

بررسی فرسودگی شغلی در دندانپزشکان شهر بیرجند

محمد حامد حسینی^۱ - غلامرضا شریف زاده^۲ - طیبه خزاعی^{۳*}

۱- کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۲- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی

Occupational burnout in Birjand dentists

Hoseini S¹, Sharifzadeh M², Khazaie T³

1- MSc. in Occupational Health. Faculty Member, Brigand University of Medical Sciences

2- MSc. in Epidemiology. Faculty Member, Brigand University of Medical Sciences

3- MSc. in Nursing. Faculty Member, Brigand University of Medical Sciences/Vice Chancellor for Research, School of Nursing and Midwifery

Background and Aims: Occupational burnout is a psychological syndrome resulting from continuous tensions which causes absence, conflict, job changing, etc. In spite of much effort done in optimizing the work conditions and satisfying the employed persons, the dentists still suffer from this incident. The purpose of this study was to determine the degree of occupational burnout in Birjand dentists and to provide an approach.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study by the census method, 38 dentists were investigated using Maslach questionnaire. Average values were compared with chi-square and comparison among the groups was performed by Tukey test using SPSS software. $P \leq 0.05$ was considered as the level of significance.

Results: In this study, there were 68.4% men and 31.6% women with average age of 37.9 ± 7.6 years and average work experience of 12.5 ± 7.3 years, 15.8% single and 84.2% married. Frequency of exhaustion, intense depersonalization, and intense feeling of being unsuccessful was 21.1%, 81.6%, and 100%, respectively. There were no significant differences between occupation burnout dimensions and the other variable, such as gender, sports, marital status, and workday hours ($P > 0.05$).

Conclusion: Protection of this stratum, providing educational programs and creating job variations are necessary for optimizing the work environment. Future studies with more sample size are suggested to determine the effect of factors.

Key Words: Occupational burnout; Dentist; Questionnaire

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2011;24(2):113-120

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی سندرمی روانشناختی است که در اثر تنش‌های مداوم با عوارضی چون غیبت، تضاد و تغییر شیغل و غیره مشاهده می‌شود. علیرغم بهبود شرایط کاری، دندانپزشکان از آن رنج می‌برند. هدف این مطالعه تعیین فرسودگی شغلی دندانپزشکان بیرجند و ارائه راهکار بود.

روش بررسی: مطالعه توصیفی-تحلیلی با روش سرشماری است، ۳۸ دندانپزشک با پرسشنامه مازلاک بررسی شدند. مقایسه میانگین‌ها با آزمون مجذور کای دو و بین گروه‌ها با آزمون توکی با نرم‌افزار SPSS و در سطح معنی‌داری $P \leq 0.05$ انجام شد.

یافته‌ها: ۶۸/۴٪ مرد و ۳۱/۶٪ زن با میانگین سنی $37/9 \pm 7/6$ سال و سابقه کار $12/5 \pm 7/3$ سال، ۱۵/۸٪ مجرد و ۸۴/۲٪ متأهل بودند. ۲۱/۱٪ خستگی عاطفی متوسط، ۸۱/۶٪ مسخ شخصیت شدید و ۱۰۰٪ احساس عدم موفقیت فردی شدید داشتند. ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی باجنس، ورزش، تأهل و ساعات کار روزانه معنی‌دار نبود ($P > 0.05$).

* مؤلف مسؤول: نشانی: بیرجند - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی - معاونت پژوهشی
تلفن: ۰۵۶۱۴۴۴۰۵۵۰ نشانی الکترونیک: thayebehk@yahoo.com

نتیجه گیری: حمایت و ارائه برنامه‌های آموزشی و تنوع کاری برای بهبود محیط کار دندانپزشکان ضروری است. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه بیشتر انجام و تأثیر عوامل مشخص شود.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی؛ دندانپزشک؛ پرسشنامه

وصول: ۸۹/۱۰/۲۳ اصلاح نهایی: ۹۰/۰۳/۲۵ تأیید چاپ: ۹۰/۰۴/۰۱

مقدمه

بخش عمده زندگی هر شخص صرف اشتغال به کار می‌شود. کار از نظر سلامت روانی، فعالیتی مهم و موجب رشد عزت نفس و استقلال فرد می‌گردد (۱).

منابع فشارهای روانی (استرس) در محیط کار شامل: عوامل محیطی و فیزیکی مانند سر و صدا، ازدحام، نور و صوت نامناسب، عوامل انسانی مانند تعارض با افراد دیگر، عوامل سازمانی مانند تراکم کاری و سیاست گذاری نادرست می‌باشند. اگر شخص قادر به مقابله مؤثر نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی و روانی و رفتاری می‌شود. طولانی شدن فشارهای روانی ممکن است موجب کاهش رضایت شغلی و فرسودگی شغلی شوند که پیامد آن کسالت، بی‌تفاوتی و کاهش اثربخشی، خستگی، ناکامی و حتی دلسردی شخص می‌باشد (۲). فرسودگی شغلی نه تنها با بهداشت روانی یک شخص بلکه با میزان بهره‌وری او نیز رابطه دارد. لذا آشنا شدن با روش‌های مقابله مؤثر با فشارهای روانی و غلبه بر فرسودگی شغلی می‌تواند به ارتقای بهداشت روانی و افزایش اثر بخشی و بهره‌وری نیروی انسانی کمک کند (۳).

فرسودگی شغلی پاسخی تأخیری به عوامل استرس زای مزمن هیجانی و بین فردی در حیطه مشاغل است (۴).

فرسودگی شغلی یک نشانگان روانشناختی شامل تحلیل عاطفی (یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست)، مسخ شخصیت (رفتارهای خشن و عاری از احساس نسبت به همکاران و مددجویان همواره با نگرش منفی نسبت به آنان و درک افراد به صورت اشیای غیر انسانی) و فقدان موفقیت فردی یا همان عملکرد شخصی (افراد) که از تلاش‌های شغلی خود برداشت منفی دارند و احساس می‌کنند در شغل خود پیشرفتی نکرده‌اند) می‌باشد (۵).

بر اساس تئوری MBI، فرسودگی شغلی ناشی از یک سری عوامل

سازمانی (ابهام نقش، تعارض، تراکم نقش) و عوامل بین فردی و درون فردی می‌باشد (۶).

یک نظر عمومی این است که بهترین و آرمان‌گراترین افراد دچار فرسودگی شغلی می‌شوند، یعنی افرادی که برای رسیدن به آرمان‌های خود، بیش از حد تلاش نموده، اما می‌بینند تلاش‌هایشان کافی نیست، دچار فرسودگی و حتی دچار بدبینی می‌شوند. نظر دیگر این است که فرسودگی شغلی نتیجه نهایی در معرض فشارهای شغلی مزمن و طولانی مدت قرار گرفتن است. در نتیجه فرسودگی شغلی می‌بایست بیشتر در افرادی اتفاق بیافتد که مدت بیشتری به یک شغل اشتغال داشته‌اند، تا افرادی که به تازگی شغلی را انتخاب نموده‌اند. برخی محققان در پی یافتن رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با نشانگان فرسودگی شغلی بوده‌اند. مطالعات آنها نشان داد که افرادی که از لحاظ عاطفی دچار فرسودگی شغلی می‌شوند اغلب کمال‌گرا و به طور افراطی درگیر کار و اشتغال هستند و از طرفی، اهداف غیر واقع‌بینانه برای خود ترسیم می‌کنند (۷).

صفات و ابعاد شخصیتی می‌توانند توجیه کننده فرسودگی باشند. برای مثال مازلاک معتقد است فرسودگی شغلی با بعد شخصیتی روان نژندی و نیمرخ روانی خستگی ناشی از کار مرتبط است (۸). برخی محققان بر این تصورند که توقعات بالا در محیط شغلی، موجبات بروز فشارهای شغلی را فراهم می‌آورند و در نهایت فرسودگی شغلی را در دراز مدت ایجاد می‌کنند. در مقابل برخی دیگر از محققین اعتقاد دارند که عوامل بیرونی از قبیل درآمد پایین، می‌تواند زمینه را برای فرسودگی شغلی فراهم سازند. Dawson و Gilmore معتقدند کمبود درآمد باعث می‌شود که افراد، سطوح بالاتری از فرسودگی شغلی را تجربه نمایند (۹).

فشار کار شرط لازم برای فرسودگی شغلی است، اما شرط کافی نیست (۱۰). عده‌ای دیگر از محققین نیز حمایت‌های سازمانی و سیستم مدیریتی را در نظر گرفته‌اند، در حالیکه برخی دیگر به فرصت‌های

کودکان، افراد عقب افتاده و سالخورده و تماس با عوامل زیان آور متعدد مانند صدای مزاحم، ارتعاش، مواد شیمیایی، کار در وضعیت‌های نامناسب بدنی برای ساعات طولانی و تماس با عوامل بیماری‌زا فشار مضاعفی را به دندانپزشک وارد می‌سازد که افت کمی و کیفی خدمات دندانپزشکی ارائه شده را در پی خواهد داشت. از این رو شناسایی هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی می‌تواند در ارتقاء سلامت ایشان و خدمات ارائه شده مؤثر باشد. این پژوهش با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی در دندانپزشکان شهر بیرجند و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، از ابزار استاندارد فرسودگی شغلی (MBI Maslach Burnout Inventory) استفاده شده که پایایی و روایی آن در مطالعات انجام شده در ایران تأیید گردیده است (۲۱-۱۸).

ابزار فوق که توسط مازلاک و همکاران در سال ۲۰۰۱ ابداع شده است شامل ۲۲ گویه (۹ گویه تحلیل عاطفی، ۵ گویه مسخ شخصیت و ۸ گویه عملکرد شخصی) می‌باشد که فراوانی و شدت در هر گویه با استفاده از درجه بندی‌های انجام شده تعیین می‌شود. درجه بندی فراوانی ۶ نمره‌ای (۰=هرگز و ۶=هرروز) و درجه بندی شدت ۷ نمره‌ای (۰=خیلی کم و ۷=خیلی زیاد) می‌باشد. نحوه امتیازبندی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی در جدول ۱ مشخص شده است. پرسشنامه در سه بعد تحلیل عاطفی (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، مسخ شخصیت (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند) و موفقیت فردی (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان و محیط کار را بیان نمایند) تنظیم شده است. نجفی و همکاران پایایی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آورد (۲۰).

با مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان بیرجند و تهیه آدرس محل کار، افراد مورد مطالعه، به طور حضوری ملاقات شدند. پس از توضیح

ارتقاء شغلی و تأثیر آن بر کاهش فرسودگی شغلی تأکید دارند. نظریه پردازان پیرو مکتب رفتارگرایی نیز به تقویت مشروط اشاره دارند و پیامدهای رفتاری و موقعیتی را در نظر می‌گیرند. عملکرد شغلی حاصل از فرسودگی شغلی به شیوه‌های گوناگونی از قبیل کناره‌گیری از کار، غیبت و تغییر عملی کار مشخص می‌شود و در مورد افرادی که در شغل خود باقی می‌مانند موجب کاهش تولید و اثر بخشی در کار می‌گردد و در نتیجه، با کاهش رضایت شغلی و تعهد نسبت به کار یا سازمان مرتبط است. فرسودگی شغلی می‌تواند از طریق تعاملات غیر رسمی موجود در محیط کار حالت مسری و دایمی به خود بگیرد. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد فرسودگی شغلی روی زندگی خانوادگی افراد تأثیر منفی دارد (۱۲، ۱۱، ۷).

اولین آسیب فرسودگی شغلی، رنج بردن از فرسودگی بدنی است. افرادی که از این عارضه رنج می‌برند دچار کاهش انرژی و احساس خستگی شدید می‌گردند، به علاوه این افراد برخی از نشانه‌های فشار بدنی نظیر سردرد، تهوع، کم‌خوابی و تغییراتی در عادات غذایی را به طور فراوان گزارش می‌دهند. همچنین افراد مبتلا به این عارضه، فرسودگی عاطفی را نیز تجربه می‌کنند. افسردگی، احساس درماندگی، احساس عدم کارایی در شغل خود و همچنین ایجاد نگرش‌های منفی نسبت به خود، شغل، سازمان و به طور کلی نسبت به زندگی نشانگر فرسودگی‌های نگرشی هستند و نهایتاً اینکه اغلب مبتلایان، احساس پایین بودن پیشرفت و ترقی شخصی را گزارش می‌دهند که ممکن است به جستجوی مشاغل و نقش‌های اداری و اجرایی جدید بپردازند (۱۴، ۱۳، ۸).

فرسودگی شغلی در میان مشاغل که با افراد ارتباط کاری زیاد دارند مثل پرستاران و معلمان و پزشکان و مدیران شرکت‌ها بیشتر است. رابطه تنگاتنگی بین فرسودگی شغلی و تنش وجود دارد و در واقع این نوع تحلیل رفتگی در اثر تنش‌های مداوم ایجاد می‌شود (۱۷-۱۵).

با وجود اینکه تلاش‌های زیادی در جهت بهبود شرایط کار و برای جلب رضایت افراد انجام شده اما هنوز شاغلینی مانند دندانپزشکان که بیشتر با مردم سر و کار دارند از این عارضه رنج می‌برند. از آنجا که دندانپزشکان ساعات طولانی و انرژی زیادی را صرف ارائه خدمات به مراجعین می‌کنند، زمینه بروز این عارضه را دارند. به ویژه آنکه مقتضیات شغلی مانند دقت زیاد ضمن کار، کار با گروه‌های خاص مانند

مشاهده گردید ($P=0/004$). آزمون توکی نشان داد که تفاوت مشاهده شده بین گروه‌های کمتر از ۳۵ سال با بیشتر از ۴۵ سال ($P=0/009$) و ۳۵-۴۵ سال با بیشتر از ۴۵ سال ($P=0/002$) از نظر آماری معنی‌دار است. اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره مسخ شخصیت برحسب سابقه کار مشاهده گردید ($P=0/03$). آزمون توکی نشان داد که تفاوت مشاهده شده بین گروه‌های کمتر از ۱۰ سال با بیشتر از ۲۰ سال ($P=0/037$) و ۱۰-۲۰ سال با بیشتر از ۲۰ سال ($P=0/036$) از نظر آماری معنی‌دار است.

اهداف، پرسشنامه مربوطه توسط دندانپزشکان عمومی شهر تکمیل شد. روش نمونه‌گیری به صورت سر شماری بود و بر این اساس کلیه ۳۸ نفر دندانپزشک عمومی شهر بیرجند مورد مطالعه قرار گرفتند. محاسبه فراوانی نسبی میزان و شدت ابعاد مختلف فرسودگی شغلی، میانگین سن، سابقه کار و تعداد ساعات کار در روز، مقایسه میانگین نمره فراوانی و شدت ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی با آزمون مجذور کای دو و مقایسه بین گروه‌ها با آزمون توکی با نرم‌افزار SPSS و در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ انجام شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه فراوانی و شدت عدم موفقیت فردی ۱۰۰٪ بوده (جدول ۱ و ۲)، در حالی که در مطالعه روغنی زاد و همکاران، در بین ۹۹ نفر از دندانپزشکان هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، فراوانی عدم موفقیت فردی ۱۹/۱٪ و مسخ شخصیت ۷٪ و خستگی عاطفی ۴٪ گزارش شد (۱۸). از جنبه شدت فرسودگی شغلی نیز در بعد عدم موفقیت فردی ۲۷/۲٪ و در بعد مسخ شخصیت ۴٪ و در بعد خستگی عاطفی ۳٪ افراد سطوح بالایی از فرسودگی شغلی را نشان دادند.

یافته‌ها

۳۸ دندانپزشک عمومی شهر بیرجند، ۶۸/۴٪ مرد و ۳۱/۶٪ زن، ۱۵/۸٪ مجرد و ۸۴/۲٪ متأهل بودند. ۴۷/۰۴٪ ورزش می‌کردند و ۵۲/۶٪ ورزش نمی‌کردند. ۲/۶٪ سیگاری بودند و ۹۷/۴٪ سیگار نمی‌کشیدند. ۷۸/۹٪ دارای منزل شخصی و ۲۱/۱٪ منزل استیجاری داشتند. میانگین سن $37/9 \pm 7/6$ ، سابقه کار $12/5 \pm 7/3$ و میزان ساعات کار در روز $7/8 \pm 3/2$ بود. اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره مسخ شخصیت برحسب سن

جدول ۱- نحوه امتیازبندی هریک از گویه‌های فرسودگی شغلی

نمره شدت	نمره فراوانی	میزان	ابعاد فرسودگی
≤ 25	≤ 17	کم	خستگی عاطفی
۲۶-۳۹	۱۸-۲۹	متوسط	
≥ 40	≥ 30	شدید	
≤ 6	≤ 5	کم	مسخ شخصیت
۷-۱۴	۶-۱۱	متوسط	
≥ 15	≥ 12	شدید	
≥ 44	≥ 40	کم	عملکرد شخصی
۳۷-۴۳	۳۴-۳۹	متوسط	
≤ 36	≤ 33	شدید	

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی میزان فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد مختلف آن در دندانپزشکان مورد مطالعه

ابعاد فرسودگی شغلی	فراوانی			تعداد	درصد
	کم	متوسط	شدید		
خستگی عاطفی	۲۷	۷۱/۱	۸	۲۱	۷/۹
مسخ شخصیت	-	-	۳	۷/۹	۹۲/۱
عدم موفقیت فردی	-	-	-	-	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی نسبی شدت فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد مختلف آن در دندانپزشکان مورد مطالعه

ابعاد فرسودگی شغلی	فراوانی		کم		متوسط		شدید	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خستگی عاطفی	۳۰	۷۸/۹	۸	۲۱/۱	-	-	-	-
مسخ شخصیت	-	-	۷	۱۸/۴	۳۱	۸۱/۶	-	-
عدم موفقیت فردی	-	-	-	-	۳۸	۱۰۰	-	-

افراد مورد مطالعه با سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد به نحوی که فراوانی مسخ شخصیت در افراد با سن کمتر بیشتر است (جدول ۴). در تعدادی از مطالعات انجام شده قبلی نیز رابطه معکوس سن با فرسودگی شغلی گزارش شده است (۲۴-۲۲). در توضیح این مطلب می‌توان گفت با افزایش سن تجربه کاری افراد با مسائل شغلی افزایش می‌یابد و بنابراین کمتر فرسوده می‌شوند و بهتر می‌توانند خود را با شرایط جدید منطبق کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین فراوانی مسخ شخصیت با سابقه کار ارتباط معکوسی وجود دارد (جدول ۴). این موضوع در تعدادی از مطالعات انجام شده قبلی به اثبات رسیده است (۲۷-۲۵، ۱۳) و نشان می‌دهد با افزایش سابقه کار شرایط کار حالتی عادی به خود می‌گیرد و فرد بهتر می‌تواند با شرایط کاری خود کنار بیاید. فرسودگی شغلی در سال‌های اولیه کاری و در افراد جوان تر به دلیل عدم انطباق با شرایط جدید رخ می‌دهد. دانش و تجربه کاری بیشتر آمادگی برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا را افزایش می‌دهد.

بسیاری از محققان معتقدند کار گروهی، شرکت دادن افراد در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت شغلی، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی و افزایش کنترل بر رخدادها و مداخلات روانشناختی برای کاهش استرس‌های شغلی و سازگاری با محیط کار، می‌تواند منجر به افزایش کارایی افراد شود (۱۷).

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد بین شدت احساس عدم موفقیت فردی و داشتن منزل شخصی نیز رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد، به نحوی که این احساس در افرادی که منزل استیجاری داشتند بیشتر بود (جدول ۵). فقدان درآمد کافی برای رفع نیازهای اساسی زندگی نظیر منزل شخصی همانطور که در پژوهش‌های بعضی از محققین اشاره شده است، خود می‌تواند یکی از دلایل بروز فرسودگی شغلی به شمار رود (۲۸).

درمقایسه با نتایج تحقیق ما در بعد خستگی عاطفی اختلاف زیادی مشاهده نمی‌شود، اما در بعدهای مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی نتایج تحقیق ما فراوانی و شدت بسیار بالاتری را نشان می‌دهد. بررسی روغنی زاد و همکاران (۱۸) در گروه مدرسین متخصص دانشگاهی انجام شده است که خود می‌تواند دلیل تفاوت نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر باشد.

برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که دندانپزشکانی که افزون بر کار بالینی، مسئولیت‌های آموزشی و مدیریتی دارند، کمتر دچار مشکلات مربوط به فشار شغلی می‌شوند. فعالیت‌های آموزشی باعث افزایش اعتماد به نفس، کاهش تنهایی و احساس استقلال در فرد می‌شود که می‌تواند اثرات منفی این حرفه را کاهش دهد (۱۴).

احساس کفایت شخصی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر بگذارد. بدین وسیله توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذارده و نگرش مثبت نسبت به مددجویان خویش کسب کند. همچنین توانایی کنترل بر رخدادهای شغلی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کفایت شخصی است. میزان بالای فرسودگی شغلی در بعد کارایی فردی می‌تواند نشانه نگرش منفی نسبت به خود و حرفه و نداشتن رضایت شغلی و کاهش اعتماد به نفس افراد باشد (۱۷).

در مطالعه حاضر ۸۱/۶٪ افراد مسخ شدید شخصیت را گزارش کرده‌اند (جدول ۳). هنگامی که افراد در حیطه‌هایی کار کنند که تشویق مناسب، احساس کارایی و خودیابی و رویکردهای جدید و متنوع وجود نداشته باشد، از طرفی محیط کار دلپسند نبوده و فرد فاقد شرایط لازم برای آسایش فکری باشد، افراد ضمن احساس فرسودگی شغلی، دیدگاه‌های انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست می‌دهند. احساس عدم موفقیت فردی خود نیز موجب بروز مسخ شخصیت و نداشتن نگرش مثبت می‌شود (۵).

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که بین فراوانی مسخ شخصیت

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره فراوانی ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی دندانپزشکان مورد مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک آنها

شاخص آماری		خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت فردی
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
جنس	مذکر	۱۳/۸۸±۸/۳۹	۲۳/۱۱±۶/۰۰	۱۵/۴۲±۵/۰۸
	مونث	۱۸/۴۱±۹/۴۵	۲۱/۱۶±۵/۶۳	۱۶/۱۶±۴/۳۸
		P=۰/۱۴	P=۰/۳۵	P=۰/۶۶
وضعیت تاهل	مجرد	۱۴/۵±۱۱/۰۹	۲۳/۳۳±۲/۵۸	۱۴/۳۳±۵/۴۶
	متاهل	۱۵/۴۰±۸/۵۹	۲۲/۳۴±۶/۳۳	۱۵/۹۰±۴/۷۵
		P=۰/۸۱	P=۰/۷۱	P=۰/۴۷
ورزش	بلی	۱۵/۲۷±۱۰/۴۱	۲۲/۹۴±۵/۳۸	۱۶/۴۴±۳/۷۹
	خیر	۱۵/۳۵±۷/۴۹	۲۲/۱۰±۶/۴۲	۱۴/۹۵±۵/۶۰
		P=۰/۹۸	P=۰/۶۶	P=۰/۳۴
سن (سال)	کمتر از ۳۵	۱۶/۰۶±۹/۰۲	۲۲/۸۶±۴/۳۴	۱۵/۳۳±۵/۲۰
	۳۵-۴۵	۱۶/۱۵±۹/۱۷	۲۴/۰۵±۵/۳۳	۱۵/۸۴±۵/۰۹
	بیشتر از ۴۵	۸/۵۰±۴/۰۴	۱۳/۷۵±۷/۱۳	۱۶/۰۰±۲/۱۶
		P=۰/۲۷	P=۰/۰۴*	P=۰/۹۴
سابقه کار (سال)	کمتر از ۱۰	۱۶/۰۰±۹/۰۸	۲۳/۴۱±۴/۴۳	۱۵/۶۴±۴/۹۴
	۱۰-۲۰	۱۵/۸۱±۹/۸۸	۲۳/۵۰±۵/۹۵	۱۶/۶۲±۴/۱۶
		P=۰/۵۸	P=۰/۰۳*	P=۰/۲۷
تعداد ساعات کار در روز	کمتر از ۵	۱۵/۳۰±۹/۰۰	۲۰/۱۰±۵/۱۵	۱۳/۷۰±۶/۱۱
	۵-۱۰	۱۵/۹۱±۹/۴۹	۲۲/۷۵±۵/۸۸	۱۵/۷۵±۴/۱۴
		P=۰/۶۹	P=۰/۱۳	P=۰/۰۸
منزل	شخصی	۱۵/۹۳±۹/۴۵	۲۲/۵۰±۶/۳۹	۱۵/۹۶±۴/۹۵
	استیجاری	۱۳/۰۰±۶/۱۶	۲۲/۵۰±۳/۷۴	۱۴/۵۰±۴/۴۰
		P=۰/۴۱	P=۱/۰۰	P=۰/۴۵

*در سطح P≤۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۵- مقایسه میانگین نمره شدت ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی دندانپزشکان مورد مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک آنها

شاخص آماری		خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت فردی
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
جنس	مذکر	۱۶/۵۷±۸/۶۷	۲۲/۳۴±۵/۶۴	۱۶/۶۹±۴/۷۳
	مونث	۲۱/۰۸±۱۰/۰۴	۲۰/۹۱±۶/۳۷	۱۶/۴۱±۴/۹۹
		P=۰/۱۶	P=۰/۴۹	P=۰/۸۷
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸/۰۰±۷/۲۹	۱۸/۰۰±۴/۸۵	۱۴/۶۶±۵/۲۷
	متاهل	۱۸/۰۰±۹/۶۵	۲۲/۶۲±۵/۷۷	۱۶/۹۰±۴/۶۵
		P=۰/۸۱	P=۰/۰۷	P=۰/۲۸
ورزش	بلی	۱۷/۳۳±۱۱/۱۶	۲۱/۶۶±۵/۸۸	۱۵/۶۶±۴/۵۷
	خیر	۱۸/۶۰±۷/۳۳	۲۲/۱۰±۵/۹۴	۱۷/۴۵±۴/۸۷
		P=۰/۶۷	P=۰/۸۲	P=۰/۲۵
سن (سال)	کمتر از ۳۵	۱۸/۴۰±۷/۵	۲۰/۴۰±۶/۲۹	۱۵/۷۳±۶/۱۶
	۳۵-۴۵	۱۹/۰۰±۱۰/۸۶	۲۲/۹۴±۵/۵۸	۱۶/۸۹±۳/۷۶
	بیشتر از ۴۵	۱۱/۷۵±۴/۷۸	۲۲/۵۰±۵/۴۴	۱۸/۵±۲/۶۴
		P=۰/۳۶	P=۰/۴۵	P=۰/۵۵
سابقه کار (سال)	کمتر از ۱۰	۱۷/۸۲±۷/۸	۲۱/۰۰±۶/۱۹	۱۵/۶۴±۶/۲۸
	۱۰-۲۰	۱۹/۱۰±۱۱/۷۷	۲۱/۶۸±۵/۷۹	۱۷/۴۳±۲/۸۵
		P=۰/۶۵	P=۰/۳	P=۰/۵۴
جنس	مذکر	۱۹/۴۵±۱۰/۵۸	۲۱/۷۰±۵/۴۳	۱۶/۴۵±۴/۰۸
	مونث	۱۲/۲۵±۵/۲۵	۲۳/۲۵±۸/۷۳	۱۹/۵۰±۹/۹۴
		P=۰/۳۲	P=۰/۸۹	P=۰/۴۲

*در سطح P≤۰/۰۵ معنی دار است.

پایین بیشتر دیده می‌شود، طرح راهکاری برای فراهم شدن زمینه انتقال تجربه دندانپزشکان با سن و سابقه کار بالا چه به صورت کار مشترک و یا برگزاری دوره‌های آموزشی در کاهش میزان فرسودگی شغلی مؤثر خواهد بود. تأثیرگذار بودن میزان برخورداری دندانپزشکان از ملزومات زندگی به ویژه مسکن که فرد ناچار به اختصاص سهم عمده‌ای از درآمد خود به این امر می‌باشد، لزوم در نظر گرفته شدن تمهیدات لازم برای تأمین مسکن ارزان قیمت را بیش از پیش برای این قشر از جامعه نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم آموزش و تحقیقات دانشگاه و جامعه دندانپزشکان شهر بیرجند تشکر می‌نمایم.

در این تحقیق رابطه معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و متغیرهای جنس، تعداد ساعات کار در روز، تاهل و فعالیت‌های ورزشی مشاهده نشد (جدول ۴)، که با نتایج مطالعه طوبایی و همکاران (۲۹) همخوانی دارد. گرچه در بعضی از مطالعات انجام شده قبلی در بین مشاغلی مانند پرستاری به وجود ارتباط بین فرسودگی شغلی با این متغیرها اشاره شده است که احتمالاً با افزایش تعداد نمونه‌های مورد بررسی بتوان به نتایج مشابهی در این حرفه نیز دست یافت.

نتایج این تحقیق متفاوت بودن میزان فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان عمومی و دندانپزشکان متخصص که علاوه بر درمان به کار دیگری نظیر تدریس مشغول می‌باشند نشان می‌دهد، تنوع کاری می‌تواند راه حلی برای کاهش میزان فرسودگی شغلی باشد. همانطور که نتایج نشان می‌دهد فرسودگی شغلی در افرادی با سن و سابقه کار

منابع:

- 1- Helmsershet P, Delpisheh A. Health community nursing. 1st ed. Tehran: Chehr Publication; 1997.
- 2- Mahmoodi GHR, Rouhi GH, Mojerlou M, Sheikh H, Rahmany H. Relationship between nursing burnout, physical environment and professional equipments. J Gorgan Uni Med Sci. 2006;8(2):40-6.
- 3- Rafiyy F. Relationship between the usage of coping strategies and burnout as well as comparison of these variables among staff and practical nurses employed in burn and reconstructive hospitals of Tehran (1993). Iran J Nursing. 1996;14-15(10):5-14.
- 4- Khalife Soltani FS, Kamkar M. The effect of stress management training on the mental health status of dentists in the city of Isfahan, central Iran. J Isfahan Dent School. 2009;5(3):155-61.
- 5- Khazaei T, Khazaei T, Sharif Zadeh GH. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. J Birjand Uni Med Sci. 2006;1(13):56-61
- 6- Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2004;41(1):85-97.
- 7- Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 4th ed. St Louis: Mosby; 1998.
- 8- Kalliath TJ, O'Driscoll MP. A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. Work & Stress. 2000;14(1):35-50.
- 9- Gilmore J, Dawson N. The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Com; 1997.
- 10- Kobasa SC. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardness. J Pers Soc Psychol. 1997;37(1):1-11.
- 11- Badrigorgi R, Hashemian K. Teacher occupational burnout syndrome and coping mechanism. MSC Thesis. Code: 4999. Tehran. Tarbiat Modares University. 1995.
- 12- Yaghoob Nia F, Mazloom SR, Salehi Ghadrdy J, Esmaili H. Study of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 1379 (2000). J Sabzevar School Med Sci. 2003;10(3):73-9.
- 13- Payami Bousari M. Occupational burnout and some related factors in female nurses working at Zanjan educational hospitals in 2001. J Zanjan Uni Med Sci. 2002;40(10):47-51.
- 14- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout out and patient satisfaction. Med Care. 2004;42(2):57-66.
- 15- Sitzman K. Coping with stress. Home healthc Nurse. 2004;22(9):603.
- 16- Askordi E, Arefi M, Ghahramani M. Identification and comparison of female primary school teacher burnout and secondary in Damghan. MSC Thesis. Cod: 636. Educational Sciences and Psychology. 2009.
- 17- Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci. 2001;3(9):58-63.
- 18- Roghanizad N, Vatanpoor M, Sharifi V, Seddigh Oraee N, Abbasi M. Investigation of burn-out syndrome and its related factors among dentists. faculty member of Islamic Azad University in 1387. Iran Endodontist Association. 12th Congress. 2009.
- 19- Aziz Nejad P, Hosseini SJ. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. J Babol Uni Med Sci. 2006;8(2):63-9.
- 20- Najafi M, Soulati Dehkordi SK, Forouzbaksh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. Shahrekord Uni Med Sci

J. 2000;2(2):34-41.

21- Sotoodeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. *Sci J Kurdistan Uni Med Sci*. 2006;11(1):77-83.

22- Payami Boosari M. Assessing social support and relation with occupational burnout intensive care nurses. *J Zanjan Uni Med Sci*. 2000;33:52-7.

23- Bhugra D, Bhui KS, Ram Gupta K. Burnout and stress among doctors and dentists in North India. *Int J Culture Mental Health*. 2008;1(1):24-9.

24- Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Uni Med J*. 2007;65(6):65-75.

25- Denton DA, Newton JE, Bower EJ. Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the

United Kingdom. *Br Dent J*. 2008;205:E13.

26- Sahebazzamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. *Med Sci J Islamic Azad Uni, Tehran Med Unite*. 2009;19(13):206-11.

27- Khakpour R, Birashk B. Epidemiology of job burnout syndrome among counselors and psychotherapists. *Iran J Psychiatr and Clin Psychol (Andeesheh Va Raftar)*. 1999;4(15):22-14.

28- AL-Shwaiheen AA, AL-Mobeireek A. Professional burnout and the factors affecting it among dentists. *Saudi Dent J*. 2006;18:Abstract 066.

29- Toubaei SH, Daghigafkar M, Haghshenas H. Occupational burnout relation with emotional health and personal characteristics among dentist. *Shiraz Uni Dent J*. 2010;10(4):348-55.

Archive of SID