

## بررسی فرسودگی شغلی در دندان‌پزشکان شهر اصفهان

۱: نویسنده مسؤول: دانشیار، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی جامعه‌نگر، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
Email: eslamipour@dnt.mui.ac.ir

۲: دندان‌پزشک، اصفهان، ایران.

فائزه اسلامی پور<sup>۱</sup>  
احسان یزدچی<sup>۲</sup>

## چکیده

**مقدمه:** از آنجا که حرفه‌ی دندان پزشکی به خودی خود شغلی پر استرس است، زمینه‌ی بروز فرسودگی شغلی در دندان‌پزشکان وجود دارد. لذا در این مطالعه به بررسی شیوع و شدت فرسودگی شغلی در بین دندان‌پزشکان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ پرداخته شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، در ۳۰۰ نفر از دندان‌پزشکان شاغل در شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده صورت گرفته است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی استاندارد فرسودگی شغلی Maslach بود که به زبان فارسی روایی و پایایی گردیده است. سوالات پرسش‌نامه شامل سه حیطه‌ی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی می‌باشد. آنالیزهای آماری توصیفی جهت داده‌های توصیفی و آزمون  $\chi^2$ ، t-test و آنالیز واریانس یک‌طرفه جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در دندان‌پزشکان به ترتیب (طیف ۱۳۲-۰)  $23/3 \pm 36/6$  و (طیف ۱۵۴-۰)  $16/2 \pm 75/5$  بود و در سه حیطه‌ی میانگین شدت خستگی عاطفی (طیف ۰ تا ۶۳)  $12/2 \pm 20/12$ ، مسخ شخصیتی (طیف ۰ تا ۳۵)  $4/2 \pm 3/7$  و احساس عدم موفقیت فردی (طیف ۰ تا ۵۶)  $9/14 \pm 14/72$  بدست آمد. فراوانی و شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در مردان بیشتر بود ( $p \text{ value} < 0/05$ ). همچنین فراوانی احساس عدم موفقیت فردی در افراد مجرد بیشتر بدست آمد ( $p \text{ value} = 0/02$ ). فراوانی و شدت مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی در افراد با سن کمتر، بیشتر بود ( $p \text{ value} < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج بدست آمده فرسودگی شغلی، بین دندان‌پزشکان شاغل در شهر اصفهان درجه‌ی فراوانی و شدت کمی دارد. بنابر یافته‌ها، زنان، افراد متأهل، افراد با سن و سابقه‌ی کاری بیشتر، کمتر دچار فرسودگی شغلی هستند. مطالعات دقیق‌تری جهت بررسی عوامل مؤثر و میزان تأثیر این عوامل بر این پدیده پیشنهاد می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی شغلی، دندان‌پزشک، شیوع، ایران، رضایت فردی.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۱۳

تاریخ اصلاح: ۹۵/۷/۹

تاریخ ارسال: ۹۵/۳/۲

استناد به مقاله: اسلامی پور ف، یزدچی ا: بررسی فرسودگی شغلی در دندان‌پزشکان شهر اصفهان. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان، ۱۳۹۵، ۱۲(۴): ۴۰۸-۴۱۷.

## مقدمه

در جامعه‌ی بشری امروزی کار و حرفه‌ای که هر فرد به آن اشتغال دارد، یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های زندگی وی را تشکیل می‌دهد و هر فرد از نظر سلامت روانی و عزت نفس نیاز دارد که از حرفه‌ای که در آن مشغول است راضی باشد. اما یکی از مسائلی که هر فرد را در حیطه‌ی کاری او تهدید می‌کند، استرس شغلی ناشی از فشارهای روانی محیط کار است (۱).

پژوهش‌های متعددی نشان داده است که استرس شغلی می‌تواند باعث ایجاد بیماری در کارکنان شود. بنابراین بیماری‌های روانی ناشی از استرس‌های شغلی و محیط شغلی و همچنین فرسودگی ناشی از این استرس در افراد می‌تواند بر نحوه‌ی کارکرد این افراد تأثیرگذار باشد. بسیاری از نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که واکنش افراد در مقابل این فشارها به صورت ناراضی، کاهش کارایی، غیبت از کار، ترک کار و حتی بیماری ظاهر شود (۴-۲). یکی از واکنش‌های شناخته شده‌ی انسان نسبت به فشارهای مرتبط با شغل، پدیده‌ی فرسودگی شغلی (Job Burnout) است. در حقیقت فرسودگی شغلی یک نشانه‌ی روان‌شناختی، پاسخ ممتد به فشارهای مزمن فردی و عاطفی موجود در محیط کار است و شامل سه زیرسازه‌ی فرسودگی عاطفی، تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی و کاهش احساس موفقیت فردی است (۵). شاغلان حرفه‌های پزشکی و دندان‌پزشکی به علل متعدد در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. مطالعات وسیع حکایت از آن دارد که فرسودگی شغلی موجبات کاهش در کیفیت خدمات که به وسیله‌ی دندان‌پزشکان ارائه می‌شود را فراهم آورده و به عنوان عاملی برای ترک کار، غیبت و ناخوشنودی از زندگی، تضعیف روحیه و کاهش اعتماد به نفس، کاهش مسؤولیت‌پذیری و تضعیف کارآمدی در این افراد شناخته می‌شود (۹-۶).

در کل، تحقیقات نشان داده است محیط کار و مسائل روانی مربوط به محیط کار در حرفه‌ی دندان‌پزشکان نقش

بسیاری دارد. از آنجا که حرفه‌ی دندان‌پزشکی به خودی خود شغلی پر استرس است، این استرس می‌تواند تأثیرات روانی و فیزیکی مؤثری بر دندان‌پزشکان داشته باشد (۶، ۷، ۹-۱۱). از آنجا که دندان‌پزشکان ساعات طولانی و انرژی زیادی را صرف ارائه‌ی خدمات به مراجعین می‌کنند، به علت مقتضیات شغلی مانند دقت زیاد ضمن کار، کار با گروه‌های خاص مانند کودکان، افراد عقب افتاده و سالخورده و تماس با عوامل زیان‌آور مانند صدای مزاحم، ارتعاش، مواد شیمیایی، کار در وضعیت‌های نامناسب بدنی برای ساعات طولانی و تماس با عوامل بیماری‌زا تحت فشار مضاعفی قرار می‌گیرند، لذا امکان کاهش کمی و کیفی خدمات دندان‌پزشکی ارائه شده بیشتر بوده و توسعه‌ی فرسودگی شغلی در بین این افراد بیشتر مطرح می‌شود (۹، ۱۲). مطالعاتی محدود در گذشته بر میزان فرسودگی شغلی دندان‌پزشکان در ایران انجام شده است، از جمله‌ی این مطالعات حسینی و همکاران (۹) در سال ۱۳۹۰ به بررسی فرسودگی شغلی در بین دندان‌پزشکان شهر بیرجند پرداختند و نشان دادند، میزان فرسودگی شغلی در بین دندان‌پزشکان عمومی و دندان‌پزشکان متخصص که علاوه بر درمان، به کار دیگری نظیر تدریس مشغول می‌باشند متفاوت است و همچنین نشان دادند فرسودگی شغلی در افراد با سن و سابقه‌ی کار کمتر، بیشتر است. در پژوهشی دیگر روغنی‌زاد و همکاران (۱۳) با بررسی فرسودگی شغلی بین دندان‌پزشکان دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۷ نشان دادند، فراوانی و شدت هر سه بعد فرسودگی شغلی در مقایسه با میانگین‌های فرسودگی شغلی کم است. انصاری و همکاران (۱۴) نیز در مطالعه‌ی خود بر دندان‌پزشکان شرکت کننده در کنگره‌ی سراسری دندان‌پزشکان سال ۱۳۸۴ نشان دادند، در کل فرسودگی شغلی در اکثر افراد مورد مطالعه کم است. جنگجو (۱۵) پژوهشی در ۱۴۵ نفر از دندان‌پزشکان شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ در مورد فرسودگی شغلی انجام داد و به این نتیجه رسید که شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در بیشتر افراد کم ولی شدت احساس عدم

موفقیت فردی در بیشتر افراد زیاد بود. در تمامی پژوهش‌های گذشته، تعداد افراد مورد مطالعه محدود و پژوهش بر روی گروه‌های خاص انجام شده بود. به دلیل اهمیت این موضوع و یافت نشدن مطالعه‌ای در این مورد در منطقه‌ی اصفهان لازم است مطالعات بیشتری پیرامون آن صورت گیرد، لذا ما در این تحقیق به بررسی شیوع فرسودگی شغلی در بین دندان‌پزشکان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ پرداختیم تا بتوان از این اطلاعات در جهت ارتقای سلامت شغلی و همچنین بهبود آرایه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی توسط این گروه به جامعه استفاده نمود.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، در جمعیت ۱۲۰۰ نفری دندان‌پزشکان عمومی سطح شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ در یک دوره‌ی شش ماهه انجام گرفت. حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۰/۰۵، (۳۰۰ نفر) تعیین گردید. فعال بودن دندان‌پزشک در حرفه‌ی دندان‌پزشکی و همچنین داشتن رضایت، معیار ورود جهت شرکت در مطالعه بود. دندان‌پزشکان به روش نمونه‌گیری تصادفی آسان از روی لیست دندان‌پزشکان شهر اصفهان، موجود در نظام پزشکی به کمک جدول اعداد تصادفی انتخاب گردیدند. در صورت عدم تمایل افراد انتخاب شده یا شاغل نبودن آنها، مجدداً با استفاده از جدول اعداد تصادفی فرد دیگری جایگزین گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی استاندارد فرسودگی شغلی طراحی شده توسط Maslach و همکاران (۵) بود که نسخه‌ی فارسی آن نیز توسط اکبری و همکاران در سال ۱۳۹۰ روایی و پایایی آن ثبت گردیده است (۱۶). این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه جهت بررسی فراوانی و شدت سه بعد فرسودگی عاطفی، تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی و کاهش احساس موفقیت فردی بود. فراوانی و شدت در هر گویه با استفاده از درجه‌بندی انجام شده تعیین شد. درجه‌بندی فراوانی از ۰ = هرگز تا ۶ = هر روز و

درجه‌بندی شدت از ۰ = خیلی کم تا ۷ = خیلی زیاد بود. فرسودگی عاطفی که مربوط به احساس خستگی عاطفی ناشی از کاهش منابع عاطفی و احساسی فرد است شامل ۹ گویه با طیف نمره از ۰ تا ۵۴ برای فراوانی و ۰ تا ۶۳ برای شدت این مشکل منظور گردید. ۵ گویه‌ی تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی که واکنش منفی، بی‌احساسی و بیش از حد بی‌طرفانه بودن دندان‌پزشکان به مراجعین را نشان می‌دهد، با طیف نمره از ۰ تا ۳۰ برای فراوانی و ۰ تا ۳۵ برای شدت، مشخص شد و در آخر ۸ گویه جهت هماهنگی با سایر حیطه‌ها موفقیت فردی را نشان می‌دهد. سؤالات حیطه‌ی احساس موفقیت فردی همگی به دلیل مثبت بودن سؤال‌ها کددهی معکوس شده و نشانگر احساس عدم موفقیت فردی گردید که به کاهش احساس موفقیت و دستاوردهای موفقیت‌آمیز در فرد اشاره دارد. طیف فراوانی این حیطه از ۰ تا ۴۸ و طیف شدت از ۰ تا ۵۶ در نظر گرفته شد. نحوه‌ی امتیازدهی در هر یک از حیطه‌ها بر اساس نمره‌ی بدست آمده در سه سطح کم، متوسط و شدید چه در مورد فراوانی و چه در مورد شدت بر اساس پژوهش‌های گذشته طبقه‌بندی گردید (۹) (جدول ۱). افراد مورد مطالعه به صورت مراجعه به مطب و حضوری ملاقات شده و پرسش‌نامه‌ها در محل کار به آنها تحویل داده و پس از ۳-۵ روز جهت جمع‌آوری به مطب‌ها مراجعه گردید.

تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) صورت پذیرفت. از روش آماری توصیفی جهت داده‌های توصیفی و آزمون  $\chi^2$ ، t-test و آنالیز واریانس یک‌طرفه جهت آنالیز تحلیلی داده‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

### یافته‌ها

این مطالعه با میزان پاسخ‌دهی صد در صد در ۳۰۰ نفر از دندان‌پزشکان شاغل در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. میانگین سنی افراد  $9/2 \pm 39/23$  سال، میانگین سابقه‌ی

جدول ۱: نحوه‌ی امتیازبندی هر یک از گویه‌های فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی	میزان	نمره‌ی فراوانی	نمره‌ی شدت
فرسودگی عاطفی	کم	$\leq 17$	$\leq 25$
	متوسط	18-29	26-39
	شدید	$\geq 30$	$\geq 40$
تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی	کم	$\leq 5$	$\leq 6$
	متوسط	6-11	7-14
	شدید	$\geq 12$	$\geq 15$
عدم موفقیت فردی	کم	$33 \leq$	$\geq 20$
	متوسط	34-39	20-40
	شدید	$40 \geq$	$\leq 40$

معنی‌داری بالاتر بود. در حیطه‌ی احساس عدم موفقیت فردی نیز فراوانی افراد مجرد ( $p \text{ value} = 0/02$ ) و افراد کمتر از ۴۰ سال ( $p \text{ value} < 0/001$ ) و افراد با سابقه‌ی کاری زیر ۱۵ سال بطور معنی‌داری بیشتر بود ( $p < 0/001$ ) (جدول ۳).

در مورد شدت در حیطه‌ی خستگی عاطفی، این شدت بطور معنی‌داری در مردان بیش از زنان بود ( $p = 0/002$ ) (value). در حیطه‌ی مسخ شخصیت شدت در مردان ( $p < 0/001$ ) و همچنین در افراد با سن کمتر از ۴۰ سال ( $p \text{ value} = 0/018$ ) و یا سابقه‌ی کاری کمتر از ۵ سال، بطور معنی‌داری بالاتر بود ( $p \text{ value} = 0/15$ ). در حیطه‌ی عدم احساس موفقیت فردی شدت در افراد با سن کمتر از ۴۰ سال ( $p \text{ value} < 0/001$ ) و یا سابقه‌ی کاری کمتر از ۵ سال به طور معنی‌داری بیشتر بود ( $p \text{ value} < 0/001$ ) (جدول ۴).

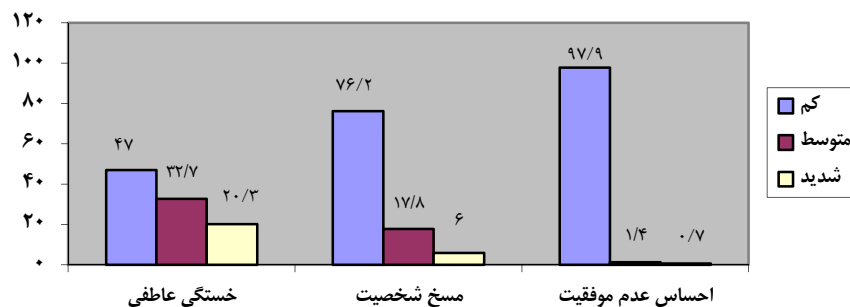
میانگین سابقه‌ی کار نیز در مردان به صورت معنی‌داری از زنان بیشتر بود ( $p \text{ value} = 0/014$ ) همچنین تعداد روزهای کاری نیز در مردان بیشتر گزارش گردید ( $p \text{ value} < 0/001$ ).

کاری  $8/8 \pm 13/3$  سال و میانگین تعداد روز کاری در هفته  $5 \pm 1$  روز بود. جدول ۲ خصوصیات دموگرافیک این افراد را نشان می‌دهد.

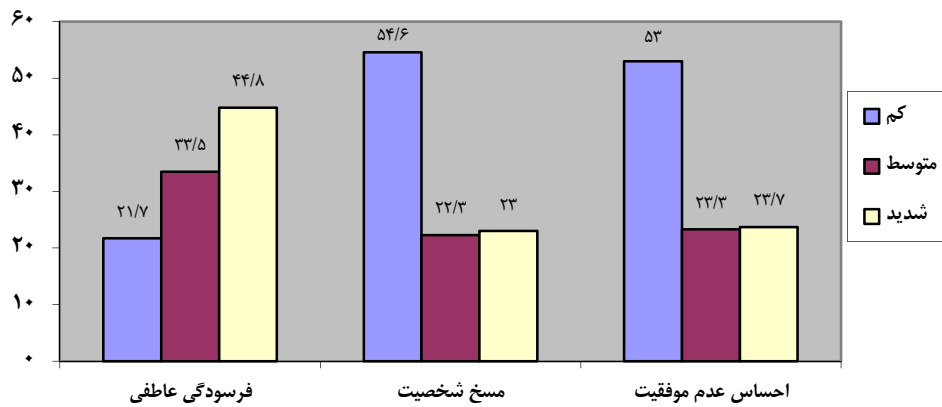
در این مطالعه، بیشترین فراوانی افراد در هر سه حیطه‌ی فرسودگی چه از لحاظ فراوانی، چه از لحاظ شدت در مقیاس اندازه‌گیری شده، کم بود (نمودار ۱، ۲).

میانگین نمره‌ی فراوانی خستگی عاطفی (۰ تا ۵۴)  $12/23 \pm 20/12$ ، مسخ شخصیتی (۰ تا ۳۰)  $4/19 \pm 3/72$  و احساس عدم موفقیت فردی (۰ تا ۴۸)  $9/14 \pm 14/72$  بدست آمد. مقایسه‌ی میان میانگین نمره‌ی فراوانی و شدت ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی دندان‌پزشکان مورد مطالعه، بر اساس متغیرهای دموگرافیک افراد با استفاده از آزمون آنالیز آماری t-test و ANOVA انجام شد.

در مورد فراوانی در حیطه‌ی خستگی عاطفی در مردان بطور معنی‌دار بیش از زنان بود ( $p \text{ value} = 0/01$ ) و در حیطه‌ی مسخ شخصیت فراوانی مردان ( $p \text{ value} < 0/001$ ) و افراد کمتر از ۴۰ سال ( $p \text{ value} = 0/03$ ) و همچنین افراد با سابقه‌ی کاری کمتر از ۵ سال ( $p \text{ value} = 0/02$ ) بطور



نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی میزان فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد سه‌گانه‌ی آن در دندان‌پزشکان شهر اصفهان



نمودار ۲: توزیع شدت نسبی میزان فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد سه‌گانه‌ی آن در دندان‌پزشکان شهر اصفهان

جدول ۲: توزیع فراوانی جنس، وضعیت تأهل، سن، سابقه‌ی کار و تعداد روز کاری در هفته

شاخص آماری	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۱۵۴	۵۴/۶
مرد	۱۲۸	۴۵/۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۶۵	۲۳/۰
متاهل	۲۱۶	۷۷/۰
سن (سال)		
کمتر از ۴۰	۱۶۸	۵۹/۶
بیشتر از ۴۰	۱۱۴	۴۰/۴
سابقه‌ی کار (سال)		
کمتر از ۵ سال	۷۲	۲۵/۶
۶-۱۵	۱۰۶	۳۷/۷
بیشتر از ۱۵	۱۰۳	۳۶/۷
روزهای کار در هفته		
۱-۴ روز	۵۵	۱۹/۵
بالای ۴ روز	۲۲۷	۸۰/۵

جدول ۳: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی فراوانی ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی دندان‌پزشکان مورد مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک آنها

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	مسخ شخصیت میانگین ± انحراف معیار	خستگی عاطفی میانگین ± انحراف معیار	عدم موفقیت فردی میانگین ± انحراف معیار
جنسیت	مرد	۲۲/۱۷ ± ۱۱/۰۲	۴/۵۸ ± ۵/۱۷	۱۱/۸۳ ± ۸/۸۴
	زن	۱۸/۳۹ ± ۱۲/۸۹	۲/۸۲ ± ۲/۸۹	۱۳/۴۷ ± ۹/۵۹
	p value*	۰/۰۱۰*	۰/۰۰۱*	۰/۱۴۱
وضعیت تأهل	مجرد	۲۰/۴۶ ± ۱۳/۵۰	۳/۷۴ ± ۲/۹۰	۱۳/۶۲ ± ۷/۸۳
	متاهل	۲۰/۰۷ ± ۱۱/۸۷	۳/۷۵ ± ۴/۵۳	۱۲/۳۴ ± ۹/۵۵
	p value	۰/۴۵۶	۰/۸۰۹	۰/۰۲*
سن (سال)	کمتر از ۴۰	۱۹/۸۶ ± ۱۳/۳۶	۴/۱۸ ± ۴/۴۰	۱۴/۴۸ ± ۱۰/۰۱
	بیشتر از ۴۰	۲۰/۴۸ ± ۱۰/۴۴	۳/۰۷ ± ۳/۷۹	۱۰/۰۷ ± ۷/۳۲
	p value	۰/۶۷۸	۰/۰۲*	۰/۰۰۱*
سابقه‌ی کار (سال)	کمتر از ۵ سال	۱۸/۱۳ ± ۶/۶۳	۴/۴۰ ± ۴/۱۸	۱۵/۶۴ ± ۹/۴۶
	۶-۱۵ سال	۲۰/۹۸ ± ۱۵/۱۷	۴/۱۲ ± ۴/۴۷	۱۳/۴۷ ± ۱۰/۱۳
	بیشتر از ۱۵ سال	۲۰/۷۰ ± ۱۰/۳۲	۲/۸۳ ± ۳/۷۹	۹/۸۴ ± ۷/۳۲
	p value	۰/۲۶۶	۰/۰۲۴*	۰/۰۰۱*
روزهای کار در هفته	۱-۴ روز	۱۷/۸۵ ± ۱۰/۴۴	۳/۱۶ ± ۲/۶۷	۱۴/۰۹ ± ۱۰/۲۹
	بالای ۴ روز	۲۰/۶۶ ± ۱۲/۶۲	۳/۸۸ ± ۴/۴۸	۱۲/۴۰ ± ۹/۰۱
	p value	۰/۱۲۹	۰/۲۶۰	۰/۲۳۰

\* در سطح  $p \text{ value} < 0/05$  معنی‌دار است

جدول ۴: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی شدت ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی دندان‌پزشکان مورد مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک آنها

متغیر	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت فردی
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
جنسیت	مرد	۲۹/۸۱ ± ۱۱/۳۲	۱۵/۰۲ ± ۱۰/۲۲
	زن	۲۴/۸۸ ± ۱۴/۱۹	۱۴/۴۹ ± ۸/۲۱
	p value*	۰/۰۰۳*	۰/۶۳۴
وضعیت تأهل	مجرد	۲۶/۹۱ ± ۱۵/۱۲	۱۵/۷۸ ± ۷/۶۳
	متأهل	۲۷/۲۸ ± ۱۲/۵۱	۱۴/۳۲ ± ۹/۵۱
	p value	۰/۲۷۱	۰/۰۸۹
سن (سال)	کمتر از ۴۰	۲۸/۴۸ ± ۱۳/۵۷	۱۶/۶۲ ± ۹/۳۹
	بیشتر از ۴۰	۲۶/۵۸ ± ۱۲/۶۱	۱۱/۸۶ ± ۸/۰۲
	p value	۰/۵۷۸	۰/۰۰۱*
سابقه‌ی کار (سال)	کمتر از ۵ سال	۲۹/۵۶ ± ۱۰/۵۹	۱۷/۶۰ ± ۹/۲۲
	۵-۱۵ سال	۲۸/۶۹ ± ۱۴/۹۹	۱۵/۸۷ ± ۹/۶۱
	بیشتر از ۱۵ سال	۲۷/۳۷ ± ۱۲/۶۹	۱۱/۴۲ ± ۷/۶۳
	p value	۰/۱۱۹	۰/۰۰۱*
روزهای کار در هفته	۱-۴ روز	۲۴/۲۰ ± ۱۲/۱۲	۱۵/۳۱ ± ۸/۴۴
	بالای ۴ روز	۲۷/۳۸ ± ۱۳/۳۵	۱۴/۵۹ ± ۹/۳۴
	p value	۰/۰۶۷	۰/۶۰۱

\* در سطح  $p \text{ value} < 0/05$  معنی‌دار است.

### بحث

فرسودگی شغلی در حرفه‌ی دندان‌پزشکی به علت استرس‌زا بودن این حرفه و مقتضیات خاص شغلی آن مطرح بوده و بررسی آن جهت افزایش کیفیت و عمر کاری دندان‌پزشکان بسیار حایز اهمیت است (۶، ۹).

در این مطالعه فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در سه بعد خستگی عاطفی، تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی و احساس عدم موفقیت فردی دندان‌پزشکان شاغل در شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. توزیع فراوانی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی در اکثر افراد کم بود. مطابق با مطالعه‌ی اخیر، در مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۹) بر روی دندان‌پزشکان بیرجندی نیز نشان داده شد که بیشترین درصد افراد، فراوانی خستگی عاطفی کمی دارند، ولی بر خلاف مطالعه‌ی حاضر، حسینی و همکاران (۹) نشان دادند، مسخ شخصیت و احساس عدم

موفقیت فردی در اکثر افراد زیاد است. شاید دلیل اختلاف این دو مطالعه، تفاوت در تعداد افراد مورد مطالعه و یا بزرگتر بودن شهر اصفهان نسبت به شهر بیرجند باشد. شاید به دلیل کوچکتر بودن شهر و محیط کاری و برآورده نشدن انتظاراتی که افراد موفق در حیطه‌ی کاری از خود دارند، احساس عدم موفقیت فردی در این افراد بیشتر دیده شده است.

روغنی‌زاد و همکاران (۱۳) نیز در مطالعه‌ی خود در میان دندان‌پزشکان دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۷ نشان دادند، فراوانی و شدت هر سه بعد فرسودگی شغلی در اکثر افراد کم است. این نتایج با مطالعه‌ی حاضر همسویی دارد. انصاری و همکاران (۱۴) نیز در مطالعه‌ی خود بر دندان‌پزشکان شرکت کننده در کنگره‌ی سراسری دندان‌پزشکان در سال ۱۳۸۴ نشان دادند، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی در اکثر افراد کم است.

وضعیت تأهل نیز تنها با فراوانی احساس عدم موفقیت فردی ارتباط معنی‌داری داشت که افراد متأهل کمتر احساس عدم موفقیت را تجربه می‌کنند. بر خلاف این مطالعه، حسینی و همکاران (۹) و جنگجو (۱۵) میان جنس افراد و وضعیت تأهل آنها با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نکردند. شاید علت تفاوت نتایج حاضر با نتایج این مطالعات را بتوان، به اختلاف در حجم نمونه‌های مورد بررسی مربوط دانست. می‌توان گفت چون افراد متأهل از مهارت‌های ارتباطی بهتری برخوردار هستند و قدرت تأثیرگذاری و کنترل بر محیط اطراف در محل کار که یکی از عوامل مهم بر احساس موفقیت فردی است را دارند (۱۹)، فرسودگی کمتری را تجربه می‌کنند.

میان سن افراد با فراوانی و شدت احساس مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار وجود داشت. مطابق با این مطالعه، طوبایی و همکاران (۲۰) نیز نشان دادند شاغلین جوان، رضایت‌مندی شغلی کمتری دارند. در پژوهشی که در انگلستان (۱۱) نیز انجام گرفت افزایش مشکلات مربوط به فشار کار را در دندان‌پزشکان جوان و دانشجویان گزارش کرده‌اند. مشابه همین نتایج، Newbury-Birch و همکاران (۲۱) نیز در سال ۲۰۰۲ نشان دادند بیشتر دندان‌پزشکان در سال‌های نخست اشتغال خود، درگیر فشارهای گوناگونی هستند، که باعث نبود رضایت و ناهنجاری‌هایی چون اضطراب و افسردگی در آنها می‌شود. در مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۹) نیز و افراد بالای ۴۵ سال احساس مسخ شخصیت کمتری دیده می‌شد.

در ارتباط با تعداد سنوات سابقه‌ی کاری افراد نیز این مطالعه نشان داد، فرسودگی شغلی در افراد با سابقه‌ی کاری بیشتر، کمتر بود و بیشترین نمره‌ی فراوانی و شدت در افراد با سابقه‌ی کاری کمتر از ۵ سال مشاهده شد. تمامی مطالعات موجود در مورد ارتباط فرسودگی شغلی با مقدار سابقه‌ی کاری مشابه با مطالعه‌ی اخیر بود (۱۶، ۱۹، ۲۲).

افزایش تعداد سال سابقه‌ی کاری افراد و بیشتر شدن تجربه در محیط کار، باعث می‌شود فرد بهتر با مسایل و

حسینی و همکاران (۹) نشان دادند، از لحاظ شدت خستگی عاطفی در بیشتر افراد کم، ولی شدت مسخ شخصیت در بیشتر افراد زیاد و شدت احساس عدم موفقیت فردی تقریباً در تمام افراد زیاد بود. جنگجو (۱۵) در پژوهش خود در ۱۴۵ نفر از دندان‌پزشکان شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ به این نتیجه رسید که شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در بیشتر افراد کم، ولی شدت احساس عدم موفقیت فردی در بیشتر افراد (۷۶ درصد) زیاد بود. نتایج مطالعه‌ی حاضر و همچنین سایر مطالعات انجام شده در ایران نشان داد، در کل شیوع و شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در دندان‌پزشکان ایرانی کم است. ولی در مورد حیطه‌ی احساس عدم موفقیت، اجماع نظر در بین مطالعات وجود نداشت.

فراوانی و شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در ارتباط با جنس، رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ( $p \leq 0/05$  value) و فراوانی و شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در مردان بیشتر بود. این نتایج می‌تواند به این دلیل باشد که طبق نتایج بدست آمده در این مطالعه، تعداد روزهای کاری و همچنین سابقه‌ی کاری در مردان بیشتر بود، لذا فرسودگی بیشتری نیز در این گروه مشاهده گردیده است. طبق تحقیق Brake و همکاران (۱۷)، ساعات کاری و تعداد پذیرش بیمار در میان دندان‌پزشکان مرد بیشتر است. همچنین اکثراً مردها مسؤولیت بیشتری از لحاظ درآمدی در خانواده دارند و کار کردن مرد به عنوان یک وظیفه‌ی شغلی در خانواده است که این عوامل خود باعث ایجاد استرس بیشتر در این افراد می‌شود (۱۸). همچنین Denton و همکاران (۱۱) گزارش کردند رضایت شغلی در میان زنان بیشتر است و زنان انگیزه‌ی بیشتری برای درمان بهتر بیمار خود دارند و لذا کمتر در حیطه‌ی شغلی خود دچار واکنش‌های مربوط به مسخ شخصیت در رابطه با بیمار خود می‌گردند، به اصطلاح هر کاری بتوانند برای درمان بیمار خود انجام می‌دهند، بنابراین این افراد کمتر دچار مسخ شخصیتی می‌گردند.



مشکلات محیط کاری خود آشنا شده و بهتر می‌تواند بر آنها کنترل داشته باشد که این خود باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود (۹).

از آنجایی که فعالیت‌های جانبی از جمله ورزش و یا فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی در کنار شغل ثابت دندان‌پزشکی می‌تواند با ایجاد تنوع و همچنین ارتقای سلامت جسمی و روحی بر فرسودگی شغلی دندان‌پزشکان تأثیر داشته باشد، لذا می‌توان عدم بررسی این متغیرها را از محدودیت‌های این مطالعه عنوان نمود، که پیشنهاد می‌گردد به بررسی این عوامل پرداخته شود. همچنین بررسی تأثیر کار در شهرهای کوچک و بزرگ بر روی فرسودگی شغلی با طراحی مطالعات وسیع‌تری در سطح استان و کشور می‌تواند، بررسی عوامل مؤثر بر این پدیده مفید واقع گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، فرسودگی شغلی در هر سه بعد آن در بین دندان‌پزشکان شاغل در شهر اصفهان چه از لحاظ فراوانی و چه از لحاظ شدت، میزان کمی را نشان داد. در

بررسی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی نیز در دندان‌پزشکان نتایج زیر بدست آمد. ۱- فراوانی و شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در مردان بیشتر بود. ۲- وضعیت تأهل نیز بر فراوانی عدم موفقیت فردی تأثیرگذار بوده و در افراد مجرد بیشتر است. ۳- افراد با سن و سابقه‌ی کاری بیشتر، کمتر دچار فراوانی و شدت ابعاد فرسودگی شغلی می‌شوند. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد جهت توانمندی بیشتر افراد در مواجهه با مشکلات شغلی دندان‌پزشکی به خصوص در افراد جوان و یا تازه فارغ‌التحصیل شده، با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مناسب و استفاده از تجربیات افراد با سابقه‌ی کاری بیشتر، پدیده‌ی فرسودگی شغلی را در دندان‌پزشکان به حداقل رسانیده و در نتیجه، زمینه‌ی ارتقای کیفیت خدمات دندان‌پزشکی و افزایش طول عمر کاری این افراد را فراهم آورد.

\* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۳۹۳۲۹۵ بوده و کلیه حقوق این طرح برای دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.

### References

1. Brusaferrero S, Agnoletto AP, Gubian F, Balestrieri M. Use of the Maslach Burnout Inventory to support Health Care Workers management in hospital. *J Prevent Med Hygiene* 2000; 41: 18-23.
2. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc* 2004; 135(6): 788-94.
3. Myers HL, Myers LB. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 2004; 197(2): 89-93.
4. Falchi V, Baron H, Burnett F. Burnout and satisfaction survey. *Health* 2009; 29(6): 12-5.
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc.; 2010.
6. Al-Mobberiek HF, Al-Mobberiek AF. Burnout among dental academics and non-academics in riyadh and eastern province, Saudi Arabia. *J Pak Dent Assoc* 2011; 20(4): 199-205.
7. Kaney S. Sources of stress for orthodontic practitioners. *Br J Orthod* 1999; 26(1): 75-6.
8. Humphris G. A review of burnout in dentists. *Dent Update* 1998; 25(9): 392-6.
9. Hoseini MH, Sharifzadeh GH, Khazaie T. Occupational burnout in Birjand dentists. *J of Dent Med* 2011; 24(2): 113-20. [In Persian].
10. Cooper CL, Watts J, Kelly M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. *Br Dent J* 1987; 162(2): 77-81.
11. Denton DA, Newton JT, Bower EJ. Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. *Br Dent J* 2008; 205(7): E13.
12. Brake HT, Bouman AM, Gorter R, Hoogstraten J, Eijkman M. Professional burnout and work engagement among dentists. *Eur J Oral Sci* 2007; 115(3): 180-5.



13. Roghanizad N, Vatanpoor M, Sharifi V, Seddigh Oraee SN, Abbasi M. Investigation of burn-out syndrome and its related factors among academicians of Islamic Azad University-Dental Branch in 2008. *Majallah-I-Dandanpizishki*. 2013; 25(1): 45-52. [In Persian].
14. Ansari Lari H, Alizadeh Gharaei M. Evaluation of burnout and related factors in participant dentists in international Iranian dentistry congress in year 2005 [Thesis]. Tehran, Iran: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 2006. [In Persian].
15. Jangju A. Evaluation of professional burnout among dentists in Kerman [Thesis]. School of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences; 2012. [In Persian].
16. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany GR, Eghtesadi AR. Factorial validity and psychometric properties of maslach burnout inventory the Persian version. *Journal of Knowledge & Health* 2011; 6(3):1-8.
17. Brake H, Eijkman M, Hoogstraten J, Gorter R. Dentists' self- assessment of burnout: an internet feedback tool. *Int Dent J* 2005; 55(3): 119-26.
18. Ayers KM, Thomson WM, Rich AM, Newton JT. Gender differences in dentists' working practices and job satisfaction. *J Dent* 2008; 36(5): 343-50.
19. Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2001; 3(9): 58-63.
20. Toubaei S, Daghighafkar M, Haghshenas H. Occupational burnout relation with emotional health and personal characteristics among dentist. *Journal of Dentistry* 2010; 10(4): 348-55.
21. Newbury-Birch D, Lowry RJ, Kamali F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. *Br Dent J* 2002; 192(11): 646-9.
22. Alemany Martínez A, Berini Aytés L, Gay Escoda C. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(7): E444-50.

## Occupational burnout among dentists in Isfahan

Faezeh Eslamipour<sup>1</sup>

Ehsan Yazdchi<sup>2</sup>

1. **Corresponding Author:** Associated Professor, Dental Research Center, Department of Oral Public Health, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **Email:** eslamipour@dnt.mui.ac.ir  
2. DDS, Isfahan, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Dentists are prone to occupational burnout due to the nature of their stressful profession. The aim of this study was to determine the level of occupational burnout among dentists in Isfahan in 2013.

**Materials & Methods:** In this descriptive cross-sectional study, 300 dentists working in Isfahan were recruited by simple random sampling. The Persian version of Maslach Burnout Questionnaire was used for data collection; the validity and reliability of the questionnaire have been confirmed. The questions of the questionnaire are in three sections of emotional exhaustion (9 items), depersonalization (5 items), and a sense of personal accomplishment failure (8 questions). Data were analyzed with descriptive statistics, chi-squared test, t-test and ANOVA, using SPSS 18 ( $\alpha=0.05$ ).

**Results:** The mean scores of frequency and severity of burnout among dentists were  $36.6\pm 20.3$  (range: 0–132) and  $75.5\pm 16.2$  (range: 0–154), respectively. In subdomains the mean scores of emotional exhaustion, depersonalization and personal feeling of accomplishment failure among dentists were  $20.1\pm 12.2$  (range: 0–63),  $3.7\pm 4.2$  (range: 0–35) and  $14.7\pm 9.1$  (range: 0–54), respectively. The frequencies and intensity of emotional exhaustion and depersonalization were higher in males ( $p$  value  $< 0.05$ ). In addition, the frequency of a feeling of personal accomplishment failure was higher in unmarried subjects ( $p$  value = 0.02). The frequencies of depersonalization and a feeling of personal accomplishment failure were higher in young dentists ( $p$  value  $< 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results, occupational burnout among dentists in Isfahan was low in frequency and intensity. Females, the married and subjects with more experience exhibited less occupational burnout. Further studies are suggested for detecting effective factors and the extent of their effects.

**Key words:** Dentist, Iran, Occupational burnout, Personal satisfaction, Prevalence.

Received: 22.5.2016

Revised: 30.9.2016

Accepted: 4.10.2016

**How to cite:** Eslamipour F, Yazdchi E. Occupational burnout among dentists in Isfahan. J Isfahan Dent Sch 2016; 12(4): 408-417.