



رابطه ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های روانشناختی با فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان: یک مطالعه توصیفی-همبستگی

شیوا محبوبی: استادیار، دانشکده دندانپزشکی، بخش پروتزهای دندانی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
مهدی زمستانی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران (* نویسنده مسئول) m.zemestan@gmail.com
سمانه حشمتی معز: دکترای حرفه‌ای، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

ویژگی‌های شخصیتی،
افسردگی،
اضطراب،
فرسودگی شغلی،
پزشکی،
دندانپزشکی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۰۷

زمینه و هدف: مطالعات محدودی در مورد نقش عوامل شخصیتی و روانشناختی دخیل در فرسودگی شغلی در میان دندانپزشکان انجام شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در تبیین فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمام دندانپزشکان عمومی و متخصص شاغل در کلینیک‌های عمومی و مطب‌های خصوصی بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی در کانال‌ها و گروه‌های دندانپزشکان توزیع شد. از سیاهه فرسودگی شغلی مسلسل (MBI)، سیاهه شخصیتی DSM-5 (PID-5)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-22، شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و آمار استنباطی (t-test و همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها: در مؤلفه‌های فرسودگی شغلی از نظر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی به ترتیب ۵/۰ در صد، ۷/۸ در صد و ۲۱/۸ در صد پاسخگویان در وضعیت فرسودگی بالایی قرار داشتند. خستگی هیجانی در میان دندانپزشکان عمومی بالاتر از متخصصین بود. ابعاد فرسودگی شغلی در افراد مجرد بالاتر از افراد متأهل بود. به صورت کلی، تمام ابعاد فرسودگی شغلی با حیطه‌های سیاهه شخصیتی DSM-5 و همچنین میزان افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معناداری داشتند.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شخصیتی و حالات خلقی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مهم فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان باشند. نتایج می‌تواند در ارائه مداخلات روان‌شناختی مناسب برای دندانپزشکان مبتلا به فرسودگی شغلی تلویحات کاربردی داشته باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: دانشگاه علوم پزشکی کردستان

شیوه استناد به این مقاله:

Mahboubi S, Zemestani M, Heshmati Moez S. Relationship between Personality Traits and Psychological Components with Job Burnout among Dentists: A Descriptive-correlational Study. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 95-107.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

Relationship between Personality Traits and Psychological Components with Job Burnout among Dentists: A Descriptive-correlational Study

Shiva Mahboubi: Assistant Professor, Faculty of Dentistry, Department of Dental Prosthetics, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Mehdi Zemestani: Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran (* Corresponding Author) m.zemestan@gmail.com

Samaneh Heshmati Moez: DDS, Faculty of Dentistry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract

Background & Aims: Job burnout is a psychological syndrome involving the three axes of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment, and it occurs when a person in the workplace is subjected to prolonged stress with severe psychological and physical consequences (2). Burnout will lead to a low quality of work, customer or clients' dissatisfaction, psychological consequences such as depression, and even physical illnesses. Since job burnout is a disabling condition that decreases the quality of services in workplaces, it is necessary to identify the underlying psychosocial risk factors involved in this condition. A growing body of literature has documented that various psychosocial risk factors can cause burnout including job motivation, lack of adequate support from managers, high workload and stress, and psychological or physical disorders (6). High workload and stressful work environment considered as important factors that contributed to the job burnout, but all people working at a stressful work environment do not suffer from job burnout (15). It seems that some personal risk factors make people susceptible to job burnout. Psychological and personality factors considered as important personal risk factors that may play a decisive role in the development or maintenance of job burnout (17). Job burnout is one of the most disabling conditions that threaten the mental and physical health of workers in medical settings. While job burnout has been studied in different medical settings (3) there is a dearth of research in the dentistry settings and further research is needed. Dentists are one of the medical groups that are at high risk of burnout due to different environmental risk factors causing stress at work (5).

Limited studies have been done on the role of psychological and personality factors involved in job burnout among dentists. This study aimed to explore the relationship between pathological personality traits and psychological distress (depression, anxiety and stress) with job burnout among dentists.

Methods: The method of this research was a descriptive-correlational study. The statistical population included all general and specialist dentists working in public clinics and private offices. Using a convenience sampling method study questionnaires were distributed electronically among channels and groups of dentists. Inclusion criteria include having work experience more than 2 years in the dentistry settings, current employment, being between 31 to 70 years old, not having a history of severe psychiatric illness and willingness to participate in research. The tools used in this study included the Maslach Burnout Inventory (MBI), Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) and Depression, Anxiety and Stress-21 (DASS-21). After distributing the questionnaires, 758 completed questionnaires were received from the participants, of which 641 valid questionnaires were separated for analysis and the rest that were incompletely or uniformly completed were discarded. In order to analyze the data of the present study, descriptive indices, t-test, and Pearson's correlation was used. All statistical analyses were conducted using IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, Version 22.

Results: The results showed that pathological personality traits and psychological components, as well as demographic characteristics (such as age, gender, marital status) and

Keywords

Personality Traits,
Depression,
Anxiety,
Stress,
Job Burnout,
Medicine,
Dentistry

Received: 06/05/2023

Published: 29/07/2023

job-related variables (such as working hours, work history), affect job burnout in dentists. In terms of job burnout dimensions, in terms of emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal accomplishment, 0.5%, 7.8%, and 21.8% of respondents were in a high burnout state, respectively. There was a significant relationship between all three dimensions of job burnout and gender, and emotional exhaustion was more in men than women, and depersonalization and lack of personal success were more in women than men. Moreover, there was a significant relationship between all three dimensions of job burnout and marital status, so that emotional exhaustion and depersonalization were more in single people than in married people, and the lack of personal success was more in married people than in single people. There was a significant relationship between emotional exhaustion and education level, and it was more common among general dentists than specialist. There was a significant and direct correlation between the job burnout dimensions of working hours per week and the lack of personal success. Depersonalization was also higher in people with more than 40 hours of work per week. There was a significant and inverse correlation between work experience and depersonalization, and the intensity of the correlation was also weak.

Conclusion: In general, in addition to demographic variables (age, gender, marital status) and job-related variables (education and working hours), personality traits and mood states such as depression, anxiety and stress can explain job burnout among dentists. How job burnout can affect the five areas of personality is due to the fact that work is one of the issues that humans deal with on a daily basis and the tensions and pressures that cause job burnout can chronically affect the psychological structure of a person and affect the five areas of personality. On the other hand, personality traits affect the type of facing problems, pressures and tensions from the work environment. The results can have theoretical and practical implications in providing appropriate psychological interventions for dentists suffering from job burnout. At the theoretical level, the results of this research can help to better understand personal factors that aggravate and maintain burnout among dentists. At the practical level, the results can have practical implications in providing suitable psychological interventions for dentists suffering from job burnout. These results provide further support for the development of new treatments that target individual factors in burnout and teach skills to help develop individual skills. Nevertheless, the findings must be interpreted in the context of its limitations. The cross-sectional nature of our study impedes any inferences about causality or temporality of associations among the variables investigated. Therefore, longitudinal experimental studies are encouraged to explore whether the associations reported here actually resemble predictions and mediations in prospective designs in which causal relationships and temporal ordering of variables can be statistically detected. Only self-report measures were used in this research, which could introduce biases such as social desirability. Conducting experimental studies with more objective measurement tools on dentists with job burnout can be beneficial for finding better results. Despite these limitations present findings can pave the way for the future research and updated critical literature. This study adds to the growing literature on the field and remediate the dearth of studies in this area.

Conflicts of interest: None

Funding: Kordestan University of Medical Sciences

Cite this article as:

Mahboubi S, Zemestani M, Heshmati Moez S. Relationship between Personality Traits and Psychological Components with Job Burnout among Dentists: A Descriptive-correlational Study. *Razi J Med Sci.* 2023;30(5): 95-107.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

از آنجایی که بخش عمده زندگی روزانه هر فرد صرف کار می‌شود، موضوع فرسودگی شغلی مورد توجه بسیاری از روان‌شناختان بوده است. فرسودگی شغلی فرآیندی از خستگی روانی و فیزیکی است که در اثر فشارهای هیجانی ثابت و مکرر ناشی از درگیری شغلی دراز مدت در انسان ایجاد می‌شود (۱-۲). فرسودگی شغلی سندرمی روان‌شناختی مشتمل بر سه بعد می‌باشد: خستگی هیجانی، که عبارت است از احساس تحت فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع درونی فرد؛ در این حالت شخص از نظر روانی یا احساسی دچار خستگی می‌شود. مسخ شخصیتی، که پاسخ منفی و بی تفاوتی نسبت به وظایف شغلی و افرادی است که در جایگاه دریافت خدمات و مراقبت قرار می‌گیرند. کاهش احساس کفایت شخصی، که همان کم شدن احساس شایستگی، احساس عدم ایفای نقش موفق و احساس عدم انجام وظیفه است (۳-۲). به طور کلی، فرسودگی شغلی یکی از خطرناک‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت شاغلین در حرفه‌های پزشکی است (۳-۴). دندانپزشکان یکی از گروه‌های پزشکی هستند که به دلیل عوامل متعدد ایجادکننده استرس در محل کار، به شدت در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند (۶-۵). برخی مطالعات حاکی از آن هستند که حدود ۱۳ درصد دندانپزشکان سطح بالایی از فرسودگی شغلی را متحمل می‌شوند (۸-۷). در برخی از مطالعات، میزان فرسودگی شغلی در میان دندانپزشکان عمومی و جراحان دهان در بالاترین سطح و در متخصصان ارتودنسی در کمترین سطح گزارش شده است (۱۰-۹). در واقع، شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی مرتبط با شغل که در بین دندانپزشکان گزارش شده عبارتند از استرس، اضطراب، افسردگی و خستگی هیجانی (۱۱-۱۲). هر چند شدت این علائم در اغلب موارد آن قدر شدید و در سطح بالینی نیستند که نیازمند مداخلات روانپزشکی یا روانشناسی باشند، اما به تدریج می‌توانند منجر به پریشانی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی شده و بر کارایی شغلی و کیفیت زندگی دندانپزشکان اثر قابل توجه بگذارند (۱۴-۱۳). از آنجایی که فرسودگی شغلی مشکلی بسیار مهم در حرفه دندانپزشکی محسوب شده و باعث کاهش کیفیت خدمت‌رسانی به

بیماران می‌شود، انجام مطالعات همه جانبه به منظور شناسایی و کنترل عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش آن حائز اهمیت می‌باشد.

در خصوص پیش‌آیند های فرسودگی شغلی، پژوهش‌گران و نظریه پردازان به عوامل گوناگون محیطی و درون‌فردی اشاره کرده‌اند. نشستن طولانی مدت در جای خود، دقت زیاد حین کارکردن در حالی که چشمان روی یک نقطه متمرکز شده‌اند، حرکات ظریف انگشتان، درمان گروه‌های خاص مانند کودکان، افراد سالخورده و افراد عقب مانده، تماس با عوامل بیماری‌زا، صداهای مزاحم، کار با مواد شیمیایی و نیز اداره محیط کار، از جمله عوامل محیطی استرس‌زا در شغل دندانپزشکی هستند که در بلندمدت می‌توانند منجر به علائم اختلالات روان‌شناختی و فرسودگی شغلی شوند (۶). علاوه بر این، عوامل درون‌فردی دیگری نیز در این زمینه دخیل هستند. یکی از عوامل فردی مهمی که می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد یا تداوم فرسودگی شغلی ایفا نماید ویژگی‌های شخصیتی فرد می‌باشد. یک عقیده رایج درباره فرسودگی شغلی این است که تمام افراد شاغل در یک محیط شغلی به فرسودگی شغلی مبتلا نمی‌شوند بلکه برخی ویژگی‌های شخصیتی افراد را مستعد ابتلا به چنین وضعیتی می‌سازد (۱۵). در همین راستا، مسلش (۱۶-۱۴) معتقد است که فرسودگی شغلی با نیمرخ روانی و ویژگی‌های شخصیتی فرد مرتبط است. از جمله ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا که در محیط‌های مختلف افراد را مستعد مشکلات روان‌شناختی می‌سازد می‌توان به روان‌رنجورخویی، اشاره کرد (۱۷). روان‌رنجورخویی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که به طور معمول با تمایل به تجربه اضطراب، افسردگی، نگرانی و سایر هیجانات منفی مشخص می‌شود (۱۸). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی قویاً با ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی مرتبط است (۱۹). بررسی‌ها همچنین نشان داده‌اند که به لحاظ ویژگی‌های شخصیتی، افرادی بیشتر به فرسودگی شغلی دچار می‌شوند که کمال‌گرا بوده و به طور افراطی درگیر کار و اشتغال هستند و از طرفی، اهداف و انتظارات غیرواقع‌بینانه برای خود ترسیم می‌کنند (۱۵). مرتبط با بحث حاضر، بررسی‌ها نشان داده‌اند که رشته

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که با کد اخلاق IR.MUK.REC.1399.223 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کردستان به تصویب رسیده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دندانپزشکان عمومی و متخصص شاغل در کلینیک‌های عمومی و مطب‌های خصوصی بودند. به دلیل شیوع پاندمی کرونا، پرسشنامه‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و به صورت الکترونیکی از طریق تلگرام، واتساپ و اینستاگرام در میان کانال‌ها و گروه‌های دندانپزشکان توزیع شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از سابقه کار بیش از دو سال در حرفه دندانپزشکی، شاغل بودن فعلی، تمایل به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل تعلق نداشتن به جامعه پژوهش، فقدان تمایل به شرکت در پژوهش، جواب دادن شانسی به سؤالات و نیمه‌رها کردن پرسشنامه‌ها بود. پس از پخش پرسشنامه‌ها، ۷۵۸ پرسشنامه تکمیل شده از آزمودنی‌ها دریافت شد که از بین آن‌ها تعداد ۶۴۱ پرسشنامه معتبر تفکیک شدند و مابقی که به طور ناقص و یا یکنواخت تکمیل شده بودند، کنار گذاشته شدند.

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تأیید پیشنهاد پژوهش در گروه آموزشی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کردستان، پرسشنامه‌ها در گروه‌های فضای مجازی متشکل از دندانپزشکان توزیع شد. ملاحظات اخلاقی مانند ارائه اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش، مشارکت اختیاری، امکان خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای از آن، فقدان ثبت نام و نام خانوادگی، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و فقدان استفاده از اطلاعات پژوهش جز برای مطالعه حاضر، در اختیار افراد شرکت کننده قرار داده شد. به منظور افزایش مشارکت و پاسخگویی شرکت‌کنندگان در مطالعه از روش‌های زیر بهره برده شد: ۱- پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شد تا پاسخ‌دهندگان پس از تکمیل و ثبت پرسشنامه‌ها از

دندانپزشکی برای اشخاص دارای ویژگی شخصیتی کمال‌گرا جذابیت بیشتری دارد (۲۰). فقدان تحقق اهداف و انتظارات مدنظر در بلندمدت منجر به تجربه علائم اضطراب و افسردگی و فرسودگی شغلی در افراد کمال‌گرا می‌شود. بنابراین ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند یکی از مؤلفه‌های مهم پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی باشند.

از آنجایی که فرسودگی شغلی مشکلی بسیار مهم در اشتغال حرفه‌های پزشکی محسوب شده و باعث کاهش کیفیت خدمت‌رسانی به بیماران می‌شود، انجام مطالعات دقیق به منظور شناسایی عوامل زیربنایی دخیل در آن و شناسایی و تعدیل این عوامل ضروری می‌باشد. همچنین با توجه به آن‌چه پیش از این ذکر شد، دندانپزشکان به دلایل متعدد در معرض خطر فزاینده فرسودگی شغلی قرار دارند. علیرغم انجام مطالعات گوناگون پیرامون فرسودگی شغلی در مشاغل مختلف، در مورد نقش عوامل روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان اطلاعات زیادی در دست نیست. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های روان‌شناختی در تبیین فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان انجام شد. آمار بالای شیوع فرسودگی شغلی در میان دندانپزشکان و همچنین مطالعات محدود در میان این قشر از جامعه پزشکی ضرورت انجام پژوهش حاضر را برجسته می‌سازد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند در ارائه مداخلات روان‌شناختی مناسب برای دندانپزشکان مبتلا به فرسودگی شغلی تلوپحات کاربردی داشته باشد. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا حیطه‌های شخصیتی مدل DSM-5 (عاطفه‌مندی منفی، دل‌گسستگی، مخالفت‌جویی، مهارگسستگی و روان‌پریش‌گرایی) و مؤلفه‌های روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) می‌توانند فرسودگی شغلی را در دندانپزشکان تبیین نمایند؟ و آیا ویژگی‌های دموگرافیک افراد نیز در این ارتباط نقش دارند؟

طریق ایمیل از نمرات مؤلفه های روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی و فرسودگی شغلی خود مطلع شوند. کسانی که مایل به اطلاع از نتیجه آزمون خود بودند آدرس ایمیل خود را درج می‌کردند. ۲- از آموزش دانشکده‌ها و اساتید راهنما تقاضا شد تا پرسشنامه را در گروه‌های دندانپزشکان کل کشور که در آن عضو هستند ارسال نمایند و دندانپزشکان را ترغیب به تکمیل پرسشنامه نمایند. ۳- سعی شد آرسال پرسشنامه‌ها و پیگیری مجدد آنها در فواصل زمانی منظم و در ساعاتی که گروه هدف وقت آزاد بیشتری دارند صورت گیرد. در این پژوهش علاوه بر پرسشنامه دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، آخرین مدرک تحصیلی، شهر محل فعالیت، سابقه کاری و ساعات کار در هفته) از سه پرسشنامه استاندارد استفاده شد که به شرح ذیل می‌باشد.

۱) سیاهه فرسودگی شغلی (MBI): این ابزار که توسط مسلش و جکسون در سال ۱۹۸۱ طراحی و تدوین شده است دارای ۲۲ آیت می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای تنظیم شده است و دارای سه مؤلفه (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) می‌باشد (۲۱). بعد خستگی هیجانی شامل ۹ گویه (۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰) با طیف نمره از صفر تا ۵۴ است، بعد مسخ شخصیت (۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) شامل ۵ گویه با نمره از صفر تا ۳۰ و بعد فقدان موفقیت فردی (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) نیز شامل ۸ گویه با طیف نمره از صفر تا ۴۸ است. مجموع نمرات هر مقیاس نشان دهنده نمره کل فرد در آن مقیاس است و کسب نمره بیشتر نیز نشان دهنده مشکلات بیشتر در زمینه فرسودگی شغلی است. مسلش و جکسون ضریب پایایی درونی را برای خستگی هیجانی ۰/۹، شخصیت زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی را ۰/۷۱ گزارش کرده اند (۲۱). اعتبار و پایایی نسخه‌های مختلف این پرسشنامه در نمونه‌های ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۲-۲۳). در مطالعه شاملو و همکاران (۲۳) ضریب پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ برآورد

شده است.

۲) سیاهه شخصیتی (PID-5) DSM-5: این ابزار توسط کروگر و همکاران (۲۴) با تأکید بر رویکرد ابعادی سنجش شخصیت طراحی شده و دارای دو فرم کوتاه ۲۵ آیتمی و فرم بلند ۲۲۰ آیتمی است. این ابزار پنج بعد یا حیطه شخصیت شامل عاطفه‌مندی منفی، دل‌گسستگی، مخالفت‌جویی، مهارگسستگی و روان‌پریش‌گرایی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره گذاری این ابزار از نوع لیکرت ۴ درجه ای (از صفر= کاملاً غلط تا سه= کاملاً درست) انجام می‌شود. کروگر و همکاران (۲۴) ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس را در نمونه‌های جمعیت عادی و بیماران مورد بررسی قرار داده و همسانی درونی را برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۹۵ و برای کل آزمون ۰/۸۶ گزارش کرده اند. ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی این ابزار برای جامعه ایرانی مورد بررسی قرار گرفته و پایایی کلی آن ۰/۸۶ و همسانی درونی حیطه‌های آن در دامنه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۵).

۳) مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس (DASS-21): این مقیاس ۲۱ آیتمی توسط لایبوند (Lovibond) (۲۶) طراحی شده و شامل سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ آیتم است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود (۲۶). آنتونی و همکاران (۲۷) مقیاس مذکور را در مورد تحلیل عاملی قرار دادند و نتایج نشان داد که ضریب آلفا برای عوامل افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ است. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در نمونه‌های ایرانی مورد بررسی قرار گرفته است و روایی و پایایی خوبی برای آن گزارش شده است (۲۸). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و شاخص‌های

(خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) و حیطه‌های پرسشنامه شخصیت DSM-5 از آزمون معنی‌داری پرسش استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

نتایج بدست آمده بیانگر این است که بین دو مؤلفه فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با تمام ابعاد شخصیتی شامل عاطفه‌مندی منفی، دل‌گسستگی، مخالفت‌جویی، مهارگسستگی و روان‌پریش‌گرایی همبستگی معنی‌دار و مستقیم وجود دارند و شدت همبستگی آنها نیز در حد متوسط است. این یافته بدین معنی است که بین ویژگی‌های ناسازگار شخصیتی با مؤلفه‌های خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در فرسودگی شغلی ارتباط مستقیمی وجود دارد و هرچه نمرات ویژگی‌های ناسازگار شخصیتی بالاتر باشد میزان احساس خستگی هیجانی و مسخ شخصیتی در میان دندان‌پزشکان افزایش می‌یابد. همچنین، نتایج بدست آمده بیانگر این است که بین موفقیت فردی با تمام ابعاد شخصیتی همبستگی معنی‌دار و معکوس وجود دارد و شدت این همبستگی در حد متوسط است. این یافته بدین معنا است که هرچه شدت نمرات ویژگی‌های ناسازگار شخصیتی در میان دندان‌پزشکان بالاتر باشد میزان احساس موفقیت فردی کاهش می‌یابد (جدول ۲).

برای آزمون ارتباط بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی) با مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) از آزمون معنی‌داری پرسش استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

نتایج بدست آمده بیانگر این است که خستگی هیجانی و مسخ شخصیتی با تمام ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی معنی‌دار و مستقیمی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. این یافته بدین معنی است که بین استرس، اضطراب و افسردگی با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در فرسودگی شغلی ارتباط مستقیمی وجود دارد و هرچه نمرات استرس، اضطراب و افسردگی بالاتر باشد میزان احساس

آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و آمار استنباطی تحلیل شدند. برای بررسی ارتباط متغیرهای دو حالت با ابعاد فرسودگی شغلی از آزمون t -test و برای بررسی رابطه بین متغیرهای چندحالتی مانند سن و سابقه کار با ابعاد فرسودگی شغلی از آزمون همبستگی پرسش استفاده شد. در این مطالعه سطح معناداری ۰/۰۵ لحاظ شده است.

یافته‌ها

نتایج مشخصات دموگرافیک نشان داد که در کل از ۶۴۱ دندانپزشک شرکت‌کننده در این مطالعه، ۵۱/۳ درصد (۳۲۹ نفر) خانم بودند، ۸۴/۹ درصد (۵۴۴ نفر) دندانپزشک عمومی و اغلب آنها (۳۷/۶ درصد) در مطب شخصی فعالیت می‌کردند. بررسی وضعیت شدت ابعاد فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان در مطالعه نشان داد که در مؤلفه‌های فرسودگی شغلی از نظر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی به ترتیب ۵/۰ درصد، ۷/۸ درصد و ۲۱/۸ درصد پاسخگویان در وضعیت فرسودگی بالایی قرار داشتند. در تحلیل ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک با فرسودگی شغلی نتایج نشان داد که بین جنسیت با هیچ کدام از ابعاد فرسودگی شغلی رابطه وجود نداشت ($p > 0/05$). خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی پاسخگویان به تفکیک وضعیت تأهل از هم متفاوت بود ($p > 0/05$). همچنین، بعد خستگی هیجانی پاسخگویان به تفکیک تحصیلات از هم متفاوت بود ($p > 0/05$) به گونه‌ای که خستگی هیجانی در دندانپزشکان عمومی بالاتر از متخصصین بود. مسخ شخصیت به تفکیک ساعات کار در هفته از هم متفاوت بودند ($p > 0/05$) و با افزایش ساعات کاری هفته این مؤلفه بیشتر خود را نشان می‌داد به طوری که مسخ شخصیت در افراد با ساعت کار بالای ۴۰ ساعت در هفته بالاتر بود. مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی پاسخگویان به تفکیک سابقه کار نیز از هم متفاوت بودند ($p > 0/05$). میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است. برای آزمون ارتباط بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در پاسخگویان

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
فرسودگی شغلی	خستگی هیجانی	۱۶/۰۲	۱۲/۰۵	.	۵۴
	مسخ شخصیت	۵/۳۷	۳/۵۱	.	۳۰
	فقدان موفقیت فردی	۳۷/۴۲	۸/۱۲	.	۴۸
	نمره کل فرسودگی شغلی	۵۸/۸۱	۱۲/۳۸	.	۱۳۲
ویژگی‌های شخصیتی DSM-5	عاطفه مندی منفی	۲/۷۸	۲/۴۲	.	۱۳
	دل‌گسستگی	۵/۸۰	۳/۲۶	.	۱۵
	مخالفت‌جویی	۳/۲۳	۲/۶۸	.	۱۳
	مهار گسستگی	۴/۲۰	۲/۸۹	.	۱۵
	روان‌پریش‌گرایی	۲/۹۶	۲/۶۰	.	۱۵
افسردگی، اضطراب و استرس	افسردگی	۱۲/۷۸	۱۰/۵۱	.	۴۲
	اضطراب	۹/۹۶	۸/۶۸	.	۴۰
	استرس	۱۶/۴۲	۱۰/۴۲	.	۴۲

جدول ۲- ارتباط بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و حیطه‌های پرسشنامه شخصیت DSM-5

متغیرها	آماره	عاطفه منفی	دل‌گسستگی	مخالفت‌جویی	مهار گسستگی	روان‌پریش‌گرایی
خستگی هیجانی	شدت (r)	۰/۴۲۰	۰/۴۱۷	۰/۴۰۹	۰/۴۴۰	۰/۳۲۳
	P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مسخ شخصیت	شدت (r)	۰/۳۷۳	۰/۱۹۵	۰/۳۵۲	۰/۴۱۸	۰/۴۶۲
	P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
موفقیت فردی	شدت (r)	-۰/۳۷۳	-۰/۳۰۱	-۰/۳۰۵	-۰/۳۴۲	-۰/۳۰۷
	P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۳- ارتباط بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی

متغیرها	آماره	افسردگی	اضطراب	استرس
خستگی هیجانی	شدت (r)	۰/۶۳۲	۰/۵۵۸	۰/۵۴۹
	P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مسخ شخصیت	شدت (r)	۰/۳۹۲	۰/۳۳۶	۰/۳۶۷
	P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
موفقیت فردی	شدت (r)	-۰/۴۷۲	-۰/۳۵۸	-۰/۳۶۳
	P-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و در تبیین فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان انجام شد. نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های روان‌شناختی مورد بررسی و همچنین ویژگی‌های دموگرافیک (مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل) و متغیرهای وابسته به شغل (مانند ساعات کاری، سابقه کاری)، بر فرسودگی شغلی در

خستگی هیجانی و مسخ شخصیتی در میان دندانپزشکان افزایش می‌یابد. علاوه بر این، نتایج بدست آمده بیانگر این است که موفقیت فردی با تمام ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس، همبستگی معنی‌دار و معکوسی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. این یافته بدین معنا است که هرچه شدت افسردگی، اضطراب و استرس در میان دندانپزشکان بالاتر باشد میزان احساس موفقیت فردی در آنها کاهش می‌یابد (جدول ۳).

رابطه با انجام کار است؛ یعنی فرد احساس کفایت و توانمندی در اجرای وظیفه‌اش را ندارد و در اجرای موفقیت آمیز آن ناتوان است. احساس موفقیت و تسلط و احساس کفایت شخصی زمانی بوجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تاثیرگذار باشد و بدین‌وسیله توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذاشته و نگرش مثبت نسبت به خود و بیماران به دست آورد (۱۴). میزان بالای نمرات در بعد فقدان موفقیت فردی در میان دندانپزشکان احتمالاً می‌تواند نشان‌دهنده فقدان تدریجی تمایل و علاقه آنها نسبت به شغل‌شان و کاهش رضایت از شغل در طی زمان در این افراد باشد که مانع از اثبات شایستگی و فقدان احساس رشد درونی توسط دندانپزشکان می‌شود (۱۳).

در مطالعه حاضر همچنین به بررسی رابطه هر کدام از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی با ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس پرداختیم و نتایج مطالعه نشان داد که با پژوهش‌های قبلی در این زمینه (۱۱-۹) همسو می‌باشد. با توجه به شرایط کاری سخت و طاقت فرسای دندانپزشکان به علت کار در یک محیط محدود و ظرافت و حساسیت کاری و نیاز به توجه به خواسته‌های بیمار انتظار میزان بالای استرس کاری وجود داشت. هر چند این میزان خیلی زیاد نبود. در خصوص وضعیت افسردگی، اضطراب، استرس ۸/۹ درصد از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر دارای افسردگی خیلی شدید، ۱۶/۱ درصد دارای اضطراب شدید و ۵/۶ درصد دارای استرس خیلی شدید بودند. نتایج بدست آمده از تحلیل ارتباط بین هر کدام از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی با ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس بیانگر این بود که خستگی هیجانی با همه ابعاد افسردگی، اضطراب، و استرس رابطه معنی‌دار و مستقیمی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. به نظر می‌رسد فردی که افسردگی، اضطراب و استرس دارد؛ زودتر از افراد دیگر فشارها و تنش‌های محیط کار بر روی خودش و عملکردش تاثیر می‌گذارد (۳۴). همچنین مسخ شخصیت با همه ابعاد افسردگی، اضطراب، و استرس رابطه معنی‌دار و مستقیمی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. افسردگی موجب بی‌تفاوتی و منفعل

دندانپزشکان اثر می‌گذارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در ابعاد فرسودگی شغلی از نظر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی به ترتیب ۵/۰ درصد، ۷/۸ درصد و ۲۱/۸ درصد پاسخ‌دهندگان در وضعیت فرسودگی شدیدی قرار داشتند. نتایج این مطالعه از نظر شدت ابعاد فرسودگی شغلی با برخی از مطالعات قبلی از جمله آلمانی مارتیز و همکاران (۲۹) همسو بود. آنها در مطالعه‌ای که بر روی استادان و دانشجویان دندانپزشکی در دانشگاه بارسلونای اسپانیا انجام دادند، نشان دادند که ۲ تا ۳ درصد از افراد در تمام ابعاد فرسودگی شغلی شدیداً فرسوده بودند که تقریباً مشابه بعد خستگی هیجانی در مطالعه ما بود. نتایج مطالعه حاضر از بعد شدت در سایر ابعاد فرسودگی شغلی با برخی از مطالعات قبلی از جمله ترابی پاریزی (۱۰)، رضایی (۳۰)، حسینی (۳۱) و رسولیان (۳۲) متفاوت بود. تفاوت‌ها می‌تواند در نوع شغل افراد مورد مطالعه و حجم جامعه آماری مورد بررسی باشد.

در میان ابعاد فرسودگی شغلی، بعد خستگی هیجانی در مطالعه ما از سایر مطالعاتی که در جامعه دندانپزشکان انجام شده بود از جمله مطالعه حسینی (۳۱) کمتر و از مطالعات رضایی (۳۰) و رسولیان (۳۲) بیشتر بود. به طور کلی، مطالعات قبلی (۲۹) گزارش کرده‌اند دندانپزشکان اندکی بیشتر از سایر حرفه‌های پزشکی دچار خستگی هیجانی شدید و فرسودگی شغلی می‌شوند؛ علت احتمالی این امر را می‌توان در وارد شدن زودتر دندانپزشکان به بازار کار، استرس شغلی بیشتر و درگیری‌های شغلی خاص از جمله تماس طولانی‌تر با بیماران و انجام کارهای ظریف‌تر و طاقت‌فرسا دانست (۳۳).

در میان سایر ابعاد فرسودگی شغلی، مسخ شخصیتی یا همان بی‌تفاوتی نسبت به اطرافیان رتبه دوم را در مطالعه ما به خود اختصاص داد که با مطالعه ترابی پاریزی (۱۰) همسو بود. همچنین، در مطالعه ما بعد فقدان موفقیت فردی یا همان احساس فقدان کفایت بیشترین نمره را دارا بود. این یافته را می‌توان این‌گونه استدلال کرد که میزان بالای نمرات در بعد فقدان موفقیت فردی نشان‌دهنده ارزیابی منفی فرد از خود در

از افراد متأهل دچار فرسودگی هیجانی می‌شوند، احتمالاً به دلیل اینکه صمیمیت هیجانی و عاطفی را که یک فرد متأهل پس از بازگشت از محل کار به منزل تجربه می‌کند، افراد مجرد نمی‌توانند تجربه نمایند. از سوی دیگر، در مطالعه حاضر احساس فقدان موفقیت فردی در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود. این یافته را این گونه می‌توان تبیین کرد که افراد متأهل به دلیل مسئولیت‌های خانوادگی بیشتر و تعهد به انجام آن ممکن است نسبت به پیشرفت‌های کاری و شغلی فقدان موفقیت فردی بیشتری را احساس کنند (۳۴).

در خصوص رابطه بین ابعاد فرسودگی شغلی و سطح تحصیلات، بین خستگی هیجانی و سطح تحصیلات رابطه معناداری وجود داشت و در دندانپزشکان عمومی خستگی هیجانی بیشتر از متخصصین بود. علت می‌تواند بار کاری بیشتر دندانپزشکان عمومی و درآمد کمتر آنها باشد. بین بعد افسردگی و سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار بود؛ طوری که دندانپزشکان عمومی آفسردگی بیشتری داشتند. ولی بین بعد اضطراب و استرس و سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار نبود. دندانپزشکان متخصص احتمالاً به علت فعالیت‌های آموزشی و تنوع کاری افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند (۳۰).

در نهایت، در خصوص ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و فرسودگی شغلی رابطه معناداری مشاهده شد. به طور کلی، این یافته با نتایج مطالعات قبلی از جمله مطالعه سویدر و زیمرمن (۱۵) و رسولیان (۳۲) همخوان است. به نظر می‌رسد مشکلات مربوط به فرسودگی شغلی در میان دندانپزشکان، علاوه بر محیط کاری از تیپ‌های شخصیتی افرادی که این حرفه را انتخاب می‌کنند نیز ناشی می‌شود. بررسی‌ها نشان داده‌اند که رشته دندانپزشکی برای اشخاصی با ویژگی‌های شخصیتی و سواسی-اجباری و کمال‌گرایی بالا جذابیت بیشتری دارد (۲۰). در بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دندانپزشکان با گروه هنجار، میزان کمال‌گرایی، و جدان‌گرایی و درون‌گرایی که از ویژگی‌های برجسته شخصیت و سواسی-اجباری می‌باشد، در میان دندانپزشکان بیشتر گزارش شده (۱۸-۳۸).

بودن فرد نسبت به محیط پیرامونش می‌شود و در موارد شدید نیز مسخ شخصیت را به دنبال دارد (۳۵). از طرفی فقدان موفقیت فردی با همه ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معنی‌دار و معکوسی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. یکی از عواملی که بر احساس فقدان موفقیت فردی تاثیر می‌گذارد فقدان کنترل بر روی رخداد‌های اطراف است. یکی از مسائلی که باعث به وجود آمدن اضطراب و استرس می‌شود این نکته است که فرد منتظر وقوع اتفاقی غیرمنتظره است که کنترلی روی آن ندارد (۳۶). به نظر می‌رسد با فقدان احساس موفقیت، فرد به این باور می‌رسد که کنترلی روی اطراف و محیطش ندارد و به همین علت دچار اضطراب و استرس بیشتری می‌شود (۳۷).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که علاوه بر ویژگی‌های شخصیتی و حالات خلقی، ویژگی‌های دموگرافیک (مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل) و متغیرهای وابسته به شغل (مانند ساعات کاری، سابقه کاری) نیز بر فرسودگی شغلی اثر می‌گذارند. در مطالعه رضایی (۳۰) نیز بین سن و شدت مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه حسینی (۳۱) در افراد بالای ۴۵ سال مسخ شخصیت کمتری دیده شد. طبق نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر سن با مسخ شخصیت و خستگی هیجانی همبستگی معنی‌دار و معکوسی داشت و شدت همبستگی بین سن و این دو متغیر در حد ضعیف بود. یعنی با افزایش سن مسخ شخصیت و خستگی هیجانی کاهش می‌یابد. این یافته می‌تواند علت چند فاکتوری داشته باشد. یکی اینکه با افزایش سن معمولاً تمایل دندانپزشکان به سمت ساعت کاری کمتر خواهد بود؛ از طرف دیگر آمادگی آنها در کنترل کردن تنش‌ها و فشارهای روانی وارد شده از محل کار بالاتر می‌رود (۳۱).

در خصوص رابطه بین ابعاد فرسودگی شغلی و وضعیت تأهل در مطالعه ما رابطه معناداری وجود داشت. خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود. ظاهراً افراد مجرد بیش

سنجش با رفتارهای مرتبط با آن عوامل را در تعاملات روزمره در پی داشته باشد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های بزرگ‌تر و متشکل از جامعه‌های مختلف صورت گیرد تا تکرارپذیری و تعمیم نتایج بررسی شود. برای بررسی دقیق‌تر سایر عوامل روان‌شناختی دخیل در فرسودگی شغلی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه نقش متغیرهای مهم دیگر مانند عدم تحمل پریشانی، حساسیت اضطرابی و... انجام شود. با توجه به این که پژوهش حاضر نمونه‌ای از طرح‌های توصیفی-همبستگی است، انجام مطالعات آزمایشی همراه با ابزارهای سنجش دقیق‌تر بر روی افراد دارای فرسودگی شغلی، می‌تواند برای یافتن نتایج بهتر و مطالعات علی تجربی سودمند باشد.

به طور کلی، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که علاوه بر متغیرهای دموگرافیک (سن، جنسیت، و وضعیت تأهل) و متغیرهای وابسته به شغل (تحصیلات و ساعات کاری)، ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت خلقی مانند افسردگی، اضطراب و استرس می‌توانند در تبیین فرسودگی شغلی در بین دندانپزشکان نقش ایفا کنند. این که فرسودگی شغلی علت است یا معلول یکی از مسائلی است که نیازمند بررسی بیشتر است و باید در مطالعات آینده لحاظ شود. این که فرسودگی شغلی چگونه می‌تواند بر حیطه‌های پنج‌گانه شخصیت اثر بگذارد به این مهم برمی‌گردد که شغل یکی از مسائلی است که انسان به طور روزمره با آن سرو و کار دارد و تنش‌ها و فشارهایی که موجب فرسودگی شغلی می‌شوند می‌توانند به صورت مزمن بر ساختار روانی انسان تأثیر بگذارند و بر حیطه‌های پنج‌گانه شخصیت تأثیر بگذارند. از طرفی ویژگی‌های شخصیتی بر روی نوع مواجهه با مشکلات، فشارها و تنش‌های وارده از جانب محیط کار اثر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

از دستاوردهای این پژوهش می‌توان در سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری، نتایج این پژوهش می‌تواند به شناخت بهتر عوامل فردی تشدیدکننده و تداوم بخش فرسودگی شغلی کمک کند.

به طور ویژه، در بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی با حیطه‌های پنج‌گانه شخصیت طبق مدل DSM-5، نتایج به دست آمده بیانگر این بود که خستگی هیجانی با همه ابعاد عاطفه‌مندی منفی، دل‌گسستگی، مخالفت‌جویی، مهارنداشتن و روان‌پیش‌گرایی رابطه معنی‌دار و مستقیمی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. از طرفی مسخ شخصیت با همه ابعاد عاطفه‌مندی منفی، دل‌گسستگی، مخالفت‌جویی، مهارنداشتن و روان‌پیش‌گرایی رابطه معنی‌دار و مستقیمی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. بعد سوم فرسودگی شغلی یعنی فقدان موفقیت فردی با همه ابعاد عاطفه‌مندی منفی، دل‌گسستگی، مخالفت‌جویی، مهارنداشتن و روان‌پیش‌گرایی رابطه معنی‌دار و معکوسی دارد و شدت همبستگی در حد متوسط است. در مطالعه ما، نمره میانگین هر کدام از این حیطه‌های پنج‌گانه پرسشنامه شخصیت DSM-5 پایین بود. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آن جایی که این پنج حیطه مدل شخصیت ناسازگارانه را می‌سنجند (۲۴) به نظر می‌رسد یکی از علت‌های پایین بودن نمرات در این حیطه‌ها، مربوط به جامعه آماری انتخاب شده باشد. جامعه دندانپزشکان با توجه به سطح سواد و آموزشی که دیده‌اند رفتارهای ناسازگارانه کمتری از آنان توقع می‌رود. از جانب دیگر این ویژگی‌های شخصیت ناسازگارانه در خیلی از افراد موجب اختلال عملکرد می‌شود، به صورتی که فرد نمی‌تواند ادامه تحصیل دهد (۳۹).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. محدودیت جامعه آماری و نوع پژوهش که مقطعی و به صورت آنلاین بوده، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم‌پذیری نتایج مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود. این پژوهش بر روی دندانپزشکان شاغل در شهرهای سنجند و همدان انجام شده است که این امر قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌کند. تحقیق حاضر از نوع مقطعی است، لذا فقط می‌توان به روابط علی احتمالی دست یافت. روش‌شناسی این پژوهش مبتنی بر استفاده از پرسشنامه به جای سنجش رفتاری است که می‌تواند امکان عدم انطباق عوامل شخصیتی مورد

- dentistry. *Occup Med.* 2016;66(1):27-31.
7. Basirat M, Kia S, Malekshoar M, Saffarieh M, Javanshir B. Prevalence of Occupational Burnout and its Related Factors among Dentists in Semnan, Iran. *J Occup Hyg Eng.* 2019;6(2):45-51.
 8. 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 Iran Dent Assoc.* 2013;25(2):87-93.
 9. Möller AT, Spangenberg JJ. Stress and coping amongst South African dentists in private practice. *J Dent Assoc South Afr.* 1996;51(6):347-57.
 10. Torabi Parizi M, Eskandarizadeh A, Karimi Afshar M, Asadi Shekaari M, Jangjoo A. The frequency of job burnout among dentists of Kerman city. *Health Dev J.* 2015;3(4):333-40.
 11. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(6):788-794.
 12. Puriene A, Janulyte V, Musteikyte M, Bendinskaite R. General health of dentists. Literature review. *Stomatologija.* 2007;9(1):10-20.
 13. Salvagioni DA, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One.* 2017;12(10):e0185781.
 14. Maslach, C., Leiter, M.P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2), 103-111.
 15. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *J Vocat Behav.* 2010;76(3):487-506.
 16. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol.* 2008;93(3):498-512.
 17. Lahey BB. Public health significance of neuroticism. *Am Psychol.* 2009;64(4):241-256.
 18. Zemestani M, Ommati P, Rezaei F, Gallagher MW. Changes in neuroticism-related constructs over the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in patients on an optimal dose of SSRI. *Pers Disord: Theory Res Treat.* 2022;13(2):171-181.
 19. Bianchi R. Burnout is more strongly linked to neuroticism than to work-contextualized factors. *Psychiatry Res.* 2018; 270:901-905.
 20. Collin V, O'Selmo E, Whitehead P. Stress, psychological distress, burnout and perfectionism in UK dental students. *Br Dent J.* 2020;229(9):605-14.
 21. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav.* 1981;2(2):99-

در سطح عملی نیز نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند در ارائه مداخلات روان‌شناختی مناسب برای دندانپزشکان مبتلا به فرسودگی شغلی تلویحات کاربردی داشته باشد. این نتایج پشتیبانی بیشتری را برای توسعه درمان‌های جدید فراهم می‌کند که عوامل فردی را در فرسودگی شغلی مورد هدف قرار می‌دهند و مهارت‌هایی را برای کمک به توسعه مهارت‌های فردی آموزش می‌دهد.

تقدیر و تشکر

از تمام دندانپزشکانی که با رضایت شرکت، امکان اجرای تحقیق حاضر را میسر شدند صمیمانه تشکر می‌کنیم.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان IR.MUK.REC.1399.223 و با رعایت ملاک‌های اخلاق پژوهش بر روی نمونه‌های انسانی از جمله رضایت آگاهانه، آزادی برای خروج از پژوهش، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی انجام شده است.

References

1. Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Direct Psychol Sci.* 2003;12(5):189-92.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001;52(1):397-422.
3. Sadeghi A, Shadi M, Moghimbaegi A. Relationship between Nurses' job satisfaction and burnout. *Avicenna J Nurs Midwif Care.* 2016; 24 (4):238-246
4. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *Eur J Intern Med.* 2006;17(3):195-200.
5. Tashakorian A, Roshan A, Kord B. The Burnout as Psychological Syndrome of Predictors of Aggression at the Hospitals. *Avicenna J Nurs Midwif Care.* 2017;25(2):16-26.
6. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in

- 113.
22. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany GR, Egtesadi AR. Factorial validity and psychometric properties of Maslach burnout inventory—the Persian version. *Knowl Health*. 2011 Jan 1;6(3):1-8.
23. Shamloo ZS, Hashemian SS, Khoshima H, Shahverdi A, Khodadost M, Gharavi MM. Validity and reliability of the Persian version of the Maslach burnout inventory (general survey version) in Iranian population. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2017;11(2):e8168.
24. Krueger R, Derringer J, Markon K, Watson D, Skodol A. The personality inventory for DSM-5—brief form (PID-5-BF)—adult. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2012.
25. Abdi R, Chalabianloo F. A preliminary study of adaptation and psychometric properties of the short form version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of adult personality inventory fifth edition of DSM-5 (PID-5-BF). *J New Psychol Res*. 2016; in press.
26. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43.
27. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess*. 1998;10(2):176-181.
28. Asghari A, Saed F, Dibajnia P. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *Int J Psychol*. 2008;2(2):82-102.
29. 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.
30. Rezaei F, Khosravi-BavandPouri M, Golshah A, Imani MM. Burnout syndrome and related factors in scientific faculty members of school of dentistry, Kermanshah University of medical sciences in 2017. *Zanko J Med Sci*. 2019;20(65):50-61.
31. Hoseini M, Sharifzadeh G, Khazaie T. Occupational burnout in Birjand dentists. *J Dent Med*. 2011;24(2):113-120.
32. Rasoulia M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The relationship between job burnout and personality traits in nurses. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2004;9(4):18-24.
33. Lee CY, Wu JH, Du JK. Work stress and occupational burnout among dental staff in a medical center. *J Dent Sci*. 2019;14(3):295-301.
34. Imani M, Zemestani M, Karimi J. The role of psychological disorders, family functioning and occupational factors on self-harming behaviors by the mediating role of depression among Shiraz military personnel. *J Mil Med*. 2018;19(6):624-633.
35. Zemestani M, Fazeli Nikoo Z. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: a randomized controlled trial. *Arch Women Ment Health*. 2020;23:207–214.
36. Zemestani M, Heshmati R, Comer JS, Kendall PC. Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic vulnerability to anxiety disorders in youth. *Curr Psychol*. 2022:1-3.
37. Zemestani M, Didehban R, Comer JS, Kendall PC. Psychometric evaluation of the intolerance of uncertainty scale for children (IUSC): Findings from clinical and community samples in Iran. *Assessment*. 2022;29(5):993-1004.
38. Lewis EG, Cardwell JM. The big five personality traits, perfectionism and their association with mental health among UK students on professional degree programmers. *BMC Psychol*. 2020;8(54):1-10.
39. Zemestani M, Niakan F, Shafeizadeh K, Griffiths MD. The relationship between psychobiological dimensions of personality and internet gaming disorder: the role of positive and negative affects. *Curr Psychol*. 2023;42(6):4744–4753.