



## بررسی میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران و روان‌درمانگران

رضا خاکپور<sup>\*</sup>، دکتر بهروز بیرشک<sup>\*\*</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر به بررسی میزان شیوع نشانگان فرسودگی روانی ناشی از شغل در مشاوران و روان‌درمانگران می‌پردازد. آزمودنی‌ها ۱۱۰ نفر از مشاوران و روان‌درمانگران (۵۸ مرد، ۵۲ زن) در سطح کارشناسی ارشد و دکتری شاغل در تهران هستند. یکی از هدفهای این پژوهش آگاه شدن از میزان تأثیر ویژگیهای جمعیت شناختی (سن، جنس، وضع تأهل، میزان تحصیلات، الگوی شخصیتی)، تجربه کاری و فراوانی پذیرش مراجع (بیمار) در هفته در بروز نشانگان فرسودگی روانی ناشی از شغل، در افراد یاد شده بوده است. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد، که ابزاری برای تشخیص نشانگان فرسودگی شغلی مشاوران و درمانگران است، و مقیاس بورتتر برای سنجش الگوی شخصیتی استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، روشهای آماری ضریب همبستگی، تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون من-ویننی و آزمون تعقیبی توکی به کار گرفته شده است. نتایج نشان داد که ۱۰٪ آزمودنی‌ها دچار فرسودگی خفیف تا متوسط هستند و ۲/۷٪ آنان نیز از نشانه‌های فرسودگی بسیار بالایی رنج می‌برند.

Andeeshbeh  
Va  
Raftar  
اندیشه و رفتار

۱۴

### کلیدواژه: فرسودگی شغلی، مشاوران، روان‌درمانگران، پرسشنامه فرسودگی شغلی

بررسیها نشان داده‌اند که همه مشاوران و روان‌درمانگران آنچه را که به عنوان "فرسودگی"<sup>(۱)</sup> شناخته شده است تجربه می‌کنند (گلدارد<sup>(۲)</sup>، ۱۹۸۹). نشانگان فرسودگی یک حالت از پا افتادگی<sup>(۳)</sup> بدنی، هیجانی و

\* کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن.

\*\* روانشناس و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران.

ذهنی است که از فشارهای هیجانی پی در پی ناشی می‌شود و بیشتر با درگیری شدید با دیگران برای دوره‌های دراز مدت همراه است (کوری<sup>(۱)</sup>، کوری و کالانن<sup>(۲)</sup>، ۱۹۸۸). این نشانگان از تلاش برای کمک به بیماران روانی یا افراد زیر فشارهای روانی ناشی می‌گردد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند مشاورانی که زندگی خود را در تلاش برای کمک به سایرین می‌گذرانند نخستین قربانیان بالقوه استرس هستند (بنجامین<sup>(۳)</sup> و والز<sup>(۴)</sup>، ۱۹۹۵). همچنین، مشاوران و روان‌درمانگرانی که بیشتر وقت خود را برای رویارویی با استرس مراجعان می‌گذرانند، خود در برابر استرس آسیب پذیرترند (وارما<sup>(۵)</sup>، ۱۹۹۷). فاربر<sup>(۶)</sup> و هیفتس<sup>(۷)</sup> (۱۹۸۲)، به نقل از کوری، کوری و کالانن، (۱۹۸۸) ویژگیهای اساسی مشاوران و روان‌درمانگران مبتلا به نشانگان فرسودگی را به شرح زیر بیان می‌کنند: آنها دلبستگی و توجه خود را نسبت به مراجعان<sup>(۸)</sup> از دست می‌دهند، در مشاوره و درمان افراد به شیوه‌ای سرد، خالی از احساس و حتی غیر انسانی رفتار می‌کنند؛ نسبت به مراجعان خود بدگمان می‌شوند و آنان را برای مشکلاتی که برای خود ایجاد کرده‌اند سرزنش می‌کنند؛ دامنه گسترده‌ای از نشانه‌های بیمارگونه مانند ناکامی هیجانی و بیماریهای روانتنی را تجربه می‌کنند. از این رو رابطه مشاوره‌ای و درمانی آنان آسیب می‌بیند و مشاوره و روان‌درمانی بیش از آنکه یک فعالیت جالب توجه، جذاب، چالش‌انگیز و خلاق باشد، یک کار سطحی بی‌هدف و بی‌فایده می‌شود. مشاور یا درمانگر آشکارا کشتی در کار خود نمی‌یابد و ممکن است نسبت به همکاران، سرپرستان و سازمانی که در آن کار می‌کند نگرش منفی پیدا کند.

سرخوردگی<sup>(۹)</sup> نسبت به فرآیند مشاوره و درمان، نشانه مهم نشانگان فرسودگی است. مشاوران و درمانگران به پرسش درباره ارزش کار خود می‌پردازند و در شگفت می‌مانند که آیا آنچه را که انجام می‌دهند، مهم و با ارزش است یا نه؟ مشاور یا درمانگری که دچار فرسودگی شده است، توانایی دیدن هیچ نشانه‌ای از موفقیت را در کار

خود ندارد. او به سبب ناتوانی در ایجاد تغییر در رفتار درمانجویانش احساس ناکامی می‌کند و نسبت به شغل خود ناخشنود می‌شود. این باور در او پیدا می‌شود که درگیر کمک به درمانجویان است، اما هیچ چیز بدست نمی‌آورد. چنین باوری احساس شکست و عزت نفس پایین را در پی دارد. در چنین مواردی چشمداشتها و خواستهای مراجعان زیاد می‌شود و مشاور ممکن است به فکر کناره‌گیری از موقعیت یاری‌رسانی باشد. در مراحل پیشرفته فرسودگی، مشاور به دلیل بیماری از کار غیبت می‌کند و ممکن است با خشم و ناراحتی به شغل تازه‌ای روی آورد و کارش را رها کند. یکی از پیامدهای غم‌انگیز نشانگان فرسودگی آن است که بطور تغییرناپذیری بر زندگی شخصی مشاور تأثیر می‌گذارد، بطوری که عزت نفس او را کاهش می‌دهد، روابط شخصی او با دیگران در معرض خطر قرار می‌گیرد و سایرین آماج احساسات خشم، ناکامی، درماندگی و ناامیدی او قرار می‌گیرند (گلدارد، ۱۹۸۹).

نشانگان فرسودگی از راههای گوناگونی خود را آشکار می‌سازد. مشاوران و درمانگرانی که این نشانگان را تجربه می‌کنند عموماً در می‌یابند که خسته، بی‌رمق و بی‌انگیزه هستند. احساس می‌کنند خدماتی را که عرضه می‌کنند یا ناخواستنی است یا مورد پذیرش همگان نیست. احساس می‌کنند که از آنها قدردانی نمی‌شود، بی‌اهمیت هستند و به رسمیت شناخته نشده‌اند. آنان کارهای خود را به شیوه‌ای مکانیکی انجام می‌دهند و تمایلی برای دیدن هیچ یک از دستاوردهای عینی تلاشهای خود ندارند. آنها اغلب احساس می‌کنند که توسط "نظام اداری"<sup>(۱۰)</sup> و خواستهای مؤسسه‌ای که در آن کار می‌کنند به ایشان ستم شده است.

- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| 1-Corey           | 2- Callanan |
| 3-Benjamin        | 4-Walz      |
| 5-Varma           | 6-Farber    |
| 7-Heifetz         | 8-clients   |
| 9-disillusionment | 10-system   |

## بررسی شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در آزمودنیهای گروه مورد بررسی بر اساس هنجارهای ایرانی نشان می‌دهد که ۱۰٪ آزمودنی‌ها دچار نشانگان فرسودگی شغلی خفیف تا متوسط هستند و ۲/۷٪ آنان نیز نشانه‌های فرسودگی بسیار بالایی را نشان می‌دهند

مشاوره‌ای اساساً رابطه‌ای یک سویه<sup>(۳)</sup> است. به این معنی که مشاور کمک‌دهنده و مراجع کمک‌گیرنده است. در چنین رابطه‌ای کاهش انرژی هیجانی مشاور گریز ناپذیر است. مراجعانی که از نظر هیجانی پریشان هستند مشاوران خود را بیشتر در معرض خطر فرسودگی قرار می‌دهند. این مشاوران نیازمند مراقبتهای ویژه‌ای برای برکنار ساندن از آن هستند (گلدارد، ۱۹۸۹). مشاوران و درمانگرانی که بیشتر با مراجعان دارای گرایش به خودکشی و گرایش به قتل و آدمکشی دارند و یا با مراجعان افسرده، واپس رفته شدید<sup>(۴)</sup> و مراجعانی که بطور مزمین مقاوم هستند کار می‌کنند در معرض تجربه کردن علامت فرسودگی قرار دارند (کوری، کوری و کالانن، ۱۹۸۸). خوشبختانه پژوهشهای بسیاری نشان می‌دهند که این نشانگان درمان پذیر است. قربانیان فرسودگی می‌توانند با دریافت کمک مناسب از تحلیل رفتگی بدنی و روانی بهبود یابند (بارون<sup>(۵)</sup> و گرینبرگ<sup>(۶)</sup>، ۱۹۹۰).

### روش

پژوهش حاضر که از نوع پژوهشهای توصیفی - همبستگی است رابطه بین متغیر فرسودگی (به عنوان یک متغیر وابسته) را با عواملی مانند جنس، وضع تأهل، سنخ شخصیتی، تجربه کاری، سطح تحصیل و تعداد پذیرش مراجعان در هفته مورد بررسی قرار می‌دهد. نمونه مورد بررسی ۱۱۰ نفر (۵۸ مرد، ۵۲ زن) از مشاوران و روان‌درمانگران شاغل در مؤسسات راهنمایی

خطر مهم آن است که نشانگان فرسودگی می‌تواند خود به خود گسترش و شدت یابد. به طوری که مشاوران و درمانگران احساس می‌کنند بیش از پیش منزوی شده‌اند. آنان ممکن است در کمک به دیگران و برای گسترش نظام حمایتی شکست بخورند، زیرا نشانگان فرسودگی می‌تواند نیروی حیاتی و سرزندگی را که مشاوران و روان‌درمانگران از نظر شخصی و حرفه‌ای به آن نیاز دارند از آنان بگیرد (کوری، ۱۹۹۱).

بسیاری از پژوهشگران و نویسندگان استرس را به عنوان عامل کلیدی در رشد فرسودگی می‌بینند (همان‌جا). فرسودگی پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری‌رسانی<sup>(۱)</sup> است، هر چند منحصر به این حرفه‌ها نیست. عوامل ویژه‌ای در این حرفه‌ها وجود دارند از جمله عوامل زیر که ممکن است مسئول بروز این پدیده باشند: - انجام کارهای بسیار و دریافت نکردن پاسخهای مثبت، - قدردانی یا تشویق مناسب.

- نداشتن احساس پیشرفت و معنا در کار.

- کار با افراد دشوار مانند کسانی که بسیار مقاوم هستند، مراجعان غیر داوطلب<sup>(۲)</sup> یا مراجعانی که پیشرفت بسیار کمی در مشاوره و روان‌درمانی نشان می‌دهند. - کشمکش و تنش در میان کارکنان، حمایت نشدن از سوی همکاران و انتقاد فراوان.

- نبود اعتماد بین سرپرستان و کارکنان بهداشت روانی (همان‌جا).

به نظر می‌رسد که نشانگان فرسودگی، از استرس رابطه‌میان فردی مشاوره‌ای ناشی می‌گردد. این رابطه یک رابطه نابرابر بین مشاور است که بیشتر کمک می‌کند و مراجعی که بیشتر کمک دریافت می‌کند. به بیان دیگر، رابطه

خفیف تا متوسط هستند و ۲/۷٪ آنان نیز نشانه‌های فرسودگی بسیار بالایی را نشان می‌دهند (جدول ۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنیهای پژوهش بر حسب متغیرهای جنسیت، سن، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات و تجربه کاری

متغیرها	فراوانی	درصد
<b>جنسیت</b>		
مرد	۵۸	۵۲/۷
زن	۵۲	۴۷/۳
<b>سن</b>		
کمتر از ۲۹	۸	۷/۳
۳۰-۳۹	۴۰	۳۶/۲
۴۰-۴۹	۲۶	۲۳/۶
بالا تر از ۵۰	۳۱	۲۸/۲
بدون پاسخ	۵	۴/۵
<b>رشته تحصیلی</b>		
مشاوره	۴۰	۳۶/۲
روانشناسی بالینی	۲۵	۲۲/۷
روانشناسی تربیتی	۱۲	۱۰/۹
روانشناسی عمومی	۱۲	۱۰/۹
علوم تربیتی	۶	۵/۲
سایر	۱۵	۱۳/۶
<b>میزان تحصیلات</b>		
کارشناسی ارشد	۸۳	۷۵/۵
دکتری	۲۷	۲۴/۵
<b>تجربه کاری</b>		
بالا	۴۴	۴۰
متوسط	۵۴	۴۹/۱
پایین	۱۲	۱۰/۹

و مشاوره آموزش و پرورش، مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کشور و مراکز مشاوره دانشگاههای شهر تهران هستند. مشاوران و درمانگرانی که دارای درجه کارشناسی ارشد و دکتری بوده و دست کم یک سال تجربه کار تخصصی در زمینه مشاوره و روان درمانی داشته و مشغول به کار بودند به عنوان گروه نمونه انتخاب شده‌اند.

از آنجا که شمار آزمودنیها محدود و دسترسی به آزمودنیهای دارای شرایط، دشوار بود، برای انتخاب آزمودنیها به تمام مؤسسات و مراکز اشتغال مشاوران که امکان دسترسی به آنها بوده مراجعه و از مشاوران دارای شرایطی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند خواسته شد که به پرسشنامه‌های مربوط پاسخ دهند.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد<sup>(۱)</sup> و مقیاس بورتتر<sup>(۲)</sup> به عنوان ابزارهای سنجش و اندازه گیری متغیرهای پژوهش استفاده شده است. پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد و مقیاس بورتتر پس از ترجمه اعتباریابی شدند. برای سنجش اعتبار ابزارهای پژوهش، در هنگام گردآوری اطلاعات، بر اساس پاسخ ۸۰ نفر از آزمودنی‌ها از روش آلفای کرنباخ استفاده شده است. ضریبهای محاسبه شده به ترتیب برابر ۰/۸۶۵ و ۰/۸۵۲ است. بنابراین می‌توان گفت که هر دو پرسشنامه از اعتبار کافی و خوبی برخوردارند.

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از برقراری ارتباط با هر یک از آزمودنیها و ارائه توضیح کوتاهی در باره موضوع و هدف پژوهش از آنان دعوت به همکاری شده و پرسشنامه‌ها در اختیار ایشان قرار گرفته است.

#### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنیها در جدول ۱ نشان داده شده است.

بررسی شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در آزمودنیهای گروه مورد بررسی بر اساس هنجارهای ایرانی نشان می‌دهد که ۱۰٪ آزمودنی‌ها دچار نشانگان فرسودگی شغلی

جدول ۲- توزیع فراوانی نمرات نشانگان فرسودگی شغلی

در گروه مورد بررسی

نمرات	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
کمتر از ۶۲	۲	۱/۸	۱/۸
۶۲-۸۲	۱۳	۱۱/۸	۱۳/۶
۸۳-۱۲۲	۸۱	۷۳/۶	۸۷/۳
۱۲۳-۱۴۲	۱۱	۱۰	۹۷/۳
۱۴۳ و بالاتر	۳	۲/۷	۱۰۰
کل	۱۱۰	۱۰۰	

پیشنهاد می‌گردد:

۱- به مشاوران و درمانگران و به ویژه به دانشجویان و کارآموزان رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی بالینی و روانپزشکی درباره خطرات و استرس‌های حرفه مشاوره و روان‌درمانگری آموزش و آگاهی کافی داده شود.

۲- مشاوران و درمانگران برای کاهش خطر ابتلا به نشانگان فرسودگی شغلی، روزانه بیش از تعداد معمول مراجع نپذیرند.

در این پژوهش سه فرضیه و سه پرسش مورد بررسی

قرار گرفته است.

برای بررسی فرضیه دوم پژوهش (میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در بین مشاوران مجرد بیش از مشاوران متأهل است)، آزمون نا پارامتری من - ویتنی به کار برده شده است (جدول ۴).

برای بررسی نخستین فرضیه پژوهش (میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در بین مشاوران زن بیش از مشاوران مرد است)، آزمون  $t$  مستقل به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

به منظور آزمون فرضیه سوم (میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در بین مشاوران دارای الگوی شخصیتی

Anteeshah  
Va  
Rafter  
اندیشه و رفتار

۱۸

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار و نمره  $t$  نمره‌های فرسودگی شغلی افراد مورد بررسی بر حسب جنسیت

شاخصهای آماری	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	نمره $t$	سطح معنی‌داری
مردان	۵۸	۱۰۶/۳۷	۲۱/۷۱			
زنان	۵۲	۹۶/۱۹	۱۶/۹۵			
					۱۰۸	۲/۷۲
						NS

جدول ۴- میانگین رتبه‌ها و نمره آزمون من - ویتنی آزمودنیهای پژوهش بر حسب وضعیت تأهل

شاخصهای آماری	تعداد	میانگین رتبه‌ها	نمره $U$	نمره $Z$	سطح معنی‌داری
مجرد	۱۶	۶۲/۳۸			
متأهل	۹۴	۵۲/۳۳			
			۶۴۲	-۰/۹۳۳	$P > ۰/۰۵$

تیپ A بیش از مشاوران دارای الگوی شخصیتی تیپ B است)، تحلیل واریانس یکطرفه برای مقایسه میانگین‌های نمرات فرسودگی شغلی، بین مشاوران دارای الگوهای شخصیتی A، B و AB انجام شد، که در جدولهای ۵ و ۶ آورده شده است.

برای بررسی دقیق‌تر تفاوت میانگین‌ها که در تحلیل واریانس اثبات گردید، آزمون توکی انجام گرفت. نتایج نشان داده که میانگین نمره‌های مشاوران دارای رفتارهای نوع A و B از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < 0/01$ ). به بیان دیگر میزان شیوع سندرم فرسودگی شغلی در بین مشاوران دارای رفتار نوع A بیش از مشاوران دارای رفتار نوع B است.

برای آزمون پرمش‌نخست پژوهش (آیامیزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در بین مشاوران دارای تجربه کار بالا بیش از مشاوران دارای تجربه کار متوسط و پایین است؟) نتایج تحلیل واریانس انجام شده برای مشاوران با تجربه‌های کاری متفاوت در جدولهای ۵ و ۷ نشان داده شده است. برای بررسی دقیق‌تر تفاوت میانگین‌ها که در تحلیل

واریانس اثبات گردید، آزمون توکی انجام شد. نتایج نشان داد که نمره‌های مشاوران با تجربه کاری پایین در زمینه نشانگان فرسودگی شغلی بیش از نمره‌های مشاوران با تجربه کاری بالا است.

جدول ۵- میانگین نمره‌های نشانگان فرسودگی شغلی آزمودنیهای پژوهش برحسب الگوهای شخصیتی و میزان تجربه کاری

میانگین نمره‌های نشانگان فرسودگی شغلی	منفیها	الگوی شخصیتی
۱۰۸/۶۲	A	الگوی شخصیتی
۹۵/۵۹	B	
۱۰۸	AB	
		میزان تجربه کاری
۹۵/۹۸	بالا	
۱۰۳/۹۳	متوسط	
۱۱۱/۸۳	پایین	

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس میانگین نمره‌های فرسودگی شغلی آزمودنیهای پژوهش بر حسب الگوهای رفتاری گوناگون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهها	۴۶۰۶/۸۵	۲	۲۳۰۳/۴۲		
درون گروهها	۳۹۷۹/۳۴	۱۰۷	۳۷۱/۹۴	۶/۱۹	۰/۰۱
کل	۴۴۴۰۴/۱۹	۱۰۹			

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس میانگین نمرات فرسودگی شغلی آزمودنیهای پژوهش برحسب میزان تجربه کاری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۲۹۳۹/۸۴	۲	۱۴۶۹/۹۲		
درون گروهی	۴۱۴۶۲/۳۵	۱۰۷	۳۸۷/۵۲	۳/۷۹	۰/۰۲۵۶
کل	۴۴۴۰۴/۱۹	۱۰۹			

برای بررسی پرسش دوم پژوهش (آیا میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در بین مشاوران دارای درجه کارشناسی ارشد بیش از مشاوران دارای درجه دکتری است؟)، آزمون بی پارامتری من - ویتنی به کار برده شد. در این بررسی سطح تحصیلات، متغیر مستقل و نشانگان فرسودگی شغلی متغیر وابسته است (جدول ۸).

همکاران در سالهای ۱۹۸۹ و ۱۹۹۱ (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۴)، زنان به طور معنی داری بیش از مردان استرس شغلی را گزارش کرده‌اند و پژوهش انجام شده توسط پرتی<sup>(۲)</sup>، مک کارتی<sup>(۳)</sup> و کاتانو<sup>(۴)</sup> (۱۹۹۲)، به نقل از واتکینز<sup>(۵)</sup> و مزیدلوسابیچ<sup>(۶)</sup> (۱۹۹۵) بر یکسان بودن سطوح فرسودگی شغلی در میان مردان و زنان اشاره دارد،

جدول ۸- میانگین و نتایج آزمون من - ویتنی در میان آزمودنیهای پژوهش بر حسب میزان

تحصیلات		شاخصهای آماری		تعداد	میانگین	نمره U	نمره Z	سطح معنی داری
گروهها		رتبه‌ها						
کارشناسی ارشد		۵۳/۸۷	۸۳					
دکتری		۶۰/۸۰	۲۷					
		۹۷۷/۵	-۰/۹۹	P < ۰/۰۵				

برای پاسخ به پرسش سوم پژوهش (آیا بین میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران با تعداد پذیرش مراجع در هفته رابطه وجود دارد؟)، بین نمره نشانگان فرسودگی شغلی و تعداد پذیرش مراجعان در هفته، ضریب همبستگی محاسبه شد. ضریب محاسبه شده نشان داد که بین میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران و تعداد پذیرش مراجع در هفته، همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ).

اما در پژوهش نرول<sup>(۷)</sup>، هیلز<sup>(۸)</sup> و مورین<sup>(۹)</sup> (۱۹۹۳)، به نقل از همان جا، مردان در مقایسه با زنان، سطوح بالاتری از استرس و فرسودگی شغلی را گزارش کرده‌اند. در بررسی فرضیه دوم پژوهش محاسبات آماری در میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران مجرد و مشاوران متأهل تفاوت معنی داری نشان نداد. با این وجود، تقریباً تمامی یافته‌های پژوهشی گزارش شده (بارون و گرینبرگ، ۱۹۹۰؛ وایتلی و همکاران، ۱۹۹۱؛ به نقل از سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۴؛ واتکینز و مزیدلوسابیچ، ۱۹۹۵) نشان می‌دهند که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد، سطوح پایین‌تری از استرس و فرسودگی شغلی را گزارش کرده‌اند. یکی از دلایل معنی دار نبودن تفاوت بین میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران مجرد و

#### بحث در یافته‌ها

همچنانکه در بخش یافته‌های پژوهش آمده است در آزمودن فرضیه نخست پژوهش محاسبات آماری انجام شده نشان داد که بین میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران زن و مشاوران مرد، تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ). به بیان دیگر میزان شیوع این نشانگان در میان مشاوران مرد بیش از مشاوران زن است. بررسیهای انجام شده در این باره یافته‌های گوناگونی را ارائه می‌دهند. در دو پژوهش انجام شده توسط وایتلی<sup>(۱)</sup> و

1-Whitley  
3-McCarthy  
5-Watkins  
7-Norvell  
9-Murrin

2-Pretty  
4-Catano  
6-Mezydlosubich  
8-Hills

مشاوران متأهل در پژوهش حاضر، ممکن است تعداد کم آزمودنی‌های مجرد در مقایسه با آزمودنی‌های متأهل باشد. در آزمون فرضیه سوم پژوهش، محاسبات آماری نشان داد که بین میانگین‌های نمرات فرسودگی شغلی مشاوران با الگوهای شخصیتی آنان، از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. بررسی دقیق‌تر نشان داد که تفاوت میانگین‌های مشاوران دارای الگوهای شخصیتی A و B معنی دار است. به این معنی که میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در بین مشاوران دارای الگوی شخصیتی A بیش از مشاوران دارای الگوی شخصیتی B است. این یافته‌ها با کل یافته‌های بدست آمده در پژوهش‌های انجام شده پیشین (بارون و گرینبرگ، ۱۹۹۰؛ گمبل<sup>(۱)</sup> و متسون<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۲، به نقل از واتکینز و مزیدلوسایچ، ۱۹۹۵) در زمینه همبستگی و رابطه بین الگوی شخصیتی A و استرس بیشتر، مطابقت دارد و یافته‌های پژوهشی پیشین را تأیید می‌کند.

این بررسی نشان داد که میان میانگین نمرات نشانگان فرسودگی شغلی در سه گروه مشاوران با تجربه‌های کاری متفاوت، تفاوت معنی داری وجود دارد. بررسی دقیق‌تر نشان داد که تفاوت میانگین‌های مشاوران با تجربه‌های کاری پایین و بالا معنی دار است ( $P < 0/05$ ). به بیان دیگر میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در بین مشاوران با تجربه کاری پایین بیش از مشاوران با تجربه کاری بالا است. گفتنی است که این یافته، نتایج پژوهش اکرلی<sup>(۳)</sup>، برنل<sup>(۴)</sup>، هولدر<sup>(۵)</sup> و کوردک<sup>(۶)</sup> (۱۹۸۸)، مبنی بر اینکه متوسط درمانگران دچار نشانگان فرسودگی شغلی در گروه نمونه، تجربه کار کمی در روان درمانی داشتند را تأیید می‌کند.

بررسی پرسش دوم پژوهش نشان داد که بین میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی مشاوران دارای درجه کارشناسی ارشد و مشاوران دارای درجه دکتری تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در پاسخ به پرسش سوم پژوهش، نتایج نشان داد که

## میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در میان مشاوران و روان‌درمانگران با افزایش تعداد مراجعان آنان در طول هفته افزایش می‌یابد

بین میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در میان مشاوران و تعداد پذیرش مراجع در هفته، همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که میزان شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در میان مشاوران و روان‌درمانگران با افزایش تعداد مراجعان آنان در طول هفته افزایش می‌یابد.

باید افزود که محدود بودن جامعه آماری و مشکلات دسترسی به مشاوران و روان‌درمانگران، روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه که قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند، مقاومت احتمالی آزمودنی‌ها در ارائه پاسخهای واقعی به مقیاس پرسشنامه فرسودگی شغلی به دلیل آشنایی آنان با نشانه‌های نابهنجار رفتاری از محدودیت‌های پژوهش بوده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش، به منظور افزایش سلامت مشاوران و روان‌درمانگران پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- به مشاوران و درمانگران و به ویژه به دانشجویان و کارآموزان رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی بالینی و روانپزشکی درباره خطرات و استرس‌های حرفه مشاوره و روان‌درمانگری آموزش و آگاهی کافی داده شود.
- ۲- مشاوران و درمانگران برای کاهش خطر ابتلا به نشانگان فرسودگی شغلی، روزانه بیش از تعداد معمول مراجع پذیرند.

1-Gamble  
3-Ackerley  
5-Holder

2-Matteson  
4-Burnell  
6-Kurdek



در پایان لازم می‌دانیم از راهنمایی‌های ارزنده آقای دکتر حسن پاشا شریفی که در زمینه روش پژوهش و تجزیه و تحلیل آماری نگارندگان را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری نمایم.

Ackerley, G. D., Burnell, J. S., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Journal of Professional Psychology*, 19, 624-631.

Baron, R. A., & Greenberg, J. (1990). *Behavior in organization: understanding and managing the human side of work.*, (3rd ed.), Allyn and Bacon.

Benjamin, L., & Walz, G. (1995). 9 for the 90: Counseling tasks for tomorrow. *Journal of Guidance & Counseling*, 19-26.

Corey, G. (1991). Theory and practice of counseling and psychotherapy, (4th ed.) Pacific Grove Brooks Publishing Company.

Corey, G., Corey, M., & Callanan, P. (1988). *Issues and ethics in the helping professions.* (3rd ed.) Pacific Grove: Brooks Publishing Company.

Geldard, D. (1989). *Basic a personal counseling: A training manual for counselors.* Australia: Prentice Hall.

Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying, and the bereaved.* USA: Hemishere Publishing Corporation.

Varma, V. (1997). *Stress in psychotherapists*, London.

Watkins, E. C., & Mezydlosubich, S. L. (1995): Annual Review, 1992-1994: Career development, reciprocal non-work/work interaction, and women's work force participation. *Journal of Vocational Behavior*, 47.

World Health Organization. (1994). *Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders; 5. Staff burnout.* Geneva: WHO.

## بیماری وسواس و توره

در این بررسی ۲۰ مورد OCD، ۲۱ مورد توره، و ۲۰ مورد توره به علاوه OCD بررسی شدند. نشانه‌های شناختی و دستگاه عصبی خودمختار در گروه OCD بیشتر از گروه توره و پدیده‌های حسی گروه OCD کمتر بود. گروه OCD به علاوه توره مانند توره تنها، نسبت به گروه OCD علائم حسی بیشتر و علائم شناختی کمتری داشتند. نتیجه اینکه نشانه‌های شناختی و حسی OCD، OCD به علاوه توره، و توره را از هم متمایز می‌کنند. این تجارب در مشخص کردن زیرگروه‌های OCD مفید است و ممکن است در تعیین پیش آگهی و پاسخ درمانی اهمیت داشته باشد.

British Journal of Psychiatry, 1997.