

رابطه ی فرسودگی شغلی با سطح بهداشت روان و ویژگی های شخصیتی دندانپزشکان

شهین طوبایی*، مریم دقیق افکار**، حسن حق شناس*

* دانشیار گروه آموزشی روانپزشکی دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
** مربی گروه آموزشی تشخیص و بیماری های دهان، دانشکده ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

چکیده

بیان مساله: فرسودگی شغلی فرایندی از خستگی جسمی و روانی است، که در اثر فشار هیجانی ثابت و پی در پی ناشی از درگیری دراز مدت در انسان ایجاد می شود. حرفه ی دندانپزشکی یکی از مشاغل پر فشار در شاخه های پزشکی است. وجود عوامل فشار زا در این حرفه می تواند دندانپزشکان را آماده به فرسودگی شغلی و مشکلات روانشناختی دیگر همچون افسردگی و اضطراب کند.
هدف: هدف از این پژوهش، بررسی رابطه ی میان متغیرهای جمعیتی، شخصیتی، رضایت و فرسودگی شغلی، در گروهی از دندانپزشکان شهر شیراز بود.

مواد و روش: در این پژوهش، 30 نفر از دندانپزشکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بررسی شدند. روش نمونه گیری به صورت آسان و در دسترس بود. از پرسشنامه های فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و سلامت عمومی استفاده گردید. روش های آماری به کار گرفته شده در این پژوهش شامل، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس چند عاملی، آزمون تی و مربع خی بود.
یافته ها: از 30 نفر دندانپزشک شرکت کننده در این بررسی، 12 (40 درصد) نفر مرد و 18 (60 درصد) نفر زن بودند. میانگین سال های اشتغال زنان بیشتر از مردان بود، در حالی که مردان ساعات بیشتری از روز را با یونیت دندانپزشکی کار می کردند. میان زنان و مردان در میانگین بهداشت عمومی و رضایت شغلی تفاوتی معنادار وجود نداشت. ساعات کار با دستگاه دندانپزشکی و پیشینه ی کار نیز در رضایت مندی و بهداشت عمومی تأثیری نداشت. نتایج نشان داد، که تأثیر نمایه های پنج گانه شخصیتی نئو، جنسیت، سال های اشتغال و سن بر تحلیل رفتگی شغلی، گر چه به سطح معنادار نمی رسند، اما این طرح می تواند تا 29 درصد نبود رضایت مندی شغلی را پیش بینی کند ($p=0/43$; $F=0/06$ R square=0/29; $R=0/54$).

نتیجه گیری: در این پژوهش، تأثیر متغیرهای جنسیت، سن و سال های اشتغال در رشته ی دندانپزشکی بر تحلیل رفتگی شغلی به اندازه ای معنادار نرسید، اما نتایج نشان می دهد، که با افزایش حجم نمونه امکان دارد، که شاهد تأثیر این متغیرها بر فرسودگی شغلی در گروه دندانپزشکان شویم. از سویی، بررسی کنونی در گروه مدرسین دانشگاهی انجام شده است، که خود می تواند دلیل تفاوت نتایج بررسی کنونی با برخی بررسی های پیشین در دندانپزشکان باشد.

واژگان کلیدی: دندانپزشکان، استرس، ویژگی های شخصیتی، رضایت شغلی

درآمد

فشار به عنوان یک واکنش زیست‌شناختی به هر تحریک درونی یا بیرونی، فیزیکی، روانی و هیجانی گفته می‌شود؛ که تعادل اندام (آرگانیزم) را بر هم زند. اگر واکنش‌های جبرانی فرد کافی نباشند، ممکن است، که به ناهنجاری در اندام منجر شود. فشار همیشه بد نیست، و در مواقعی فرد را وادار به تلاش بیشتری می‌کند تا تعادل خود را حفظ نماید. نشانه‌های فشار ممکن است به صورت روانشناختی و یا فیزیکی باشد. بیماری‌های فیزیکی مانند بیقراری روده، حمله‌های قلبی و سردردهای مزمن در نتیجه‌ی درگیری و تحریک پیاپی بخشی از سیستم عصبی که ضربان قلب، فشارخون و سیستم گوارشی را تنظیم می‌کند، ایجاد می‌شود.⁽¹⁾

امروزه، شاهد گرایش و توجه ویژه به بحث فرسودگی شغلی در سراسر جهان هستیم و این موضوع مورد توجه اقشار گوناگون و همچنین صاحبان مشاغل است. فرسودگی شغلی فرایندی از خستگی فیزیکی و روانی است، که در اثر فشار هیجانی ثابت و پیاپی ناشی از درگیری دراز مدت در انسان‌ها ایجاد می‌شود و پژوهش‌های گوناگون در ارتباط با آن در سراسر جهان انجام گرفته است. مسلاچ (Maslach)، در مقاله‌ی مروری جامع خود در مورد فرسودگی شغلی، فشارهای شغلی عام را ناشی از نگرانی و ترس از دست دادن شغل، کار زیاد و بیشتر از اندازه، محیط کار نا امن، ساعات و برنامه‌ریزی بی‌انعطاف بر می‌شمارد. او نشانه‌های تحلیل رفتگی شغلی را به شکل سردرد، بی‌خوابی، افسردگی، تغییرات فشارخون، دردهای ماهیچه‌ای، از دست دادن اشتها، بی‌تفاوتی عاطفی و بی‌قراری می‌داند.⁽²⁾

پدیده‌ی فرسودگی شغلی که از فشارهای محیط کار و گونه‌ی کار ایجاد می‌شود، 40 درصد از افراد جامعه‌های صنعتی را در دام خود گرفتار می‌سازد. گفتنی است، که 60 درصد این گروه از شاغلین را زنان تشکیل می‌دهند.⁽²⁾ همچنین، این پژوهشگر علل فرسودگی شغلی را فشار حجم کار زیاد، نداشتن احاطه بر فرایند کار، نبود پاداش، ضعف ارتباطی میان همکاران، بی‌عدالتی در پرداخت دستمزد، بی‌ارزش بودن فرد و دوگانگی میان ارزش‌های فردی و شغلی می‌داند.⁽¹⁾

گزارش‌های گوناگون گویای آن است، که دندانپزشکان متحمل فشارهای شغلی بیشتر از دیگر مشاغل در اجتماع می‌شوند.⁽³⁻⁸⁾ دندانپزشکان با فشارهای گوناگونی که از دانشکده‌ی دندانپزشکی

آغاز می‌شود، روبه‌رو هستند. این فشارها می‌تواند بر زندگی شخصی و شغلی آنها اثر بگذارد و سلامت روانی و جسمانی آنها را ناکارآمد کند. دندانپزشکان این شغل را بیشتر از دیگر شغل‌ها فشارزا می‌دانند.⁽³⁾

در پژوهشی بر روی بیش از 3500 دندانپزشک، 38 درصد آنها همیشه و یا بیشتر احساس نگرانی و اضطراب داشته‌اند، 34 درصد آنها بیشتر احساس خستگی روحی و جسمی داشتند و 26 درصد آنها غالباً دچار سردرد و یا کمردرد بودند.⁽⁴⁾ این نشانه‌ها بیشتر با افسردگی و اضطراب همراه است. وقتی افراد در محیط‌های تنش‌زا قرار گیرند، پاسخ‌های گوناگونی از نظر فیزیولوژیک و هیجانی در آنها ایجاد می‌شود. بیشتر واکنش‌های روانشناختی به فشار، خود را به صورت پاسخ‌های فیزیولوژیک نشان می‌دهد. ناهنجاری فیزیکی که بیشتر از همه توسط دندانپزشکان گزارش شده، دردهای کمری بوده و دیگر نشانه‌های فیزیکی، شامل سردرد، دردهای شکمی و مشکلات گوارشی است. شایع‌ترین مشکلات روانشناختی دیده شده در دندانپزشکان، اضطراب و افسردگی است. گرچه در بیشتر موارد آن قدر شدید نیست، که نیاز به مداخلات روانپزشکی داشته باشد، اما می‌تواند بر کارآیی شغلی و کیفیت زندگی دندانپزشک اثر گذارد.⁽³⁾ گرچه این ناهنجاری‌ها در روانپزشکی با عنوان ناهنجاری‌های تطابقی رده‌بندی شده، اما در موقعیت‌های شغلی، بیماری مربوط به فشار که با از دست دادن علاقه و تمایل انجام کارهای فرد به علت سطوح بالای فشار همراه است، فرسودگی شغلی گفته می‌شود.

بررسی‌ها نشان داد، که برخی جنبه‌های کار دندانپزشکی، همچون فشار محدودیت زمان، ویژگی عمل‌های جراحی، مشکلات مربوط به بیمار و اداره‌ی کارکنان کمکی از فشارهای این حرفه است.⁽²⁾ مشکلات مربوط به فشار در دندانپزشکی از محیط کار و گونه‌های شخصیتی افرادی که این حرفه را انتخاب می‌کنند، ناشی می‌شود. بررسی‌ها نشان داده، که رشته‌ی دندانپزشکی برای اشخاصی با ویژگی‌های شخصیتی وسواسی-اجباری جذابیت بیشتری دارد.⁽⁵⁻⁷⁾ عمل‌های جراحی در دندانپزشکی، بیشتر کوچک بوده و مرکز توجه دندانپزشک نیز، فضایی کوچک است. دندانپزشک‌ها بایستی برای مدتی طولانی در جای خود بنشینند، خیلی دقیق باشند و در حالی که چشم‌هایشان بر روی یک نقطه متمرکز شده، دست‌هایشان حرکات ظریفی داشته باشد.

همچنین پایایی در پژوهش‌هایی که در ایران بر روی پرسشنامه‌ی ماسلاچ انجام گرفته، همانند پایایی به دست آمده از منابع آغازین است⁽¹⁷⁾. در ضمن این پرسشنامه پایایی توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده و با پایایی بیشتر از 0/90 تایید شده است⁽¹⁸⁾.

پرسشنامه‌ی رضایت شغلی بری فیلد و روث، شامل 19 پرسش ساده و قابل فهم است، که از طریق سنجش لیکرتی به ارزیابی رضایت از کار و حرفه می‌پردازد. پاسخ به پرسش‌ها به شکل زیر نمره‌بندی می‌شود: 1- شدیداً مخالفم 2- مخالفم 3- نظری ندارم 4- موافقم 5- شدیداً موافقم. دامنه‌ی نمره‌های احتمالی میان 18 تا 90 گزارش شد. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی رضایت شغلی بیشتر فرد بود. بری فیلد و روث پایایی این ابزار را 87 درصد ارزیابی کرده‌اند⁽¹⁹⁾.

پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک توسط پژوهشگران تنظیم شد که مشخصات جمعیتی همچون سن، جنس، پیشینه‌ی کار، ساعات کار با دستگاه دندانپزشکی در طول روز و غیره را مورد پرسش قرار می‌دهد.

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) دارای 28

پرسش است، که چهار حیطه‌ی سلامت جسمانی، کارکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب را می‌سنجد. این ابزار در پژوهش‌های گوناگون در ایران استفاده شده و ثبات و اعتبار چشمگیری را نشان داده است. این پرسشنامه دارای نمایه‌ای است، که مشخص می‌نماید، که به طور عام کدام یک از افراد نیاز به گرفتن خدمات روانپزشکی دارند. این پرسشنامه توسط گلدبرگ⁽²⁰⁾، برای شناسایی ناهنجاری‌های روانی (به جز روان پریشی)، طراحی شده و تاکنون در سطح وسیعی در جهان و ایران برای بررسی وضعیت بهداشت روانی به کار گرفته شده است⁽²¹⁾.

پرسشنامه‌ی شخصیتی I-R، NEO FEI: فرم آزمون NEO EFI چکیده‌ای از آزمون شخصیتی NEO PI-R است. این آزمون در سال 1985 از سوی کاستا و مک ری ارایه شد⁽²²⁾. در این آزمون آغازین، سه مقیاس اصلی که به گونه‌ای گسترده درباره‌ی آنها پژوهش شده بود، یعنی عصیت، برونگرایی و باز بودن به تجربه‌ها مورد توجه قرار گرفته بودند. در این آزمون تنها به گونه‌ای مختصر و در سطوح کلی، نمایه‌های توافق و وجدانی بودن ارزیابی می‌شدند. این پرسشنامه دارای 240 جمله است، که در سال 1378 توسط حق شناس ترجمه شده است. آزمون شخصیتی نئو، پنج ویژگی یا

به گونه‌ی کلی، به میزانی که به تجربه‌های بالینی دندانپزشک افزوده می‌شود، فشار کمتری را تجربه می‌کند. تنها فشاری که با وجود تجربه‌ی کاری همیشه به یک شدت وجود دارد، فشارهای مربوط به اداره‌ی محیط و دفتر کار دندانپزشک است⁽⁸⁻¹⁰⁾. متأسفانه دندانپزشکان در ابعاد میان فردی و مدیریت شغلی مهارت کمی دارند، به گونه‌ای که آنها مهارت‌های لازم را برای حل و فصل کشمکش‌های موجود در رابطه با دستیاران خود ندارند⁽¹¹⁻¹²⁾. برخی پژوهشگران اندازه‌ی فرسودگی شغلی را در دندانپزشکان عمومی و جراحان دهان بالاترین و در متخصصان ارتودنسی کمترین میزان گزارش کرده‌اند^(13 و 14).

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه‌ی فرسودگی شغلی و رضایت شغلی با برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی (همچون: سن، جنسیت و سال‌های پیشینه‌ی کار)، متغیرهای شخصیتی (استعداد روان نژندی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه‌ها، درجه‌های همنوایی، و وجدان کار) و سطح بهداشت روان دندانپزشکان بود.

مواد و روش

در این پژوهش 30 نفر از دندانپزشکان شاغل در دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز بررسی شدند. روش نمونه‌گیری به صورت آسان و در دسترس بود. شرایط ورود به بررسی عبارت بودند از: داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش، سن حداقل 30 و حداکثر 60 سال، داشتن حداقل 5 سال پیشینه‌ی کار پیوسته در حرفه‌ی دندانپزشکی و نداشتن معلولیت جسمانی. ابزار مورد استفاده در این بررسی عبارت بودند از: پرسشنامه‌ی دموگرافیک مربوط به حرفه‌ی دندانپزشکی، پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی ماسلاچ، پرسشنامه‌ی رضایت شغلی بری فیلد و روث (Braiyfield & Rothe) و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (General Health Questionnaire).

برای ارزیابی درجه‌ی فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان در این بررسی، از پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) استفاده شد⁽¹⁵⁾. این پرسشنامه، به عنوان یک وسیله‌ی سنجش استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی، شناخته شده است. امتیاز بالای خستگی هیجانی یا مسخ شخصیت، یا امتیاز پایین در کفایت شخصی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند. نجفی، پایایی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ، برابر با 0/86 به دست آورد⁽¹⁶⁾.

جدول 2: مقایسه‌ی زنان و مردان دندانپزشک در دو مقیاس رضایت شغلی و بهداشت عمومی

ارزش p	برآورد t	زنان (شمار=18)		مردان (شمار=12)		
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	
NS	0/73	10/9	23/0	13/2	19/6	سلامت عمومی
NS	0/69	6/45	62/0	6/81	51/0	رضایت شغلی

مقایسه‌ی آماری نشان داد، که میان زنان و مردان در میانگین بهداشت عمومی و رضایت شغلی تفاوت آماری معنادار وجود ندارد. میان رضایت‌مندی شغلی و بهداشت عمومی در مقایسه با ساعت کار با یونیت و پیشینه‌ی کار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=0/28$; $r=0/21$). برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی نمونه‌ی مورد پژوهش از آزمون NEO FFI استفاده شد. این آزمون دارای 60 جمله است و نظر آزمودنی را در مورد هر جمله با درجه‌بندی از گونه‌ی لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف که میان صفر تا چهار نمره می‌گیرند، درجه‌بندی می‌نماید. جدول 3 میانگین نمره‌های گروه زن و مرد را در نمایه‌های آزمون NEO FFI نشان می‌دهد.

جدول 3: مشخصات آماری دو گروه زن و مرد در نمایه‌های پرسشنامه‌ی شخصیتی NEO FFI

ویژگی شخصیتی	مردان (شمار=12)		زنان (شمار=18)	
	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بی‌ثباتی هیجانی (عصبیت)	21/3	9/07	21/06	7/17
برونگرایی	27/2	4/55	26/7	3/69
بازبودن به تجربه‌ها	24/9	3/31	24/7	3/18
توافق با دیگران	32/1	9/67	31/2	4/48
وجدانی بودن	31/4	5/05	31/2	8/15

از یک طرح واکاوی آماری با استفاده از روش تحلیل تغییرات چند عاملی (Multivariate Analysis of Variance: MANOVA) با استفاده از کوواریانس (Co-variance) برای واکاوی نتایج جدول 3 استفاده گردید. در این طرح تحلیلی نمره‌های پنج نمایه‌ی آزمون شخصیتی NEO FFI (بی‌ثباتی هیجانی یا عصبیت، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه‌ها، توافق با دیگران و وجدانی بودن) به عنوان متغیر وابسته، جنسیت (مرد و زن) به عنوان متغیر

نمایه‌ی شخصیتی را بررسی می‌کند. این پنج نمایه عبارت هستند از: بی‌ثباتی هیجانی (روان نژندی)، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه‌ها، میزان توافق با دیگران و وجدانی بودن. هر یک از این نمایه‌ها نیز، خود به شش زیر مقیاس تبدیل شده است. برای نمونه، نمایه‌ی وجدانی بودن از مقیاس‌های شایستگی، نظم، وظیفه‌شناسی، تلاش برای موفقیت، پیگیری و برنامه‌ریزی شکل می‌گیرد.

روش‌های آماری به کار گرفته شده در این پژوهش شامل، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس چندعاملی، آزمون مربع خی و تی بود.

یافته‌ها

در این پژوهش، 30 نفر از دندانپزشکان شاغل در بخش دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از افراد درخواست شد، که پرسشنامه‌های ارایه شده را تکمیل نمایند. از مجموع 30 شرکت کننده در این طرح پژوهشی، 12 نفر مرد (40 درصد) و 18 نفر زن (60 درصد) بودند. جدول 1 مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ی مورد پژوهش را نشان می‌دهد. در این بررسی، زنان و مردان از نظر سن و سال تفاوت معنادار نداشتند و شمار افراد متأهل و مجرد نیز دارای نسبت همانند از نظر آماری بودند. زنان دارای میانگین سال‌های بیشتری در اشتغال حرفه‌ای به دندانپزشکی نسبت به مردان بودند و همچنین ساعات کمتری را در روز با دستگاه دندانپزشکی در ارتباط کاری بوده‌اند. جدول 2 مقایسه‌ی زنان و مردان دندانپزشک را در دو مقیاس رضایت شغلی و بهداشت عمومی نشان می‌دهد.

جدول 1: مشخصات جمعیت شناختی نمونه

سن (سال)	مردان (شمار=12)	زنان (شمار=18)	آزمون آماری	برآورد	ارزش p
36/8	4/06	7/60	t-test	0/64	NS
9 (شمار)	%75	15	Chi-square	0/31	NS
پیشینه‌ی کار (سال)	5/91	1/37	t-test	3/27	0/003
ساعات کار در روز	10/0	2/66	t-test	5/03	< 0/001

NS: Not Significant

نتایج موفقیت آمیز نبود و نشان داد، که این طرح می تواند تا 29 درصد نبود رضایت مندی شغلی را پیش بینی نماید ($R = 0/54$; $R \text{ square} = 0/29$; $F = 1/06$; $p = /43$).

بحث

در این پژوهش میان زنان و مردان از نظر سال های عمر تفاوت چشمگیری نبود. میانگین سال های اشتغال زنان مورد بررسی بیشتر از مردان بود. در حالی که ساعات کار با دستگاه دندانپزشکی در زنان کمتر از مردان گزارش شد. نتایج نشان داد، که میان زنان و مردان در میانگین بهداشت عمومی و رضایت شغلی تفاوت معناداری وجود نداشت.

حداقل پیشینه ی کار در این بررسی پنج سال بود. بررسی کنونی، ارتباط میان رضایت مندی شغلی و بهداشت عمومی در مقایسه با ساعات کار با یونیت و پیشینه ی کار را تایید نمی کند. میانگین سن شرکت کنندگان در این بررسی، در مردان 36/8 و در زنان 38/3 سال بود و افرادی وارد بررسی شدند، که پیشینه ی کار آنها بیشتر از پنج سال بود. برخی بررسی های پیشین موبد این مطلب بوده اند، که شاغلین جوان رضایت مندی شغلی کمتری دارند⁽²³⁾. در پژوهشی که در انگلستان انجام گرفت افزایش مشکلات مربوط به فشار را در دندانپزشکان جوان و دانشجویان گزارش کرده اند. بر پایه ی نتایج این بررسی بیشتر دندانپزشکان در سال های نخست اشتغال خود، درگیر فشارهای گوناگونی هستند، که باعث نبود رضایت و ناهنجاری هایی چون اضطراب و افسردگی در آنها می شود^(24 و 25). شاید اگر در این بررسی افراد جوان تر با پیشینه ی کار کمتر شرکت می کردند، نتایج متفاوتی به دست می آمد.

در مورد پایایی پرسشنامه های استفاده شده در این بررسی پژوهش هایی انجام شده است.

رسولیان، که خود پرسشنامه ی ماسلاچ را به فارسی برگردانده و از نظر اعتبار علمی آن را به تایید اساتید دانشگاه های تهران رسانده است، چنین بیان می دارد که: "پرسشنامه ها با فاصله ی یک هفته در میان، در میان پرستارانی که در مرحله ی نخست شرکت داشته اند توزیع و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی محاسبه شد و اندازه ی ثبات درونی مقیاس ها به دست آمد. یافته های نهایی، بیان کننده ی همبستگی قوی میان پاسخ های داده شده در دو مرحله ی آزمون بود". سازگاری درونی سه معیار آزمون با آلفای کرونباخ میان 0/71 با 0/90 در نمونه ی

مستقل و پیشینه ی کار دندانپزشکی بر پایه ی سال به عنوان متغیر کمکی وارد محاسبه شدند.

نتایج نشان داد، که سال های کار دندانپزشکی تأثیری بر نمره های نمایه ها آزمون شخصیتی ندارد [$F(5 و 23) = 0/46$; $p = 0/96$]. عامل جنسیت نیز تأثیری بر نمره های نمایه ها نداشت [$F(5 و 23) = 0/19$; $p = 0/96$]. به این ترتیب افراد مورد بررسی تفاوتی در صفات و ویژگی های شخصیتی بر پایه ی آنچه که NEO FFI می سنجد، از خود نشان نداده بودند. از آن جا که اطلاعات مربوط به هنجاری مورد مقایسه قرار گرفت نتایج نشان داد، که نمونه ی دندانپزشک دارای نمره های برون گرایی کمتر ($F = 4/56$; $p = 0/033$) دارای نمره های بیشتری در نمایه ی وجدانی بودن نسبت به گروه هنجار بودند ($F = 10/9$; $p = 0/001$). به این معنا که، گرچه ویژگی های شخصیتی به عنوان یک متغیر، تأثیری در بروز تحلیل رفتگی شغلی ندارند؛ اما خود دندانپزشکان در این بررسی از نمره های بالاتری در نمایه ی وجدانی بودن و نمره های کمتری در نمایه ی برون گرایی داشتند.

از یک طرح تحلیل آماری برای پیش بینی فرسودگی شغلی در دندانپزشکان استفاده شد. در تحلیل ضرایب رگرسیون چندگانه (Multiple Regression Analysis) متغیر پیش بینی شونده ی نمره های آزمون تحلیل رفتگی شغلی قرار داده شد. متغیرهای مستقل به ترتیب عبارت بودند از: جنسیت، سال های عمر و سال های اشتغال به رشته ی دندانپزشکی و نمایه های پنج گانه شخصیتی NEO FFI. از روش ورود یک به یک متغیرها (Enter) در این الگو استفاده شد.

جدول 4: تاثیر عوامل بر متغیر پیش بینی تحلیل رفتگی شغلی در

دندانپزشکان نمونه مورد پژوهش

طرح	ضرایب هنجار نشده		ظرایب هنجار شده		برآورد p
	B	SE	بتا	آزمون t	
(ثابت)	81/0	55/2		1/47	0/16
عصبیت	-0/005	0/53	0/002	0/009	0/99
برونگرایی	-0/89	0/91	-0/23	-0/95	0/35
باز بودن	0/12	1/10	0/025	0/11	0/91
توافق	-0/57	0/46	-0/26	-1/23	0/23
وجدانی	0/27	0/48	0/12	0/56	0/58
جنسیت	0/17	5/99	0/006	0/029	0/98
سن	-0/81	0/53	-0/34	-1/51	0/15
سال های اشتغال	1/44	1/05	0/30	1/37	0/18

B- ضریب همبستگی SE- انحراف معیار یا استاندارد

اصلی که شامل 11000 نفر بود، رضایت‌بخش گزارش شد. اندازه‌ی همبستگی متغیرها از $r = 0/96$ تا $r = 0/83$ ، به دست آمده و با توجه به این پایایی پرسشنامه نیز مورد تایید قرار گرفت⁽¹⁸⁾. MBI به صورت همه جانبه‌ای، الگوهای گوناگون فرسودگی شغلی را در افرادی که عوامل تنش زای مشترکی را تجربه می‌کنند، تشخیص داده و تایید می‌نماید. هر امتیازی می‌تواند با عنوان فرسودگی شغلی کم، متوسط یا زیاد، با توجه به اطلاعات و داده‌های موجود، تعریف گردد⁽²⁶⁾. شفیع آبادی در کتاب "راهنمایی و مشاوره‌ی شغلی و حرفه‌ای" پرسشنامه رضایت شغلی بری فیلد و روث را آزمونی موفق برای این گونه ارزیابی‌ها بر شمرده است⁽²⁷⁾. تقوی، در پژوهشی با عنوان بررسی پایایی و روایی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز، پایایی پرسشنامه‌ی یاد شده را از سه روش دوباره سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ بررسی کرده و به ترتیب ضریب‌های پایایی را 70، 93 و 90 درصد گزارش کرده است⁽²⁸⁾. بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی پایایی نتایج پرسشنامه شخصیتی NEO FEI را در فاصله‌های سه ساله (ضریب پایایی میان 0/63 تا 0/79) و شش سال (0/68 تا 0/83) نشان داده است⁽²⁹⁾.

در این پژوهش، نقش ویژگی‌های شخصیتی در فرسودگی شغلی مورد تایید قرار نگرفت. ماک کاسلین و مورانگی، در بررسی خود به این نکته اشاره کرده‌اند، که ویژگی‌های شخصیتی عاملی مهم در رضایت شغلی به شمار نمی‌آید⁽³⁰⁾. گر چه در بررسی و مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی گروه مورد پژوهش با گروه هنجار، میزان وجدانی بودن و درون گرایی که از ویژگی‌های برجسته‌ی شخصیت وسواسی- اجباری است، در این گروه دندانپزشکان بیشتر دیده می‌شد؛ که موید برخی بررسی‌های پیشین در این زمینه است. مشکلات مربوط به فشار در دندانپزشکی از محیط کار و گونه‌های شخصیتی افرادی که این حرفه را انتخاب می‌کنند، ناشی می‌شود. بررسی‌ها نشان داده که رشته‌ی دندانپزشکی برای اشخاصی با ویژگی‌های شخصیتی وسواسی- اجباری جذابیت بیشتری دارد⁽¹⁰⁾. همچنین، پیشینه‌ی کار دندانپزشکی و جنسیت تأثیری بر نمره‌های نمایه‌های آزمون شخصیتی نداشت.

در این پژوهش، تأثیر متغیرهای جنسیت، سن و سال‌های اشتغال در رشته‌ی دندانپزشکی بر فرسودگی شغلی به اندازه‌ی معناداری نرسید، اما نتایج نشان می‌دهد، که با افزایش حجم نمونه

امکان دارد، که شاهد تأثیر این متغیرها بر فرسودگی شغلی در گروه دندانپزشکان باشیم. از سویی، بررسی کنونی در گروه مدرسین دانشگاهی انجام شده است که خود می‌تواند دلیل تفاوت نتایج بررسی کنونی با برخی بررسی‌های پیشین در دندانپزشکان باشد. برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند، که دندانپزشکانی که افزون بر کار بالینی، مسوولیت‌های آموزشی و مدیریتی دارند، کمتر دچار مشکلات مربوط به فشار 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⁽³¹⁾. در پژوهشی که در انگلستان انجام گرفت، افزایش مشکلات مربوط به فشار را در دندانپزشکان جوان و دانشجویان گزارش کرده‌اند. بر پایه‌ی نتایج این بررسی بیشتر دندانپزشکان در سال‌های آغازین اشتغال خود، دچار ناهنجاری‌های مربوط به فشار می‌شوند^(25 و 30). در این بررسی میانگین سن شرکت کنندگان حدود 37 سالگی بود. اگر یافته‌های کنونی در بررسی‌های آینده نیز، به اثبات برسد، می‌توان مدعی آن شد، که میان دندانپزشکان و دیگر حرفه‌ها از نظر اندازه‌ی فشار و تحلیل رفتگی شغلی تفاوتی وجود ندارد. بر خلاف این که تصور می‌شود دندانپزشکان بیشتر در معرض خطر خودکشی هستند، اما هیچ شاهد آماری برای پشتیبانی از این ادعا وجود ندارد و حتی برخی شواهد معتبر خلاف آن را ثابت می‌کنند⁽⁸⁾.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، تأثیر متغیرهای جنسیت، سن و سال‌های اشتغال در رشته‌ی دندانپزشکی بر تحلیل رفتگی شغلی به اندازه‌ی معنادار نرسید، اما نتایج نشان می‌دهد، که با افزایش حجم نمونه امکان دارد، که شاهد تأثیر این متغیرها بر فرسودگی شغلی در گروه دندانپزشکان شویم. از سویی، بررسی کنونی در گروه مدرسین دانشگاهی انجام شده است، که خود می‌تواند دلیل تفاوت نتایج بررسی کنونی با برخی بررسی‌های پیشین در دندانپزشکان باشد.

محدودیت پژوهش

با توجه به این که در این پژوهش چند پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته است، متأسفانه در صد کمی از دندانپزشکان شاغل در محیط خارج دانشگاه تمایل به همکاری داشتند. در نتیجه پژوهشگران مجبور شدند، که محیط پژوهش را تنها محدود به

دندانپزشکان عضو هیئت علمی دانشگاه نمایند. پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های آینده هر یک از متغیرهای مورد بررسی در این گروه دیگر پزشکی می‌تواند نتایج را ارزشمندتر می‌کند. این پژوهش جداگانه، ولی در نمونه‌های بزرگتر انجام گیرد. در این پژوهش گروه شاهد مورد بررسی قرار نگرفته است، در پژوهش‌های آینده در نظر گرفتن یک گروه شاهد از یک گروه دیگر پزشکی می‌تواند نتایج را ارزشمندتر می‌کند. این پژوهش می‌تواند در گروه سنی پایین‌تر نتایج متفاوتی داشته باشد.

References

1. George JM, Milone CL, Hollister WG. Stress management for the dental team. 4th ed., Philadelphia; Lea & Febiger; 1986. p. 3-20.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
3. John A. Collings and Philip J. Murray. Predictors of stress among social workers: An empirical study/ *British Journal of social work*, volume 26, number 3/pp 375-387 [www. google.com](http://www.google.com)
4. Möller AT, Spangenberg JJ. Stress and coping amongst South African dentists in private practice. *J Dent Assoc S Afr* 1996; 51: 347-357.
5. Myers HL, Myers LB. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 2004; 197: 89-93.
6. Newton JT, Gibbons DE. Stress in dental practice: a qualitative comparison of dentists working within the NHS and those working within an independent capitation scheme. *Br Dent J* 1996; 180: 329-334.
7. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc* 2004; 135: 788-794.
8. Humphris GM, Cooper CL. New stressors for GPs in the past ten years: a qualitative study. *Br Dent J* 1998; 185: 404-406.
9. Rankin JA, Harris MB. Comparison of stress and coping in male and female dentists. *J Dent Pract Adm* 1990; 7: 166-172.
10. Lang-Runtz H. Stress in dentistry: it can kill you. *J Can Dent Assoc* 1984; 50: 539-541.
11. Bourassa M, Baylard JF. Stress situations in dental practice. *J Can Dent Assoc* 1994; 60: 65-7, 70-1.
12. Locker D. Work stress, job satisfaction and emotional well-being among Canadian dental assistants. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24: 133-137.
13. Humphris G. A review of burnout in dentists. *Dent Update* 1998; 25: 392-396.
14. Kaney S. Sources of stress for orthodontic practitioners. *Br J Orthod* 1999; 26: 75-76.
15. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach burnout inventory manual. 3th ed., Palo Alto calif. Consulting Psychologists: 1996. p. 38-45.
16. Najafi M, Soulati Dehcordi K, Foorzbakhsh F. Relation of burnout and mental health in workers of research center of nuclear fuel production in Esfahan. *Med J Shahr Kord* 1379; 2: 34-41.
17. Toubaei Sh, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry and burn wards. *Ofoghe Danesh* 1385; 12: 40-45.
18. Rasoulilian M. Elahi F, Ebrahimi Aziz A, Relation of personality characteristic and burnout in nursings. *Andish & Raftar* 1383; 4: 18-24.
19. Brayfield AH, Rothe HF. An index of job satisfaction. *J Applied Psychology* 1951; 35: 307-311.
20. Goldberg D, Williams P. A user Guide to General Health Questionnaire. 3th ed., Windsor, Neer Nelson. Publishing Company: Berkshire UK; 1988. p. 16-27.

21. Ehsan Manesh M. Epidemiology of psychiatric disorders in Iran, *Andishe & Raftar* 1380; 24: 54-69.
22. Costa PT Jr, McCrae RR. Personality in adulthood: a six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 853-86.
23. Bowen CF, Radhkrishna R, Keyser R. Job Satisfaction and commitment of 40H agents. *J Extension* Aug 2000; 38: research un brief,12-20.
24. 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: 646-649.
25. Rutter H, Herzberg J, Paice E. Stress in doctors and dentists who teach. *Med Educ* 2002; 36: 543-549.
26. Hadegh R. The rate of burnout in medical students and workers of Shiraz Universities of Medical Sciences, Psychiatric Department, 1383,6043.
27. Shafiabadi A. Job and career advice and job choice therapy. 13th ed., Roshd Tehran 1382. p. 53-59.
28. Taghavi M. Validity and reliability of general health questionnaire in a group of medical student in Shiraz University, *Psychology Journal* 1380; 5: 381-398.
29. Haghshenas H. Interpretation of big five factors of personality Of NEO FFI, NEO PI-R questionnaire. 1st ed., Medical University of Shiraz: 1385. p. 15-16.
30. MC Caslin NI, Mwang J. Job satisfaction of kenya's rift valley extension agents. *J Extensin* Oct 1994; 38: 13-25.
31. Baldwin PJ, Dodd M, Rennie JS. Young dentists--work, wealth, health and happiness. *Br Dent J* 1999; 186: 30-36.