مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ تابستان ۱۳۹۸/ ۶۱-۵۰

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

# سندرم فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۶

**فرزاد رضایی[۱]، محمد حسین خسروی باوندپوری[۲]، امین گلشاه[۳]، محمد مسلم ایمانی[۴*]**

۱- دپارتمان جراحی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲-کمیته تحقیقات دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳-دپارتمان ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴- دپارتمان ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

پست الکترونیک: mmoslem.imani@yahoo.com

کد ارکید: 0000-0002-3982-5216

## چکیده

**زمینه و هدف:** فرسودگی شغلی یکی ازخطرناک‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت شاغلین حرفه پزشکی است. دندانپزشکان در معرض عوامل متعدد ایجادکننده استرس قرار دارند که می تواند منجر به فرسودگی شغلی آنان شود. این پژوهش با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در اعضای هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ طراحی و اجرا شد.

**مواد و روش‌کار:** این یک مطالعه تحلیلی مقطعی است که نمونه‌گیری آن به صورت سرشماری انجام شد. داده‌ها با استفاده از فرم دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مازلاک جمع‌آوری و در محیط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج این مطالعه، نمره خستگی هیجانی در سطح پایین (۲۸/۱۲)، نمره کفایت شخصی در سطح متوسط (۳۶/۳۸) و نمره مسخ شخصیت در سطح پایین (۵/۰۰) بود که اختلاف معناداری با توجه به وضعیت جنسیت، گروه‌های سنی، وضعیت تاهل، میزان ساعات کار در هفته و محل اشتغال دیده نشد. تنها در مورد خستگی هیجانی با توجه به محل اشتغال، تفاوت آماری معنادار دیده شد ($P<0/05$).

**نتیجه‌گیری:** از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که اساتید دانشکده دندانپزشکی کرمانشاه بسته به رشته تخصصی که در آن مشغول به فعالیت هستند از درجات مختلفی از سندرم فرسودگی شغلی رنج می برند.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، مسخ شخصیت، خستگی هیجانی، کفایت شخصی، دندانپزشکان

[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

## مقدمه

پدیده استرس و فشار روانی بخش اجتناب ناپذیر زندگی حرفه‌ای را تشکیل می‌دهد و از تجربیات ناشی از شغل نشات می‌گیرد (۱). مشکلات شغلی می‌تواند سبب نارضایتی و عدم سازگاری شده و در نتیجه فرد از روال طبیعی و عادی خود خارج گردیده و دچار فرسودگی شود. احساس دائمی فشار، اثراتی آسیب‌زا را بر جای می‌گذارد که از آن به فرسودگی شغلی[1] یاد می‌کنند (۲). عوامل متعددی از قبیل عوامل محیطی و فیزیکی مانند سر و صدا، ازدحام نور و صوت نامناسب، عوامل انسانی مانند تعارض با افراد دیگر و عوامل سازمانی مانند سیاست‌گذاری نادرست و بسیاری موارد دیگر به عنوان منابع فشارهای روانی و استرس در محیط کار وجود دارند که می توانند سبب ایجاد مشکلات جسمی و روانی گردند (۳). فرسودگی شغلی به عنوان استرس کاری طولانی مدت تعریف میشود که از اثر متقابل بین فشار عاطفی ثابت و درگیری شدید با دیگران برای دوره‌های دراز مدت حاصل میشود(۴). فرسودگی شغلی را برای اولین بار فردن برگر[2](۱۹۷۴)، زمانی که وی علایم خستگی را در کارکنان خود مشاهده نمود تعریف کرد. او این پدیده را سندرم تحلیل قوای روحی روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه های کمک رسانی که زمان زیادی از ساعت‌های کاری را در ارتباط نزدیک با سایر مردم می‌گذرانند، به وجود می آید. فرسودگی شغلی یک سندرم روان شناختی و شامل سه بعد است؛ خستگی هیجانی[3]: فردی که دچار خستگی هیجانی است احساس می کند زیر فشار قرار دارد و مدیریت هیجانی‌اش کاهش یافته است (۲). مسخ شخصیت[4]: مسخ شخصیت زمانی رخ می‌دهد که فرد به اشخاصی که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمات و مراقبت هستند پاسخ منفی داده و یا با بی‌تفاوتی با آنان برخورد می‌کند (۵). کاهش احساس کفایت شخصی[5] : کاهش کفایت شخصی، کم شدن احساس کفایت، توانمندی و ناتوانی در اجرای موفقیت آمیز وظیفه است؛ این بعد نشان دهنده ارزیابی منفی فرد از خود در رابطه با انجام کار است (۱, ۶).

در صورتی که در فرد میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا و کفایت شخصی پایین باشد دچار فرسودگی شغلی شده است (۷). فرسودگی شغلی بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که فرد ساعات زیادی را در تماس نزدیک با افراد دیگر می گذراند و در مجموع یک سندرم روانشناختی است (۸). عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی‌های شخصی، زیاد بودن حجم کار، تبعیض در میزان دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران، وضعیت کیفی ابزار آلات، احتمال خطر جسمی و زیاد بودن کار در یک محیط، کار پرتکرار و یکنواخت در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند (۹, ۱۰). در این زمینه مطالعات متعددی در ایران انجام شده است که از این میان شاید بررسی میزان این عارضه در میان پرستاران، ماماها و فوریت‌های پزشکی بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده است (۱۱, ۱۲).

در حال حاضر فرسودگی شغلی مشکلی پرهزینه و شایع در سیستم خدمات عمومی است (۱۳). در برخی مطالعات ارتباط فرسودگی شغلی با متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل جنس، سن، سابقه کار و غیره مورد بررسی قرار گرفته و نتایج متفاوتی گزارش شده است (۱۴). در میان مشاغل حرفه پزشکی، دندانپزشکان در معرض عوامل متعدد ایجاد کننده استرس قرار دارند که می تواند منجر به فرسودگی شغلی در آنان شود (۱۵).

1- Burnout
2- Ferden Berger
3- Emotional exhaustion
4- Depersonalization
5- Reduced Personal Accomplishment



[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

نشستن طولانی در جای خود، دقت زیاد در حین کار و حرکات ظریف انگشتان و همچنین اداره محیط کار از جمله استرس‌های دندانپزشکان است (۱۶). مطالعات مختلفی فرسودگی شغلی را در بین دندانپزشکان بررسی کرده‌اند (۱۶۰۱۸) از آنجایی که دندانپزشکان ساعات طولانی و انرژی زیادی را صرف ارائه خدمات به مراجعین می کنند و با عوامل محیطی و روانی متعددی در مکان ارائه خدمات خود سر و کار دارند، ضروری است مطالعات مناسبی در زمینه شناسایی عوامل موثر بر فرسودگی شغلی آنان انجام گردد. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت فرسودگی شغلی و شناخت برخی عوامل مرتبط با آن در اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ طراحی و اجرا شد.

## مواد و روش‌کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی مقطعی است که نمونه‌گیری از میان اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و بصورت سرشماری انجام شد و کلیه اعضای هیات علمی این دانشکده که متخصصین دندانپزشکی بودند بعنوان واحدهای پژوهش انتخاب شدند. در نهایت تعداد ۴۱ نمونه انتخاب و با استفاده ازفرم مشخصات جمعیت شناختی که اطلاعات دموگرافیک مربوط به شرکت-کنندگان مانند سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه اشتغال به حرفه دندانپزشکی، تعداد ساعات کار در هفته، رشته تخصصی و محل اشتغال واحدهای پژوهش را مورد سنجش قرار می داد و پرسشنامه فرسودگی مازلاک[۶] (۱۹)که بطور اختصاصی فرسودگی شغلی واحدهای پژوهش را بررسی می‌کرد مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**مقیاس فرسودگی شغلی مازلاک (۱۹۹۶)**

این مقیاس رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ ماده جداگانه در مورد احساس‌ها و نگرش‌ها تشکیل شده و جنبه‌های مختلف سندرم فرسودگی شغلی را می‌سنجد. این پرسشنامه فرسودگی شغلی را با استفاده از ۲۲ ماده و در سه بعد مورد سنجش قرار می دهد. ۱- بعد خستگی هیجانی (شامل ۹ ماده است که به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند ۲- بعد مسخ شخصیت (شامل ۵ ماده است که به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به بیماران بیان نمایند) ۳- بعدکاهش احساس کفایت شخصی(شامل ۸ ماده است که به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از بیماران خود را بیان نمایند) می پردازد. هر ماده فراوانی این احساسات را با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) مورد سنجش قرار می دهد. امتیاز به دست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی در سه طبقه کم، متوسط و شدید قرار می‌گیرد . در ایران این پرسشنامه بارها در مطالعات مختلف مورد استفاده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۲۰, ۲۱). پاسخ به سوالات بر اساس سیستم نمره‌دهی زیر سنجیده می‌شود: صفر (هرگز)، یک (سالی چند بار)، دو (ماهی یک بار)، سه (ماهی چند بار)، چهار (هفته‌ای یک بار)، پنج (هفته‌ای چند بار) و شش (هر روز). نمرات پاسخ‌های هر گروه با یکدیگر جمع شده و نمره به دست آمده در هر جنبه از سندرم فرسودگی شغلی بر اساس نمره مرجع در سه دسته پایین، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. نمره حداکثر در قسمت کفایت شخصی ۴۸، در قسمت مسخ شخصیت



[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

۳۰ و در قسمت خستگی هیجانی ۵۴ است. نمرات بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین عدم موفقیت شخصی نشان‌دهنده فرسودگی شغلی است (۱۹).

تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه حاضر در دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد .در قسمت آمار توصیفی معیارهای گرایش مرکزی و پراکندگی گزارش شد .در قسمت آمار استنباطی بررسی تبعیت از توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنف انجام شد. با توجه به نرمال بودن داده‌ها برای مقایسه‌های دو گروه مستقل از آزمون تی مستقل و برای مقایسه‌های بیش از دو گروه از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد واز آزمون تعقیبی بونفرونی نیز استفاده شد. تحلیل داده‌ها در محیط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

**ملاحظات اخلاقی**

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (کد پروژه: ۹۶۴۸۵) تایید شد. اهداف مطالعه به طور کامل برای همه اساتید به تفصیل توسط محقق بیان شد. پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل و به اساتید اطمینان داده شد که محتوای اطلاعات جمع آوری شده از ایشان نزد محقق محفوظ خواهد ماند.

## یافته‌ها

در مجموع از ۴۱ پرسشنامه توزیع شده تنها ۳۹ پرسشنامه قابل ارزیابی بود و دو پرسشنامه به دلیل ناقص بودن اطلاعات حذف شد. در مجموع میانگین سنی کل نمونه‌ها ۵/۲±۳۳/۶۱ با حداقل ۲۹ و حداکثر ۵۳ سال بود. از کل نمونه‌ها ۵۶/۴ درصد زن و ۷۱/۸ درصد متاهل بودند. در رابطه با سابقه شغلی، ۴۸/۷ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال سابقه داشتند و همچنین در رابطه با ساعات کار در هفته، ۳۸/۵ درصد کمتر از ۳۱ ساعت در هفته کار می‌کردند. ۶۴/۱ درصد تنها در مطب خصوصی کار میکردند. میانگین مقادیر خستگی هیجانی در واحدهای پژوهش ۹/۸۵±۱۲/۲۸، کفایت شخصیت ۶/۷۴±۳۶/۳۸ و مسخ شخصیت ۵/۲۹±۵/۰۰ بود. با توجه به دسته‌بندی مولفه‌های پرسشنامه فرسودگی شغلی، نمره خستگی هیجانی در سطح پایین، نمره کفایت شخصی در سطح متوسط و نمره مسخ شخصیت در سطح پایین بود.

**جدول ۱: نحوه طبقه بندی هریک از گویه های فرسودگی شغلی**

| ابعاد فرسودگی | میزان | نمره |
|---|---|---|
| خستگی هیجانی | کم | کمتر از ۱۷ |
| | متوسط | ۱۸-۲۹ |
| | شدید | بیشتر از ۳۰ |
| مسخ شخصیت | کم | کمتر از ۵ |
| | متوسط | ۶-۱۱ |
| | شدید | بیشتر از ۱۲ |
| کفایت شخصی | کم | بیشتر از ۴۰ |
| | متوسط | ۳۴-۳۹ |
| | شدید | کمتر از ۳۳ |

[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

**جدول ۲: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش**

| | | (درصد) تعداد |
|---|---|---|
| گروههای سن (سال) | کمتر از ۳۱ سال | ۱۱(۲۸/۲) |
| | ۳۱ تا ۳۵ | ۱۶(۴۱) |
| | بیشتر از ۳۵ سال | ۱۲(۳۰/۸) |
| جنس | مرد | ۱۷(۴۳/۶) |
| | زن | ۲۲(۵۶/۴) |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۱۱(۲۸/۲) |
| | متاهل | ۲۸(۷۱/۸) |
| سابقه شغلی (سال) | کمتراز ۶ سال | ۱۲(۳۰/۸) |
| | ۶ تا ۱۰ سال | ۴۸۱۹/۷) |
| | بیشتر از ۱۰ سال | ۸(۲۰/۵) |
| ساعات کار در هفته | کمتر از ۳۱ ساعت | ۱۵(۳۸/۵) |
| | ۳۱ تا ۴۵ ساعت | ۱۰(۲۵/۶) |
| | بیشتر از ۴۵ ساعت | ۱۴(۳۵/۹) |
| محل اشتغال | کلینیک خصوصی | ۱۰(۲۵/۶) |
| | مطب شخصی | ۲۵(۶۴/۱) |
| | هر دو | ۴(۱۰/۳) |

**جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مولفه های مقیاس خستگی مازلاک برحسب متغیرهای جمعیت شناختی واحدهای پژوهش**

| متغیر | | خستگی هیجانی انحراف معیار± میانگین | ایندکس آماری | کفایت شخصی انحراف معیار± میانگین | ایندکس آماری | مولفه های مسخ شخصیت انحراف معیار± میانگین | ایندکس آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جنسیت | مرد | ۱۲/۹۴±۸/۷ | T=۰/۳۷ | ۳۶/۸۸±۷/۴۲ | T=۰/۳۹ | ۶/۲۴±۶/۱۳ | T=۱/۴۲ |
| | زن | ۱۱/۷۷±۱۰/۸۴ | $P_v$=۰/۷۲ | ۳۶/۰۰±۶/۳۲ | $P_v$=۰/۶۹۷ | ۴/۴۵±۴/۰۵ | $P_v$=۰/۲۲ |
| گروههای سنی(سال) | کمتراز۳۱ | ۸/۱۸±۹/۲۷ | F=۱/۱۲ | ۳۶/۱۸±۶/۳۷ | F=۰/۳۳۲ | ۳/۲۷-۳/۰۰ | F=۲/۰۷ |
| | ۳۱-۳۵ | ۱۴/۰۰±۱۰/۸۳ | $P_v$=۰/۳۴ | ۳۵/۹۳±۷/۸۵ | $P_v$=۰/۷۲ | ۴/۰۰±۳/۵۱ | $P_v$=۰/۱۴ |
| | بیشتراز ۳۵ | ۱۳/۵±۱۰/۳۹ | | ۳۸/۳۸±۶/۵۹ | | ۷/۶۳±۸/۰۹ | |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۱۰/۸۸±۷/۹۵ | T=۱/۲۹۶ | ۳۶/۶۵±۶/۶۹ | T=-۰/۵۵۳ | ۵/۲۳±۵/۵۲ | T=-۰/۳۰۱ |
| | مجرد | ۱۵/۵۴±۱۳/۸۴ | $P_v$=۰/۲۰۳ | ۳۵/۲۷±۷/۵۵ | $P_v$=۰/۵۸۴ | ۴/۶۴±۵/۴۳ | $P_v$=۰/۷۶۵ |
| سابقه شغلی (سال) | کمتراز۶ | ۵/۲۹±۵/۰۶ | F=۱/۶۹۷ | ۳۴/۱۴±۶/۵۷ | F=۰/۸۶۸ | ۳/۷۱±۳/۴ | F=۱/۸۹ |
| | ۶ تا ۱۰ | ۱۳/۲۶±۱۰/۹ | $P_v$=۰/۲ | ۳۷/۴۷±۶/۶۶ | $P_v$=۰/۴۳ | ۳/۸۴±۳/۷۳ | $P_v$=۰/۶۹ |
| | بیشتراز ۱۰ | ۱۲/۸۶±۱۱/۰۵ | | ۳۸/۵۷±۷/۰۹ | | ۸/۰۰±۸/۶۶ | |
| ساعات کار در هفته (ساعت) | کمتراز ۳۱ | ۱۱/۰۷±۷/۳۱ | F=۰/۲۸۴ | ۳۸/۱۳±۶/۵۹ | F=۰/۵۴۶ | ۵/۳۳±۵/۱۶ | F=۰/۵ |
| | ۳۱ تا ۴۵ | ۱۴/۲±۱۱/۵۵ | $P_v$=۰/۷۵۵ | ۳۵/۴±۵/۶ | $P_v$=۰/۵۸۴ | ۶/۳±۷/۳۳ | $P_v$=۰/۶۱۱ |
| | بیشتر از۴۵ | ۱۲/۲۵±۱۱/۹۹ | | ۳۶/۸۳±۶/۸۵ | | ۴/۰۰±۳/۶۷ | |
| محل اشتغال | کلینیک تخصصی دانشکده | ۵/۹±۶/۲۱ | F=۴/۰۵۶ $P_v$=۰/۰۲۶ | ۳۵/۵±۸/۵۷ | F=۰/۴۳۲ $P_v$=۰/۶۵۳ | ۲/۵±۲/۸۸ | F=۲/۱۶۳ $P_v$=۰/۱۳ |
| | مطب شخصی | ۱۵/۵۸±۱۰/۳۵ | | ۳۶/۵۸±۵/۹۶ | | ۶/۴۲±۹/۵۸ | |



[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| هردو | ۱۰/۲۵±۶/۸۵ | ۳۹/۲۵±۷/۱۴ | ۴/۰۰±۴/۰۸ |

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد بین مولفه‌های فرسودگی شغلی مازلاک و متغیرهای جمعیت شناختی واحدهای پژوهش تفاوت معناداری دیده نشد و تنها بین محل اشتغال و خستگی هیجانی ارتباط معنادار دیده شد (P<۰/۰۵). با توجه به معنادار بودن آزمون آنالیز واریانس بین محل اشتغال و خستگی هیجانی تست تعقیبی بونفرونی انجام شد. این آزمون نشان داد که ارتباط بین میزان خستگی هیجانی بین کلینیک تخصصی دانشکده و مطب شخصی معنادار (P=۰/۰۲۵)، بین مطب شخصی و هر دومکان غیرمعنادار (P=۰/۸۶۹) و بین کلیتیک تخصصی دانشکده و هر دو مکان نیز غیر معنادار(p=۱) بود.

**جدول ٤: میانگین و انحراف معیار مولفه‌های مقیاس خستگی مازلاک به تفکیک رشته تخصص**

| رشته های تخصصی | تعداد متخصصین | خستگی هیجانی | | کفایت شخصی | | مولفه های مسخ شخصیت | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ترمیمی | ۲ | ۳۸/۵۰ | ۷/۷۸ | ۲۹/۰۰ | ۷/۰۷ | ۹/۰۰ | ۱۲/۷۳ |
| پاتولوژی | ۲ | ۱۴/۵۰ | ۱۷/۶۸ | ۳۴/۶۰ | ۱/۸۲ | ۸/۷۵ | ۲/۶۳ |
| پروتز دندانی | ۳ | ۱۲/۰۰ | ۵/۲۹ | ۳۶/۵۰ | ۲/۱۲ | ۵/۰۰ | ۳/۷۴ |
| پریودانتیکس | ۵ | ۱۱/۶۰ | ۲/۹۷ | ۳۶/۵۰ | ۶/۹۵ | ۵/۰۰ | ۷/۰۷ |
| اندودانتیکس | ۳ | ۱۱/۰۰ | ۹/۵۴ | ۳۶/۷۵ | ۷/۵۹ | ۴/۷۵ | ۰/۹۶ |
| تشخیص بیماریهای دهان و دندان | ۲ | ۱۰/۵۰ | ۴/۹۵ | ۳۷/۰۰ | ۸/۴۹ | ۳/۷۵ | ۳/۳۰ |
| جراحی فک و صورت | ۴ | ۹/۰۰ | ۳/۵۶ | ۳۷/۷۵ | ۹/۱۱ | ۳/۶۷ | ۵/۵۱ |
| اورتودانتیکس | ۴ | ۹/۰۰ | ۹/۳۱ | /۰۰ | ۳/۶۵ | ۳/۵۰ | ۵/۰۷ |
| دندانپزشکی کودکان | ۴ | ۶/۷۵ | ۲۷.۴ | ۴۲/۰۰ | ۷/۸۱ | ۱/۵۰ | ۲/۱۲ |
| رادیولوژی دهان، فک و صورت | ۴ | ۶/۷۵ | ۹۹.۴ | ۴۲/۳۳ | ۵/۱۳ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |

چنانچه در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد:

بیشترین میانگین مؤلفه خستگی هیجانی مربوط به اساتید رشته تخصصی ترمیم و کمترین میانگین مربوط به رشته تخصصی رادیولوژی بود.

کمترین میانگین مؤلفه کفایت شخصی مربوط به اساتید رشته تخصصی ترمیم و بیشترین میانگین مربوط به رشته تخصصی اندو بود.

بیشترین میانگین مؤلفه مسخ شخصیت مربوط به اساتید رشته تخصصی پاتولوژی و کمترین میانگین مربوط به رشته تخصصی پروتز بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه تحلیلی با هدف تعیین وضعیت فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در اعضای هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. عوامل متعددی بر سلامت جسم و روان کارکنان و میزان کارایی آنان مؤثر هستند که از مهمترین آنها می‌توان به عامل فرسودگی شغلی اشاره کرد (۲۲). فرسودگی شغلی در مشاغل و نمونه‌های آماری مختلف از قبیل روان-پزشکان، پرستاران، پزشکان، جراحان، کارکنان مراکز بهداشتی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج میزان فرسودگی را در حد خفیف تا متوسط نشان داده است

[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

(۲۳, ۲۴). بر این اساس مازلاک و همکاران از فرسودگی شغلی مفهومی سه بعدی متشکل از سه مؤلفه‌ی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی ارایه نموده‌اند. بر اساس نظر مازلاک فرسودگی شغلی سندرمی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن بوجود می آید و بیشتر در مشاغل مدد رسان و یاری دهنده نظیر مشاوران، معلمان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، نیروی پلیس، پرستاران و مواردی از این قبیل مشاغل مشاهده می‌شود و این امر احتمالاً معلول نوع وظایف و مسؤولیت‌های اینگونه مشاغل می‌باشد (۲). در خصوص اهمیت این سندرم در حرفه پزشکی باید گفت که سندرم فرسودگی شغلی یکی از خطرناک‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت شاغلین گروه‌های پزشکی می‌باشد (۲۱). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، کسانی که تحت عنوان پزشک یا دندانپزشک مشغول خدمت هستند از جمله افرادی هستند که سطح بالایی از فشار روحی و روانی را متحمل می‌شوند (۲۵). در برخی تحقیقات فشار روانی در زنان به طور معنی‌داری بیش از مردان گزارش شده است (۲۶). نظریه های متعدد موید این نکته‌اند که شاغلان این حرفه به سبب طبیعت و نوع شرایط کار نسبت به بسیاری از مشاغل دیگر در معرض فشار روحی روانی بیشتری هستند و مشخص شده است که این فشار روحی روانی از مهم‌ترین عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی است (۱۰, ۲۷).

مطالعه حاضر به منظور ارزیابی میزان شیوع فرسودگی شغلی و حیطه‌های ۳ گانه و معیارهای مرتبط با آن انجام شد .نتایج این مطالعه نشان داد با توجه به دسته‌بندی مولفه‌های پرسشنامه فرسودگی شغلی، نمره خستگی هیجانی در سطح پایین، نمره کفایت شخصی در سطح متوسط و نمره مسخ شخصیت در سطح پایین بود . پژوهشگران در مطالعه‌ای دندانپزشکان عمومی شهر کرمان را از نظر میزان شیوع فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار دادند و مشخص شد حدود ۳۸ درصد افراد مورد مطالعه دچار فرسودگی شغلی شدید هستند. در مطالعه‌ای در تهران بر روی ۹۹ عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، نتایج نشان داد در همه ابعاد افراد میزان پایینی از فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند که این یافته جز در حیطه کفایت شخصی، با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد (۱۸). طائی و همکارانش نیز میزان خستگی هیجانی متوسط به بالا را در پزشکان گزارش کردند (۲۸). همچنین عبدی در مطالعه خود نشان داد که درصد زیادی از پرستاران دارای فرسودگی شغلی بالایی هستند (۲۹). در تحقیقی که مارتینز و همکاران [7] بر روی استادان و دانشجویان دندانپزشکی دانشگاهی در اسپانیا انجام داد، نتایج نشان داد که ۳-۲ درصد از افراد شدیدا در همه ابعاد فرسوده بودند. ۶ درصد از نظر خستگی هیجانی، ۳درصد از نظر مسخ شخصیت و۱درصد از نظر کفایت شخصی و در کل آمار فرسودگی شغلی در این دانشگاه ۱۰ درصد عنوان شد (۳۰).

بر طبق یافته‌های مطالعه ما، اختلاف آماری معنی-داری در فرسودگی شغلی و سه حیطه خستگی هیجانی، کفایت شخصی و مسخ شخصیت با متغیرهای مورد بررسی از جمله جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سوابق شغلی و ساعات کار در هفته وجود نداشت .در مطالعه‌ای که روغنی‌زاد و همکارانش(۱۸) در سال ۲۰۰۸ به منظور بررسی شیوع فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط در دندانپزشکان عضو هیات علمی دانشگاه آزاد تهران انجام دادند، مشخص شد که بین متغیرهای سابقه شغلی و ساعات کار در هفته و فرسودگی شغلی افراد ارتباطی وجود ندارد. این نتایج

7 . Martinez et al



[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

از یافته‌های مطالعه ما حمایت می‌کند. در برخی مطالعات سن کمتر با میزان بیشتری از فرسودگی شغلی همراه است(۲۷, ۳۱)؛ ولی در پژوهش دیگری بین سن و فرسودگی شغلی و تجربه کاری و مقطع تحصیلات جامعه مورد پژوهش رابطه‌ی معکوس دیده شد(۳۲). از طرف دیگر نتایج مطالعه گلدبرگ و همکاران [۸]بیانگر این بود که سنوات شغلی بر فرسودگی شغلی بی‌تأثیر است (۳۳). در پژوهش ترابی و همکارانش در کرمان نیز اگرچه بین میزان فرسودگی شغلی دندانپزشکان و متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد اما مسخ شخصیت با وضعیت تاهل رابطه عکس داشت و بنابر نتایج متاهلین دچار مشکلات کمتری در مقایسه با افراد مجرد بودند که این یافته با نتایج مطالعه ما هم خوانی ندارد (۱۷). پژوهش رضایی و همکاران بیانگر این بود که بین تأهل و میزان فرسودگی شغلی ارتباطی مشاهده نشد. نتایج برخی مطالعات دیگر بیانگر آن است که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد سطح نتایج پایین‌تری از افسردگی را تجربه می-کنند (۳۴). در پژوهش مارتینز و همکاران نیز افراد در سال‌های اول دوره آموزشی یا کار، در معرض خطر بیشتر فرسودگی شغلی بودند (۳۰).

بر طبق نتایج این مطالعه، اختلاف آماری معنی-داری در مولفه خستگی هیجانی بین محل های اشتغال دندانپزشکان وجود داشت و اساتیدی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند دارای میانگین نمره بیشتر و اساتیدی که در کلینیک تخصصی دانشکده فعالیت داشتند دارای میانگین کمتری در این حیطه بودند . مطالعه طیبانی و همکارانش (۳۵) نیز در اصفهان از این یافته، صرف نظر از جامعه مورد مطالعه، از یافته‌های ما حمایت می‌کند؛ به گونه‌ای که روانپزشکانی که در مطب‌های خصوصی کار می‌کردند نسبت به افرادی که در مراکز دولتی مشغول به کار بودند میزان فرسودگی شغلی بیشتری داشتند. این یافته در راستای مطالعه حاضر بود و می‌تواند ناشی از این حقیقت باشد که در کلینیک‌های خصوصی فشار مدیریت پرسنل و نگهداری دستگاه‌ها میتواند مضاعف بر فشارهای ناشی از درمان بیماران باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشترین میانگین مولفه خستگی هیجانی مربوط به اساتید رشته ترمیمی و کمترین میانگین مربوط به اساتید رشته رادیولوژی بود. رادا و همکاران[۹] (۵) نیز در مطالعه خود عنوان می‌کنند بیشترین فرسودگی شغلی در بین اساتید بخش جراحی و کمترین فرسودگی مربوط به اساتید بخش ارتودنسی است که میتواند بعلت کار فیزیکی بیشتر در بین جراحان فک و صورت و فشار کار فیزیکی کمتر در رشته ارتودنسی باشد. بیشترین میانگین مولفه کفایت شخصی مربوط به رشته تخصصی اندودانتیکس بود که میتواند به‌علت موفقیت در تسکین درد بیماران با مشکل درگیری عصب دندان رخ دهد. همچنین بیشترین میانگین مولفه مسخ شخصیت مربوط به اساتید رشته تخصصی پاتولوژی و کمترین میانگین مربوط به رشته تخصصی پروتز بود. از ارزیابی مولفه مسخ شخصیت میتوان این فرضیه را مطرح کرد که رشته‌های تخصصی دندانپزشکی که در ارتباط مستقیم با درمان بیماران می‌باشند، از جهت این دو مولفه در معرض فرسودگی شغلی کمتری قرار دارند و در طرف مقابل، رشته هایی مانند پاتولوژی و تشخیص بیماریهای دهان، از جهت اینکه تاثیر مستقیم کمتری در درمان بیماران در کلینیک دارند، از جهت مولفه مسخ شخصیت نسبت به فرسودگی شغلی مستعدتر می‌باشند. لازم به ذکر است از آنجایی که این دو رشته نیز با روند تشخیص بیماری‌های دهان و دندان

8 - Goldberg et al

9- Rada et al



[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

در ارتباط هستند، بررسی صحت این فرضیه نیاز به انجام مطالعات بیشتر و بررسی علاقمندی این افراد در انتخاب این رشته‌ها می‌باشد. در مطالعه‌ای در تهران بیشترین نمره مسخ شخصیت در بخش تشخیص و کمترین میزان آن در بخش رادیولوژی و جراحی مشاهده شد .همچنین در بخش پروتز و پریودنتولوژی درصد بیشتری از افراد از لحاظ خستگی هیجانی فرسوده بودند (۱۸)؛ در نتیجه، اساتید دانشکده دندانپزشکی به درجات مختلفی از فرسودگی رنج می-برند که این میزان در رشته های مختلف متفاوت بوده و همچنین محیط کار خصوصی بر این میزان اثر افزاینده دارد، ولی بین جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سوابق شغلی و ساعات کار در هفته با فرسودگی شغلی ارتباطی وجود نداشت.

از محدودیت های این مطالعه می توان به تعداد کم واحدهای پژوهش اشاره نمود که در این مطالعه سعی شد کلیه متخصصین دندانپزشکی عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی در مطالعه شرکت داده شوند، که همه متخصصین شرکت نمودند و تنها دو مورد از پرسشنامه‌ها را به دلیل ناقص بودن اطلاعات از فرایند تحلیل خارج نمودیم .

## تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش، مسئولین دانشکده دندانپزشکی جهت همکاری و حمایت در انجام این پژوهش قدردانی می‌گردد. از معاونت فناوری و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیز به دلیل حمایت از انجام این پژوهش سپاسگذاری می‌گردد.

## References

1- Ebrahimi H, Navidian A, Ameri M, Sadeghi M. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of medicine emergency. J Health Prom Manag. 2014;3(3):16-26.
2- Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DR. [Burnout Syndrome: Population-based study on public servants]. Rev. Saude Publica. 2012;46(6):1066–73.
3- Mahmoodi GR, Rouhy G, Mojerlu M, Sheikh H, Rahmany H. Relationship between nursing burnout, physical environment and profesinal equipments. J Gorgan Univ Med Sci. 2006;8(2):40-6.
4- Corey G, Corey MS, Corey C, Callanan P. Issues and Ethics in the Helping Professions, Updated with 2014 ACA Codes first edition ed. USA: Nelson Education 2014.
5- Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. J Am Dental Assoc. 2004;135(6):788-94.
6- Melchior ME, Bours GJ, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. J Psychiat Ment Health Nurs. 1997;4(3):193-201.
7- Marek T, Shaufeli WB, Maslach C. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 4th edition ed. Philadelphia Taylor & Francis; 2017.
8- Dick MJ. Burnout in doctorally prepared nurse faculty. J Nurs Edu. 1992;31(8):341-6.
9- Kooranian F, Khosravi AR, Esmaeeli H. The relationship between hardiness/ locus of control and burnout in nurses. Horizon Med Sci 2008, 14(1): 58-66.
10- Kumar S, Fischer J, Robinson E, Hatcher S, Bhagat RN. Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. Inter J Soc Psychiat. 2007;53(4):306-16.
11- Khatiban M, Hosseini S, Bikmoradi A, Roshanaei G, Karampourian A. Occupational Burnout and Its Determinants among Personnel of Emergency Medical Services in Iran. Acta Medica Iranica. 2015;53(11):711-6.

[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

12- Momeni H, Salehi A, Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008. J Arak Univ Med Sci. 2010;12(4):113-23.
13- Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. Patient Educ Couns. 2010;78(2):184–90.
14- LaPorta LD. Occupational stress in oral and maxillofacial surgeons: tendencies, traits, and triggers. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2010;22(4):495-502.
15- Toubaei S, Daghighafkar M, Haghshenas H. The Relation of Dentists Job Burnout with their General Health, Demographic and Personality Characteristics. J Dentistry Shiraz Univ Med Sci. 2010;10(4):348-55.
16- Pirillo F, Caracciolo S, Siciliani G. The orthodontist burnout. Prog Orthod. 2011;12(1):17-30.
17- Parizi MT, Eskandarizadeh A, Afshar MK, Shekaari MA, Jangjoo A. The Frequency of Job Burnout among Dentists of Kerman City. J Health Develop. 2015;3(4):333-40.
18- Roghanizad N, Vatanpoor M, Seddigh Oraee SN, Sharifi V, Abbasi M. Prevalence of Burnout Syndrome and Its Three Dimensions in Dental Faculty Members of Azad Dental University in 2008. J Islam Dental Assoc Iran. 2013;25(1):45-52.
19- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3ed edition ed: Mountain View; 1996.
20- Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. Hospital. 2012;11(2):45-54.
21- Qari alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari Sari A, Asgari Moqadam M, Mohammadi G, et al. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. J Shahrekord Uuniv Med Sci. 2012;14(3):62-71.
22- Anisi J, Eskandari M, Ghorbani Z, Abdolmohammadi E. Personal and organizational factors related to job burnout in naval personnel. J Behav Sci. 2010;13(3):249-53.
23- Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, et al. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. Psychiatr Serv. 2009;60(7):985-8.
24- Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT. The relationship between occupational stress and dysmenorrhea in midwives employed at public and private hospitals and health care centers in Iran (Mashhad) in the years 2010 and 2011. Ir J Nurs Midwifery Res. 2013;18(4):316-22.
25- Rutter H, Herzberg J, Paice E. Stress in doctors and dentists who teach. Med Educ. 2002;36(6):543-9.
26- Ekstedt M, Fagerberg I. Lived experiences of the time preceding burnout. J Adv Nurs. 2005;49(1):59-67.
27- Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. J Assoc Physicians. 2006;99(3):161-9.
28- Taei M, Safi zadeh H, Divsalar K. Frequency of burnout among general practitioners of Kerman city, 2008. J Kerman Univ Med Sci. 2010;17(3):268-76.
29- Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran Univ Med J. 2007;65(6):65-75.
30- Alemany Martinez A, Berini Aytes 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):444-50.
31- Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. Aus J Adv Nurs. 2007;24(3):43-8.
32- Costantini A, Solano L, Di Napoli R, Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. Psychother Psychosom. 1997;66(2):78-82.

[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

33- Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. Acad Emerg Med. 1996;3(12):1156-64.
34- Rezaei O, Habibi K, Arab Ghahestany D, Sayadnasiri M, Armoon B, Khan V, et al. Factors related to job burnout among nurses in the Razi Psychiatric Hospital, Iran. Int J Adolesc Med Health. 2018.
35- Tayebani T, Ebrahimi A, Samoei R, Nassiri H. Job burnout for psychologists and sychiatrists of city of Isfahan city of and its interrelation with individual and professional factors. J Res Behav Sci 2013;11(4):465-73.

[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]

**Original paper**

# Burnout syndrome and related factors in scientific faculty members of school of dentistry, Kermanshah University of medical sciences in 2017

**Farzad Rezaei[1], Mohammad Hosain *Khosravi* Bavandpouri[2], Amin Golshah[3], Mohammad Moslem Imani[3*]**

1- Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

2- Students Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

3- Department of Orthodontics, School of Dentistry, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Email: mmoslem.imani@yahoo.com:

## Abstract

**Background and Aim:** Occupational burnout is a serious health condition in health care professionals. Dental clinicians can be exposed to numerous stressors which can lead to occupational burnout in them. This study aimed to assess the prevalence of occupational burnout and some related factors in scientific faculty members of School of Dentistry, Kermanshah University of Medical Sciences in 2017.

**Material and Method:** In this analytical cross-sectional study, participants were enrolled using census sampling. Data were collected using a demographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory. They were analyzed with appropriate statistical tests using SPSS version 25.

**Results:** The results showed low score of emotional exhaustion (28.12), moderate score of personal competence (36.38) and low score of depersonalization (5.00). No significant difference was noted in prevalence of burnout syndrome with regard to gender, age groups, marital status, weekly working hours, and field of specialty of participants. However, a significant difference was noted in emotional exhaustion with respect to field of specialty of participants ($P<0.05$).

**Conclusion:** According to the results, faculty members of School of Dentistry, Kermanshah University of Medical Sciences suffer from various degrees of burnout syndrome, depending on their field of specialty.

**Keywords:** Occupational burnout, Depersonalization, Emotional exhaustion, Personal competence, Dental clinicians

[ Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-10-19 ]