

Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Pilot Bir Çalışma

Determination of Burnout Levels of the Personnel
Working in an Oral and Dental Health Center: A Pilot Study

Selver Suna BAŞAK, Elif IŞIK

ÖZET

Ağız ve diş sağlığı merkezleri diş hekimi, hemşire ve diş teknisyeni/klinik yardımcının beraber bir ekip halinde çalıştığı multidisipliner bir birimdir. Çalışmanın amacı, bir ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Anket olarak, 'Sosyodemografik Özellikler Formu' ve 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların % 77,8'i kadın, % 22,2'si erkek, yaş ortalaması 33,44, çalışma yılı ortalaması 9,56, aynı işte işte çalışma yılı ortalaması 5,56'dır. Araştırmaya katılanların meslek, gelir durumu, çalışma süresi ve gürültü değişkenlerinde tükenmişlik düzeyleri bakımından anlamlı fark elde edilirken; cinsiyet, yaş, çalışma yılı, medeni durum ve tek ünitli ya da çok ünitli odada çalışma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmanın sonuçlarına göre, meslek, gelir durumu, çalışma süresi ve gürültü ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ağız ve diş sağlığı merkezinde gerek çalışan personel gerekse de kurum olarak alınan bir takım önlemlerle tükenmişlik düzeylerini azaltmak mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Diş Hekimleri, Diş Kliniği

ABSTRACT

Oral and dental health centers are multidisciplinary units where the dentist, nurse and dental technician / clinic assistant work together as a team. The purpose of study is to determine the burnout levels and the factors that affect the staff working at a dental and oral health center. As a questionnaire, 'Sociodemographic Characteristics Form' and 'Maslach Burnout Scale' were applied. 77.8% of participants in the study were female, 22.2% were male. The average age was 33.44, the average year of work was 9.56 and the average year of work was 5.56. Burnout levels were affected by occupation, income status, working duration and noise levels statistically whereas there was no statistically significant difference between the variables of gender, age, years of employment, marital status and working condition as single unit or multi-unit room ($p> 0.05$). According to the results of this study, occupation, income status, working duration and noise significantly affect the burnout levels of personnel working in the oral and dental health center. In the oral and dental health centers, it may be possible to reduce the levels of burnout by means of a number of precautions taken by the working staff as well as the institution.

Keywords: Burnout, Dentists, Dental Clinic

Dr. Öğr. Üyesi Selver Suna BAŞAK — Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Artvin, Türkiye
Assist. Prof. Selver Suna Basak — Artvin Coruh University, Health Services Vocational School, Artvin, Turkey
ORCID ID: 0000-0003-1373-9579 s.sunabasak@artvin.edu.tr
Öğr. Gör. Dr. Elif IŞIK — Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, Türkiye
Lecturer Elif ISIK (Ph.D) — Artvin Coruh University, Faculty of Health Services, Artvin, Turkey
ORCID ID: 0000-0001-7071-7654 elifsy@gmail.com

Received/Geliş Tarihi : 19.09.2018
Accepted/Kabul Tarihi: 17.04.2019

I. GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM) diş hekimi, hemşire ve diş teknisyeni/klinik yardımcının beraber bir ekip halinde çalıştığı kurumlardır. Ağız ve diş sağlığı çalışanları, hastalar ile birebir iletişim halinde olmaları ve klinik çalışmasının yoğunluğundan dolayı strese maruz kalır. Ağız sağlığı konusunda uzman doktorlar olan diş hekimlerinin idaresinde hemşireler, diş teknisyenleri ve diğer yardımcı personelin oluşturduğu ekip hastalara kapsamlı, kullanışlı, ekonomik ve etkili bir ağız bakımı sunar [1]. Diş hekiminin başarısında hastası ile olan iletişimi önemlidir. Hekim-hasta ilişkisi, diş hekiminin klinik bilgisi ve iletişim becerisi ile sağlanır. Ayrıca, diş hekimleri beraberinde çalışanların performansını artıracak, eksikliklerini tamamlayacak ileri düzeyde yöneticilik becerisine de sahip olmalıdır. Diş hekimleri, bütün bu koşulları sağlayabilmek için güç ve enerji harcamaktadır. Bu da onların fiziksel ve duygusal olarak yıpranmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, diş hekimliği psikolojik açıdan riskli bir meslek olarak kabul edilebilir. Stres, psikolojik durumlardan en önde geleni olarak karşımıza çıkmaktadır. İş ortamında kronik stres, tükenmişlik sendromunun en önemli nedenlerinden biridir ve çalışanların sağlığı üzerinde zararlı etkileri olabilir. Kişinin iş yerinde yaşadığı stresi kontrol edememesi, tükenmenin ilk göstergesidir [2].

Tükenmeyi etkileyen faktörlerden biri olan iş doyumu, diş hekimlerinde strese neden olabilmektedir [3, 4]. Ağız ve diş sağlığı çalışanları, günün büyük bir kısmını klinikte çalışarak geçirmektedir. Çalışma hayatlarında verimli olabilmeleri açısından yaptıkları işten doyum sağlamaları gerekir. Diş hekimlerinde iş doyumsuzluğu, fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmadığı durumda ortaya çıkabilmektedir. Bunun sonucunda, beden ve ruh sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir. İş doyumunu etkileyen çok

sayıda faktör bulunmaktadır [3, 5, 6].

Tükenmişlik, kronik strese bağlı olarak gelişebilen diş hekimlerinin iş hayatındaki önemli sorunlardan biridir. Tükenmişlik ilk olarak 1974 yılında tanımlanan bir kavramdır. Herbert Freudenberger tarafından tanımlamaya göre içsel kaynakların tükenmesi durumudur ve tükenmişliğin sadece duygusal boyutundan bahsedilmektedir. Ancak, Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması ile karakterize üç boyutlu bir tablo olarak göstermektedir [5, 7]. Duygusal tükenmede kişide yorgunluk, yıpranmışlık hissi ve enerji eksikliği gibi fiziksel bulgular görülmektedir. Duyarsızlaşmada kişi etrafındaki insanlara karşı olumsuz davranışlar göstermektedir. Kişisel başarısızlık boyutunda ise kişi kendisini olumsuz olarak değerlendirmektedir [8, 9].

Çalışanlarda tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesinde, Maslach ve Jackson tarafından (1981) yılında geliştirilen ‘Maslach Tükenmişlik Envanteri’ kullanılmaktadır. 5’li Likert tipinde olan bu ölçekte ve duygusal tükenme için 9, duyarsızlaşma için 5 ve kişisel başarısızlık için 8 olmak üzere toplam 22 adet soru bulunmaktadır [7]. Ölçek değerlendirilmesinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının yüksek, kişisel başarısızlık puanının ise düşük olması kişide tükenmişlik olduğunu göstermektedir [9]. Tükenmişlik olan kişilerde bazı bulgular görülebilmektedir [10].

İnsanlarla iletişimi yüksek olan meslek gruplarında, tükenmişlik daha sık görülmektedir. Tükenmişlik bakımından en riskli meslek grupları arasında sağlık çalışanları yer almaktadır [5, 11]. Yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, tükenmişlik en fazla sağlık çalışanlarında ve özellikle hemşirelerde görülmektedir [12]. Ağız ve diş sağlığı çalışanları da insanlarla doğrudan, yüz yüze çalışmasından dolayı tükenmişlik bakımından riskli bir grubu oluşturabilmekte-

dir. Ayrıca, tükenmişlik düzeylerindeki artış, iş doyumunu ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir. Başka bir ifade ile bireyin iş doyumunun yüksek olması, daha az tükenme hissi yaşamasına neden olmaktadır [3].

Tükenmişlik, geçici olmayan fiziksel, ruhsal ve zihinsel bir yorgunluk halidir. Diş hekimleri, özellikle kamuda görev yapanlar, oldukça zor koşullarda çalışmaktadır. Günlük hasta yoğunluğunun fazla olması, yeterli sayıda yardımcı personelin bulunmaması ve mesai dışı çalışma saatleri sonucunda, diş hekimleri daha fazla yorulmaktadır. Ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personelin memnuniyet düzeylerinin incelendiği çalışmanın sonuçlarından biri de alınan maaşın yetersiz olmasıdır. Tüm bu etkenler göz önünde bulundurulduğunda, diş hekimliği mesleğini icra eden diş hekimlerinde ve çalışan yardımcı personelde tükenme gelişebilmektedir. Literatürde diş hekimliğinde, diş hekimi ve yardımcı personelin tükenmişlikleri üzerine yapılmış yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan diş hekimleri, hemşire ve yardımcı diğer personelin sağlık durumlarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, etkileyen sosyodemografik özelliklerin tespit edilmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, bir ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

II. YÖNTEM

A. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. 2016 Kasım, Aralık ayları arasında bir ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personel ile yapılmıştır.

B. Evren, Örnek Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini, bir ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan 36 diş hekimi, hemşire ve klinik yardımcı perso-

nel oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş, çalışan bütün personel çalışmaya dahil edilmiştir.

C. Verilerin Toplanması

Literatür taraması yapılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anketler, ADSM' de araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Anket olarak, 'Sosyodemografik Özellikler Formu' ve 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' uygulanmıştır. Sosyodemografik özellikler formu; kişisel bilgi formu, sosyodemografik özellikler, çalışma ortamı ve mesleki özelliklere yönelik 23 sorudan oluşmaktadır. Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) ise beşli likert tipte 0'dan 4'e değişen puanlamaya sahip bir ölçektir. Ölçek 22 sorudan oluşmaktadır ve her bir soruda beş basamaklı yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Duygusal Tükenme (DT), Kişisel Başarısızlık (KB) ve Duyarsızlaşma (D) alt boyutları olan bir ölçektir [6].

D. Verilerin analizi

Verilerin analizi, SPSS 18 programında sayı, yüzde, ortalama, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

E. Kurum Onayı

Çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi etik kurulundan 20.09.2016/7.1 sayılı onay ve Artvin İli Kamu Hastaneleri Birliği'nden çalışma izni ile katılımcılardan sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

F. Kısıtlılıklar

Araştırma grubundaki kişi sayısının az olması araştırmamızın en temel kısıtlılığıdır.

G. Araştırmanın Güçlü Yanları

Çalışma ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan diş hekimi, hemşire ve yardımcı personelin çalışma ortamının iyileştirilmesi ve çalışan memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlamaktadır.

III. BULGULAR

Araştırma bulguları aşağıdaki gibidir.

Tablo 1: Bazı bireysel özelliklere ait ortalamalar

	n	min	maks.	Ortalama	SS
Yaş		23	52	33,44	8,561
Çalışma Yılı	36	1	26	9,56	8,517
Aynı işte çalışma süresi		1	25	5,56	5,988

Tablo 1’de bazı bireysel özelliklere ait ortalamalar yer almaktadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33,44 ($\pm 8,561$) ; çalışma yılı ortalaması 9,56 ($\pm 8,517$); aynı işte çalışma süresi ortalaması ise 5,56 ($\pm 5,988$)’dir.

Tablo 2: Bazı değişkenlere ait frekanslar

	Değişken	n	%
Cinsiyet	Kadın	28	77,8
	Erkek	8	22,2
Medeni Durum	Evlü	24	66,7
	Bekâr	12	33,3
Eğitim	Lise	9	25
	Ön lisans	12	33,3
	Lisans	10	27,8
	Lisansüstü	5	13,9
	Diş Hekimi	13	36,1
	Hemşire	6	16,7
Meslek	Klinik Yardımcı/ diş teknisyeni	10	27,7
	Özel şirket elemanı	7	19,4
	0-2000	11	30,6
Gelir Durumu (TL)	2001-4000	12	33,3
	4001 ve üstü	13	36,1
Çalışılan odanın özelliği	Tek ünitli	12	33,3
	Çok ünitli	24	66,7
Çalışılan ortamda gürültü	Var	18	50,0
	Yok	18	50,0

Tablo 2’de bazı değişkenlere ait frekanslar yer almaktadır. Araştırmaya toplam 36 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların %77,8’i kadın, %22,2’si erkektir. Çalışmanın

yapıldığı tarihlerde ADSM’deki çalışanların çoğunluğu kadın olduğundan homojen bir cinsiyet dağılımı yapılamamıştır. Katılımcıların %66,7’si evli, %33,3’ü bekârdır. Çalışanların %36,1’i diş hekimi, %16,7’si hemşire, %27,7’si klinik yardımcı ve diş teknisyeni, %19,4’ü özel şirket elemanı, %8,3’ü diş teknisyeninden oluşmaktadır. ADSM’de çalışan özel şirket elemanları diş hekimlerine yardımcı olan klinik personel olarak çalışmaktadır. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında, %25’i lise mezunu, %33,3’ü ön lisans mezunu, %27,8’i lisans mezunu, %13,9’u yüksek lisans ve doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. İlkokul ve ortaokul mezunu çalışan bulunmamaktadır. Çalışanların %30,6’sı 1000-2000 TL, %25’i 2001-3000TL, %8,3’ü 3001-4000 TL, %36,1’i 4001-5000 TL aylık gelire sahiptir. Ayrıca, çalışanların %33,3’ü tek ünitli, %66,7’si çok ünitli odalarda çalışmaktadır. Çalışanların %50 gürültü olmadığını, %50’si ise gürültü olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3: Çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Alt Boyutlarına Göre Dağılımı (n=36)

MTÖ Alt Boyutları	X	Ss	min-max
Duygusal Tükenme	13,000	1,501	(0-34)
Duyarsızlaşma	3,055	0,621	(0-14)
Kişisel Başarıda Azalması	21,527	1,528	(0-32)

Tablo 3’de çalışanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) alt boyutlarına göre dağılımı yer almaktadır. MTÖ’ye göre; katılımcıların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 13,00 ($\pm 1,501$), duyarsızlaşma hissetme ortalaması 3,055 ($\pm 0,62$), kişisel başarıda azalma puan ortalaması 21,527 ($\pm 1,528$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının bazı demografik özelliklerle ilişkisi yer almaktadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33,4’tür. Yaş ile duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma arasında pozitif

Tablo 4: Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının bazı demografik özelliklerle ilişkisi

	Duygusal Tükenme					Duyarsızlaşma			Kişisel Başarısızlık		
	X	Ss	r	r ²	p	r	r ²	p	r	r ²	p
Yaş	33,44	1,427	0,253	0,064	0,137	-0,055	0,302	0,768	0,088	0,007	0,609
Çalışma yılı	9,561	1,420	0,245	0,060	0,150	-0,122	0,014	0,480	-0,013	0,000	0,942
Aynı işte çalışma süresi	5,56	0,998	0,335	0,112	0,046	0,183	0,334	0,285	-0,074	0,005	0,669

tif yönde, duyarsızlaşma ile negatif yönde bir ilişki olmasına rağmen, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların çalışma yılı ortalamaları 9,56 ($\pm 1,427$)'dir. Çalışma yılının, duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması ile pozitif yönde, duyarsızlaşma ve kişisel

başarı puan ortalamaları ile negatif yönde bir ilişki vardır. Fakat, çalışma yılı ile MTÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Katılımcıların aynı işte çalışma süresi ortalamaları 5,56 ($\pm 1,420$)'dir. Katılımcıların duygusal tükenme alt boyutu

Tablo 5: Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının bazı demografik özelliklerle ilişkisi

		Duygusal Tükenmişlik				Duyarsızlaşma			Kişisel Başarısızlık		
		n	X	Ss	Anlamlılık	X	Ss	Anlamlılık	X	Ss	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	28	11,250	1,561	U:62,5	2,642	0,703	U:77,000	22,392	1,733	U:103,500
	Erkek	8	19,125	3,302	P:0,059	4,500	1,267	P:0,166	22,060	3,453	P:0,746
Medeni Durum	Evli	24	14,292	1,967	U:111,000	3,208	0,696	U:113,500	21,791	1,747	U:139,000
	Bekâr	12	10,416	2,101	P:0,267	2,750	1,279	P:0,287	21,000	3,079	P:0,866
Eğitim Durumu	Lise	9	^a 4,666	2,217	KW:14,102	^a 1,000	0,881	KW: 10,398	17,444	4,561	KW: 4,544
	Ön lisans	12	^b 12,666	2,887		^{ab} 2,333	1,189		19,583	2,535	
	Lisans	10	^b 17,900	2,656	P:0,003	^b 4,500	1,087	P: 0,015	25,100	0,982	P:6,208
	Lisansüstü	5	^b 19,000	2,383		^{bc} 5,600	1,400		26,400	1,833	
Çalışılan oda tipi	Tek ünitli	12	14,000	2,806	U: 137,000	3,333	1,082	U: 132,500	20,916	2,600	U:129,000
	Çok ünitli	24	12,500	1,769	P: 0,814	2,916	0,773	P: 0,688	21,833	1,923	P: 0,614
Ortam gürültü durumu algılama	Var	18	13,333	2,474	U: 189,500	2,222	0,659	U: 130,500	18,166	2,511	U: 95,500
	Yok	18	12,666	1,773	P:0,937	3,888	1,034	P: 0,300	24,888	1,407	P: 0,035
Meslek	Dış hekimi	13	^a 19,384	1,998	KW: 12,863	^a 5,461	0,851	KW:12,023	25,153	0,966	KW:3,016
	Hemşire	6	^a 13,333	2,275		^b 0,833	0,401		22,166	3,448	
	Klinik yard. / Teknisyen	10	^b 6,400	2,222	P: 0,005	^b 1,900	1,433	U: 0,007	16,800	3,926	P:0,389
Gelir Durumu	Şirket çalışanı	7	^a 10,285	3,777		^b 2,142	1,183		21,000	3,946	
	0-2000 TL	11	^{ab} 10,727	2,747	KW: 6,374	^a 1,727	0,864	KW:9,544	^a 23,270	2,743	KW: 9,328
	2001-4000 TL	12	^a 9,750	2,585	P: 0,041	^a 2,083	1,227	P:0,008	^b 15,166	3,076	P: 0,009
	4001 TL üstü	13	^b 17,923	2,007		^b 5,076	0,880		^a 25,923	0,780	

ile aynı işte çalışma süresi arasında pozitif yönde bir ilişki olup, bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p:0,046$). Katılımcıların duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı algısı puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 5’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının bazı demografik özelliklerle ilişkisi yer almaktadır. Kadınların duygusal tükenme alt boyutu ortalaması 11,250 ($\pm 11,250$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 2,642 ($\pm 0,703$), düşük kişisel başarı algısı alt boyutu puan ortalaması 22,392 ($\pm 1,733$)’dir. Erkeklerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 19,125 ($\pm 3,302$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 4,500 ($\pm 1,267$), düşük kişisel başarı algısı alt boyutu puan ortalaması 22,060 ($\pm 3,453$)’tir. Kadınlar ve erkekler arasında MTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanlardan 24 kişi evli, 12 kişi bekârdır. Evli olanların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 14,292 ($\pm 1,967$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 3,208 ($0,696$), düşük kişisel başarı algısı alt boyutu puan ortalaması 21,791 ($\pm 1,747$)’dir. Bekarların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 10,416 ($\pm 2,101$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 2,750 ($\pm 1,279$), düşük kişisel başarı algısı alt boyutu puan ortalaması 21,000 ($\pm 3,079$)’dir. Evli ve bekâr olanlar arasında MTÖ alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanların eğitim özellikleri şöyle gruplanmıştır. İlkokul ve ortaokul mezunu yoktur. Lise mezunu 9 kişi, ön lisans mezunu 12 kişi, lisans mezunu 10 kişi ve lisansüstü 5 kişidir. Lise mezunlarının duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 4,666 ($\pm 2,217$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 1,000 ($\pm 2,887$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 17,444 ($\pm 2,535$)’tür. Ön

lisans mezunlarının duygusal tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması 12,666 ($\pm 2,887$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 2,333 ($\pm 1,189$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 19,583 ($\pm 2,535$)’tür. Lisans mezunlarının duygusal tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması 17,900 ($\pm 2,656$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 4500 ($\pm 1,087$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 25,100 ($\pm 0,982$)’dür. Lisansüstü mezunlarının duygusal tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması 19,000 ($\pm 2,387$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 5,600 ($\pm 1,400$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 26,000 ($\pm 1,833$)’dir.

Lise mezunlarının duygusal tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması ile diğer mezuniyet durumlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p: 0,003$). Lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim mezunları duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları birbirinden farklı ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,015$). Kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çalışılan oda tipine göre MTÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde tek ünitli odada çalışanların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 14,000 ($\pm 2,806$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 3,333 ($\pm 1,082$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 20,916 ($\pm 2,600$)’dir. Çok ünitli odada çalışanların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 12,500 ($\pm 1,796$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 2,916 ($\pm 0,773$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 21,833 ($\pm 1,923$)’dür. Tek ünitli ve çok ünitli odada çalışanlar arasında, MTÖ’nin alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Çalışılan oda da gürültü olup olmadığına göre

MTÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında gürültü var ve yok diyenlerin sayısı 18'dir ve eşit dağılmıştır. Gürültü var diyenlerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 13,333 ($\pm 2,474$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 2,222 ($\pm 1,034$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 18,166 ($\pm 2,511$)'dir. Gürültü yok diyenlerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 12,666 ($\pm 1,773$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 3,888 ($\pm 1,034$) ve kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 24,888 ($\pm 1,407$)'dir. Gürültü yok diyenler ile var diyenlerin MTÖ kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p: 0,035).

MTÖ alt boyutları puan ortalamaları ile meslekler incelendiğinde, katılımcılardan 13 kişi diş hekimi, 6'sı hemşire, 10 kişi klinik yardımcı ve teknisyen ve 7 kişi şirket çalışanından oluşmaktadır. Diş hekimlerinin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 19,384 ($\pm 1,998$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 5,461 ($\pm 0,851$) ve kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 25,153 ($\pm 0,966$)'tür. Hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 13,333 ($\pm 2,275$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 0,833 ($\pm 0,401$) ve kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 22,166 ($\pm 3,448$)'tır. Klinik yardımcı / teknisyenlerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 6,400 ($\pm 2,222$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 1,900 ($\pm 1,433$) ve kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 16,800 ($\pm 3,926$)'dür. Şirket çalışanlarının duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 10,285 ($\pm 3,777$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 2,142 ($\pm 1,183$) ve kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 21,000 ($\pm 3,946$)'dir. Duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması bakımından klinik yardımcı ve teknisyenlerin puan ortalamaları ile diğer meslek gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0,005). Diş hekimlerinin duyarsızlaşma alt bo-

yutu puan ortalamaları ile diğer meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0,007). Kişisel başarısızlık puan ortalamaları bakımından meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanların gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, 0-2000 TL gelire sahip olan kişi sayısı 11, 2001-4000 TL arası gelire sahip olanların sayısı 12 ve 4001 TL ve üstü gelire sahip olanların sayısı 13'tür. Geliri 2000 TL den az olan çalışanlarda duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 10,727 ($\pm 2,747$), duyarsızlaşmanın alt boyutu puan ortalaması 1,727 ($\pm 0,864$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 23,270 ($\pm 2,743$)'tir. Geliri 2001-4000 TL olanların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 9,750 ($\pm 2,585$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 2,083 ($\pm 1,227$), kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 15,166 ($\pm 3,076$)'dir. Geliri 4001 TL den fazla olanların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 17,923 ($\pm 2,007$), duyarsızlaşmanın alt boyutu puan ortalaması 5,076 ($\pm 0,880$) ve kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 25,923 ($\pm 0,780$)'tür. Gelir durumu dağılımı açısından duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması (p:0,041), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması (p:0,008) ve kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması bakımından (p: 0,009) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

IV. TARTIŞMA

Bu araştırma, insanlarla birebir iletişim halinde olan ve sağlık sektörünün önemli bir parçası durumundaki ağız ve diş sağlığı merkezi çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Birçok meslek ve çalışan üzerinde yapılan tükenmişlik çalışmaları, genellikle ağız ve diş sağlığı çalışanları üzerinde daha az yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda özellikle, insanlarla yüz yüze iletişim halinde olan mesleklerde tükenmişlik durumunun daha fazla oldu-

ğu görülmüştür [13-16].

Bu çalışmada, sadece tek bir meslek grubu değil, aynı birimde çalışan başka meslek gruplarının da tükenmişlikleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların %36'sı diş hekimi, %16,7'si hemşire, %27,7'si klinik yardımcı/diş teknisyeni ve % 19,4'ü özel şirket elemanıdır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 33,44; çalışma yılı ortalaması 9,56 yıl ve aynı işte çalışma süresi de 5,56 yıldır. Katılımcıların bu bulguları ile bir mesleğe başlama yaşı lise mezunu olarak en erken on sekiz yaşı kabul edilirse, aynı işte ortalama 5,5 yıl çalışmak o iş için tecrübe olarak kabul edilebilir. Ayrıca, çalışanların yaş ortalamasının 33,44 ve toplam çalışma yılı ortalamasının 10 yıla yakın olması işlerindeki tecrübeyi beraberinde getirmesine sebep olacağı gibi, iş hayatının da en verimli çalışma yıllarına sahip olduğunu bize gösterir. Fakat, çalışılan iş eğer insanlarla ilgili özellikle de hastalarla ilgili ise iş yorgunluğunu, iş stresini, iş memnuniyetini ve tükenmişliği etkileyebilir [6, 9, 11].

Bu çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) alt boyutlarının puan ortalamalarına göre dağılımı şu şekildedir: Katılımcıların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 13,00 ($\pm 1,501$), duyarsızlaşma hissetme puan ortalaması 3,055 ($\pm 0,62$), kişisel başarısızlık puan ortalaması 21,527 ($\pm 1,528$) olarak saptanmıştır. MTÖ alt boyutları puan ortalamaları başka çalışmalarda da bu çalışmaya yakın oranlarda bulunmuştur [3, 12, 17]. Bu durum, benzer işi yapan kişilerde tükenmişlik düzeyinin, birbirine yakın olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33,4'tür. Yaş ile MTÖ alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık puan ortalaması arasında pozitif yönde, duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması ile negatif yönde bir ilişki olmasına rağmen, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaşın tükenmişlik düzeyine etkisi konusunda çeşitli

tartışmalar vardır. Bazı araştırmalar, genç yaşta olanların daha çok tükenmişlik yaşadıklarını, bazı araştırmalar ise ileri yaşlarda daha çok tükenmişlik yaşadığını savunmuştur. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda, 30 yaşından büyük olan hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasının yüksek, kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalamasının daha düşük ve anlamlı olduğu bulunmuştur [6, 18]. Benzer şekilde başka çalışmalar, çalışanların yaşla birlikte meslek tecrübelerinin artması, kendilerine güvenmeleri ve kendilerini yeterli hissetmeleri sonucunda kişisel başarısızlık puan ortalamasının arttığını ortaya koymuştur [12, 19]. Fakat, özellikle hemşirelerin meslekte tecrübesinin ve eğitim düzeyinin artması zaman içerisinde statülerini etkilemediğinden kendilerini kişisel olarak başarısız hissetmelerine sebep olmuş olabilir. Kişisel başarısızlık puan ortalamasının düşük olması, tükenmişliğin yüksek olduğunu gösterir. Başka bir çalışmada da 40 yaş üstü hemşirelerin duygusal tükenmişliğinin daha düşük olduğu görülmüştür [11].

Çalışma hayatında tükenmişlik düzeyinin çalışma yılı ile ilişkisi birçok çalışmada incelenmiştir. Bu araştırmada da katılımcıların çalışma yılı ve aynı işte çalışma süreleri ile MTÖ alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların çalışma yılı ortalamaları 9,56 ($\pm 1,427$)'dir ve çalışma yılı ile MTÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Çalışma yılının tükenmişlik düzeyine etki etmediğini ortaya koymuş olan başka çalışmalar da vardır [5]. Fakat diğer araştırmalarda, çalışma yılının fazla olması kişisel başarısızlık puanını düşürmektedir [11]. Tunçel ve ark. [19] yaptıkları çalışmada ise 10 yıl ve üzeri çalışanlarda duyarsızlaşma puanlarını yüksek ve anlamlı bulmuştur. Fakat, bunun aksine çalışma yılının az olmasına rağmen duyarsızlaşma puanının yüksek olduğu çalışmalar da vardır [10]. Katılımcıların aynı iş yerinde çalışma süresi ortalaması 5,56 ($\pm 1,420$)'dir. Aynı

işte çalışma yılı ile MTÖ alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması ile aynı işte çalışma yılı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Benzer şekilde başka bir çalışmada, aynı iş yerinde 2-10 yıl çalışanların duygusal tükenmişlik düzeyinin 20 yıl üzeri çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür [11]. Bu durum, aynı iş yerinde kısa süreli çalışanlarda duygusal tükenmişliğin daha yüksek olduğunu gösterir. Çalışma yılının artması, kişilerin çalıştıkları ortama ve yaptıkları işe alışması, duygusal tükenmişliği azalttığı şeklinde yorumlanabilir. Fakat, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmada, tükenmişlik ve cinsiyet ilişkisi incelendiğinde; erkeklerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları, kadınların puanlarından daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Farklı meslek gruplarında yapılan çalışmalarda da cinsiyet farklılığının tükenmişlik üzerine etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar vardır [8, 17, 20]. Benzer şekilde erkeklerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu başka bir çalışmada, duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır [11]. Bu durumun, erkeklerin kişilik özellikleri, olayları daha soğuk kanlı karşılamaları ve toplumsal sorumluluklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Tükenmişlik durumunun cinsiyetler üzerinde farklı sonuçları olduğunu gösteren pek çok araştırma mevcuttur. Maslach ve ark. [21] yaptıkları çalışmada, tükenmişliğin bazen erkeklerde bazen de kadınlarda olabileceğini söylemektedir. Fakat, genellikle çıkan sonuçlar kadınların duygusal tükenmişlik puanının yüksek ve anlamlı olduğu yönündedir [10]. Kadınların yapısal olarak daha duygusal ve toplumsal olarak erkeklerden farklı olması, kadınlara duygusal yönü

ağır basan sorumlulukların yüklenmesi, kadınların iş hayatındaki duygusal tükenmişliğini de etkilemektedir. Güven [18], kadınların sadece duygusal tükenmişlik değil, kişisel başarısızlık da yaşadıklarını söylemiştir.

Araştırmada çalışanların medeni durumu ile MTÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, evli ve bekâr olanlar arasında, MTÖ alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmayı destekleyen başka çalışmalar olduğu gibi [5, 10, 22]; kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalamasını, bekarlarda evli olanlara göre daha düşük ve anlamlı bulan [6, 12, 17]; duyarsızlaşma alt boyutunun ve duygusal tükenmişlik alt boyutunun, bekarlarda evlilere göre daha düşük ve anlamlı olduğunu bulan çalışmalar da vardır [17]. Bu durum, evliliğin eşlerin birbirine destek olmasını sağlamasından dolayı tükenmişlik durumunu da azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumları ile tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında, lise mezunlarının duygusal tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması ile diğer mezuniyet durumlarının puan ortalaması arasında düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 5). Lise mezunları, daha genç yaşta işe başlamalarından dolayı duygusal gelişimlerini tam olarak tamamlayamamaları nedeniyle, duygusal tükenme durumunu diğer mezunlara göre daha fazla yaşamaktadır. Lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim mezunları duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları birbirinden farklı, en düşükten en yükseğe doğru lise, ön lisans, lisans, lisansüstü şeklinde sıralanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 5). Yani, eğitim seviyesi arttıkça duyarsızlaşma puanı da artmaktadır. Bu çalışmanın sonucundan farklı olarak, yapılan başka çalışmalarda eğitim durumlarının tükenmişlik düzeyini etkilemediği görülmüştür [11, 19]. Kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında ise istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 5).

Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışılan oda tipleri tek ünitli ve çok ünitli odalar olarak ayrılmaktadır. Çalışmamızda tek ünitli ve çok ünitli odalarda çalışanların tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir (Tablo 5). Tek ünitli odalarda çalışanlar ile çok ünitli odalarda çalışanlar arasında tükenmişlik yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çok ünitli odaların gürültülü ve kalabalık olduğu düşünülebilir. Fakat, çalışanların birbirleri ile olan iletişimi, sosyal desteği ve yardımlaşmaları tükenmişlik hissetmemelerinin bir nedeni olabilir. Literatürde bu konuda herhangi bir bulgu bulunamamıştır.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları ortamdaki gürültü hissetme durumu ile tükenmişlik durumları karşılaştırılmıştır. Gürültü var diyenlerin MTÖ kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 18,166, yok diyenlerin puan ortalaması 24,888'dir. Gürültü var diyenler ile yok diyenler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yani çalışılan ortamı gürültülü kabul edenlerin kişisel başarı puan ortalamasının düşük ve anlamlı olması, tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Hastanelerde gürültü ile ilgili yapılan çalışmalarda gürültünün iş stresini arttırdığı, başarıyı azalttığı ve tükenmişliğe sebep olduğu belirtilmiştir [23].

Bu çalışmaya katılanların meslekleri, diş hekimi, hemşire, klinik yardımcı/diş teknisyeni, şirket çalışanı olarak ayrılmıştır. Katılımcıların meslek gruplarının tükenmişlik durumları incelendiğinde; klinik yardımcı/diş teknisyeni olarak çalışanların duygusal tükenme puan ortalamaları diğer meslek gruplarından daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum klinik yardımcı/diş teknisyenlerinin duygusal tükenmeyi diğer meslek üyelerine göre daha az yaşadığını ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalarda doktorların, asistan doktorların duygusal tüken-

meyi diğer meslek gruplarından daha fazla yaşadığı gösterilmiştir [11]. Tekir ve ark. [6] yaptıkları çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamalarını diğer meslek gruplarından hem yüksek hem de istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Yapılan çalışmalardan anlaşıldığı üzere hasta insanlarla veya yakınlarıyla yakın temasta olan meslek gruplarında özellikle duygusal tükenme ile daha sık karşılaşmaktadır. Diş hekimlerinin ise duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması diğer meslek üyelerinden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yani diş hekimleri duyarsızlaşmayı daha çok yaşamaktadır. Meslekleri gereği anksiyetesi ve stresi yüksek insanlarla birebir temasın olması zaman içinde diş hekimlerini duyarsızlaşma ile karşı karşıya bırakmış olabilir. Özdemir ve ark. [8] diş hekimlerinin işi gereği tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu yaptıkları çalışma ile göstermiştir.

Araştırmaya katılanların son olarak gelir durumları ile tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılmıştır. İnsanların maddi kazançları hayata karşı duruşlarını olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Gelir durumu, ülke standartlarında olan kişiler genellikle sunulan sosyal, akademik hayat, sağlıklı çevre, sağlıklı beslenme gibi insan hayatını direkt etkileyen etmenlerden daha çok faydalanmaktadır. Gelir durumu düşük olan insanlar ise, bu olanaklardan mümkün olduğunca az istifade etmektedir. Dolayısı ile tükenmişlik ve gelir durumu arasında bir ilişki düşünülebilir. Çelik'in [24] aktarımına göre, yapılan çeşitli araştırmalarda kişinin mutluluğunun yaş, eğitim, gelir düzeyi, sosyal etkileşim, çalışılan işteki mevki gibi bir takım demografik faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, kişinin gelir durumunu yetersiz bulması, bireyin depresyon düzeyinin artmasına sebep olmaktadır [19]. Bu çalışmada, kişilerin aylık gelir durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması, geliri 4001 TL ve üstünde olanlarda daha

yüksek; geliri 2001-4000 tl olanlarda diğerlerinden daha düşük bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bunun sebebi, gelir durumu 4001 TL ve üzerinde olanların diş hekimleri olduğu düşünüldüğünde, kamuda çalışan diş hekimlerinin hasta sirkülasyonunun fazla olması, mesai dışı çalışma saatleri sonunda kendilerini duygusal olarak daha tükenmiş hissetmeleri olabilir. Duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması yine geliri 4001 TL ve üstü olan grupta en yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gelir durumu yüksek olanları diş hekimleri oluşturduğundan, hastalarla birebir iletişimin olması uzun vadede meslekleriyle ilgili duyarsızlaşma yaşamalarına sebep olabilir. Kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalamasına bakıldığında ise, geliri 0-2000TL olanlar ile 4001 TL ve üstü olanların puan ortalaması, bu çalışmada orta seviyede gelire sahip gruptakilerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Gelir durumu düşük olanlar genellikle şirket elemanı olduğu ve eğitim durumları düşük olduğu için; gelir durumu yüksek olanlar ise diş hekimleri olmasından dolayı kendilerini kişisel olarak başarısız hissetmemektedir. Yapılan bir çok çalışmada bu bulguların aksine gelir durumu yetersiz olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha yüksek bulunmuştur [12] ve gelir durumu düşük olanlarda kişisel başarısızlık ve duygusal tükenme de görülmüştür [25]. Bu çalışmaların yanı sıra, gelirin tükenmişliği etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur [11, 18].

V. SONUÇ VE ÖNERİ

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, meslek, gelir durumu, çalışma süresi ve gürültü ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, konu ile ilgili yapılan diğer çalışmaları desteklemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ADSM’de çalışan personelin sayıca az olması ve çoğunluğunun kadın olması çalışma-

yı sınırlandırmıştır. ADSM’de çalışan personelin yapılan atamalarla sıklıkla değişmesi nedeniyle aynı koşullar altında daha büyük ADSM veya dış hastanelerinde çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] American Dental Association. ‘Dentists: Doctors of Oral Health’. (2017). <http://www.ada.org/en/about-the-ada/dentists-doctors-of-oral-health>; (Erişim Tarihi: 06.07.2017)
- [2] Vodanović M, Galić I, Kelmendi J, Chalas R. (2017). Occupational health Hazards in Contemporary dentistry: A Review. Medical Sciences, 25-41.
- [3] Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam doyumu Düzeyleri ile İlişkisi. Klinik Psikiatri, 4(2): 113-118.
- [4] Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR. (2007). Occupational Health Problems in Modern Dentistry: A Review. Industrial Health, 45: 611-621.
- [5] Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Dergisi, 16(1): 9-14.
- [6] Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2): 51-63.
- [7] Ersoy A, Demirel Utku B. (2017). ‘Konaklama İşletmeleri Muhasebe Müdürlerinde Tükenmişlik Sendromu-1’, journal.mufad.org.tr/attachments/article/586/6.pdf; (Erişim Tarihi: 12.07.2017)
- [8] Özdemir AK, Kılıç E, Özdemir D, Öztürk M, Sümer H. (2003). Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Akademik Personelinde Tükenmişlik Ölçeğinin Üç Yıllık Arayla Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 6 (1): 14-18.
- [9] Sağlam Arı G, Çına Bal E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi. 15(1): 131-148.
- [10] Kaya M, Üner S, Karanfil E, Ulusoy R, Yüksel F, Yüksel M. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. TSK Koruyucu He-

- kimlik Bülteni, 6(5): 357-363.
- [11] Yakut Hİ, Gül Kapısız S, Durutuna S, Evran A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology, 10(38): 1564-1571.
- [12] Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 7: 100-108.
- [13] Altay B, Gönerer D, Demirkıran C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 15(1): 10-16.
- [14] Gustafson G, Eriksson S, Strangberg G, Norberg A. (2010). Burnout and perceptions of conscience among healthcare personnel: A pilot study. Nursing Ethics, 17(1): 23-38.
- [15] Günüşen N, Üstün B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik : Literatür incelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(1): 40-51.
- [16] Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M, Köhler T. (2010). Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. Journal of Clinical Nursing, 19(11-12): 1654-1665.
- [17] Sarıkaya, P. (2007). Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı İle İlişkisi Ve Bir Uygulama, İnsan Kaynakları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi.
- [18] Güven S. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
- [19] Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Menteş S, Ünver S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 12: 57-62.
- [20] Turgut N, Karacalar S, Polat C, Kıran Ö, Gultop F, Turkmen Kalyon S, Sinoğlu B, Zincirci M, Kaya E. (2016). Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu. Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi, 44: 258-64.
- [21] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001). Job Burnout. Annual Review Psychology, 52: 397-422.
- [22] Anıl M, Yurtseven A, Yurtseven İ, Ülgen M, Anıl AB, Helvacı M, Aksu N. (2017). Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde. Türk Pediatri Arşivi, 52: 66-71.
- [23] Özmete E. (2016). Yaşlı Bakımı İşinin Psiko-Sosyal Riski: Kurumsal Yaşlı Bakımında Çalışanların Stres Nedenlerinin, Tükenmişlik Ve İş Tatmini Düzeylerinin Değerlendirilmesi. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1): 243-264.
- [24] Çelik M. (2016). Tükenmişlik Yaşam Doyumu ve İş Yükü İlişkisi: Denizli’de Faaliyet Gösteren Muhasebe Meslek Mensupları Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(4): 1139-1152.
- [25] Algül R, Yılmaz D, Özer Ü, Kaya B. (2016). Cerrahi ve dahili branş hekimlerinde tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler ve tükenmişliğin işe bağlılık ve örgütsel bağlılık ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 19: 176-184.