

## TÜRK ORTODONTİSTLERİNİN TÜKENMİŞLİK SEVİYESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Ali İhya KARAMAN\*

Tancan UYSAL\*

Zafer SARI\*

Serdar ÜŞÜMEZ\*

Nurten SARGIN\*\*

Enis GÜRAY\*

**ÖZET:** Bu çalışmanın amacı, yaş, cinsiyet, mesleki kıdem, akademik derece ve çalışılan kurum gibi faktörlerin Türk ortodontistlerin tükenmişlik düzeyi arasındaki rollerini belirlemektir. Çalışma özel muayenehane veya üniversite hastanesinde çalışan Türk Ortodonti Derneğine kayıtlı 167 ortodontist üzerinde gerçekleştirildi. Ortodontistlerin adreslerine sosyo-demografik bilgi formları ve "Maslach Tükenmişlik Envanteri" postalandı. Elde edilen cevapların istatistiksel olarak değerlendirilmesinde ANOVA, Turkey HSD, Man whitney U ve t-testleri kullanıldı. Araştırma sonucunda cinsiyetin, tükenmişlik düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir. Fakat çalışılan kurum, mesleki kalem ve akademik derece gibi faktörlerin tükenmişliğin bir veya daha fazla alt grubu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre kişisel başarıda azalma skorları, özel çalışan ortodontistlere göre fakültede çalışanlarda önemli derecede yüksektir. Doçentler ve 0-15 yıllar arasında mesleki kıdeme sahip ortodontistler daha çok kişisel başarıda azalma skorları göstermişlerdir. Duyarsızlaşma skorları da bu gruplarda yüksek çıkmıştır. Genel olarak ortodontistlerin 40 ve daha sonraki yaşlarda maddi doyuma bağlı olarak daha düşük tükenmişlik düzeyi gösterdiği düşünülmektedir. Yerel ortodonti dernekleri gibi sivil toplum organizasyonları meslek içi çalışma grupları kurarak, genç ortodontistlerin tükenmesine neden olabilecek faktörler belirlenmeli ve elimine etmeye çalışmalıdırlar. Böylece yeni mesleğe

başlayan kişiler bu organizasyonlar desteğinde rehberlik hizmeti alabilirler. Ayrıca ortodonti eğitimi veren kurumlarda yeni eğitim kursları düzenlemeli ve ortodontistin bireysel olarak kendi kişiliğini tanımaya ve benlik tasarımlarının oturmasına yardımcı olmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Türk Ortodontistleri, Tükenmişlik

**SUMMARY: FACTORS CONTRIBUTING TO BURNOUT LEVELS OF TURKISH ORTHODONTISTS** The aim of this study was to determine the role of gender, years of practice, academic degree, and place of employment on burnout levels of Turkish orthodontists. This study was carried out on 167 members of the Turkish Orthodontic Society who are either at private or faculty practice. Directed towards this; prepared socio-demographic information forms and "Maslach Burnout Inventory Manuals" were sent to orthodontists. Analysis of variance, Tukey HSD, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U and t-tests were performed for statistical evaluation of received responses. Gender had no association with the burnout levels. On the other hand, place of employment, years of orthodontic practice and academic degree significantly associated one or more subscales of burnout. According to this, diminished personal accomplishment (DPA) scores were significantly higher in orthodontists at faculty practice (12.1±3.1) compared to private practice orthodontists (10.5±2.8). Associate Professors and orthodontists 0-15 years into the practice demonstrated more diminished personal accomplishment (DPA) scores. Depersonalization (D) scores were also higher in these groups. In general, orthodontists demonstrated less burnout in and after their early forties possibly due to increased financial satisfaction. Organizational structures such as local orthodontic societies should construct study groups in order to evaluate and eliminate causative factors of burnout in younger orthodontists. Those who are about to start a dedicated profession should be supported by local organizations in terms of guidance. New educational courses should be incorporated into curriculum of orthodontic training centers to enable the individual orthodontist to recognize self personality and to grow self-esteem

**Key Words:** Turkish Orthodontists, Burnout

\* Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD

\*\* Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Eğitim AD

## GİRİŞ

Tükenmişlik terimi bilimsel literatürde ilk olarak Freudenberg (1) tarafından 1974 yılında kullanılmıştır. Bundan sonra tükenmişlik ve iş kaynaklı stresler, bilimsel ve sosyal ilgi oluşturmuşlardır (2). Tükenmişlik, depresyon, yabancılaşma, anksiyete, idealizm kaybı ve kişilik kaybıyla eş değer sayılmıştır ve stresle başa çıkma mekanizmalarından biri olarak kabul edilmiştir (3). Ancak stresli iş koşullarının stresle başa çıkma mekanizmalarından daha fazla tükenmişliğe yol açacağı da düşünülmüştür (4).

Uluslar arası sağlık reformları halk tarafından belirlenen düşünceler içerdiğinde ve basit, güvenli, yan etkilerden uzak olduğunda klinisyenler için çalışmalarında önemli etkiye sahiptir (5). Tükenmişlik, farklı bir sendromdur. Yüksek seviyede duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma alt gruplarını içeren bu sendrom (6), genel tıp (7), aile hekimliği (8), genel cerrahi (9), yoğun bakım (10), acil bölümü (11), psikiyatri (12) ve diş hekimliği (13-20) de dahil olmak üzere medikal pratiğin pek çok dalında çalışan sağlık personelinde değerlendirilmiştir.

Tükenmişlik sadece hekimin psikolojik yapısı üzerinde değil, aynı zamanda hasta-hekim arasındaki ilişki üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Gorter ve arkadaşlarına göre (17, 18) Hollandalı diş hekimlerinin % 13'ü aktif olarak çalıştıkları sırada yüksek seviyede tükenmişlikten şikayet etmektedirler. Humphris (21) her geçen gün hasta ihtiyaçlarının artması ve diş hekimliği sektöründe gelişen yüksek standartlardan dolayı diş hekimleri arasındaki tükenmişlik düzeyinin gittikçe arttığını ifade etmiştir. Shelly ve ark (14) Hollandalı diş hekimlerinin aksine, Teksaslı diş hekimlerinin grup olarak daha az oranda tükendiğini ve mesleklerindeki kişisel başarının arttığını belirlemişlerdir. Murtomaa ve ark (16) çalışma koşullarının sadece hasta ile kurulan iyi ilişkiden etkilenmediğini, fiziksel imkansızlıklar ve kötü çalışma şartlarının tükenmişliği önemli derecede arttığını belirtmişlerdir.

Osbourne ve Croacher (13) İngiliz diş hekimlerinde yüksek düzeyde tükenmişlik tespit etmişlerdir. Araştırmaları bu yüksek düzeyin, medeni durum, eğitim seviyesi, mesleki kıdem, klinikte aktif çalışan diş hekimi sayısı,

haftada çalışılan gün sayısı gibi demografik değişikliklere bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Humphris ve ark (15) üç büyük hastanede farklı diş hekimliği uzmanlık dalları arasında tükenmişliği incelemişler ve çeşitli uzmanlıklarda tükenmişlik açısından önemli farklar not etmişlerdir.

Tıpliteratüründe farklı baranşlarda çalışan sağlık personelinde yüksek tükenmişlik düzeyleri rapor edilmiştir (7-12). Ancak, ortodontistlerin tükenmişliği ile ilgisiz sadece bir çalışma görülmektedir (15). Bir çok ortodontist rutin uygulama prosedürlerinden dolayı ofislerinde çok fazla zaman harcamaktadır. Hasta ve ebeveynleri tatmin etmenin zorluğundan dolayı da yapılan iş streslidir. Ayrıca yönetim, idare gibi eğitim almadıkları konulara da başa çıkmak zorundadırlar.

Bu çalışmanın amacı, yaş, cinsiyet, mesleki kıdem, akademik derece ve çalışılan kurum gibi faktörlerin Türk ortodontistlerinin tükenmişlik düzeylerinde meydana getirdikleri değişimi belirlemektir.

## BİREYLER VE METOT

Türk Ortodonti Derneğine kayıtlı ortodontistlerin listesi çalışmanın yürütüleceği bireylerin belirlenmesinde kullanıldı. Tespit edilen her bireye çalışmayı anlatan bilgiler, anket formları ve geri dönüş zarfı bulunan bir mektup gönderildi. Verilecek cevabın gizliliği konusunda garanti verildi. Değerlendirmeler gizli ve isim belirlenmeyecek şekilde yapıldı. Anketler şahıslara 1 Ocak 2001 tarihinden itibaren gönderildi ve en son anketler 2001 Temmuz ayının sonunda toplandı. Çalışma grubu 300 ortodontist üzerinde planlanmış olmasına rağmen, % 60'lık geri dönüşüm oranıyla 180 anket elimize ulaştı. On üç kişinin anket formundaki cevapların % 10'undan fazlasını doldurmadığı saptandı ve bu anketler çalışma grubundan çıkarıldı. Yetersiz cevaplanan bu anketlerin doğru bir tükenmişlik seviyesi ölçemeyeceği düşünüldü. Bundan sonra araştırma 167 ortodontist üzerinde yürütüldü.

Örneklerin 90'ının erkek (% 53.89), 77'inin kadın (% 46.11) olduğu belirlendi. Yaş aralığı 25 ile 65 yaş arasında ve ortalama yaş 36.21 yıl olarak tespit edildi. Ortodontistlerin cinsiyet, yaş, mesleki kıdem, akademik derece ve çalıştıkları kuruma göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

## Kullanılan Anket Formları

**1. Demografik bilgi formu:** Cinsiyet, yaş, medeni hal, çocuk sayısı gibi kişisel detaylar belirlendi. Meslekle alakalı bilgilerden ise akademik seviye, mesleki kıdem, çalışılan kurum ve tüm veya yarım gün çalışılması sorgulandı.

**2. Maslach tükenmişlik envanteri (MBI):** Maslach tükenmişlik envanteri tükenmişlik seviyesini belirlemek için Maslach ve Jackson (6) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Türkçeye adapte edilmiştir (22, 23). Envanter, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma gibi alt grupları içeren 22 sorudan oluşur.

Duygusal tükenme (DT) çalışanların endilerini yorgun ve duygusal yönden aşırı yıpranmış hissetmelerini tanımlar ve 9 soruyla değerlendirilmiştir. İş gereği karşılaştığı diğer insanlara ve işine karşı geliştirilen souk, ilgisiz, katı hatta insani olmayan tutum tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşmayı oluşturur ve envanterde 5 soru ile saptanmaya çalışılmıştır. Kişisel başarıda azalma (KBA) ise, kişinin kendisini işinde yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesini ifade eder ve belirlenmesi amacıyla 8 soru kullanılmıştır. Ölçekte yer alan her madde 0= hiçbir zaman ve 5= her zaman olmak üzere 5'li dereceleme ile cevaplandırılmaktadır.

Puanlamalar sonucunda toplam skor düşük (DT: -3.6 -3.6, D: -2-2, KBA -3.2-3.2), orta (DT: 3.6-10.8, D: 2-6, KBA: 3.2-9.6) veya yüksek (DT: 10.8-18, D: 6-10, KBA: 9.6-16) olarak önceden belirlenen sınır değerlerde sınıflandırılmıştır. Belirlenen değerler duygusal tükenme için 10.8, duyarsızlaşma için 6 ve kişisel başarıda azalma için 9.6'dan yüksek olursa yüksek derecede tükenmişlik ifade etmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığının test edilmesi amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır (24). Buna göre üç alt boyuta ilişkin Cronbach Alfa katsayıları şu şekildedir: D  $\alpha=0.91$ ; D  $\alpha=0.75$  ve KBA  $\alpha=0.71$

Ölçeğin güvenilirliği de test-tekrar-test yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin tekrar test güvenilirlik katsayıları ise  $r=0.18$  to  $r= 0.55$  aralığında yer almaktadır.

## İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS paket programı aracılığıyla yapıldı. (Statistical Package

for Social Sciences, Windows 98, version 10.0, SPSS Inc., Chicago II, ABD). İstatistiksel değerlendirmelerde, gruplar arasındaki farkları tespit etmek için tek yönlü varyans analizi ve t-testleri uygulandı. Homojen dağılmayan varyans değerlendirilmesi için ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalarda Tukey HSD veya Mann-Whitney-U testi uygulandı. Önem için p değeri 0.05 olarak belirlendi.

## BULGULAR

Üç yüz anketin 180'i Temmuz 2001'de toplanmış ve 167 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Toplamda % 60'lık bir cevaplama oranı elde edilmiştir. Bireylerin 90'ının erkek (% 53.89) ve 77'sinin kadın olduğu belirlenmiştir (% 46.11). Bu oran Türkiye'deki ortodontistlerin erkek/kadın oranıyla uyumludur (25).

Türk ortodontistlerin cinsiyete göre değerlendirilen tükenmişlik düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanlar, yüksek, orta ve düşük düzeyde tükenmiş olarak 3 kategoride değerlendirilmişlerdir. Bu kategorilerin MBI skorlarını içeren bilgileri Tablo 3'de gösterilmiştir. Farklı demografik değişikliklere göre incelenen tükenmişlik alt skorları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Çalışmada cinsiyet ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma bulunmamıştır (Şekil 1). Çünkü tükenmişlik faktörleri kadınlar ve erkekler arasında farklı değildir ve bunun için geriye kalan analizlerde kadın ve erkek gruplar birleştirilmişlerdir.

Değişik yaşlar (Şekil 2), akademik dereceler (Şekil 3), çalışma kurumları (Şekil 4) ve mesleki kıdemde (Şekil 5) çalışan ortodontistlerde duygusal tükenmişlik değerleri açısından istatistiksel anlamda önemli farklar bulunmamıştır.

Duyarsızlaşma değerleri, araştırma görevlileri, yardımcı doçentler, 36 yaşından daha küçük veya 11 yıldan daha az meslek yaşamına sahip ortodontistlerde önemli derecede yüksektir.

Kişisel başarıda azalma değerleri, fakültede çalışan, araştırma görevlileri, yardımcı doçentler, doçentlerde ve 36 yaştan daha küçük veya 11 yıldan daha az meslek yaşamına sahip ortodontistlerde önemli derecede yüksektir.

Tablo 1: Yaş, cinsiyet, mesleki kıdem, akademik derece ve çalışılan kuruma göre katılımcıların dağılımı.

Cinsiyet	%	Yaş	%	Mesleki Kıdem	%	Akademik Derece	%	Çalışılan Kurum	%
		25-30	38.9	0-5 yıl	38.9	Arş. Gör.	42.1	Fakülte	59.0
Erkek	53.89	31-35	22.8	6-10 yıl	20.9	Yrd. Doç.	17.2	Fakülte-Özel	17.5
		36-40	12.0	11-15 yıl	18.2	Doç.	21.6	Özel	23.5
		41-45	11.4	16-20 yıl	8.8	Prof.	19.1		
Kadın	46.11	46-50	6.0	20+yıl	12.2				
		50+	9.0						

Tablo 2. Cinsiyete göre tükenmişlik düzeyleri

Tükenmişlik	Kadın (n: 77)		Erkek (n: 90)		Toplam (n: 167)	
	X	SS	X	SS	X	SS
Duygusal Tükenme	10.92	4.06	11.37	4.50	11.16	4.29
Duyarsızlaşma	2.79	2.06	3.56	3.05	4.20	2.00
Kişisel Başarıda Azalma	10.66	2.75	11.56	3.21	11.14	2.97

Tablo 3: MBI skorlarına göre tükenmişlik alt gruplarının sınıflandırılması, DT: Düşük; 3.6-3.6, Orta 3.6, 10.8, Yüksek 10.5-18; D: Düşük; -2-2, Orta 2-6, Yüksek 6-10 KBA; Düşük -3.2-3.2, Orta 3.2-9.6, Yüksek 9.6-16

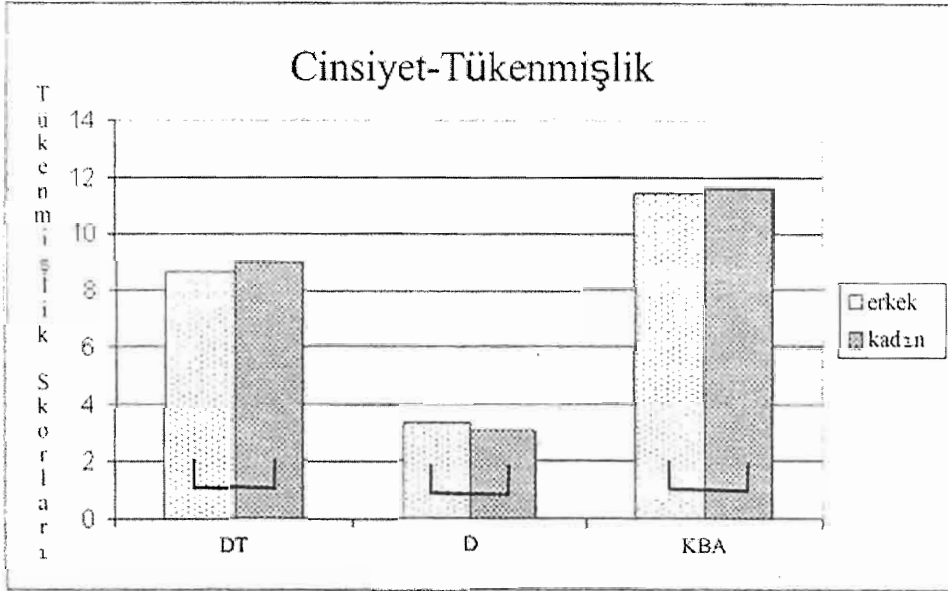
Tükenmişlik		MBI Skorları		
		Düşük Tükenmişlik	Orta Tükenmişlik	Yüksek Tükenmişlik
Duygusal Tükenme	n	4	66	97
	%	2.40	39.60	48.00
Kişisel Başarıda Azalma	n	2	45	120
	%	1.20	26.96	71.85
Duyarsızlaşma	n	81	67	19
	%	48.50	40.12	11.38

n: Birey sayısı

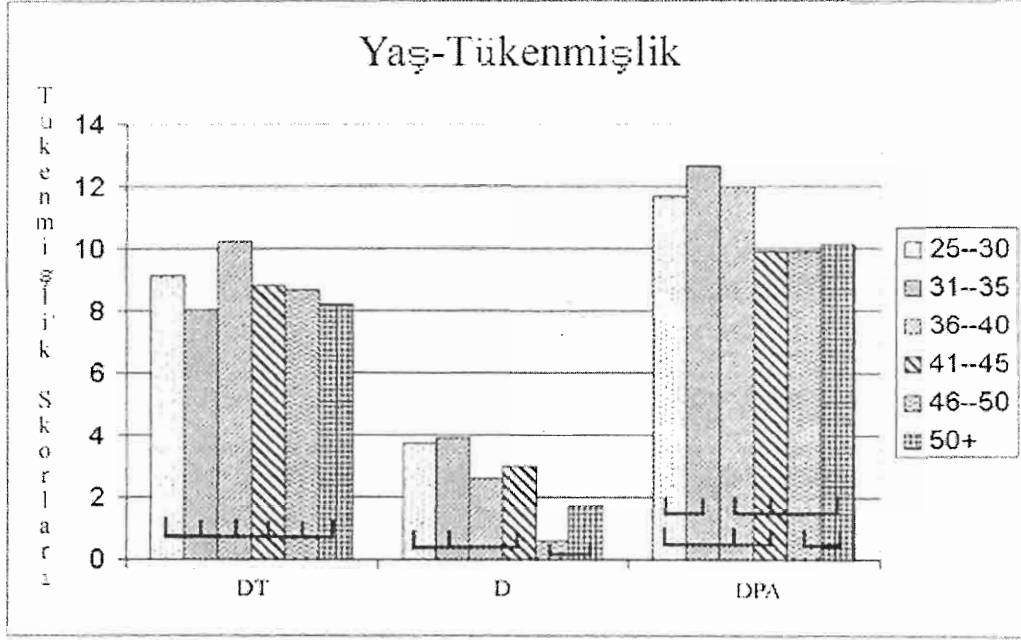
Tablo 4. Farklı demografik değişkenlere göre tükenmişlik alt skorları

Demografik Değişkenler	Alt Gruplar	n	Tükenmişlik		
			DT	D	KBA
Yaş	25.30 yıl	65	9.10±1.1	3.79±3.1	11.66±2.6
	31-35 yıl	38	8.02±2.2	3.89±1.2	12.70±7.8
	36-40 yıl	20	10.22±3.2	2.61±4.1	12.00±1.9
	41-45 yıl	19	8.83±4.1	3.00±3.6	9.89±3.4
	46-50 yıl	10	8.70±1.3	0.60±1.8	9.99±2.1
	51+ yıl	15	8.21±2.4	1.71±2.7	10.14±1.9
Çalışılan Kurum	Fakülte	99	8.88±5.6	3.54±2.9	12.06±3.1
	Fakülte+Özel	27	7.45±5.1	2.74±2.1	11.00±2.6
	Özel	41	8.98±4.6	2.83±2.9	10.46±2.8
Akademik Derece	Arş. Görv./Uzman	101	8.85±5.7	3.76±2.9	11.85±2.7
	Yrd. Doç.	20	10.19±3.1	3.06±2.5	12.06±4.0
	Doç.	24	7.48±5.8	3.33±2.7	12.29±3.7
	Prof.	22	9.12±5.7	1.44±2.1	10.28±2.8
Mesleki Kıdem	meslekte 0-5 yıl	80	8.68±5.5	3.60±2.8	12.01±2.7
	meslekte 6-10 yıl	33	9.06±5.2	3.75±2.7	11.81±3.2
	meslekte 11-15 yıl	25	9.63±6.1	3.24±2.6	10.96±3.5
	meslekte 16-20 yıl	12	9.73±3.6	1.91±2.7	9.91±1.4
	meslekte 21 yıl+	17	7.41±3.4	1.35±2.6	10.00±3.0

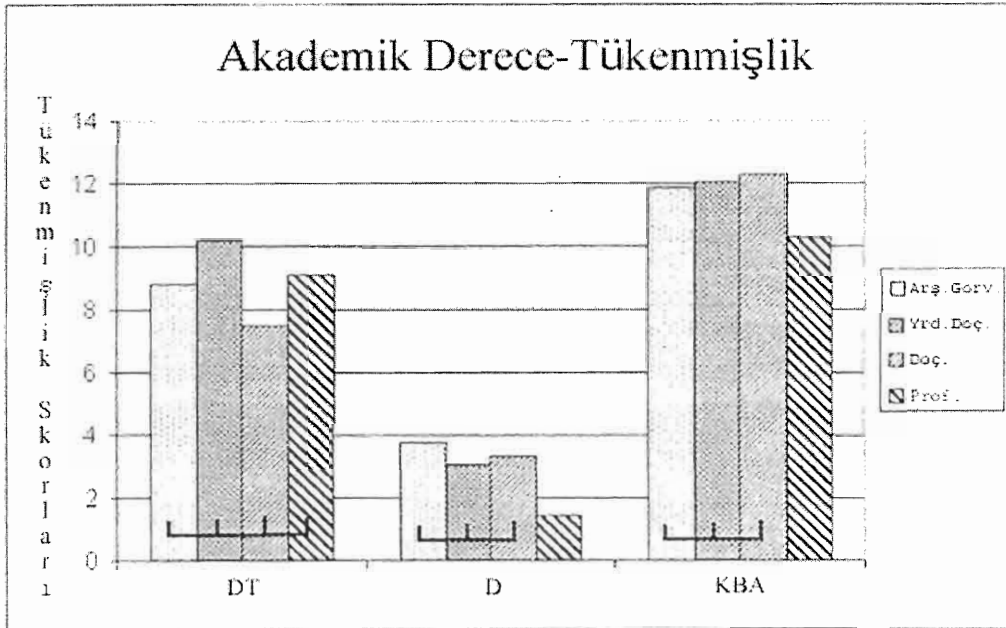
n: birey sayısı



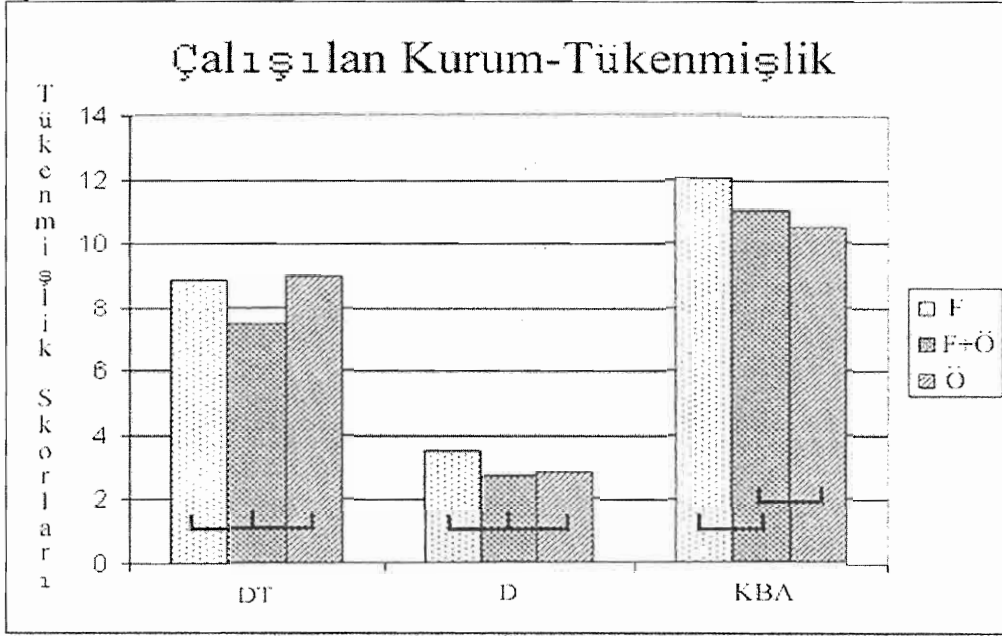
Şekil 1: Cinsiyetin tükenmişlik skorlarına etkisi DT: Duygusal Tükenme, D Duyarsızlaşma, KBA: Kişisel Başarıda Azalma



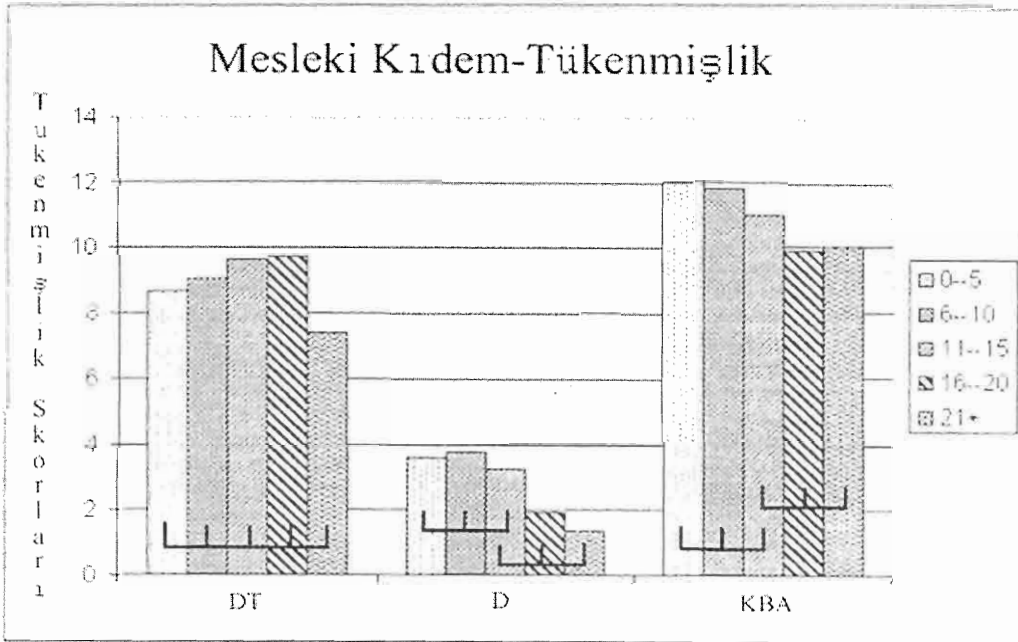
Şekil 2: Yaşın tükenmişlik skorlarına etkisi DT: Duygusal Tükenme, D: Duyarsızlaşma, KBA Kişisel Başarıda Azalma



Şekil 3: Akademik dereceli tükenmişlik skorlarına etkisi DT: Duygusal Tükenme, D: Duyarsızlaşma, KBA Kişisel Başarıda Azalma



Şekil 4: Çalışılan kurumun tükenmişlik skorlarına etkisi F: Fakülte, Ö: Özel Muayenehane, F-P Fakülte ve özel muayenehane birlikte, DT: Duyusal Tükenme, D: Duyarsızlaşma, KBA: Kişisel Başarıda Azalma



Şekil 5: Mesleki kıdemın tükenmişlik skorlarına etkisi DT: Duyusal Tükenme, D: Duyarsızlaşma, KBA: Kişisel Başarıda Azalma

## TARTIŞMA

Bütün katılım oranları postayla yapılan iletiler açısından kabul edilebilirdir ve diğer posta usulü yapılan anketlere göre olumludur (25). Bütün yaş grupları, mesleki kıdemler ve akademik dereceler sunulmuştur. Ek olarak araştırma grubumuz, özel ve resmi çalışma alanlarında mesleklerini yürüten hekimleri kapsayacak şekilde planlanmıştır.

MBI tükenmişlik değerlendirmesi için iyi tanınan, geçerli bir uygulamadır (5). Bu çalışmada kullanılan versiyon sağlık çalışanları için özel olarak dizayn edilmiştir. Tıp ve hemşire personeli için geçerlidir ve test edilmiştir.

Bu çalışmadaki birincil amaç Türk ortodontistlerinin tükenmişlik düzeylerine etki eden faktörleri belirlenebilir. Çalışmadaki başlıca dayanaklarımız: (a) bilgilerin Türk ortodontistlerinden toplanmış olması; (b) değişkenlerin psikometrik olarak ses getiren enstrümanlarla ölçülmesi; (c) istatistiksel analizlerin, pozitif veya negatif duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma alt boyutlarını etkileyen farklı değişkenleri iyi derecede değerlendirebilmesidir.

Humphris ve ark (15) üç büyük hastanede uzman diş hekimleri arasında tükenmişlik sendromunu değerlendirmiş ve çeşitli uzmanlıklar arasında tükenmişlik yönünden önemli farklar not etmiştir. Humphris ve ark (15)'a göre duyarsızlaşma tedavi ve oral cerrahi dallarında ortodontiye göre önemli derecede fazladır. Humphris ve ark (15) ile uyumlu olarak çalışmamızda duyarsızlaşma düzeyi ortodonti camiasında düşük bulunmuştur. Fakat duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma değerleri yüksektir.

Önceki çalışmalarda cinsiyet, aile durumu, yaş ve çalışma tecrübesinin tükenmişlikle ilişkili olduğu gösterilmiştir (2). Bu demografik değişkenler ek analizlerle kontrol edilmiş, yaş ve memuriyet tükenmişlikle önemli pozitif ilişki göstermiştir.

Claxton ve Catalan (26)'ın çalışmalarında tükenmişliğin yaşla ilişkili olduğu bulunmuş ve genç çalışanların yaşlılara göre yüksek tükenmişlik skorlarını göstermeye eğilimli olduğu ifade edilmiştir. Fakat Friedman (27) yaşlı ve tecrübeli öğretmenlerin özellikle duyarsızlaşma bakımından yüksek tükenmişlik skorları gösterdiğini iddia etmiştir. Pufferling (26) oftalmolojistlerdeki tükenmişlik vakala-

rının 40'lı yaşların sonu ve 50'li yaşların başında büyük oranlarda olduğunu söylemiştir. Çalışmamızın bulguları Friedman (27)'in araştırmaları ve Pufferling (28)'in bulgularıyla uyumlu değildir. Çalışmamızda yaşla tükenmişlik arasında gençlerin daha fazla etkilediği ters korelasyon tespit edilmiştir. Bu bulgular Claxton ve Catalan (26) ile benzerlik göstermektedir. Aslında bu çalışma için beklenmeyen bir bulgudur. Araştırmacılar yaşlı ortodontistlerin rutin olarak mesleklerine olan heveslerini kaybetmelerini sonucu yüksek tükenmişlik seviyeleri beklemektedirler. Fakat çalışma sonuçlarımız böyle değildir. Bunun açıklamasının, düşük maddi doyum ve genç ortodontistlerin ani bir şekilde çalışma ortamına girmesinden dolayı görülen yetersiz ofis ve klinik idare tecrübesi olduğu düşünülmektedir. Ortodontistler, ortodonti bölümleri gibi kolektif çalışmalı iyi yürüyen organizasyonlardan tesis edilmesi gereken bireysel çalışmaya dayalı küçük özel ofislere yönelirler. Bu durum okul müdürlerinde mesleğin ilk 5 yılında kişisel başarı azalmasındaki tükenmişliğin maksimum olduğunu rapor eden Izgar (29)'ın çalışmasıyla uyumludur. Genç ortodontistlerdeki yüksek tükenmişlik düzeylerini düşürmenin çözümünün klinik yönetim kurslarının katılmak, uzmanlık eğitimi sırasında özel klinikleri ziyaret etmek ve klinik uygulamayla birlikte ortaklık düşüncesine sıcak bakmak olduğu düşünülmektedir.

Kilfedden ve ark (30) cinsiyet bakımından erkek hasta bakıcıların kadın hemşirelere göre daha fazla duyarsızlaşma gösterdiklerini rapor etmişlerdir. Schaufeli(31)'de araştırmasında istatistiksel olarak önemli cinsiyet farklılıkları bulmuştur. Rayner (32) ciddi şekilde stres yüklenen ve tükenmişlikle karşı karşıyakalan kadınların, daima bunu reddettiklerini söylemiştir. Fakat çalışmamızda kadın ve erkekarasında tükenmişlik bakımından fark olmadığı belirlenmiştir. Yani duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmasındaki tükenmişlikte cinsiyet yönünden istatistiksel anlamda önemli ilişki yoktur.

Akademik derece ve duygusal tükenme bakımından duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel önemli ilişki bulunmamıştır. Fakat araştırma görevlileri, yardımcı doçentler ve doçentlerde kişisel başarı azalmasında önemli artışlar tespit edilmiştir. Bu etkinin üniversitelerde çalışan personelin, üniversitelerin ihtiyaç ve düzenlemelerine bağlı olarak yapması gereken bilimsel ve akademik çalışmalardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü, Türki-



ye'de akademik terfi için belirli sayıda ve kalitede araştırma ve yayın yapmak gerekmektedir.

Aiken et al, (33) pozitif hasta ve hemşire ilişkisi geliştiren sonuçları geliştiren örgütsel bir modeli tarif etmişlerdir. Bu model magnet (lüks ve özel) hastanelerin non-magnet hastanelerle ayırt edilmesinde başarılı bir şekilde kullanılmıştır. Magnet hastanelerdeki hemşireler non-magnet hastanelerdeki meslektaşlarına göre daha az tükenmişliğe ve daha fazla meslek doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda kişisel başarıda azalma seviyeleri fakültede çalışan ortodontistlerde önemli derecede yüksektir. Tuncay (34) belirttiği gibi usta-çırak ilişkisinin olduğu tipik ortodonti fakülte üyelerindeki kazanç, serbest çalışan ortodontistlerinkinden çok daha azdır. Bütün çalışmalar tüm gün fakültede çalışmadan kaynaklanan maddi yetersizliğin etrafında toplanmakta ve aynı sonuçla karşılaşılmaktadır. Tüm gün fakülte çalışmasından sağlanan maaş kişilerde çalışma isteğini ortadan kaldırmaktadır. Bu durum ne yazık ki Türkiye için de geçerlidir. Her ne kadar bu problemin anlaşılması kolay olsa da çözümü o kadar kolay değildir. Diğer taraftan tüm gün fakülte çalışmasının birey üzerindeki kişisel seviyedeki etkisinin, ortodonti uzmanlığının uzun dönem konumu üzerinde A.B.D. ve Kanada'daki önsüzli ortodontistlerin (34-36) dile getirdiği şekilde derin bir darbe etkisi olabilir.

Eğer bütün ortodontistler fakültelerden maddi durumlarını geliştirmek için ayrılırlarsa ders vermek amacıyla kimse kalmayacak ve uzmanlık sistemi kaybolacaktır (34). Bu durum şu an için Türkiye'de ciddi problem olarak gözükemeyebilir, fakat gelecekte karşılaşılabilecek bu problemin işaretleri iyi değerlendirilmeli, fakülte ve uzmanlık sistemini koruyacak tedbirler alınmalıdır.

İnsan hayatında onun yaşam mutluluğunu etkileyebilecek evlilik, boş zaman ve aile gibi başka alanlar da olabilir (37, 38). Tükenmişliğin hayatın her alanındaki etkilerini eş zamanlı olarak test edecek, ileri ki çalışmalara ihtiyac vardır.

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları farklı değişkenlerin tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma gibi alt gruplarından bir veya bir çoğunu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebildiğini göstermiştir. So-

nuçlar Türk ortodontistlerin mesleklerinde duyarsızlığın düşük oranlarda olduğunu göstermiştir. Buna ilaveten Türkiye'deki ortodontistler tükenmişliği duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma boyutlarında yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bulgular cinsiyetin tükenmişlik seviyelerinde etkisi olmadığını, ancak çalışılan kurum, mesleki, kıdem ve akademik derece gibi değişkenlerin bir veya daha fazla tükenmişlik alt boyutunu etkilediğini göstermektedir.

## KAYNAKLAR

1. Freudenberger HL. Staff burnout J Social Issues. 30: 159-165, 1975.
2. Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study and practice; a critical analysis. Taylor&Francis, London, UK, 1998.
3. Freudenberger LJ. Burnout: Contemporary issues, trends and concerns, 1983. In BA Farber Stress and burnout in the human service professions. New York, Pergamon Press 3-28, 1983.
4. Farber BA. Introduction: A critical perspective on burnout. In BA Farber (Ed.), Stress and burnout in the human service professions. New York, Pergamon Press 1-22, 1983.
5. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia 58: 339-345, 2003.
6. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS). In: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. MBI Manual 3<sup>rd</sup> edn. Palo Alto, CA; Consulting Psychologist Press, 1996.
7. Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession; an Italian study of general practitioners and hospital physicians. Psychotherapy and Psychosomatics 69: 329-334, 2000.
8. Kirwan M, Armstrong D. Investigation of burnout in a sample of British general practitioners. British J General Prac 45: 259-260, 1995.
9. Bohle A, Baumgartel M, Gotz ML, Muller EH, Jocham D. Burnout of urologists in the country of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists. J Urology 165: 1158-1161, 2001.
10. Gunupalli KK, Fromm RE. Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Medicine 22: 625-630, 1996.
11. Kalemoglu M, Keskin O. Acil servis çalışanlarında stress faktörleri ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. Ulusal Travma Dergisi 8: 215-219, 2002.
12. Benbow SM, Jolley DJ. Burnout and stress amongst old age psychiatrists, Int J Geriatric Psych 17: 710-714, 2002.

13. Osborne D, Croucher R. Levels of burnout in general dental practitioners in the south-east of England British Dent J 177: 372-377, 1994.
14. Shelly JJ, Wong M, Rackeliff J. Area Texas dentists burned out? Texas Dent J 106: 9-14, 1989.
15. Humphris G, Lilley J, Kaney S, Broomfield D. Burnout and stress-related factors among junior staff of three dental hospital specialties. British Dent J 12: 15-21, 1997.
16. Murtomaa H, Haavio-Mannila E, Kandolin I. Burnout and its causes in Finnish dentists. Comman Dent Oral Epidemiol 18: 208-212, 1990.
17. Gorter RC, Albracht G, Hoogstraten J, Eijkman MAJ. Work place characteristics, work stress and burnout Dutch dentists. Europ J Oral Sciences 106: 999-1005, 1998.
18. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MAJ. Professional burnout among Dutch dentists. Comman Dent Oral Epidemiol 27: 109-116, 1999.
19. Gorter RC, Eijkman MAJ, Hoogstraten J. Burnout and health among Dutch dentists. Europ J Oral Sciences 108: 261-267, 2000.
20. Te Brake JHM, Gorter RC, Eijkman MAJ. Burnout intervention among Dutch dentists: long-term effects. Europ J Oral Science 109: 380-387, 2001.
21. Humpris GA. Review of burnout in dentists. Dent Uydete 25: 392, 396, 1998.
22. ErginC Burnout and application Maslach burnout inventory in doctors and nurses. 7<sup>th</sup> National Psychology Congress Abstract Book 143-154, 1992.
23. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması 7<sup>th</sup> National Psychology Congress Abstract Book 155-166, 1992.
24. Sumbül AM. An analysis of relations among locus of control, burnout and job satisfaction in Turkish high school teachers, Australian J Education 47: 58-72, 2003.
25. ÇırakF, Orhan M, Üşümez S, Güray E. Current trends in Turkish orthodontics. Türk Ortodonti Dergisi 15: 1-7, 2002.
26. Claxton R, Catalan J. Psychological distress and burnout among buddies: Demographic situational and motivational factors. AIDS care 10: 175-189, 1998.
27. Friedman IA. Measuring school principals experienced burnout Educational and Psychological Measurement 55: 641-651, 1995.
28. Pffferling JH. Are You Courting Career Burnout. Review of Ophthalmology 8: 29-32, 2001.
29. Izgar H. Okul müdürlerinde tükenmişlik. Ankara, Nobel Basın&Dağıtım, 114-116, 2001.
30. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. J Advanced Nursing 34: 383-396, 2001.
31. Schaufeli W. Burnout. In stress in Organizational causes and interventions, John Wiley&Sons Ltd, Chichester, UK, 1999.
32. Rayner WL. The Survival Guide for Today's Career Women. USA Today Magazine, 125: 7, 1996.
33. Aiken LH, Lake ET, Sochalski J, Sloane DM. Design of an outcomes study of the organization of hospital AIDS care. Research in the Sociology of HealthCare 14: 326, 1997.
34. Tuncay OC. American perspective-part II, Strategies for the survival of the species, Editorial Clinical Orthodontics and Research 4: 63-64, 2001a.
35. Tuncay OC. The American perspective Orthodontics-the first specialty of dentistry is at risk to be the first to disappear. Clinical Orthodontics and Research k: 1-3, 2001.
36. White L. An historical time line, guest editorial, Orthodontic Cyberjournal June issue available at <http://www.oc-i.com/june01/WhiteEssay.htm>, 2001.
37. Andrews FM, Withey SB. Social Indicators of Well-Being The Development and Measurement of Perceptual Indicators, Plenum, New York, 1976.
38. Camphell A, Converse PE, Rodgers W: The Quality of American tale Perceptions, Evaluations, and Satisfactions. Russell Sage Foundation, New York 1976.

#### YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. Tancan UYSAL  
Erciyes Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı  
38039, Melikgazi-KAYSERİ