

The Relationship between Clinical Competency and Job Satisfaction of Occupational Therapists in Tehran

Parvin Raeesi Roudbari¹, Mahdi Rezaee^{2*}, Navid Mirzakhani³, Alireza Akbarzadeh-Baghban⁴

1. Student Research Committee, MSc Student in Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. PhD, Assistant Professor in Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Lecturer, MSc in occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Professor in Biostatistics, Department of Basic Sciences, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2015. August.28 Revised: 2016. February.02 Accepted: 2016.February.03

Abstract

Introduction: Considering the significance of investigating the factors affecting occupational therapists' job satisfaction, the present study was conducted to study the relationship between clinical competency and job satisfaction of occupational therapists in Tehran.

Materials and Methods: A total of 62 occupational therapists (18 males and 44 females), aged between 23-48 (M=29.58, SD=6.96), employed in governmental organizations and private sectors, participated in the present study on a voluntary basis. Herzberg's Scale of Job Satisfaction and Occupational Therapists Clinical Competency Scale were used for data collection. SPSS (v. 18) was utilized for data analysis running Two-Independent-Samples test, Spearman correlation, and multiple regression analysis.

Results: The results of Pearson correlation test revealed that there is no significant relationship between clinical competency and job satisfaction ($p=0.234$). No significant difference was found between areas of clinical competency, i.e. professional responsibility ($p=0.335$), functional knowledge ($p=0.194$), performance process ($p=0.124$), critical thinking ($p=0.127$), effective communication ($p=0.161$), professional development ($p=0.932$), management of practice environment ($p=0/309$), and job satisfaction, either. Multiple regression analysis showed that only professional responsibility ($p=0.001$) had a significant role in predicting job satisfaction of occupational therapists, and other areas of clinical competency, including functional knowledge ($p=0.119$), performance process ($p=0.289$), critical thinking ($p=0.960$), effective communication ($p=0.169$), professional development ($p=0.091$), and treatment environmental management ($p=0.316$) had no significant effect.

Conclusion: Paying attention to the professional responsibility of occupational therapists was demonstrated to have the most important role in the improvement of their job satisfaction.

Keywords: Clinical competency; Job satisfaction; Occupational therapists

Cite this article as: Parvin Raeesi Roudbari, Mahdi Rezaee, Navid Mirzakhani, Alireza Akbarzadeh-Baghban. The Relationship between Clinical Competency and Job Satisfaction of Occupational Therapists in Tehran. *J Rehab Med.* 2017; 5(4): 36-46.

* Corresponding Author: Mahdi Rezaee. PhD, Assistant Professor in Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail address: arezaee2003@yahoo.com

بررسی ارتباط صلاحیت بالینی و رضایت شغلی در کاردرمانگران شهر تهران

پروین رئیسی رودباری^۱، مهدی رضایی^{۲*}، نوید میرزاخانی^۳، علیرضا اکبرزاده باغبان^۴

۱. دفتر تحقیقات و فن آوری دانشجویان. دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دکتری تخصصی کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استاد آمار زیستی، گروه علوم پایه، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* دریافت مقاله ۱۳۹۴/۰۸/۰۶ بازنگری مقاله ۱۳۹۴/۱۱/۱۳ پذیرش مقاله ۱۳۹۴/۱۱/۱۴ *

چکیده

مقدمه و هدف

از آنجا که توجه به عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کاردرمانگران اهمیت بسیاری دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط صلاحیت بالینی و رضایت شغلی در کاردرمانگران شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر ۶۲ نفر کاردرمانگر (۱۸ مرد، ۴۴ زن) شاغل در مراکز دولتی و خصوصی که بین ۲۳ تا ۴۸ سال ($M=29/58, SD=6/96$) سن داشتند، شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران و پرسش‌نامه رضایت شغلی هرزبرگ استفاده شد. داده‌های پژوهش از طریق آزمون-های آماری t مستقل، همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و با استفاده از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین صلاحیت بالینی ($p=0/234$) و رضایت شغلی، همبستگی معناداری وجود ندارد. همچنین بین حیطه‌های صلاحیت بالینی به ترتیب شامل مسئولیت حرفه‌ای ($p=0/235$)، دانش عملکردی ($p=0/194$)، فرآیند عملکرد ($p=0/124$)، تفکر انتقادی ($p=0/127$)، ارتباط مؤثر ($p=0/161$)، اقدام به رشد حرفه‌ای ($p=0/932$)، مدیریت محیط درمان ($p=0/309$) و رضایت شغلی همبستگی معناداری مشاهده نشد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که تنها ضریب بتای حیطه مسئولیت حرفه‌ای ($p=0/001$) در پیش بینی رضایت شغلی کاردرمانگران اثر معناداری دارد و حیطه‌های دیگر صلاحیت بالینی شامل دانش عملکردی ($p=0/119$)، فرآیند عملکرد ($p=0/289$)، تفکر انتقادی ($p=0/960$)، ارتباط مؤثر ($p=0/169$)، اقدام به رشد حرفه‌ای ($p=0/091$) و مدیریت محیط درمان ($p=0/316$)

تأثیر معناداری نداشتند.

نتیجه‌گیری

برای افزایش رضایت شغلی کاردرمانگران، توجه به حیطه مسئولیت حرفه‌ای آنها بیشترین اهمیت را دارد.

واژه‌های کلیدی

صلاحیت بالینی؛ رضایت شغلی؛ کاردرمانگران

نویسنده مسئول: دکتر مهدی رضایی، تهران، میدان امام حسین (ع)، خیابان دماوند (تهران‌نو)، روبروی بیمارستان بوعلی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه کاردرمانی.
آدرس الکترونیکی: arezaee2003@yahoo.com

مقدمه و اهداف

طی سی سال اخیر در زمینه رضایت شغلی کارکنان سیستم‌های بهداشتی در کشورهای صنعتی پژوهش‌های متعددی انجام شده است.^[۱] رضایت شغلی^۱ یک احساس مثبت یا مطبوع است که پیامد ارزیابی شغلی یا تجربه فرد است و موجب افزایش تعهد فرد نسبت به شغل، خلاقیت، کارایی و بهبود سطح کیفیت خدمات گردیده و سلامت روحی و جسمی فرد را تضمین می‌نماید.^[۲] عدم رضایت نیز موجب تشویش، کم کاری، غیبت و ناراحتی‌های جسمی و روحی گردیده و تهدید کننده سلامت روانی، جسمی و کیفیت زندگی فرد خواهد بود.^[۳] عوامل درونی و بیرونی بسیاری روی رضایت شغلی تاثیر دارد. با مرور مطالعات مشابه می‌توان این عوامل درونی و بیرونی موثر بر رضایت شغلی کاردرمانگران را به صورت زیر دسته‌بندی نمود.

عوامل بیرونی موثر بر رضایت شغلی کاردرمانگران عبارتند از: دستیابی به اهداف درمانی^[۳]، حقوق، ارتباط با همکاران، مدیریت مرکز درمانی^[۴] و درک شدن نقش و هویت کاردرمانی توسط تیمی که کاردرمان در آن فعالیت می‌کند.^[۵] عوامل درونی شامل توانایی ابتکار عمل، تصمیم‌گیری، نگرش نسبت به کار، علاقه، آموزش و توانایی کنترل وضعیت کار می‌باشد، چنین مهارت‌هایی اغلب تحت عنوان واژه صلاحیت^۲ تلفیق می‌شوند.^[۶] همچنین میزان جذاب بودن تکالیف درمانی از نظر کاردرمانگر^[۴]، نقش بالینی^[۴، ۷، ۸]، تنوع و چالش‌های مربوط به کاردرمانی (لذت کاردرمانگر از کار تیمی با سایر متخصصان بهداشتی)^[۵، ۹-۱۱] و احساس خود مختاری^[۵] جز عوامل درونی محسوب می‌شود. عوامل بیرونی موثر بر نارضایتی شغلی کاردرمانگران عبارتند از: جو نامناسب کاری^۵ شامل فضای محدود محل کار، عدم وجود پنجره در محل کار، تداخل‌های ناشی از به اشتراک گذاشتن محل کار با سایر متخصصان بهداشتی و نارضایتی از پوشیدن مداوم یک روپوش ثابت^[۵، ۹، ۱۰]، آموزش ناکافی و عدم وجود شرایط ارتقا^[۱۲]، تعداد خیلی زیاد مراجعان و پرستیژ پایین کاردرمانی^[۱۳]، کمبود منابع مالی^۷ برای توسعه برنامه‌های درمانی^[۵]، دشواری-های مربوط به کاغذبازی‌های اداری^۸ و ثبت آمار مربوط به مراجعان [۷، ۸، ۱۴]، فقدان احترام و درک نشدن توسط سایر اعضای متخصصان بهداشتی^[۱۴] عوامل درونی موثر بر نارضایتی شغلی کاردرمانگران عبارتند از: احساس فقدان هویت حرفه‌ای به ویژه از طرف کاردرمانگرانی که تازه فارغ‌التحصیل شده‌اند^[۱۴، ۱۵] و داشتن ارتباطات ضعیف با همکاران (تجربه استرس هنگام برخورد با پزشکان و پرستاران)^[۴، ۱۶] نارضایتی شغلی می‌تواند باعث ترک شغل^۹ شود که این خود، دو پیامد مهم در هر سازمانی دارد: ۱. هزینه‌ای که برای سازمان دارد. ۲. تاثیری که روی کارکنان باقی مانده می‌گذارد و باعث می‌شود کارایی و کیفیت مراقبت کاهش یابد. در سال ۱۹۷۷ متوسط هزینه ترک شغل در کارکنان توانبخشی از جمله کاردرمانها ۶۰۰ دلار، در سال ۱۹۸۳ به ۲۳۰۰ دلار افزایش و در سال ۱۹۸۸ به ۲۵۰۰ تا ۲۵۰۰۰ تخمین زده شد.^[۷] Lu و همکاران در مطالعه مروری خود نشان دادند که معمولاً رضایت شغلی و نارضایتی شغلی^{۱۰} به عنوان دو مفهوم جدا در نظر گرفته می‌شوند، در حالی که رضایت شغلی بیشتر به عوامل درونی^{۱۱} بستگی دارد، نارضایتی شغلی عمدتاً به عوامل بیرونی^{۱۲} وابسته است.^[۱۷] نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که عوامل درونی نقش مهم‌تری نسبت به عوامل بیرونی در پیش‌بینی رضایت شغلی افراد دارد.^[۱۸، ۱۹] یکی از این عوامل درونی، صلاحیت می‌باشد. صلاحیت مفهومی پیچیده است و یکی از موضوع‌های بحث برانگیز در حوزه مراقبت‌های سلامتی است که از اهمیت زیادی در حیطه‌های مختلف درمانی از جمله آموزش، بالین و مدیریت برخوردار است.^[۲۰]

¹ Job satisfaction

² Competence

³ Clinical role

⁴ Autonomy

⁵ Poor working condition

⁶ Poor professional status

⁷ Resources

⁸ Bureaucracy

⁹ Turnover

¹⁰ Job dissatisfaction

¹¹ Intrinsic

¹² Extrinsic

صلاحیت بالینی^{۱۳} نیز تلفیقی از اخلاق و ارزش‌ها و انعکاس آن در دانش و مهارت است و صداقت، مراقبت، مهارت ارتباطی و سازگاری به عنوان نشانه‌های اصلی صلاحیت فرد شناخته شده است.^[۲۱] مهارت، نگرش، ارتباطات، توانمندی و دانش فردی از جمله ارکان اصلی صلاحیت هستند که در مقالات مختلفی به آن اشاره شده است.^[۲۲ ۶] ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت باعث شده است که صلاحیت بالینی در حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی جایگاه منحصر به فردی داشته باشد. دستیابی کامل به صلاحیت بالینی باعث می‌شود درمانگران نقش یا وظایف محوله‌شان را با کیفیت مناسب انجام دهند. ارزیابی صلاحیت بالینی درمانگران در حیطه‌هایی که به ارتقا نیاز دارد، تعیین نیازهای آموزشی درمانگران، شناسایی کمبودها و نقص‌های مهارتی و شناختی و همچنین کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها اهمیت فراوان دارد.^[۲۳] بر اساس صلاحیت‌های لازم برای عملکرد کاردرمانی که توسط انجمن کانادا معرفی شد، صلاحیت‌های بالینی کاردرمانان در ۷ حیطه تقسیم‌بندی شدند: ۱- مسئولیت حرفه‌ای ۲- دانش عملکردی ۳- روش کار ۴- تفکر انتقادی ۵- ارتباط موثر ۶- اقدام به رشد حرفه‌ای ۷- مدیریت محیط درمان.^[۲۴]

مطالعات انجام شده در زمینه ارتباط صلاحیت بالینی و رضایت شغلی نتایج یکسانی را نشان نمی‌دهد. به عنوان مثال رضایی و فرسگرن در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۰۷ نتیجه گرفتند که بین صلاحیت بالینی و رضایت شغلی پرستاران هیچ ارتباط معناداری وجود ندارد.^[۲۵ ۶] از طرفی در مطالعه مویر در سال ۲۰۰۹ مشخص شده است که با افزایش صلاحیت بالینی پرستاران، رضایت شغلی آنها نیز افزایش می‌یابد.^[۲۶] و از طرف دیگر، با وجود اینکه بر اساس برخی مطالعات صلاحیت بالینی جز عوامل درونی مرتبط با رضایت شغلی می‌باشد و تاکنون در پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج کشور ارتباط رضایت شغلی و صلاحیت بالینی در کاردرمانگران بررسی نشده است، به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط صلاحیت بالینی و رضایت شغلی در کاردرمانگران شهر تهران طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش مشاهده‌ای-توصیفی حاضر از نوع مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه را کل جامعه دانش‌آموختگان رشته کاردرمانی تشکیل دادند که حداقل به مدت یک سال به عنوان کاردرمانگر مشغول به خدمت در مراکز دولتی و خصوصی شهر تهران بودند. شناسایی این جامعه مورد بررسی با مراجعه به مراکز درمانی دانشگاهی و بیمارستانی، مراکز بهزیستی، کلینیک‌های خصوصی، مراکز توانبخشی دولتی که دارای کاردرمانگر بودند، صورت گرفت. پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه به مراکز درمانی دانشگاهی و بیمارستانی شهدای تجریش، طالقانی، امام حسین، روزبه، بوعلی، شفا، فیروزگر، امام خمینی (ره)، حضرت فاطمه (ع)، اسما، دانشگاه تهران و کلینیک‌های خصوصی کاردرمانی در سطح شهر مراجعه و از بین کاردرمانگران شاغل در این مراکز، ۶۲ نفر از کاردرمانگران، حاضر به شرکت در مطالعه‌ی پیش‌رو شدند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه کتبی را به‌طور آگاهانه تکمیل کردند. شیوه جمع‌آوری داده‌ها غیرآزار دهنده^{۱۴} بود و هیچ یک از آزمودنی‌ها به اجبار در پژوهش شرکت داده نشدند. به آزمودنی‌ها این اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها به صورت محرمانه خواهد ماند و درباره روش کار، چگونگی انجام و اهداف پژوهش توضیحات لازم به آنها ارائه گردید.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران و پرسش‌نامه رضایت شغلی هرزبرگ^{۱۵} استفاده شد. داده‌های پژوهش از طریق آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شد.

ابزارهای مورد استفاده

• پرسش‌نامه ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران: این ابزار برای نخستین بار در ایران در سال ۱۳۹۱ توسط جباری و همکارانش طراحی و روا و پایایی شد. این پرسش‌نامه حاوی ۷ حیطه و ۵۴ سوال است که صلاحیت بالینی کاردرمانگران را ارزیابی می‌کند. آزمودنی موافقت خود با هر آیت‌م را در یک سیستم نمره‌دهی لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نشان می‌دهد. این حیطه‌ها به ترتیب عبارتند از: مسئولیت حرفه‌ای، دانش عملکردی، فرآیند عملکرد، تفکر انتقادی، ارتباط موثر، اقدام به رشد حرفه‌ای و مدیریت محیط درمان.^[۲۴] هر یک از این ۷ حیطه به ترتیب ۷، ۵، ۱۰، ۱۱، ۹، ۵، ۷ سؤال مورد سنجش قرار گرفتند. اولین حیطه، مسئولیت حرفه‌ای^{۱۶} است و به معنای رعایت الزامات و استانداردها در

¹³ Clinical competence

¹⁴ Noninvasive

¹⁵ Herzberg

¹⁶ Professional responsibility

انجام خدمات است.^[۲۷] دومین حیطة، دانش^{۱۷} می‌باشد که به معنای ادراک و فهمی است که از طریق تجربه، استدلال، درک مستقیم و یادگیری حاصل می‌شود. سومین حیطة، روش کار^{۱۸} می‌باشد و به طور کلی در کاردرمانی شامل مشخص کردن نقش کار در شروع خدمات، شرح رویکرد مراجع محوری^{۱۹}، انجام ارزیابی، برنامه‌ریزی، اجرای برنامه و کنترل و نظارت بر اجرای برنامه است. چهارمین حیطة، صلاحیت بالینی تفکر انتقادی^{۲۰} است که شامل حل مسئله، استنتاج، فرمول‌بندی، برآورد احتمالات و تصمیم‌گیری می‌باشد. پنجمین حیطة، ارتباط مؤثر^{۲۱} است و به معنای درک فرهنگ بیمار و ارائه مراقبت‌ها و استراتژی‌های مناسب با توجه به فرهنگ‌های مختلف بیماران می‌باشد.^[۲۸، ۲۴] ششمین حیطة، رشد حرفه‌ای^{۲۲} است و به معنای تلاش اصولی به منظور پیشرفت دانش، مهارت و نگرش فرد است و تغییر در افکار و رفتار فرد را سبب می‌شود. هفتمین حیطة، صلاحیت بالینی مدیریت محیط درمان^{۲۳} است که شامل: ۱. مدیریت روز به روز عملکرد حرفه‌ای ۲. شرکت در فعالیت‌هایی که باعث اثربخشی سازمان‌ها و سیستم‌ها می‌شود ۳. نظارت و حمایت کاردرمانگران حین ایفا نقش ۴. حمایت در زمینه تحصیلی می‌باشد.^[۲۹، ۲۴] پایایی پرسش‌نامه به‌وسیله جباری و همکارانش در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفته است و به‌ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۹۹۵ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تایید شده است، همچنین روایی ابزار با نظر خبرگان و محاسبه CVR ۰/۸۴ تایید شده است.^[۲۴]

• پرسش‌نامه رضایت شغلی هرزبرگ

این پرسش‌نامه توسط دانت^{۲۴} و همکارانش در سال ۱۹۶۶ در قالب تئوری دو عاملی فردریک هرزبرگ^{۲۵} ارائه شده است. پرسش‌نامه مذکور حاوی ۷۲ سؤال می‌باشد که در مقابل هر عبارت یک مقیاس ۷ درجه‌ای وجود دارد که از پاسخ گو خواسته شده تا عبارت‌ها را با دقت بخواند و میزان موافقت خود را با هر یک از عبارت‌ها با علامت ضربدر در هر یک از درجه‌های ۱ تا ۷ مشخص نماید. درجه یک کمترین موافقت و درجه هفت بیشترین موافقت آنها را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه حاوی ۳۶ سؤال رضایت شغلی و ۳۶ سؤال ناراضی‌ت شغلی است که در هر کدام هم عوامل انگیزشی و هم عوامل بهداشتی موجود می‌باشد. به‌طور کلی پرسش‌نامه از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول شامل مشخصه‌های فردی آزمودنی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و سابقه خدمت می‌باشد و بخش دوم پرسش‌نامه جهت پاسخ به سؤال‌های پژوهش می‌باشد که شامل ۷۲ سؤال بسته پاسخ است و برای اندازه‌گیری آن‌ها از مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی و رضایت شغلی کارکنان زن و مرد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد، همبستگی درونی^{۲۶} ابزار فوق ۰/۵۵ محاسبه شد. در ضمن در پژوهش محسنی و همکارانش از روش آلفا کرونباخ^{۲۷} به منظور پیش‌بینی قدرت سنجش آزمون و سنجش اعتبار آن استفاده شد. از آنجایی که در این پرسش‌نامه ۳۶ سؤال رضایت شغلی و ۳۶ سؤال ناراضی‌ت شغلی وجود دارد، دو اعتبار به‌دست آمد که ۰/۹۷۳ اعتبار بخش رضایت شغلی و ۰/۹۲ اعتبار بخش ناراضی‌ت شغلی این پرسش‌نامه است.^[۱]

یافته‌ها

۶۲ نفر کاردرمانگر شامل ۴۴ زن (۷۱ درصد) و ۱۸ مرد (۲۹ درصد) شاغل در مراکز دولتی و خصوصی که بین ۲۳ تا ۴۸ سال (با میانگین سنی ۲۹/۵۸±۶/۹۶۷ سال) سن داشتند، در پژوهش حاضر شرکت کردند. این افراد بین ۱۲ تا ۳۰۰ ماه (با میانگین ۷۶/۵۰±۷۳/۹۴ ماه) سابقه کار داشتند. از بین این کاردرمانگران ۲۹ نفر (۴۶/۸ درصد) کارشناسی و ۳۳ نفر (۵۳/۲ درصد) کارشناسی ارشد بودند.

¹⁷ Knowledge

¹⁸ Practice process

¹⁹ Client-center approach

²⁰ Critical thinking

²¹ Effective communicate

²² Professional development

²³ Management of practice environment

²⁴ Dant

²⁵ Herzberg's Two-Factor Theory of job satisfaction

²⁶ Internal constancy

²⁷ Cronbachs alpha

طبق نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف متغیرهای رضایت شغلی، صلاحیت بالینی و حیطه‌های صلاحیت بالینی شامل مسئولیت حرفه‌ای، دانش عملکردی، فرآیند عملکرد، تفکر انتقادی، ارتباط مؤثر، اقدام به رشد حرفه‌ای و مدیریت محیط درمان دارای توزیع نرمال بودند. به همین دلیل برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری پارامتریک استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	رضایت شغلی	صلاحیت بالینی	مدیریت محیط درمان	اقدام به رشد حرفه‌ای	ارتباط مؤثر	تفکر انتقادی	فرآیند عملکرد	دانش عملکردی	مسئولیت حرفه‌ای
تعداد	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲
کلموگروف-اسمیرنوف Z	۰/۹۸۳	۰/۴۵۲	۰/۶۱۰	۰/۸۷۳	۰/۷۷۰	۰/۶۲۳	۰/۸۴۰	۰/۹۴۵	۰/۸۷۶
P value	۰/۲۸۹	۰/۹۸۷	۰/۸۵۱	۰/۴۳۰	۰/۵۹۴	۰/۸۳۳	۰/۴۸۱	۰/۳۳۳	۰/۴۲۶

۰/۰۵ < p: سطح معناداری

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین صلاحیت بالینی ($p=۰/۲۳۴$) و رضایت شغلی همبستگی معناداری وجود ندارد. همچنین بین حیطه‌های صلاحیت بالینی به ترتیب شامل مسئولیت حرفه‌ای ($p=۰/۳۳۵$)، دانش عملکردی ($p=۰/۱۹۴$)، فرآیند عملکرد ($p=۰/۱۲۴$)، تفکر انتقادی ($p=۰/۱۲۷$)، ارتباط مؤثر ($p=۰/۱۶۱$)، اقدام به رشد حرفه‌ای ($p=۰/۹۳۲$)، مدیریت محیط درمان ($p=۰/۳۰۹$) و رضایت شغلی همبستگی معناداری مشاهده نشد. در گروه کاردرمانگران زن و مرد نیز به‌طور مجزا همبستگی متغیرهای مسئولیت حرفه‌ای، دانش عملکردی، فرآیند عملکرد، تفکر انتقادی، ارتباط مؤثر، اقدام به رشد حرفه‌ای، مدیریت محیط درمان با رضایت شغلی بررسی شد و هیچ ارتباط معناداری مشاهده نشد. (جدول ۲)

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه میان صلاحیت بالینی و حیطه‌هایش با رضایت شغلی در کاردرمانگران

جنسیت	مسئولیت حرفه ای	دانش عملکردی	فرآیند عملکرد	تفکر انتقادی	ارتباط مؤثر	اقدام به رشد حرفه ای	مدیریت محیط درمان	صلاحیت بالینی	
بدون تفکیک جنسیت	رضایت شغلی	همبستگی پیرسون	-۰/۱۲۵	-۰/۱۶۷	۰/۱۹۷	۰/۱۹۶	۰/۱۸۰	۰/۱۱۱	۰/۱۳۱
	P value		-۰/۳۳۵	-۰/۱۹۴	۰/۱۲۴	۰/۱۲۷	۰/۱۶۱	۰/۹۳۲	۰/۳۰۹
	تعداد	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲
زن			-۰/۲۴۵	-۰/۱۳۵	۰/۲۰۴	۰/۲۳۳	۰/۱۹۲	۰/۰۳۶	۰/۱۳۳
			-۰/۱۰۹	-۰/۳۸۴	۰/۱۸۳	۰/۱۲۷	۰/۲۱۲	۰/۸۱۹	۰/۳۹۰
			۴۴	۴۴	۴۴	۴۴	۴۴	۴۴	۴۴
مرد			-۰/۲۱۵	-۰/۲۹۷	۰/۲۴۲	۰/۱۵۵	-۰/۲۳۲	-۰/۰۴۰	۰/۱۶۲
			-۰/۳۹۲	-۰/۲۳۱	۰/۳۳۴	۰/۵۳۸	-۰/۳۵۵	۰/۸۷۶	۰/۵۲۲
			۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸

$p \leq 0/05$: سطح معناداری

نتایج تحلیل همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین رضایت شغلی و سابقه کار در کاردرمانگران ارتباط معناداری وجود ندارد ($p=0/273$). نتایج تحلیل آزمون t مستقل نشان داد که متغیرهای صلاحیت بالینی، رضایت شغلی، مسئولیت حرفه‌ای ($p=0/786$)، دانش عملکردی ($p=0/59$)، فرآیند عملکرد ($p=0/228$)، تفکر انتقادی ($p=0/106$)، اقدام به رشد حرفه‌ای ($p=0/277$)، مدیریت محیط درمان ($p=0/497$) در کاردرمانگران زن و مرد باهم اختلاف معناداری ندارند. تنها حیطه ارتباط مؤثر ($p=0/027$) بود که در کاردرمانگران زن و مرد باهم اختلاف معناداری داشت و در کاردرمانگران مرد بیشتر بود (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه صلاحیت بالینی، حیطه‌های صلاحیت بالینی و رضایت شغلی در کاردرمانگران زن و مرد شهر تهران

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد	Pvalue
مسئولیت حرفه‌ای	زن	۴۴	۳۰/۲۲	۳/۴۴	۰/۵۱۹۰۵	۰/۷۸۶
	مرد	۱۸	۲۹/۹۴	۴/۲۷	۱/۰۰۸۰۵	
دانش عملکردی	زن	۴۴	۲۰/۸۱	۲/۷۶	۰/۴۱۶۷۱	۰/۵۹۰
	مرد	۱۸	۲۱/۲۷	۳/۶۱	۰/۸۵۱۰۱	
فرآیند عملکرد	زن	۴۴	۳۸/۲۹	۵/۴۹	۰/۸۲۸۰۱	۰/۲۲۸
	مرد	۱۸	۴۰/۳۸	۷/۵۴	۱/۷۷۸۸۵	
تفکر انتقادی	زن	۴۴	۴۱/۶۵	۶/۹۸	۱/۰۵۲۵۰	۰/۱۰۶
	مرد	۱۸	۴۵/۱۱	۸/۷۴	۲/۰۶۰۹۸	

ارتباط مؤثر	زن	۴۴	۳۴/۹۵	۴/۸۰	۰/۷۲۴۰۶	-/۰۲۷
	مرد	۱۸	۳۸/۱۱	۵/۴۲	۱/۳۷۷۹۹	
اقدام به رشد حرفه‌ای	زن	۴۴	۱۹/۵۲	۳/۲۳	۰/۴۸۷۱۴	-/۰۲۷۷
	مرد	۱۸	۲۰/۶۱	۴/۳۴	۱/۰۰۰۴۵	
مدیریت محیط درمان	زن	۴۴	۲۷/۱۵	۴/۲۶	۰/۶۴۳۶۷	-/۰۴۹۷
	مرد	۱۸	۲۸/۰۵	۵/۶۲	۱/۳۲۴۶۶	
صلاحیت بالینی	زن	۴۴	۲۱۲/۶۳	۲۳/۴۶	۳/۵۳۷۴۹	-/۰۱۷۲
	مرد	۱۸	۲۳۳/۵۰	۳۷/۳۶	۸/۸۰۷۷۷	
رضایت شغلی	زن	۴۴	۲۹۰/۱۱	۲۶/۸۰	۴/۰۴۱۳۱	-/۰۸۲۲
	مرد	۱۸	۲۸۸/۵۵	۱۸/۲۱	۴/۲۹۴۱۱	

طبق جدول رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل نشان داد که در پیش‌بینی رضایت شغلی تنها متغیر مسئولیت حرفه‌ای ($p=۰/۰۰۱$) اثر معناداری داشت و حیطه‌های دیگر صلاحیت بالینی شامل متغیرهای دانش عملکردی ($p=۰/۱۱۹$)، فرآیند عملکرد ($p=۰/۲۸۹$)، تفکر انتقادی ($p=۰/۹۶۰$)، ارتباط مؤثر ($p=۰/۱۶۹$)، اقدام به رشد حرفه‌ای ($p=۰/۰۹۱$) و مدیریت محیط درمان ($p=۰/۳۱۶$) تأثیر معناداری نداشت (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی تاثیر صلاحیت بالینی و حیطه‌هایش در پیش‌بینی رضایت شغلی کاردرمانگران

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد		t	value-P
	B	خطای استاندارد		
مقدار ثابت	۲۹۱/۸۹۵	۲۶/۸۳۷	۱۰/۸۷۷	-/۰۰۰
مسئولیت حرفه‌ای	-۴/۲۱۵	۱/۱۸۴	-۰/۶۳۲	-/۰۰۱
دانش عملکردی	۲/۵۹۱	۱/۶۳۷	۰/۳۱۹	۱/۵۸۳
فرآیند عملکرد	۱/۰۳۳	۰/۹۶۴	۰/۲۶۰	۱/۰۷۲
تفکر انتقادی	-۰/۰۴۶	۰/۹۱۷	-۰/۰۱۴	-/۰۰۵۰
ارتباط مؤثر	۱/۲۹۵	۰/۹۲۹	۰/۲۷۲	۱/۳۹۳
اقدام به رشد حرفه‌ای	-۲/۱۴۵	۱/۲۴۶	-۰/۳۱۱	-۱/۷۲۱
مدیریت محیط درمان	۱/۰۳۵	۱/۰۲۳	۰/۱۹۸	۱/۰۱۲

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط صلاحیت بالینی و رضایت شغلی در کاردرمانگران شهر تهران انجام شد. طبق نتایج آزمون همبستگی پیرسون همبستگی بین صلاحیت بالینی و رضایت شغلی معنادار نبود. همچنین بین حیطه‌های صلاحیت بالینی شامل مسئولیت حرفه‌ای، دانش عملکردی، فرآیند عملکرد، تفکر انتقادی، ارتباط مؤثر، اقدام به رشد حرفه‌ای و مدیریت محیط درمان با رضایت شغلی رابطه معناداری مشاهده نشد. این در حالی است که تصور اولیه این بود که احتمالاً کاردرمانگرانی که از صلاحیت بالینی بیشتری برخوردارند، می‌بایستی رضایت شغلی بیشتری داشته باشند. بر اساس بررسی‌های انجام شده توسط پژوهشگر، چه در داخل و چه در خارج از کشور هیچ مطالعه‌ای یافت نشد که به بررسی ارتباط صلاحیت بالینی و رضایت شغلی کاردرمانگران پرداخته باشد، اما نتایج برخی مطالعات از جمله مطالعه رضایی و همکاران، فرسگرن^{۲۸} و همکاران که ارتباط صلاحیت بالینی و رضایت شغلی را در پرستاران بررسی کرده‌اند، با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد [۶، ۲۵]. به هر حال، متغیر رضایت شغلی در کاردرمانگران متأثر از عوامل درونی و بیرونی فراوانی است که بایستی در تحلیل این نتایج به آنها توجه نمود. عواملی نظیر حقوق، امکانات در دسترس، دستیابی به اهداف درمانی، ارتباط با همکاران و مدیریت مرکز درمانی و درک نشدن نقش و هویت کاردرمانی

²⁸ Forsgren

توسط تیمی که کاردرمان در آن فعالیت می‌کند، حتی برخی عوامل فرهنگی و اجتماعی نظیر جایگاه حرفه کاردرمانی در جامعه از جمله عواملی هستند که ممکن است بسته به میزان بهره مندی از این عوامل، رضایت شغلی کاردرمانگران نیز تحت تأثیر قرار گیرد. بنابراین بایستی اقرار کرد که ممکن است در کاردرمانگران شایسته و با صلاحیت نیز رضایت شغلی چندان مناسب نباشد. چیزی که نتایج مطالعه حاضر تایید کننده آن است، در تضاد با نتایج مطالعه کنونی، نتایج مطالعات مویر^{۲۹} و همکاران نشان می‌دهد صلاحیت رابطه معناداری با رضایت شغلی پرستاران دارد.^[۲۶]

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تنها ضریب بتای حیطه مسئولیت حرفه‌ای در پیش‌بینی رضایت شغلی کاردرمانگران نقش معناداری دارد. به این صورت که هر چه مسئولیت حرفه‌ای افزایش یابد، رضایت شغلی کاهش می‌یابد. مسئولیت حرفه‌ای به معنای رعایت الزامات و استانداردها در انجام خدمات است که سه جنبه برای آن تعریف شده است. اولین جنبه استفاده مؤثر از دانش و تکنولوژی مربوط به حرفه است، دومین جنبه مربوط به نگرش و فعالیت مناسب در رابطه با مراجع است، سومین جنبه روی تناسب رفتار حرفه‌ای با خود حرفه و علایق تعریف شده است.^[۲۷] طبق مطالعه هرزبرگ و همکارانش در بحث نظریه دو عاملی راجع به نیازها مطرح کرده است که مدیران برای ایجاد رضایت بیشتر باید به بهبود و بالا بردن محتوای شغل توجه بیشتری کنند.^[۳۰]

در مطالعه نصیری‌پور و همکاران بین عوامل انگیزشی و رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌های آموزشی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد که در این بین عامل احساس مسئولیت در کار بیشترین ارتباط را با رضایت شغلی دارد.^[۳۱] نتایج تحقیق چو^{۳۰} و همکاران نشان داد که عدم شفافیت در وظایف با رضایت شغلی ارتباط دارد، زیرا مشخص نبودن مسئولیت‌ها باعث استرس کارکنان و در نتیجه ناراضی می‌شود.^[۳۲]

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که رضایت شغلی کاردرمانگران زن و مرد برابر است، نتایج با مطالعات محسنی و همکارانش، تایلر^{۳۱} و همکارانش همخوانی داشت.^[۳۳] همچنین صلاحیت بالینی در کاردرمانگران زن و مرد برابر بود که با نتایج مطالعه جباری و همکاران همخوانی داشت.^[۳۴] نمرات اکثر حیطه‌های صلاحیت بالینی در کاردرمانگران زن و مرد تفاوت معناداری نداشت، تنها حیطه ارتباط مؤثر بود که در کاردرمانگران مرد نمره بالاتری داشت، در حالی که در مطالعه جباری و همکاران نمره اکثر حیطه‌ها در زنان و مردان یکسان بود و تنها دو حیطه فرآیند عملکرد و تفکر انتقادی در زنان نسبت به مردان نمره بالاتری داشت.^[۳۴]

برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از: عدم امکان بررسی تأثیر حیطه‌های کاری کاردرمانگران (جسمی و روان) در رضایت شغلی و صلاحیت بالینی آنها، عدم همکاری برخی از کاردرمانگران جهت مشارکت در مطالعه، دشواری‌های مربوط به توزیع و دریافت پرسش‌نامه‌ها بین کلینیک‌های کاردرمانی و بیمارستان‌ها.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده نقش خودپنداره، خودکارآمدی و هوش هیجانی در پیش‌بینی رضایت شغلی کاردرمانگران بررسی شود. برای بررسی رضایت شغلی و صلاحیت بالینی کاردرمانگران بهتر است پژوهش حاضر در سایر شهرهای کشورمان نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه‌ی پیش‌رو نشان داد که بین صلاحیت بالینی و رضایت شغلی کاردرمانگران شهر تهران ارتباط معناداری وجود ندارد و تنها یکی از حیطه‌های صلاحیت بالینی به نام مسئولیت حرفه‌ای قادر به پیش‌بینی رضایت شغلی کاردرمانگران بود. از این رو برای افزایش رضایت شغلی کاردرمانگران توجه به حیطه مسئولیت حرفه‌ای آنها بیشترین اهمیت را دارد.

²⁹ Moyer

³⁰ Chu

³¹ Tyler

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی پیش‌رو بر اساس پایان‌نامه کارشناسی ارشد کاردرمانی خانم پروین رئیسی رودباری به راهنمایی جناب آقای دکتر مهدی رضایی می‌باشد. بدین‌وسیله از تمام کاردرمانگران محترمی که در انجام تحقیق حاضر ما را یاری نمودند و از همکاری مسئولین دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Mohseni MT, Rezaei M, Kalantari M, Tabatabaei M, et al. The role of locus of control and personality dimensions in the prediction of job satisfaction of occupational therapists employed in Tehran governmental organizations. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012;1(1):629-39.
2. Rahimi Froushani A, Nasseh H. Comparison job satisfaction between occupational therapists and speech therapists in Karaj. *Journal of research rehabilitation sciences*. 2013,9(4); 735-741(in persion).
3. Hasselkus BR, Dickie VA. Doing occupational therapy: Dimensions of satisfaction and dissatisfaction. *American Journal of Occupational Therapy*. 1994;48(2):145-54.
4. Akroyd D, Wilson S, Painter J, Figuers C. Intrinsic and extrinsic predictors of work satisfaction in ambulatory care and hospital settings. *Journal of Allied Health*. 1993;23(3):155-64.
5. Wesley AB, Clemson L. Job satisfaction issues: The focus group approach. *Australian Occupational Therapy Journal*. 1992;39(4):7-15.
6. Forsgren S, Forsman B, Carlström ED. Working with Manchester triage–Job satisfaction in nursing. *International emergency nursing*. 2009;17(4):226-32.
7. Freda M. Retaining occupational therapists in rehabilitation settings: influential factors. *American Journal of Occupational Therapy*. 1992;46(3):240-5.
8. Pringle E. Occupational therapy in the reformed NHS: the views of therapists and therapy managers. *The British Journal of Occupational Therapy*. 1996;59(9):401-6.
9. Bordieri JE. Job satisfaction of occupational therapists: Supervisors and managers versus direct service staff. *Occupational therapy journal of research*. 1988,8(3),155-163
10. Jenkins M. The problems of recruitment: a local study. *The British Journal of Occupational Therapy*. 1991,54(12):449-452
11. Okerlund VW, Jackson PB, Parsons RJ, Comsa MV. Job recruitment and retention factors for occupational therapists in Utah. *American Journal of Occupational Therapy*. 1995;49(3):263-5.
12. Davis GL, Bordieri JE. Perceived autonomy and job satisfaction in occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*. 1988,42(9),591-595
13. Greensmith CA, Blumfield MA. Beginning to look at why occupational therapists leave the profession: A survey carried out in Leicestershire. *The British Journal of Occupational Therapy*. 1989;52(10):389-92.
14. Bailey DM. Reasons for attrition from occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 1990;44(1):23-9.
15. Bassett H, Lloyd C. Occupational therapy in mental health: Managing stress and burnout .*The British Journal of Occupational Therapy*. 2001;64(8):406-11.
16. Nordholm LA, Westbrook MT. Occupational therapists: Their career views eighteen months after graduation. *Australian Occupational Therapy Journal*. 1981;28(4):143-53.
17. Lu H, While AE, Louise Barriball K. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*. 2005;42(2):211-27
18. Jacobs K. Flow and the occupational therapy practitioner. *American Journal of Occupational Therapy*. 1994; 48(11):989-96.
19. Madill H, Macnab D, Brintnell E, Stewin L, Fitzsimmons G. High and low job satisfaction; Some characteristics of two groups of occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1987;54(2):71-8.
20. Parsa y, Tiri R. Factors affecting the nurse's clinical competence Gilan medical university. 1383,14(54),9-22 [In Persian]
21. Alexander MF, Runciman PJ. ICN framework of competencies for the generalist nurse: Report of the development process and consultation: *International Council of Nurses*; 2003.
22. Karimi H, Gazrani A, Vaghei S, Gholami H, Salehmoghadam A, Ashori A, Relationship between Spiritual intelligence and clinical competence in nurses of sabzvar medical university. 1390,18(2):139-2 [In Persian]

23. Ghadge M, et al. The correlation between clinical competence of nursing care and patient satisfaction. Martyr Beheshti University College of Nursing and Midwifery. 1387,18(63):19-2 [In Persian]
24. Jabari A, et al. *Designing a Valid & Reliable Tool for Assessing the Occupational Therapists' Clinical Competency.* *rehabilitation scientific research journal*, 2014,14(4),44-49 [In Persian]
25. Redmount RS. New Dimensions of Professional Responsibility. *Journal of Legal Profession.* 1978;3:43-56
26. Memarian R, Salsali M, et al. Effective factors on the process of acquisition of clinical competence in nursing. *Zanjan of medical sciences University scientific research journal.* 1385,14(56):40-9 [In Persian]
27. Brown GT, Rodger S, Brown A, Roever C. A profile of Canadian pediatric occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Health Care.* 2007;21(4):39-69.
28. Rezaee A, et al. Nurses' job satisfaction prediction based on emotional intelligence. *bimonthly South medicine.* 2013,16(2):128-37 [In Persian]
29. Moyer BA, Wittman-Price RA. *Nursing education: Foundations for practice excellence.* 1st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2007: p.215-25.
30. Redmount RS. New Dimensions of Professional Responsibility. *Journal of Legal Profession.* 1978;3:43-56
31. Memarian R, Salsali M, et al. Effective factors on the process of acquisition of clinical competence in nursing. *Zanjan of medical sciences University scientific research journal.* 1385,14(56):40-9 [In Persian]
32. Brown GT, Rodger S, Brown A, Roever C. A profile of Canadian pediatric occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Health Care.* 2007;21(4):39-69.
33. Toosi MA, principles of management. Tehran governmental administration training center. 1372. p.239
34. Nasiripour AA, Kalhor R, Shahbahrani E. Effective Factors On Staffs' Job Satisfaction Based On Herzberg Theory In Qazvin Teaching Hospitals. *Paramedical Faculty of Tehran University of Medical Sciences (Payavard health).* 2013.7(4):354-365 [in Persian]
35. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job satisfaction among Iranian nurses. *Hayat.* 2009;15(1):49-59.
36. Tyler S, Bourbon E, Cox S, Day N, Fineran C, Rexford D, et al. Clinical competency, self-efficacy, and job satisfaction: Perceptions of the staff nurse. *Journal for Nurses in Professional Development.* 2012;28(1):32-5