

Research Paper

Investigating the Quality of Professional life of Mashhad Psychotherapists in 2022



Negar Asgharipour¹, *Nafise Nouri Siahdasht², Alireza Javdani Asl³, Saeede Hajebi Khaniki⁴

1. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Ibn-e-Sina Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Department of General Psychology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Student Research Committee, Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.



Citation Asgharipour N, Nouri Siahdasht N, Javdani Asl A, Hajebi Khaniki S. [Investigating the Quality of Professional life of Mashhad Psychotherapists in 2022 (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):496-507. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4129.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4129.2>



Received: 28 Oct 2022
Accepted: 15 Nov 2022
Available Online: 01 Jan 2023

Key words:
Psychotherapist,
Quality of life, Health
occupation

ABSTRACT

Objectives The quality of professional life is an important determinant of job and patient satisfaction among psychotherapists. Low quality of professional life can lead to job burnout and compassion fatigue. However, factors related to the quality of professional life in psychotherapists have not yet been clearly evaluated. The purpose of this study was to investigate the quality of professional life of psychotherapists working in Mashhad.

Methods This cross-sectional and descriptive study was conducted on psychotherapists working in Mashhad based on a convenience sampling method. The data collection tool in this study was the Demographic and occupational information questionnaire and the professional quality of life scale (ProQoL), which includes professional life satisfaction, secondary traumatic stress, and compassion fatigue components. The relationship between study variables was evaluated using Pearson's correlation coefficient.

Results In this study, 184 psychotherapists working in Mashhad (49.5% males and 50.5% females) with mean age of 37.4 ± 7.6 years and a work experience of 6.5 ± 6.6 years were studied. More than half of the participants had a moderate level of compassion satisfaction. The level of job burnout and secondary stress and compassion fatigue were low in most of the participants. There was a significant and direct relationship between job burnout, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. There was an inverse relationship between compassion satisfaction and job burnout, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. The relationship between age, gender, treatment approach, and work experience with quality of life factors was not statistically significant.

Conclusion The findings of the present study showed that secondary traumatic stress and compassion fatigue were effective factors in increasing job burnout and can be used in preventive measures.

* **Corresponding Author:**

Nafise Nouri Siahdasht, MSc.

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +98 (215) 3879215

E-mail: nafisenouri192@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The daily activities of psychotherapists require close cooperation with people who are in mental distress and suffer from various mental disorders. Psychotherapy is based on communication and emotional capacities that are used during therapy sessions and can cause emotional traumas to therapists and affect their professional quality of life [1]. Three main factors, including job burnout, fatigue from compassion, and secondary traumatic stress injury, can influence the quality of life of therapists.

Job burnout is an important issue among psychologists and psychotherapists that affects 20-67% of working psychotherapists [2, 3]. The level of emotional exhaustion in working psychologists was reported higher than in other health and treatment staff [4].

Fatigue from compassion is defined as frustration and exhaustion from compassion in patient care, where the caregiver feels frustrated due to observing the devastating injury and illness of patients [3]. The symptoms are presented as physical exhaustion and appear in the form of physical fatigue while other symptoms of this condition may range from symptoms similar to post-traumatic stress syndrome to nervousness and anxiety, decreased self-confidence, and physical symptoms, such as headache and dizziness [5, 6].

Secondary traumatic stress injury is defined as indirect exposure to a traumatic event [7]. The symptoms are similar to the symptoms of post-traumatic stress along with positive changes in self-understanding, interpersonal relationships with others, and philosophy of life [8].

The factors influencing professional quality of life in psychotherapists have not been well investigated and there is no consensus in this regard. Considering that similar studies have not been conducted in Iran, especially in Mashhad the second largest city in Iran, the purpose of this study was to investigate the quality of professional life of psychotherapists.

Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted on psychologists and psychiatrists working in Mashhad City in 2022 based on convenience sampling methods. The inclusion criteria were psychologists, psychiatrists, and counselors working in Mashhad, and willingness to par-

ticipate in the study. The exclusion criteria were incomplete questionnaires, the presence of a specific pattern in answering questions, and choosing two or more choices for more than five questions.

Data were collected using a questionnaire comprised of demographic information (age and gender), job information (type of employment and work approach), and Stam's quality of professional life questionnaire (2009). The questionnaire has 30 items and three components, including satisfaction from compassion, secondary traumatic stress, and job burnout (ten items for each component).

Participants were informed about the study through email and social media platforms. Psychotherapists who were working in Mashhad at the time of conducting the research (based on self-report) completed the questionnaires through the link sent in the invitation message.

Results

A total of 184 participants (91, 49.5% men and 93, 50.5% women) were studied. The average age of all subjects was 37.4 ± 7.6 years. There was no significant difference in terms of age between genders. Also, 46.7% (86 people) were contractually employed, 35.9% (66 people) were officially employed, and 17.4% (32 people) were on duty. The average working experience of the participants was 6.5 ± 6.6 years.

The majority of the participants (73%) were moderately satisfied with compassion, and 58.2% of participants had low job burnout, while in 46.2% of the participants, secondary incident stress was at a medium level. In addition, 59.2% of psychotherapists had very low compassion fatigue and 37% had low levels. The correlation between compassion satisfaction, job burnout, secondary stress of incidence, and fatigue from compassion to patients is shown in Table 1.

Compassion satisfaction was at a moderate level in participants who had family therapy and an existential approach. Participants with a family therapy approach did not have medium and high levels of job burnout. Moderate levels of secondary stress were frequent in all the investigated approaches. The level of fatigue from compassion with patients was mostly low and very low. There was no significant relationship between work approach and the level of satisfaction with compassion, job burnout, secondary stress of the incident, and compassion fatigue among the participants ($P < 0.05$). Age had a direct and significant relationship with compassion satisfaction ($r = 0.254$, $P < 0.001$), while work experience had an indi-

Table 1. Correlation between compassion satisfaction, job burnout, secondary stress of incidence, and fatigue from compassion to patients

Variables	Compassion Satisfaction	Job Burnout	Secondary Stress of Incidence	Fatigue From Compassion to Patients
Compassion satisfaction	-	r=-0.385*	r=-0.172*	r=-0.306*
Job burnout	-	-	r=0.493*	r=0.661*
Secondary stress of incidence	-	-	-	r=0.659*

* Significant correlation at $\alpha=0.01$

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

rect and significant relationship with compassion fatigue ($r=0.146$, $P=0.048$). There was no significant relationship between the level of compassion satisfaction, job burnout, incident secondary stress, and compassion fatigue and the type of employment and work in the academic field among the participants ($P<0.05$).

Discussion

The results of the present study showed that the level of satisfaction of compassion in most therapists was moderate, and job burnout and secondary stress levels of the accident in most therapists were moderate to low, and fatigue of compassion level was very low in most participants, which was in contrast with the findings of a study on 240 psychotherapists in Canada [9]. Contradictory findings of these studies may indicate the impact of other social and working factors on occupational depression and the quality of life of psychotherapists. It can be stated that in the present study, psychotherapists maintained their level of job satisfaction and quality of life by reducing their emotional involvement with clients.

This conclusion was in agreement with the findings of the present study regarding the positive and significant relationship between job burnout and secondary traumatic stress and compassion fatigue and the relationship between compassion fatigue and secondary traumatic stress.

This conclusion was in agreement with the findings of the present study regarding the positive and significant relationship between job burnout and secondary traumatic stress and compassion fatigue and the relationship between compassion fatigue and secondary traumatic stress.

The present study also showed a significant and indirect relationship between compassion satisfaction and job exhaustion, secondary stress of the accident, and fatigue from compassion among the therapists. This finding was in line with the findings of a previous study [10].

This study showed no significant relationship between gender, work approach, the type of employment, age, and work experience of psychotherapists and compassion satisfaction, job exhaustion, secondary stress, and fatigue from compassion. The findings of previous studies are controversial [9-12]. The reason for this difference might be due to the effects of gender, sample size, and differences in study instruments. It is recommended that future studies be conducted with a larger population and based on cluster sampling to impact the job and gender on the quality of life of psychotherapists.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethical Committee of the [Mashhad University of Medical Sciences](#) (Code: IR.MUMS.REC.1400.401).

Funding

This study was funded by [Mashhad University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

Conceptualization and methodology: Nafise Nouri Si-ahdasht and Ali Reza Javdani Asl; Data analysis: Saeede Hajebi Khaniki; Edit and review: Negar Asgharipour.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the deputy for research of [Mashhad University of Medical Sciences](#) and all psychiatrists and psychotherapists participated in the study for their support and cooperation.

مقاله پژوهشی

بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای روان‌درمانگران مشهد

نگار اصغری پور^۱، نفیسه نوری سیاهدشت^۲، علیرضا جاودانی اصل^۳، سعیده حاجبی خانیکی^۴

۱. مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، بیمارستان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. گروه روانشناسی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. گروه آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.



Citation Asgharipour N, Nouri Siahdasht N, Javdani Asl A, Hajebi Khaniki S. [Investigating the Quality of Professional life of Mashhad Psychotherapists in 2022 (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):496-507. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4129.2>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4129.2>

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۶ آبان ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۲۴ آبان ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

اهداف کیفیت زندگی حرفه‌ای یکی از عوامل مهم تعیین کننده رضایت شغلی و بیمار در میان روان‌درمانگران است. کیفیت پایین زندگی حرفه‌ای می‌تواند به فرسودگی شغلی و خستگی شفقت منجر شود. با این حال، عوامل مرتبط با کیفیت زندگی حرفه‌ای در روان‌درمانگران هنوز به وضوح ارزیابی نشده است. هدف این پژوهش بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای روان‌درمانگران شاغل در مشهد بود. هدف از این مطالعه بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای در روان‌درمانگران شاغل در شهر مشهد بود.

مواد و روش‌ها این مطالعه مقطعی و توصیفی بر روی ۱۸۴ نفر از روان‌درمانگران شاغل در شهر مشهد انجام شد که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی و مقیاس کیفیت زندگی حرفه‌ای بود که شامل رضایت از زندگی حرفه‌ای، آسیب استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت بود. ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن ارزیابی شد.

یافته‌ها در این مطالعه ۱۸۴ روان‌درمانگر شاغل در شهر مشهد (۴۹/۵ درصد مرد و ۵۰/۵ درصد زن) با میانگین سنی ۳۷/۴±۷/۶ سال و سابقه کاری ۶/۵±۶/۶ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان رضایت از شفقت متوسط داشتند. میزان فرسودگی شغلی و استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت در اکثر شرکت‌کنندگان پایین بود. ارتباط معنادار و مستقیم بین فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت و ارتباط معکوس بین رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت وجود داشت. ارتباط سن، جنسیت، رویکرد درمانی و سابقه کار با عوامل کیفیت زندگی حرفه‌ای معنادار نبود.

نتیجه‌گیری یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت از عوامل مؤثر بر افزایش فرسودگی شغلی بودند و می‌توانند در اقدامات پیشگیرانه استفاده شوند.

کلیدواژه‌ها:

روان‌درمانگر، کیفیت زندگی، حرفه سلامت

* نویسنده مسئول:

نفیسه نوری سیاهدشت

نشانی: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۲۸۷۹۲۱۵ (۹۱۵) ۰۹۸

پست الکترونیکی: nafisenouri192@gmail.com

مقدمه

غیرمستقیمی است که به واسطه کمک به افرادی که به‌طور مستقیم و اولیه حوادث آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند، به وجود می‌آید [۱۵].

فیگلی در نظریه خود بیان می‌کند که سطح همدلی و همدردی فرد مراقبت‌کننده یک عامل مؤثر در ایجاد خستگی از مراقبت است [۱۶]. علائم اولیه خستگی از شفقت به بیماران می‌تواند شبیه علائم فرسودگی فیزیکی و تنها به‌صورت خستگی جسمانی بروز کند [۷].

۸. سایر علائم این وضعیت شامل علائم مشابه سندرم استرس پس از سانحه، عصبی بودن و اضطراب، کج‌خلقی، خلق متغیر، اختلال تمرکز، کاهش اعتمادبه‌نفس، فاصله گرفتن از دیگران و علائم فیزیکی مانند سردرد و سرگیجه است [۷، ۸]. خستگی شفقت با رضایت از شفقت مرتبط است و تحت تأثیر فرسودگی شغلی و قرار گرفتن در معرض استرس تروماتیک ثانویه است که از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی حرفه‌ای هستند [۱۷].

آسیب استرس تروماتیک ثانویه^۳ عامل دیگری است که می‌تواند بر کیفیت زندگی درمانگران تأثیر بگذارد. کادر درمان به‌صورت جانشینی و به‌طور رایج با موقعیت تروماتیک مواجه می‌شوند [۹].

مواجهه جانشینی با تروما به معنای مواجهه غیرمستقیم با حادثه آسیب‌زاست [۱۴]. این مواجهه غیرمستقیم می‌تواند پیامدهای روانی مثبت و منفی داشته باشد که یکی از این پیامدها آسیب استرس تروماتیک ثانویه است که به‌عنوان یک خطر شغلی برای افرادی که مراقبت از قربانیان حوادث تروماتیک را برعهده دارند، شناخته می‌شود. علائم آسیب استرس تروماتیک ثانویه مشابه علائم استرس پس از سانحه^۴ است، اما به‌علت تجربه جانشینی و غیرمستقیم رویداد تروماتیک، پیامد روانی مثبت آن استرس پس از سانحه جانشینی^۵ است که به‌عنوان پیامد روان‌شناختی مثبت مواجهه جانشینی و پیامد غیرمستقیم رویداد تروماتیک شناخته می‌شود. بنابراین علائم آن شامل تغییرات مثبت در درک از خود، روابط بین‌فردی با دیگران و فلسفه زندگی است [۱۸].

علاوه‌براین، مطالعات پیشین نشان داده‌اند که تفاوت‌های فرهنگی و منطقه‌ای ممکن است به نگرش‌های متفاوتی در مراقبت‌کنندگان و مراجعه‌کنندگان به مراکز مراقبت‌های بهداشتی منجر شود. این عوامل ممکن است به سطوح مختلف فرسودگی شغلی، خستگی از شفقت و آسیب استرس تروماتیک ثانویه در بین ارائه‌دهندگان مراقبت منجر شود [۱۹]. مشهد دومین شهر بزرگ ایران با تنوع مذهبی و فرهنگی خاص است که این شرایط ممکن است به کیفیت زندگی حرفه‌ای متفاوتی در کارکنان بهداشتی و درمانی، به‌ویژه روان‌درمانگران منجر شود. باین‌حال عوامل تأثیرگذار کیفیت زندگی حرفه‌ای در روان‌درمانگران هنوز به‌خوبی بررسی نشده است و بر روی این عوامل اتفاق نظر وجود ندارد. علاوه‌براین تفاوت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع مانع تعمیم نتایج مطالعات پیشین به

فعالیت‌های روزانه روان‌درمانگران مستلزم همکاری نزدیک با افرادی است که دچار پریشانی روانی هستند و از اختلالات روانی مختلف رنج می‌برند. این وظیفه شغلی بر ظرفیت‌های ارتباطی و عاطفی استوار است (مانند همدردی با مراجعه‌کننده) که در طول جلسات درمانی از آن‌ها استفاده می‌شود [۱]. بنابراین استفاده از این ظرفیت‌ها می‌تواند با آسیب‌های عاطفی برای درمانگر همراه باشد و بر کیفیت زندگی حرفه‌ای وی تأثیر بگذارد [۱]. کیفیت زندگی حرفه‌ای ممکن است تحت تأثیر پیامدهای مثبت و منفی عملکرد شغلی قرار گیرد [۲]. عوامل منفی اصلی شامل فرسودگی شغلی، خستگی از شفقت و آسیب استرس تروماتیک ثانویه است، درحالی‌که رضایت شغلی را می‌توان به‌عنوان یک موضوع مثبت مرتبط با کار در نظر گرفت که می‌تواند بر کیفیت زندگی درمانگران تأثیر بگذارد [۲، ۳].

فرسودگی شغلی در میان روان‌شناسان و روان‌درمانگران مسئله‌ای مهم است و طبق گزارشات پیشین، ۲۰ تا ۶۷ درصد از کادر روان‌درمانگر شاغل را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴، ۵]. افزایش تجربه علائم فرسودگی شغلی در کادر سلامت روان با پیامدهای ضعیف‌تر مداخلات در بیمار مرتبط است [۶]. این پیامدهای منفی شامل افت سطح مراقبت، جابه‌جایی شغل، ایجاد دیدگاه منفی عمومی نسبت به این رشته و انصراف بیماران از ادامه درمان می‌شوند [۷، ۸].

براساس گزارش روان‌شناسان شاغل^۱ که در مقیاس جهانی انجام می‌شود، میزان خستگی شغلی^۲ روان‌شناسان شاغل بیشتر از سایر اعضای کادر بهداشت و درمان گزارش شد [۹، ۱۰]. فرسودگی شغلی ممکن است از طریق کاهش خودکارآمدی بر عملکرد روان‌پزشکان تأثیر بگذارد [۱۱]. فرسودگی شغلی علاوه بر تأثیرات آن بر زندگی حرفه‌ای، ممکن است بر زندگی شخصی و رضایت از زندگی فرد تأثیر بگذارد [۲، ۱۲]. علاوه‌براین، رضایت شغلی، عاقبت بیمار، محیط کار، عوامل شخصی و حمایت خانواده از عواملی هستند که ممکن است بر فرسودگی شغلی تأثیر بگذارند [۱۲، ۱۳].

عوامل متعددی بر تجربه و شدت فرسودگی شغلی تأثیر می‌گذارند. این عوامل را می‌توان به عوامل سازمانی، عوامل خدمت‌گیرنده و عوامل شخصی تقسیم‌بندی کرد. از این میان، عوامل شخصی بسیار بیشتر از عوامل سازمانی با فرسودگی شغلی مرتبط است [۱۴].

یکی از عوامل شخصی مؤثر بر فرسودگی روانی، خستگی از شفقت به بیمار است. بنا به تعریف، سرخوردگی و خستگی از شفقت در مراقبت از بیماران به شرایطی اطلاق می‌شود که احساس و تجربه کمک به دیگران در افراد مراقبت‌کننده به واسطه مشاهده و روبه‌رو شدن با آسیب و بیماری ویرانگر بیماران تغییر می‌کند و درمانگر با نوعی سرخوردگی در خود مواجه می‌شود [۴]. به‌عبارت‌دیگر خستگی از شفقت به بیماران، اثر یا نتیجه عاطفی حوادث آسیب‌زای

3. Secondary traumatic stress

4. Post-traumatic stress disorder (PTSD)

5. Post-traumatic Stress Disorder Symptom Substitution

1. Practicing psychologists report

2. Psychologist burnout

سایر جوامع می‌شود. باتوجه‌به اینکه مطالعات مشابهی در ایران و به‌خصوص شهر مشهد انجام نشده است، هدف مطالعه حاضر بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای روان‌درمانگران است.

روش

نوع پژوهش

مطالعه حاضر از نوع مقطعی و توصیفی بوده که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۸۴ نفر که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شد.

آزمودنی‌ها

جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاوران سطح مشهد بودند که در زمان انجام مطالعه به درمانگری مشغول بوده‌اند. حجم نمونه موردنیاز برای این پژوهش براساس یافته‌های مطالعه محمدی و همکاران که در آن میانگین و انحراف معیار متغیر نمره خستگی از شفقت $3/35 \pm 0/7$ است. با استفاده از نرم‌افزار PASS نسخه ۱۵ و روش «فاصله اطمینان برای یک میانگین» محاسبه شد که حجم نمونه ۱۴۹ نفر محاسبه شد. حجم نمونه با احتساب ۲۳ درصد ریزش نمونه به ۱۸۴ نفر افزایش یافت [۲۰]. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاوران سطح مشهد که به کار درمانگری مشغول بوده‌اند و معیارهای خروج از مطالعه شامل ناقص پر کردن پرسش‌نامه‌ها، وجود الگوی خاص در پاسخ‌دهی به سؤالات، انتخاب بیش از ۲ گزینه در بیش از ۵ سؤال بود.

ابزار پژوهش

روش جمع‌آوری داده در مطالعه حاضر پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن و جنس، اطلاعات شغلی مانند نوع استخدام (قراردادی، رسمی یا طرحی) و رویکرد کاری (درمان شناختی رفتاری^۶، تحلیلی، خانواده‌درمانی و وجودی) و همچنین پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای استام (۲۰۰۹) بود.

نسخه پنجم پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای^۷ استام (۲۰۰۹) دارای ۳۰ سؤال و ۳ مؤلفه رضایت ناشی از شفقت، آسیب استرس تروماتیک ثانوی و فرسودگی شغلی است (هر مؤلفه ۱۰ سؤال) که ۳ نمره متمایز را دربر دارد [۲۱]. سؤالات این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. از ۳ زیرمقیاس نام‌برده شده، فرسودگی شغلی و استرس ثانویه حادثه مستقیماً محاسبه می‌شود و مقیاس خستگی از شفقت از جمع ۲ زیرمقیاس فرسودگی شغلی و استرس ثانویه حادثه به دست می‌آید. نقاط برش برای این ۳ مؤلفه

در این پرسش‌نامه، ۲۲ و ۴۲ هستند. به این معنا که در هر مؤلفه نمره پایین‌تر از ۲۲ به معنی سطح پایین، نمره بین ۲۲ و ۴۲ به معنی سطح متوسط و نمره بالاتر از ۴۲ به معنی سطح بالای آن مؤلفه به حساب می‌آیند. ضریب پایایی ۳ زیرمقیاس رضایت ناشی از شفقت، استرس آسیب‌زای ثانویه و فرسودگی شغلی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۷۵ و روایی آن نیز مطلوب گزارش شده است. در پژوهش محمدی و همکاران آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر زیرمقیاس به ترتیب ۰/۷۵۴، ۰/۷۸۲ و ۰/۷۳۱ گزارش شده است [۲۰].

روش اجرای پژوهش

اطلاع‌رسانی در خصوص پژوهش، اهداف و شرایط شرکت در آن از طریق ارسال ایمیل و پیام‌های دعوت به همکاری در بستری فضای مجازی انجام شد. روان‌درمانگرانی که در زمان انجام پژوهش در شهرستان مشهد مشغول به کار بودند (براساس خوداظهاری) از طریق لینک ارسال شده در دعوت‌نامه‌ها اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسش‌نامه را برای افراد و گروه‌های دیگر ارسال نکنند.

شیوه تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. توزیع فراوانی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۸ بررسی شد. متغیرهای کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار توصیف شدند. باتوجه‌به رتبه‌ای بودن سطح مؤلفه‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای مقایسه سطوح این مؤلفه‌ها بین گروه‌های مورد مطالعه با استفاده از آزمون‌های آماری من‌ویتنی^۹ (برای متغیرها با ۲ زیرگروه) و کروسکال‌والیس^{۱۰} (برای متغیرها با بیش از ۲ زیرگروه) انجام شد. متغیرهای کیفی با استفاده از فراوانی و درصد بیان شدند و برای مقایسه طرح توزیع آن‌ها بین گروه‌های مورد مطالعه از آزمون مجذور کای^{۱۱} استفاده شد. ارتباط بین متغیرهای کمی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن^{۱۲} بررسی شد. سطح معناداری در این مطالعه $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۴ روان‌درمانگر شاغل در شهر مشهد شامل ۹۱ مرد (۴۹/۵ درصد) و ۹۳ زن (۵۰/۵ درصد) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی کل افراد مورد مطالعه $37/4 \pm 7/6$ سال (محدوده ۲۵ تا ۶۸ سال) بود. همچنین میانگین سنی زنان مورد مطالعه $37/3 \pm 7/4$

8. Kolmogorov-Smirnov

9. Mann-Whitney U test

10. Kruskal-Wallis

11. Chi Square

12. Spearman's rank correlation coefficient

6. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

7. Professional quality of life scale (ProQOL)

جدول ۱. توزیع فراوانی رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد

متغیر	تعداد (درصد)			
	بسیار پایین	پایین	متوسط	بالا
رضایت از شفقت	۳(۱/۶)	۳۴(۱۸/۵)	۱۳۵(۷۳/۴)	۱۲(۶/۵)
فرسودگی شغلی	۷۰(۳۸/۰)	۱۰۷(۵۸/۲)	۷(۳/۸)	۰
استرس تروماتیک ثانویه	۱۵(۸/۲)	۶۵(۳۵/۳)	۸۵(۴۶/۲)	۱۳(۷/۱)
خستگی از شفقت	۱۰۹(۵۹/۲)	۶۸(۳۷/۰)	۷(۳/۸)	۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول شماره ۳ ارتباط رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت با جنسیت (با استفاده از آزمون من‌ویتنی) و رویکرد کاری (با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس) در روان‌درمانگران مشهد را براساس ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد. براساس این جدول، سطوح متوسط و بالای میزان رضایت از شفقت و استرس تروماتیک ثانویه در مردان کمتر از زنان بود. باوجود این ارتباط معناداری بین سطح رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد با جنسیت دیده نشد ($P > 0/05$). رضایت از شفقت در روان‌درمانگرانی که رویکرد خانواده‌درمانی و وجودی داشتند در سطح متوسط بود. از سویی درمانگران با رویکرد خانواده‌درمانی سطوح متوسط و بالای فرسودگی شغلی نداشتند. علاوه‌براین در تمام رویکردهای موردبررسی سطح متوسط استرس تروماتیک ثانویه بیشترین فراوانی را داشت. این در حالی است که بنابر پاسخ روان‌درمانگران سطح خستگی از شفقت عمدتاً پایین و بسیار پایین بود. در مجموع ارتباط معناداری بین سطح رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد با رویکرد آن‌ها وجود نداشت ($P < 0/05$).

برای بررسی ارتباط رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد با سن و سابقه کاری آن‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. براین اساس سن با رضایت از شفقت رابطه مستقیم و معناداری داشت ($r = 0/254$)، $P < 0/001$. به این صورت که با افزایش سن روان‌درمانگران، رضایت از شفقت آن‌ها نیز افزایش معنی‌داری داشت (تصویر شماره ۱).

میانگین سنی مردان $37/6 \pm 9$ بود که تفاوت معناداری با هم نداشتند. همچنین $46/7$ درصد (86 نفر) استخدام قراردادی، $35/9$ درصد (66 نفر) استخدام رسمی و $17/4$ درصد (32 نفر) استخدام طرح بودند. میانگین سابقه کاری این روان‌درمانگران نیز $6/5 \pm 6/6$ سال بوده است.

جدول شماره ۱ فراوانی سطوح ۳ زیرمقیاس اصلی و مقیاس خستگی از شفقت را نشان می‌دهد. براساس نتایج این جدول درصد کمی از درمانگران موردبررسی رضایت از شفقت بالایی داشتند. این در حالی است که $72/4$ درصد رضایت متوسطی از شفقت داشتند. در بعد فرسودگی شغلی نیز $58/2$ درصد درمانگران فرسودگی شغلی پایین و $3/8$ درصد فرسودگی شغلی متوسطی داشتند. از حیث استرس تروماتیک ثانویه به ترتیب $7/1$ و $3/3$ درصد از درمانگران سطح بالا و بسیار بالایی از استرس تروماتیک ثانویه را داشتند. همچنین در $46/2$ درصد استرس تروماتیک ثانویه در سطح متوسط قرار داشت. علاوه‌براین $59/2$ درصد روان‌درمانگران سطح خستگی از شفقت بسیار پایین، 37 درصد سطح خستگی از شفقت پایین داشتند.

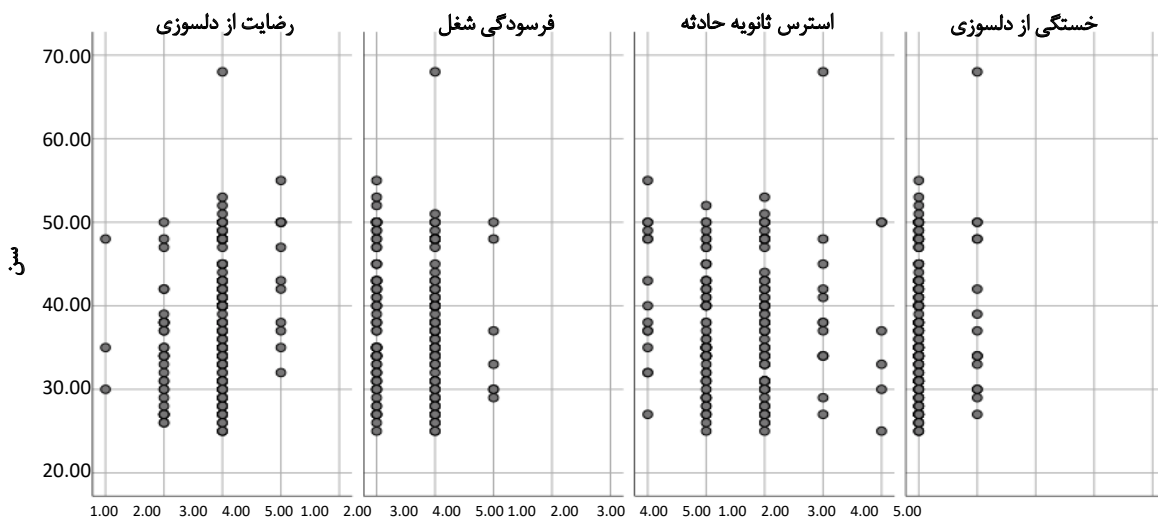
جدول شماره ۲ همبستگی بین رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران را با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد. براساس نتایج این جدول با افزایش فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت به‌طور معناداری افزایش و رضایت از شفقت به‌طور معناداری کاهش یافت ($P < 0/001$). همچنین با افزایش استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت، رضایت از شفقت به‌طور معناداری کاهش یافت ($P < 0/001$).

جدول ۲. همبستگی بین رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد

متغیر	رضایت از شفقت	فرسودگی شغلی	استرس ثانویه حادثه	خستگی از شفقت
رضایت از شفقت	-	$r = -0/285^*$	$r = -0/173^*$	$r = -0/306^*$
فرسودگی شغلی	-	-	$r = -0/493^*$	$r = -0/661^*$
استرس تروماتیک ثانویه	-	-	-	$r = -0/659^*$

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

* معناداری در سطح $0/10$ با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن



رضایت از دلسوزی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۱. نمودار پراکنش سن در برابر رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد

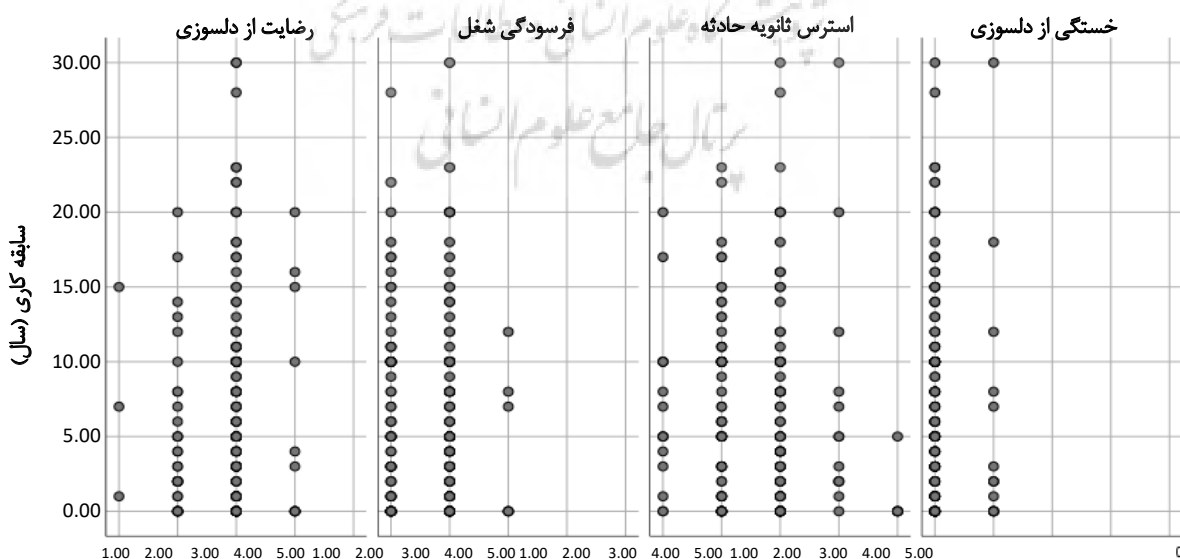
تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد با نوع استخدام و کار در حیطة دانشگاهی وجود نداشت ($P > 0.05$).

همچنین سابقه کاری با خستگی از شفقت رابطه معکوس و معنادار داشت ($r = -0.146$ ، $P = 0.048$). به این صورت که با افزایش سابقه کاری روان‌درمانگران، خستگی از شفقت آن‌ها کاهش معناداری داشت (تصویر شماره ۲).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان رضایت از شفقت در اکثر درمانگران در حد متوسط و میزان فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه در اکثر درمانگران مورد مطالعه متوسط تا پایین و میزان خستگی از شفقت در اکثر شرکت‌کنندگان بسیار پایین بود. در مطالعه‌ای که بر روی ۲۴۰ روان‌درمانگر در کشور کانادا انجام شد،

جدول شماره ۴ ارتباط رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت با نوع استخدام و کار در حیطة دانشگاهی در روان‌درمانگران مشهد (با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن) را نشان می‌دهد. براساس این جدول، ارتباط معناداری بین سطح رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس



رضایت از دلسوزی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۲. نمودار پراکنش سابقه کاری در برابر رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد

جدول ۳. رابطه رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت با جنسیت و رویکرد کاری در روان‌درمانگران مشهد

تعداد (درصد)						
متغیر	وضعیت	جنسیت		رویکرد کاری		
		مرد	زن	درمان شناختی رفتاری	تحلیلی	خانواده‌درمانی
		وجودی	وجودی	وجودی	وجودی	وجودی
رضایت از شفقت	بسیار پایین	۳(۲/۳)	۰	۱(۱/۲)	۲(۲/۵)	۰
	پایین	۱۹(۲۰/۹)	۱۵(۱۶/۱)	۱۹(۲۲/۱)	۱۵(۱۸/۸)	۰
	متوسط	۶۴(۷۰/۳)	۷۱(۷۶/۳)	۵۸(۶۷/۴)	۵۹(۷۳/۸)	۶(۱۰۰/۰)
	بالا	۵(۵/۵)	۷(۷/۵)	۸(۹/۳)	۴(۵/۰)	۰
	بسیار بالا	۰	۰	۰	۰	۰
P		۰/۱۳۳ [†]		۰/۵۹۲ [‡]		
فرسودگی شغلی	بسیار پایین	۳۵(۳۸/۵)	۳۵(۳۷/۶)	۳۴(۳۹/۵)	۲۸(۳۵/۰)	۲(۳۳/۳)
	پایین	۳(۵۸/۲)	۵۴(۵۸/۱)	۵۰(۵۸/۱)	۹(۶۱/۳)	۴(۳۳/۳)
	متوسط	۳(۳/۳)	۴(۴/۳)	۲(۲/۳)	۳(۳/۸)	۰
	بالا	۰	۰	۰	۰	۰
	بسیار بالا	۰	۰	۰	۰	۰
P		۰/۸۴۸ [†]		۰/۹۱۳ [‡]		
استرس تروماتیک ثانویه	بسیار پایین	۶(۶/۶)	۹(۹/۷)	۸(۹/۳)	۸(۸/۸)	۰
	پایین	۳۶(۳۹/۶)	۲۹(۳۱/۲)	۳۰(۳۴/۹)	۳۰(۳۷/۵)	۲(۲۵/۰)
	متوسط	۴۳(۴۷/۳)	۴۲(۴۵/۲)	۳۸(۴۴/۲)	۳۶(۴۵/۰)	۷(۵۸/۳)
	بالا	۴(۴/۴)	۹(۹/۷)	۸(۹/۳)	۵(۶/۳)	۰
	بسیار بالا	۲(۲/۲)	۴(۴/۳)	۲(۲/۳)	۲(۲/۵)	۲(۱۶/۷)
P		۰/۳۶۷ [†]		۰/۴۴۱ [‡]		
خستگی از شفقت	بسیار پایین	۵۸(۶۳/۷)	۵۱(۵۴/۸)	۴۹(۵۷/۰)	۴۹(۶۱/۳)	۴(۶۶/۷)
	پایین	۳۰(۳۳/۰)	۳۸(۴۰/۹)	۳۵(۴۰/۷)	۲۸(۳۸/۰)	۲(۲۵/۰)
	متوسط	۳(۳/۳)	۴(۴/۳)	۲(۲/۳)	۳(۳/۸)	۰
	بالا	۰	۰	۰	۰	۰
	بسیار بالا	۰	۰	۰	۰	۰
P		۰/۲۲۲ [†]		۰/۹۰۳ [‡]		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

† براساس آزمون من‌ویتنی، ‡ براساس آزمون کروسکال‌والیس

شغلی در حد متوسط داشتند که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو بود. علاوه بر تفاوت در حجم نمونه و آزمودنی‌ها، تناقض یافته‌های مطالعات یادشده می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر سایر عوامل اجتماعی و کاری (شامل فشار کاری، تعداد بیماران و نوع بیماری) بر میزان افسردگی شغلی و کیفیت زندگی روان‌درمانگران باشد. این یافته

میزان فرسودگی شغلی عاطفی در ۲۰ درصد شرکت‌کنندگان گزارش شد و در ۱۰ درصد از شرکت‌کنندگان میزان افسردگی روانی از کار گزارش شد که بسیار بالاتر از مقادیر گزارش شده در مطالعه حاضر بود [۲۲]. با وجود این، در مطالعه‌ای که بر روی ۳۲۷ روان‌درمانگر در کشور سوئد انجام شد، بیش از ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان فرسودگی

جدول ۴. رابطه رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت در روان‌درمانگران مشهد با نوع استخدام و کار در حیطه دانشگاهی

تعداد (درصد)					وضعیت	متغیر
کار در حیطه دانشگاهی		نوع استخدام				
خیر	بلی	طرحی	رسمی	قراردادی		
۱(۱/۱)	۲(۲/۲)	۱(۳/۱)	۲(۳/۰)	۰	بسیار پایین	رضایت از شفقت
۱۸(۱۹/۶)	۱۶(۱۷/۴)	۵(۱۵/۶)	۱۳(۱۹/۷)	۱۶(۱۸/۶)	پایین	
۷۰(۷۶/۱)	۶۵(۷۰/۷)	۲۳(۷۱/۹)	۴۶(۶۹/۷)	۶۶(۷۶/۷)	متوسط	
۳(۳/۳)	۹(۹/۸)	۳(۹/۴)	۵(۷/۶)	۴(۴/۷)	بالا	
۰	۰	۰	۰	۰	بسیار بالا	
۰/۳۶۴ [‡]					۰/۱۸۶ [†]	P
۳۵(۳۸/۰)	۳۵(۳۸/۰)	۱۱(۳۴/۴)	۲۷(۴۰/۹)	۳۲(۳۷/۲)	بسیار پایین	فرسودگی شغلی
۵۴(۵۸/۷)	۵۳(۵۷/۶)	۲۱(۶۵/۶)	۳۴(۵۱/۵)	۵۲(۶۰/۵)	پایین	
۳(۳/۳)	۴(۴/۳)	۰	۵(۷/۶)	۲(۲/۳)	متوسط	
۰	۰	۰	۰	۰	بالا	
۰	۰	۰	۰	۰	بسیار بالا	
۰/۹۳۷ [‡]					۰/۹۸۹ [†]	P
۶(۶/۵)	۹(۹/۸)	۳(۹/۴)	۵(۷/۶)	۷(۸/۱)	بسیار پایین	استرس ثانویه حادثه
۳۲(۳۴/۸)	۳۳(۳۵/۹)	۱۵(۴۶/۹)	۲۱(۳۱/۸)	۲۹(۳۳/۷)	پایین	
۴۱(۴۴/۶)	۴۴(۴۷/۸)	۱۴(۴۳/۸)	۳۰(۴۵/۵)	۴۱(۴۷/۷)	متوسط	
۱۰(۱۰/۹)	۳(۳/۳)	۰	۴(۶/۱)	۹(۱۰/۵)	بالا	
۳(۳/۳)	۳(۳/۳)	۰	۶(۹/۱)	۰	بسیار بالا	
۰/۲۵۴ [‡]					۰/۱۲۱ [†]	P
۵۱(۵۵/۴)	۵۸(۶۳/۰)	۲۱(۶۵/۶)	۳۷(۵۶/۱)	۵۱(۵۹/۳)	بسیار پایین	خستگی از شفقت
۳۸(۴۱/۳)	۳۰(۳۲/۶)	۱۱(۳۴/۱)	۲۳(۳۴/۸)	۳۴(۳۹/۵)	پایین	
۳(۳/۳)	۴(۴/۳)	۰	۶(۹/۱)	۱(۱/۲)	متوسط	
۰	۰	۰	۰	۰	بالا	
۰	۰	۰	۰	۰	بسیار بالا	
۰/۳۵۰ [‡]					۰/۴۶۶ [†]	P

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

[†] براساس آزمون کروسکال والیس، [‡] براساس آزمون من‌ویتنی

نیل به انتظارات فردی و عدم رسیدن به پاسخ درمانی موردانتظار) و ارتباط با بیمار (ارتباط عاطفی یک‌طرفه با بیمار در راستای ارائه همدلی) مرتبط بود [۲۳]. براین‌اساس می‌توان این‌گونه برداشت کرد که در مطالعه حاضر روان‌درمانگران با کاهش درگیر کردن احساسی خود با مراجعین، سطح رضایت شغلی و کیفیت زندگی خود را در

می‌تواند هدف از اجرای این مطالعه را در روان‌درمانگران ایرانی که تفاوت زیادی از نظر فرهنگ، خصوصیات فردی و کاری با جوامع غربی دارند را توجیه کند.

در مطالعه مروری که در سال ۲۰۲۲ انجام شد، علت فرسودگی شغلی و عدم رضایت شغلی در روان‌درمانگران به مقوله‌های فردی (عدم

فرسودگی شغلی در روان‌درمانگران با تمرکز بر استرس ثانویه حادثه و خستگی از شفقت کمک کند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه مربوط به تعداد کم زیرگروه‌ها در برخی متغیرها بود که ما را از انجام تحلیل فرعی بازداشت. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، نابرابری و عدم وجود برخی رویکردهای کاری در بین شرکت‌کنندگان از جمله گروه درمانی بود که ناشی از روش نمونه‌گیری بود. بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده جهت بررسی دقیق‌تر و مقایسه زیرگروه‌های شغلی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

روان‌درمانگران با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.MEDICAL.REC.1400.401 ثبت شده است.

حامی مالی

منابع مالی این پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و روش‌شناسی: نفیسه نوری سیاهدشت، علیرضا جاودانی اصل؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: سعیده حاجبی خانیکی؛ ویرایش و نقد و بررسی: نگار اصغری پور.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ثبت شده است. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد قدردانی می‌شود.

وضعیت مطلوب‌تری حفظ کرده‌اند. این نتیجه‌گیری با یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر ارتباط مثبت و معنادار فرسودگی شغلی با استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت و ارتباط خستگی از شفقت با استرس تروماتیک ثانویه هم‌خوانی داشت.

مطالعه حاضر همچنین نشان داد ارتباط معنادار و معکوسی بین رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت در بین درمانگران مورد مطالعه وجود داشت. این یافته با یافته‌های مطالعه گذشته که نشان‌دهنده ارتباط معکوس بین رضایت شفقت و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بود، همسو بود [۲۴]. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده فرایند تأثیر فرسودگی شغلی بر کیفیت زندگی در روان‌درمانگران باشد. به این صورت که فرسودگی شغلی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق کاهش رضایت از شفقت بر کیفیت زندگی شغلی تأثیر می‌گذارد.

مطالعه حاضر همچنین نشان داد بین جنسیت، رویکرد کاری و نوع استخدام، سن و سابقه کاری روان‌درمانگران در این مطالعه و رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت ارتباط معناداری وجود نداشت که با یافته‌های مطالعه اسپانانگارد و همکاران که بر روی ۳۲۷ روان‌درمانگر در کشور سوئد انجام شد، هم‌خوانی داشت. با این حال نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات پیشین که حاکی از ارتباط معنادار رویکرد کاری، سن و نوع استخدام با کیفیت زندگی بود، مغایرت داشت [۲۴-۲۶]. تحقیقات قبلی نشان داده است که تفاوت‌های جنسیتی در فرسودگی شغلی می‌تواند به دلیل تفاوت‌های محیط کاری بالینی روان‌درمانگران زن و مرد باشد [۲۴]. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر اختلاف معناداری در خصوصیات جمعیت‌شناختی و ویژگی‌های کاری بین زن و مرد وجود نداشت، می‌توان این‌گونه فرض کرد که اثر جنسیت در مطالعه حاضر حذف شده است. سایر علل این تفاوت می‌تواند مربوط به تفاوت حجم نمونه و ابزارهای بررسی متغیرهای کیفیت زندگی و رضایت شغلی بین مطالعه حاضر و مطالعه یادشده باشد. بنابراین توصیه می‌شود مطالعات آینده با جمعیت بیشتر و براساس نمونه‌بندی خوشه‌ای به منظور تأثیر انتخاب شغلی و جنسیت بر کیفیت زندگی روان‌درمانگران انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد روان‌درمانگران شاغل در شهر مشهد از رضایت از شفقت متوسطی برخوردار بودند. فرسودگی شغلی با افزایش استرس تروماتیک ثانویه و خستگی از شفقت ارتباط مستقیم و با رضایت از شفقت ارتباط معکوس داشت. بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که در روان‌درمانگران مورد مطالعه، ارزش پیش‌گویی‌کننده عوامل پیش‌گفت به نسبت عوامل شغلی، مانند رویکرد درمانی و نوع استخدام پررنگ‌تر بود. با این حال نیاز به مطالعات بیشتر با حجم نمونه و روش کار مناسب وجود دارد. از سوی دیگر یافته‌های این مطالعه می‌تواند به طراحی مداخلات جهت کاهش

References

- [1] Houck D. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: An educational intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18(4):454-8. [DOI:10.1188/14.CJON.454-458] [PMID]
- [2] Sansó N, Galiana L, Oliver A, Tomás-Salvá M, Vidal-Blanco G. Predicting professional quality of life and life satisfaction in Spanish nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(12):4366. [DOI:10.3390/ijerph17124366] [PMID] [PMCID]
- [3] Farber DJE, Payton DC, Dorney DP. Life balance and professional quality of life among baccalaureate nurse faculty. *Journal of Professional Nursing*. 2020; 36(6):587-94. [DOI:10.1016/j.profnurs.2020.08.010] [PMID]
- [4] Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992; 22(4):116-20. [DOI:10.1097/00152193-199204000-00035] [PMID]
- [5] Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 120:103973. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2021.103973] [PMID]
- [6] Mottaghi S, Poursheikhali H, Shamel L. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing Ethics*. 2020; 27(2):494-504. [DOI:10.1177/0969733019851548] [PMID]
- [7] Singer J, Cummings C, Boekankamp D, Hisaka R, Benuto LT. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout: A replication study with victim advocates. *Journal of Social Service Research*. 2020; 46(3):313-9. [DOI:10.1080/01488376.2018.1561595]
- [8] Jimenez RR, Andersen S, Song H, Townsend C. Vicarious trauma in mental health care providers. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2021; 24:100451. [DOI:10.1016/j.xjep.2021.100451]
- [9] Lee J, Daffern M, Ogloff JR, Martin T. Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2015; 24(1):49-58. [DOI:10.1111/inm.12097] [PMID]
- [10] Tununu AF, Martin P. Prevalence of burnout among nurses working at a psychiatric hospital in the Western Cape. *Curationis*. 2020; 43(1):e1-7. [DOI:10.4102/curationis.v43i1.2117] [PMID] [PMCID]
- [11] Lim S, Song Y, Nam Y, Lee Y, Kim D. Moderating effect of burnout on the relationship between self-efficacy and job performance among psychiatric nurses for COVID-19 in national hospitals. *Medicina*. 2022; 58(2):171. [DOI:10.3390/medicina58020171] [PMID] [PMCID]
- [12] Jin R. Job satisfaction and burnout of psychiatric nurses during the COVID-19 pandemic in China-the moderation of family support. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13:1006518. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.1006518] [PMID] [PMCID]
- [13] Yang Y, Hayes JA. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*. 2020; 57(3):426-36. [DOI:10.1037/pst0000317] [PMID]
- [14] Manning-Jones SF. Vicarious traumatic exposure among New Zealand health professionals: An exploration of coping strategies and vicarious posttraumatic growth [PhD Thesis]. Wellington: Massey University; 2016. [Link]
- [15] Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002; 58(11):1433-41. [DOI:10.1002/jclp.10090] [PMID]
- [16] Figley CR. Treating compassion fatigue. New York: Routledge; 2002. [Link]
- [17] Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*. 2016; 22(6):538-45. [DOI:10.1111/ijn.12455] [PMID]
- [18] Mäirean C. Emotion regulation strategies, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in healthcare providers. *The Journal of Psychology*. 2016; 150(8):961-75. [DOI:10.1080/00223980.2016.1225659] [PMID]
- [19] Sales JM, Piper K, Riddick C, Getachew B, Colasanti J, Kallokhe A. Low provider and staff self-care in a large safety-net HIV clinic in the Southern United States: Implications for the adoption of trauma-informed care. *Sage Open Medicine*. 2019; 7:2050312119871417. [DOI:10.1177/2050312119871417] [PMID] [PMCID]
- [20] Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. [Investigating the level of compassion for patients in special care nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 7(3):26-35. [Link]
- [21] Stamm BH. The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. Baltimore: Sidran Press; 2005. [Link]
- [22] Beaumont E, Durkin M, Hollins Martin CJ, Carson J. Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2016; 16(1):15-23. [DOI:10.1002/capr.12054]
- [23] Davies SM, Sriskandarajah S, Staneva AS, Boulton HCM, Roberts C, Shaw SH, et al. Factors influencing 'burn-out' in newly qualified counsellors and psychotherapists: A cross-cultural, critical review of the literature. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2022; 22(1):64-73. [DOI:10.1002/capr.12485]
- [24] Spännargård Å, Fagernäs S, Alfnsson S. Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2022; 23(2):469-77. [DOI:10.1002/capr.12532]
- [25] Laverdière O, Kealy D, Ogrodniczuk JS, Chamberland S, Descôteaux J. Psychotherapists' professional quality of life. *Traumatology*. 2019; 25(3):208-15. [DOI:10.1037/trm0000177]
- [26] Demisch AM, Kuchinke L. Do the relationships between age and the personality of psychotherapists differ from expected trajectories? A cross-sectional study. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2022; 22(4):970-81. [DOI:10.1002/capr.12529]