

PAPER DETAILS

TITLE: UZMAN DIŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİSLİK DÜZEYLERİ

AUTHORS: Seçil ÇALISKAN, Canan ÖZDEMİR, Nuray TÜLOGLU, Sule BAYRAK

PAGES: 179-185

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1573021>

Uzman Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri

Seçil Çalışkan(000-0002-8059-584X)^α, Canan Özdemir(0000-0002-6776-5812)^α, Nuray Tüloğlu(0000-0001-6410-9126)^α, Şule Bayrak(0000-0001-7023-2358)^α

Selcuk Dent J, 2021; 8: 179-185 (Doi: 10.15311/selcukdentj.879085)

Başvuru Tarihi: 12 Şubat 2021
Yayına Kabul Tarihi: 29 Mart 2021

ÖZ

Uzman Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri

Amaç: Bu çalışmada; uzman diş hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek ve uzman olmayan diş hekimleri ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: İnternet aracılığıyla ulaşılan diş hekimlerine sosyo-demografik özelliklerini, tükenmişlik ile ilişkili faktörlerini ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) içeren anket formu uygulandı. Gizlilik nedeniyle, isim veya diğer kişisel bilgiler kaydedilmedi ve çalışmaya kendi rızaları ile katılmayı kabul eden hekimler dâhil edildi. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 22.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak; tanımlayıcı istatistikler ki-kare, Kruskal Wallis ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile yapıldı.

Bulgular: İnternet üzerinden ulaşılan 222 diş hekiminden, anketi eksiksiz dolduran 182 (% 82) diş hekimi çalışma grubuna dâhil edildi. Hekimlerin 97'si uzman (% 53.3), 85'i genel diş hekimi (% 46.7) idi. Çalışmamıza katılan uzman diş hekimlerinin % 32.0'si ile genel diş hekimlerinin % 28.2'sinde tükenmişlik tespit edildi. Tükenmişliğin en fazla tespit edildiği uzmanlık dalı Endodonti, en az tespit edildiği uzmanlık dalı ise Ortodonti idi. Uzmanlık dalını istemeyerek seçen uzman diş hekimlerinde mesleki tükenmişlik oranı, isteyerek seçenlere göre yaklaşık 7 kat daha yüksek bulundu.

Sonuç: Genel diş hekimlerinin ve uzman diş hekimlerinin mesleki tükenmişlikleri güncel bir sorun olmakla birlikte, hekimlerin tükenmişlik düzeylerini azaltmak için olumsuz çalışma ortamlarının ve fiziki koşullarının daha sağlıklı hale getirilmesi, tükenmişlikle baş etmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması gerektiği kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELER

Diş Hekimi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Tükenmişlik

ABSTRACT

Burnout Level of Specialist Dentists

Background: This study aimed to determine the burnout level of specialist dentists and related factors and compare them with general dentists.

Methods: A questionnaire including sociodemographic characteristics, burnout-related factors and Maslach Burnout Inventory (MBI) was applied to dentists contacted via the Internet. For confidentiality reasons, names or other personal information were not recorded. Dentists who agreed to participate in the study of their own willing were included. Descriptive statistics and Chi-Square, Kruskal Wallis, Kolmogorov-Smirnov tests were used for statistical evaluation of the data with SPSS 22.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) program.

Results: 182 (82%) of the 222 dentists who could be reached via the internet and completed the questionnaire completely were included in the study group. 97 of the dentists were specialists (53.3 %), 85 were general dentists (46.7 %). Burnout was detected in 32.0 % of specialist dentists and 28.2 % of general dentists participating in this study. Endodontics was the specialty in which burnout was detected the most, and Orthodontics was the specialty in which burnout was detected the least. The occupational burnout rate was found to be approximately 7 times higher in specialist dentists who unwillingly chose their specialties.

Conclusion: Although the burnout of general and specialist dentists is a current problem, we believe that to reduce the burnout levels of dentists, it is necessary to make their negative working environments and physical conditions healthier and to implement training programs to cope with burnout.

KEYWORDS

Burnout, Dentist, Maslach Burnout Inventory

Tükenmişlik kavramı ilk kez Alman psikiyatrist Freudenberg tarafından 1974 yılında gündeme getirilmiştir.¹ Freudenberg tükenmişliği; aşırı taleplerden dolayı kişinin başarılı olamaması, yıpranması, enerji ve gücünün düşmesi veya tatmin edilemeyen isteklere bağlı olarak bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu şeklinde tanımlamıştır.²

Freudenberg'den sonra tükenmişlik ölçeğini geliştiren ve çok sayıda çalışmaları olan Maslach ve Jackson ise tükenmişlik sendromunu, daha çok insanlarla ilişki gerektiren işlerde çalışan bireylerde

oluşan sinizm (siniklik) ve duygusal tükenme ile karakterize psikolojik bir sendrom olarak tanımlamışlardır.³ Maslach, tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyutlu bir süreç olarak değerlendirmiştir.⁴⁻⁶ Bu modele göre insanların psikolojik isteklerine daha fazla yanıt veremeyecek duruma gelen çalışanlar ilk olarak duygusal tükenme yaşamaktadır.⁷ Duygusal kaynaklar tükendikçe de bireyler artık kendilerini psikolojik düzeyde işe veremeyeceklerini hissetmektedirler. Sendromda ikinci olarak, kişinin çalıştığı bireyler hakkındaki olumsuz, alaycı tutumlar ve duygular

^α Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD, Eskişehir, Türkiye

sergilediği duyarsızlaşma gelişir. Son olarak ise kişisel başarının azalması, özellikle kişinin bireylerle yaptığı çalışmalarla ilgili olarak kendini olumsuz değerlendirme eğilimi ön plana çıkar. Çalışanlar kendilerini mutsuz hissedebilir ve işteki başarılarından memnun olmayabilir.^{3,8}

Bitkinlik; işe yönelik daha fazla çaba gösterememe hissi, sinizm; kişinin işinden ve meslektaşlarından uzaklaşması, verimsizlik; eldeki belirli bir işe odaklanırken eksiklik ve yetersizlik hissidir.⁹

Tükenmişlik kişilerde birdenbire ortaya çıkan bir süreç olmayıp yavaş yavaş gelişmektedir. Kişiye göre farklılık göstermekle beraber fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtileri bulunmaktadır.¹⁰

Multifaktöriyel olan tükenmişliği etkileyen faktörler arasında; cinsiyet, yaş, medeni hal, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri, değerler, örgütsel çatışma, kararlara katılamama, iletişimsizlik, çalışma süresi, mesleki kıdem, sosyal desteğin olmaması, rol çatışması ve belirsizliği, iş yükü, iş üzerindeki kontrol düzeyi, çalışma alanının olumsuz fiziksel koşulları, mobbing, iş güvenliğinin olmaması, iş standardizasyonunun olmaması, ödüller, çalışılan yere karşı hissedilen aittik duygusu ve adalet gibi bireysel ve örgütsel özellikler yer almaktadır.⁹⁻¹¹

Tükenmişlik insanlarla birebir ilişki gerektiren doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler gibi sağlık çalışanlarında daha sık görülmektedir.^{12,13} Özellikle erken teşpitinin zor olması ve çoğu bireyin tükenmişliğe maruz kaldığı gerçeğinin farkında olmaması nedeniyle diş hekimliği mesleği için ciddi bir sorun oluşturabilir. Literatürde diş hekimlerinin tükenmişlikleri üzerine yapılmış çok sayıda çalışma bulunmasına karşın¹⁴⁻¹⁹, uzman diş hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini konu alan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{20, 21} Bu çalışmanın amacı; uzman diş hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek ve uzman olmayan diş hekimleri ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın etik kurul onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar Tarihi: 18.02.2020; Sayı No: 25403353-050.99-E.27988; Karar No: 22) alındı. Çalışma için gerekli örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak (0.15 etki büyüklüğü, % 5 yanılma düzeyi, % 95 güç) minimum 177 kişi olarak belirlendi.

Anket formu internet üzerinden oluşturularak (onlineanketler.com), Türkiye'deki diş hekimlerine e-posta veya sosyal medya (WhatsApp®) aracılığıyla gönderildi. Gizlilik nedeniyle, isim veya diğer kişisel

bilgiler kaydedilmedi. Ankete dönülmesi, çalışmaya katılma isteğinin göstergesi olarak yorumlandı. Çalışmaya kendi rızaları ile katılmayı kabul eden hekimler dâhil edildi.

Literatürde yer alan benzer çalışmalardan^{3,10,18,20,22-25} elde edilen anket soruları değerlendirilerek hekimlerin sosyo-demografik özellikleri, tükenmişlikle ilişkili faktörleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği hakkındaki tutumlarını içeren yeni bir anket formu oluşturuldu.

Anket formu, 22 adeti hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile ilgili tutumlarını içeren toplam 42 adet sorudan oluşmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde duygusal tükenme için 9, duyarsızlaşma için 5 ve kişisel başarı için 8 soru bulunmaktadır. Ankette Ergin ve ark. tarafından Türk kültürüne uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 5 seçenekli form kullanıldı.²⁶

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde elde edilen puanlar yorumlanırken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçek puanları Tablo 1'de gösterildiği gibi tanımlandı.

Tablo 1.

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçek puanları⁴⁷

	Tükenmişlik Düzeyleri		
	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal tükenme (DT)	0-16	17-26	27 ve üzeri
Duyarsızlaşma (D)	0-6	7-12	13 ve üzeri
Kişisel başarı (KB)	37 ve üzeri	31-36	0-30

Puanları yorumlamak için 5 seçenekli bir alt ölçek kullanıldığından değerler 2/7 oranında azaltıldı. Ölçek değerlendirilmesinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının yüksek, kişisel başarı puanının ise düşük olması kişide tükenmişlik olduğuna karşılık gelmektedir. Hekimlerin tükenmişlik durumları belirtilen şekilde belirlenerek veriler kayıt altına alındı.

Anket sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) versiyonu paket programı kullanılarak yapıldı. Tüm anket sorularının yanıtlarını özetlemek için standart tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Tükenmişlik ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi için ki-kare testi ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Hekimlerin tükenmişlik alt grup puanlarının karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamız için 11 Şubat-26 Haziran 2020 tarihleri arasında 222 diş hekimine ulaşıldı; ancak sorulara eksik yanıt veren 40 (% 18) diş hekimi çalışma dışı bırakılarak, 182 (% 82) diş hekimine ait verilerin istatistiksel analizi yapıldı.

Çalışma popülasyonunu oluşturan 182 diş hekiminin, 134'ü kadın (% 73.6) ve 48'i erkekti (% 26.4). Hekimlerin 97'si uzman (% 53.3), 85'i genel diş hekimi (% 46.7) idi. Katılımcıların yaklaşık yarısı 31-40 yaş arasında ve 6-10 yıl mesleki deneyime sahipti.

Tükenmişlik toplam 55 diş hekiminde (% 30.2) tespit edildi. Mesleki tükenmişlik tespit edilen diş hekimlerinin 31'i (% 32.0) uzman diş hekimi, 24'ü (% 28.2) genel diş hekimiydi ($p=0.585$). Tükenmişlik alt grup puanları değerlendirildiğinde, genel diş hekimlerinde duygusal tükenme seviyesi daha yüksekken, uzman diş hekimlerinde duyarsızlaşma seviyesi daha yüksek bulundu ($p>0.05$).

Hekimlerin anket sorularına verdiği cevapların tükenmişlik durumuna göre dağılımı **Tablo 2**'de gösterilmektedir.

Uzman diş hekimleri ve genel diş hekimleri arasında tükenmişlik görülen hekimlerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmakta olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Hekimlerin cinsiyeti ile tükenmişlik alt grup seviyelerinin dağılımı değerlendirildiğinde, hem uzman diş hekimlerinde hem de genel diş hekimlerinde duygusal tükenme kadınlarda daha yüksek bulundu ($p<0.01$).

Kamuya bağlı (hastane, ağız ve diş sağlığı hastanesi, üniversite) çalışan uzman diş hekimi ve genel diş hekimlerinin tükenmişlik görülme oranları, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyeleri, özel kurumlarda (muayenehane, üniversite) çalışanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.003$, $p=0.005$). Çalışmamızda uzman ve genel diş hekimlerinin görev yılı ile tükenmişlik, duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tükenmişliğin görüldüğü genel diş hekimi ve uzman diş hekimlerinin tükenmişlik ile ilişkili olası faktörleri değerlendirildiğinde; evli, devlet kurumunda çalışan, kira da oturan ve uyku problemi yaşayanlarda tükenmişlik daha fazlaydı ($p<0.01$).

İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da tükenmişliğin en fazla görüldüğü uzmanlık dalı Endodonti, en az görüldüğü uzmanlık dalı ise Ortodonti olarak tespit edildi ($p>0.05$). Uzmanlık dalını istemeyerek seçen uzman diş hekimlerinde mesleki tükenmişlik oranı, isteyerek seçenlere göre yaklaşık 7 kat daha yüksek bulundu ($p<0.01$).

istemeyerek seçen uzman diş hekimlerinde mesleki tükenmişlik oranı, isteyerek seçenlere göre yaklaşık 7 kat daha yüksek bulundu ($p<0.01$).

Tablo 2.

Anket sorularına verilen cevapların tükenmişlik durumuna göre dağılımı

Anket soruları		Uzman Diş Hekimlerinde Tükenmişlik n (%)	Genel Diş Hekimlerinde Tükenmişlik n (%)
Cinsiyet	Kadın	28 (% 50.9)	18 (% 32.7)
	Erkek	3 (% 5.5)	6 (% 10.9)
Yaş (yıl)	< 25	0 (% 0.0)	1 (% 1.8)
	25-30	10 (% 18.2)	10 (% 18.2)
	31-40	17 (% 30.9)	11 (% 20.0)
	41 <	4 (% 7.3)	2 (% 3.6)
Medeni Durum	Evli	19 (% 34.5)	16 (% 29.1)
	Bekar	12 (% 21.8)	8 (% 14.6)
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	0	18 (% 32.7)	15 (% 27.3)
	1	5 (% 9.1)	7 (% 12.7)
	≥2	8 (% 14.6)	2 (% 3.6)
Uzmanlık Alanı	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	2 (% 3.6)	-
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	5 (% 9.1)	-
	Pedodonti	5 (% 9.1)	-
	Ortodonti	1 (% 1.8)	-
	Restoratif Diş Tedavisi	2 (% 3.6)	-
	Endodonti	6 (% 10.9)	-
	Periodontoloji	5 (% 9.1)	-
	Protetik Diş Tedavisi	5 (% 9.1)	-
Çalıştığı Kurum	Özel Muayenehane/Üniversite	3 (% 5.5)	2 (% 3.6)
	Devlet Hastanesi /ADSM/Üniversite	28 (% 50.9)	22 (% 40.0)
Görev Yılı	0-5	2 (% 3.6)	8 (% 14.6)
	44475	20 (% 36.4)	9 (% 16.4)
	11 <	9 (% 16.4)	7 (% 12.7)
Günlük Çalışma Saati	≤ 8 saat	19 (% 34.5)	18 (% 32.7)
	> 8 saat	12 (% 21.8)	6 (% 10.9)
Oturlan Evin Mülkiyet Sahibi	Kendime/eşime ait	9 (% 16.4)	9 (% 16.4)
	Akrabama ait	2 (% 3.6)	3 (% 5.5)
	Kira	19 (% 34.5)	11 (% 20.0)
	Diğer	1 (% 1.8)	1 (% 1.8)
Fiziksel Rahatsızlık	Var	11 (% 20.0)	6 (% 10.9)
	Yok	20 (% 36.4)	18 (% 32.7)
Uzmanlık alanını isteyerek tercih etme	Evet	4 (% 7.3)	-
	Hayır	27 (% 49.1)	-
Hekimlikle ilgili ek bir işte çalışma	Evet	8 (% 14.6)	1 (% 1.8)
	Hayır	23 (% 41.8)	23 (% 41.8)
Hekimlik dışı ek bir işte çalışma	Evet	5 (% 9.1)	2 (% 3.6)
	Hayır	26 (% 47.3)	22 (% 40.0)
Bilimsel çalışma için yeteri kadar süre ayırma	Evet	2 (% 3.6)	1 (% 1.8)
	Hayır	29 (% 52.8)	23 (% 41.8)
İş dışı zamanlarda hobi	Evet	20 (% 36.4)	14 (% 25.4)
	Hayır	11 (% 20.0)	10 (% 18.2)
Uyku problemi	Her zaman	5 (% 9.1)	6 (% 10.9)
	Bazen	21 (% 38.2)	16 (% 29.1)
	Hiçbir zaman	5 (% 9.1)	2 (% 3.6)
Mobbinge maruz kalma	Evet	19 (% 34.5)	15 (% 27.3)
	Hayır	12 (% 21.8)	9 (% 16.4)

İstatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmese de çocuk sahibi olmayan uzman diş hekimi ve genel diş hekimlerinin tükenmişlik oranı daha yüksekti. 2 veya daha fazla çocuk sahibi olan uzman diş hekimlerinin duyarsızlaşma seviyesinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.023$). Çalıştığı kurumda bilimsel çalışmalar için yeterli süre ayrılmadığını düşünen uzman diş hekimi ve genel diş hekimlerinin tükenmişlik oranları değerlendirildiğinde, uzman diş hekimlerinin duyarsızlaşma seviyesi, genel diş hekimlerinin ise duygusal tükenme seviyesinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla; $p<0.01$, $p=0.034$, $p=0.013$). İş dışı zamanlarda yaptığı bir hobi olduğunu belirten uzman diş hekimlerinin duygusal tükenmişliği istatistiksel olarak daha düşük bulundu ($p=0.007$). Tükenmişlik görülen hem uzman diş hekimi hem de genel diş hekimlerinin çoğunluğunu ek işte çalışmayanlar oluşturmaktaydı.

Çalışma arkadaşları ve/veya yöneticileri tarafından mobbinge maruz kaldığını düşünen uzman diş hekimi ve genel diş hekimlerinin tükenmişlik oranı, uzman diş hekimlerinin duygusal tükenme seviyeleri, genel diş hekimlerinin ise tükenmişliğinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla; $p<0.01$, $p<0.01$, $p=0.038$).

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının iş alanlarının konusunun insan olması ve iş yaşamlarında insanlarla yoğun iletişimde olmaları, yoğun baskı ve strese, son aşama olarak da tükenmişliğe neden olmaktadır.²⁷

Diş hekimliği eğitiminin maliyeti, öğretim ve araştırma için ek beklentiler, gerçekçi olmayan mükemmeliyetçilik beklentileri, uzun çalışma saatleri, aile hayatı ve rekreasyon için sınırlı zaman, mutsuz kişisel yaşam, hastalar ile birebir iletişim halinde olma, hasta kaygısı, klinik çalışmaların yoğunluğu, ödün verilmiş tedaviler, iş yükü, iş doyumsuzluğu, olağanüstü sorumluluk, eksik sayıda ve vasıfta yardımcı ile çalışma, fiziksel duruş ve rahatsız çalışma ortamı, ekonomik baskılar ve dava edilme korkusu diş hekimlerinin iş yaşamlarında uzun dönemde tükenmişliğe neden olabilmektedir.^{9,15,18,28,29}

Diş hekimlerinin tükenmişliklerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde özellikle uzman diş hekimleri hakkında sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda uzman diş hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek ve uzman olmayan diş hekimleri ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Carneiro ve ark.¹⁷ çalışmalarında hekimlerin % 32'sinde,

Huri ve ark.¹⁹ çalışmalarında hekimlerin % 29'unda tükenmişlik tespit edilmiştir; bu çalışmada hekimlerin % 30.2'sinde tükenmişlik tespit edildi. Çalışmamıza benzer şekilde Kaya ve ark.^{23,28} ile Huri ve ark.¹⁹ kadınlarda duygusal tükenmenin erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu söylemiştir. Kadınların yapısal olarak daha duygusal olması, toplumsal olarak erkeklerden farklı olması, hem ev hayatı hem de çalışma hayatının sorumluluklarının kadınlara yüklenmesinden dolayı kadınlar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır.¹⁰

Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da duygusal tükenme en sık 25 yaş ve altı hekimlerde, duyarsızlaşma ise en sık 41 yaş ve üstü hekimlerde tespit edildi. Bu durum, hekimlerin yaşları ilerledikçe tecrübelerinin ve günlük olaylarla baş etme kabiliyetlerinin artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Literatürde diş hekimliği uzmanlık alanları arasında mesleki tükenmişlik düzeylerini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde sonuçlar tutarlılık göstermemektedir.^{15,30,31} Bir araştırmada tükenmişliğin en fazla görüldüğü uzmanlık alanı Ağız Diş ve Çene Cerrahisi, başka bir çalışmada ise Periodontoloji olarak belirtilmiştir.^{15,32} Mevcut çalışma sayısının eksikliğinin yanında, araştırmalardaki katılımcı sayılarının azlığı ve grup içi dağılımlarının dengesizliği bu çalışmaların genel limitasyonlarını oluşturmaktaydı. Çalışmamızda tükenmişliğin en fazla görüldüğü uzmanlık alanı Endodonti, en az görüldüğü uzmanlık alanı Ortodonti olarak tespit edildi. Görülmesi zor dar bir alanda çalışan endodontistlerin uzun süre oturarak ve tekrarlayıcı hareketler yaparak çalışması bu dalda yüksek tükenmişlik görülmesine neden olmuş olabilir. Diş hekimliği endodonti kliniğine hastaların birincil başvuru sebebinin akut ağrı olması, buna bağlı olarak hastaları memnun etmenin zorluğu ve endodontik uygulamaların komplikasyonlar açısından riskli bir uygulama alanı olmasının endodontistlerin mesleki yıpranmadan daha fazla etkilenmesi ile sonuçlandığı bildirilmiştir.³³

Karayürek ve ark.¹⁴ diş hekimlerinin çalıştıkları kurum ile duygusal tükenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu belirtmiştir. Huri ve ark.¹⁹ da kamu sektöründe çalışan diş hekimlerinin, özel sektörde çalışan diş hekimlerinden daha yüksek düzeyde tükenmişlik gösterdiğini, kamu sektöründe çalışan diş hekimleri arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha yaygın olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızın sonuçları ile paralellik gösteren bu durum, kamuya bağlı ağız ve diş sağlığı merkezlerinde hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması ve

hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması ve yoğun bir tempoda çalışmalarının sonucu olabilir.

Başak ve Işık¹⁸, Anıl ve ark.³⁴ Yakut ve ark.³⁵ ve Mollaoğlu ve ark.³⁶ çalışmalarında medeni durum ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulamadıklarını rapor etmelerine rağmen; bu çalışmada evli hekimlerde tükenmişlik seviyesi istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. Dizer ve ark.³⁷ ile Budak ve Sürgevil³⁸ çocuk sahibi olma durumlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulamamışlardır; oysa Yakut ve ark.³⁵ bu çalışmaya benzer şekilde, çocuksuz olanların çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmiştir.

Yılmaz²² çalışmasında ek iş yapanların tükenmişlik düzeyini istatistiksel olarak daha az bulmuştur. Bu çalışmaya benzer şekilde bizim çalışmamızda da tükenmişlik görülen hem uzman diş hekimi hem de genel diş hekimlerinin çoğunluğunu ek işte çalışmayanlar oluşturmaktaydı. Ek işte çalışanlarda maddi beklentilerin karşılanıyor olmasının bu durumla bağlantılı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda Güler ve ark.²⁵ ile uyumlu olarak bilimsel çalışmalara yeteri kadar süre ayıramayan uzman diş hekimi ve genel diş hekimlerinde tükenmişlik daha fazla görüldü.

Yılmaz herhangi bir hobisi olmayanlarda tükenmişliği istatistiksel olarak yüksek bulmuştur.²² Çalışmamızda alınan benzer sonuçlar hobileri olan, sosyal ilişkileri zengin kişilerin tükenmişliğe karşı çok daha donanımlı olmasını destekler niteliktedir.

Sürgevil ve ark.³⁹, Alkan ve ark.⁴⁰ ve Karsavuran'ın⁴¹ çalışmalarına benzer şekilde çalışmamızda arkadaşları ve/veya yöneticileri tarafından mobbinge maruz kaldığını düşünen hekimlerin tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik düzeyleri beklenildiği gibi istatistiksel olarak daha yüksekti. Çalışma hayatında artan mobbing davranışları bireyin stres ve gerilim derecesini artırmakta bu kaynakların dirençli olması bireyin gayretinin kırılarak davranışlarında sapmalara, hayal kırıklıklarına ve neticesinde tükenmişlik yaşamasına sebep olabilir.⁴²

Gorter ve ark.⁴³ yaptıkları çalışmada diş hekimleri arasında tükenmişlik ve bozulmuş sağlık durumunun güçlü bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Akyüz⁴⁴ yaptığı çalışmasında fiziksel olarak bir rahatsızlığa sahip hemşirelerin depresyon ölçek puanlarını anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Fiziksel olarak bir engel ya da kısıta sahip olan çalışanların kendilerini tükenmiş hissetmeleri olasıdır; fakat bu

çalışmada fiziksel olarak rahatsızlığı olan hekimlerin tükenmişlik seviyelerinde bir farklılık bulunamadı.

Çalışmamızda oturduğu ev kira olan hekimler daha yüksek tükenmişlik oranlarına sahipti. Kosa ve ark.⁴⁵ çalışmalarında bu sonucu destekler nitelikte, hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ile ev sahibi olma arasında negatif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Maddi anlamda sosyal desteği sağlayamayan bireylerin tükenmişlik hissetmeye başlaması muhtemel bir sonuçtur.⁴⁶

Yılmaz²²'in tıpta uzmanlık öğrencilerinde yaptığı çalışma ile paralel olarak çalışmamızda da görev yaptığı uzmanlık alanını istemeyerek tercih edenlerde daha yüksek tükenmişlik tespit edildi. Bu durum istemediği bir bölümde çalışmanın kişileri duygusal olarak daha fazla tüketiyor olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu anket çalışması internet ve sosyal medya üzerinden anketin ulaştırılabildiği bir gruba uygulanmıştır. % 82'lik bir yanıt oranıyla bile, hekimlerin kimlik bilgilerine çalışmada yer verilmeyeceği bilgisi belirtilmiş olmasına rağmen, kimlik bilgilerinin açığa çıkma endişesi, hekimlerin tükenmişlik sorularında düşük puan almasına neden olmuş olabilir. Ayrıca seçim önyargısı, çok sıkıntılı veya çok az sıkıntı hissedenler ankete katılmayı seçtiyse sonuçlarımızı çarpıtmış olabilir.

Tüm limitasyonlar dahilinde literatürde uzman diş hekimleri ile diş hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran, uzmanlık alanını konu alan çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Bu çalışma literatürde bu konu ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesine ve diş hekimleri ile uzman diş hekimlerinin çalışma ortamının iyileştirilmesi ve çalışan memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda; hekimlerin tükenmişlik düzeylerini olumsuz etkileyen çalışma ortamlarının ve fiziki koşulların daha sağlıklı hale getirilmesi, çalışma saatlerinin ayarlanması, gelir düzeyinin yükseltilmesi, hekimleri tükenmişliğe götürecek sorunlarla baş etmeye yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve düzenli olarak uygulanması, mezuniyet sonrası eğitime ilişkin kongre, sempozyum gibi etkinliklere katılımların özendirilmesi ve desteklenmesi hekimlerin mesleki tükenmişliğini azaltmaya katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Freudenberger Hj. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues 1974;30(1):159-165.
- Freudenberger Hj. Burnout: Past, Present, and Future Concerns. Loss, Grief & Care 1989;3(1-2):1-10.
- Maslach C and Jackson Se. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Organizational Behavior 1981;2(2):99-113.
- Van Dierendonck D, Schaufeli Wb And Buunk Bp. Toward A Process Model Of Burnout: Results From A Secondary Analysis. European Journal of Work and Organizational Psychology 2001;10(1):41-52.
- Cordes Cl and Dougherty Tw. A Review and An Integration of Research on Job Burnout. Academy of Management Review 1993;18(4):621-656.
- Singh P, Aulak D, Mangat S, et al. Systematic Review: Factors Contributing to Burnout in Dentistry. Occupational Medicine 2016;66(1):27-31.
- Ince Nb and Şahin Ae. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Eğitimci Formu'nu Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. Eğitimde Ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2015;6(2):385-399.
- Maslach C, Jackson Se, Leiter Mp, et al. Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press Palo Alto, Ca, 1986.
- Poddar Piyali Dd, Chakraborty Madhurjay, Poddar Ranendranath. Burnout Syndrome in Dentistry. International Journal of Preventive And Clinical Dental Research 2017;4(4):292-294.
- Ardıç K and Polatci S. Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (Goü Örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2008;10(2)
- Kızıldere C and Kalay F. İş Hayatındaki Tükenmişlik Sendromunun Ekonomik Yansımaları: Bir Literatür Araştırması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015;2(4):32-46.
- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, et al. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. 1997;5(2)
- Marakoğlu K, Çetin Kargın N and Armutlukuyu M. Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2013;23(4)
- Çebi Fkat. Karabük İlinde Görev Yapan Diş Hekimlerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences 2020
- Collin V, Toon M, O'selmo E, Et Al. A Survey of Stress, Burnout and Well-Being in Uk Dentists. British Dental Journal 2019;226(1):40-49.
- Hoseini M, Sharifzadeh G and Khazaie T. Occupational Burnout In Birjand Dentists. Journal of Dental Medicine 2011;24(2):113-120.
- Carneiro Sdrn, Tourinho Cc, Do Vale Tap, Et Al. Burnout Syndrome: Evaluation in Dentists in The City of Fortaleza, Brazil. Rsoo Revista Sul-Brasileira De Odontologia 2013;10(3):266-271.
- Başak Ss and Elif I. Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Pilot Bir Çalışma. Karaelmas İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2019;3(1):21-32.
- Huri M, Bağış N, Eren H, et al. Association Between Burnout and Depressive Symptoms Among Turkish Dentists. Journal Of Dental Sciences 2016;11(4):353-359.
- Aleman Martínez A, Berini Aytés L and Gay Escoda C. The Burnout Syndrome and Associated Personality Disturbances. The Study In Three Graduate Programs in Dentistry at The University of Barcelona. Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugia Bucal, 2008, Vol 13, Num 7, P 444-450 2008
- Zini A, Zaken Y, Ovadia-Gonen H, et al. Burnout Level Among General and Specialist Dentists: A Global Manpower Concern. Occup Med Health Aff 2013;1(128):E31.
- Yılmaz Tdy and Özyurda Ftd. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2009.
- Kaya M, Üner S, Karanfil E, et al. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. Tsk Kuruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):357-363.
- Turgut N, Karacalar S, Polat C, et al. Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu. Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation 2016;44(5)
- Özkula G and Durukan E. Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu: Sosyodemografik Özelliklerin Rolü. Dusunen Adam 2017;30(2):136.
- Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey) 1992
- Akbolat M and Oğuz I. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2008;11(2):229-254.
- Kaya A, Çetinkaya F, Naçar M, et al. Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları ve İlişkili Faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2014;18(3):122-133.
- Wright Jg, Khetani N and Stephens D. Burnout Among Faculty Physicians in an Academic Health Science Centre. Paediatrics & Child Health 2011;16(7):409-413.
- Alqahtani Nd, Aljajji S, Alshalan N, et al. Occupational Stress Among Orthodontists in Saudi Arabia. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry 2020;10(3):350.

31. Humphris G, Lilley J, Kaney S, et al. Burnout And Stress-Related Factors Among Junior Staff of Three Dental Hospital Specialties. *British Dental Journal* 1997;183(1):15-21.
32. Slabšinskienė E, Gorelik A, Vasiliauskiene I, et al. Factorial Validity And Variance of The Maslach Burnout Inventory Between Demographic and Workload Groups Among Dentists of Lithuania. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* 2020;17(24):9154.
33. Emek BG and Keçeci AD. Endodontide Etik Sorunlar ve Malpraktis. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(3):327-332.
34. Anıl M, Yurtseven A, Yurtseven I, et al. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinde Tükenmişlik Ve İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi* 2017;52(2)
35. Yakut Hi, Kapisiz Sg, Durutuna S, et al. Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2013;10(38):1564-1571.
36. Mollaoğlu M, Fertelli TK and Tuncay FÖ. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(15):17-30.
37. Dizer B, Iyigün E and Kiliç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008;12(1):1-11.
38. Budak G and Sürgevil O. Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2005;20(2):95-108.
39. Sürgevil O, Fettahlioğlu ÖO, Gücenmez S, et al. Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007;10(17):36-58.
40. Alkan E, Yıldız SM and Bakır M. Mobbingin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Tükenmişliği Üzerine Etkisi. 2011
41. Karsavuran S. Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Yıldırımaya Maruz Kalmalarıyla Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2011
42. Albar Bö and Ofluoğlu G. Çalışma Hayatında Mobbing Ve Tükenmişlik İlişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi* 2017;6(16):538-550.
43. Gorter Rc, Eijkman Ma And Hoogstraten J. Burnout And Health Among Dutch Dentists. *European Journal of Oral Sciences* 2000;108(4):261-267.
44. Akyüz I. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme Ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2015;3(1):21-34.
45. Kosan Z, Aras A, Cayir Y, Et Al. Burnout Among Family Physicians In Turkey: A Comparison of Two Different Primary Care Systems. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2019;22(8):1063.
46. Arici A, Artan T, Çiçek M, Et Al. Impact of Creative Drama on School Burnout and Student Life Satisfaction. 2017
47. Ardiç K and Polatçı S. Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (Goü Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008;10(2):69-96.

Yazışma Adresi:

Seçil ÇALIŞKAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD.
Eskişehir, Türkiye
Tel : +90 544 807 33 11
E Posta: sclctn@hotmail.com