job Burnout of Therapists in the Licensed Addiction Centers in Isfahan, Iran and its Relationship with Individual and Professional Factors\*

Tayebbeh Tayebani, MSc<sup>1</sup>; Ayatollah Sohrabi, MD<sup>2</sup>; Raheleh Samouei, MSc<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Addiction treatment centers have been increased in the country. The therapist's health is important for their contact with patients with an excessive damage caused this survey to study job burnout of the therapists in the licensed addiction centers in Isfahan, Iran and its relevance with individual and professional factors.

**Methods:** This was a cross-sectional study done on 137 therapists in withdrawal addiction centers of Isfahan, Iran in 2011 (34 physicians, 14 psychiatrists, 42 psychologists and 46 nurses). Data collection was done using Maslach Burnout Inventory (MBI) ( $\alpha = 0.87$ ). The subjects were selected through simple random sampling and the questionnaires were distributed among them. Frequency, percentage, standard deviation, Student's t-test, correlation coefficient and analysis of variance were used.

**Results:** The results of this study suggested that the mean score of job burnout in the survey sample compared with the referent score was weak and the job burnout in the emotional exhaustion (13.79) and depersonalization (4.44) dimensions was weak and in terms of decreasing personal efficiency (14.87) reported to be medium. A significant correlation was observed between the job burnout and variables of job background, consent of income, interest in job and attitude to the effectiveness of clinical work.

**Conclusion:** Although weak, there was some burnout among the study subjects, so that the intensity in two dimensions of emotional exhaustion and personal efficiency reduction is worrying. Therefore, it is necessary to distinguish the intensifier and reducer factors in individual, organizational and environmental dimensions.

**Keywords:** Burnout; Professional; Therapists; Substance Abuse Treatment Centers

Received: 23 Dec, 2012

Accepted: 5 Feb, 2013

**Citation:** Tayebani T, Sohrabi A, Samouei R. **The Job Burnout of Therapists in the Licensed Addiction Centers in Isfahan, Iran and its Relationship with Individual and Professional Factors.** Health Inf Manage 2013; 9(7): 1015-23.

\* This research project approved by Isfahan University of Medical Sciences, No: 289183.

1- Educational Management, Institute of Farhang Pajouhan Danesh, Isfahan, Iran

2- School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Psychology, Social Determinants of Health Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: samouei@mail.mui.ac.ir