

# Karabük İlinde Görev Yapan Diş Hekimlerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması

## Comparison of Burnout and Job Satisfaction Levels of Dentists Working in Karabük Province

<sup>ID</sup> Fatih KARAYÜREK<sup>a</sup>, <sup>ID</sup> Ahmet Taylan ÇEBİ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji ABD, Karabük, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Karabük, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Karabük ilinde kamu hastanelerinde, özel kliniklerde ve üniversite hastanesinde görev yapan diş hekimlerinin, tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin kıyaslanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma evrenini, Karabük ilinde kamu hastanelerinde, özel kliniklerde ve üniversite hastanesinde çalışan diş hekimleri oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise araştırmaya dâhil olan 107 (42 erkek, 65 kadın) diş hekimini oluşturmaktadır. Sosyodemografik bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden oluşan anket, katılımcılara uygulanmış ve parametrik hipotez testleri kullanılarak veriler test edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan toplam 107 (42 erkek, 65 kadın) diş hekiminin yaş ortalaması 32,21±8,33 olarak bulunmuştur. Duygusal tükenme (DT) ve duyarsızlaşma alt ölçekleri açısından diş hekimlerinin sırasıyla %63,6'sında ve %52,3'ünde yüksek tükenmişlik olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı (KB) alt ölçeği açısından diş hekimlerinin %54,2'sinde yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin %24,3'ünde düşük iş doyum seviyesi, %21,5'inde nötr iş doyum seviyesi, %54,2'sinde ise yüksek iş doyum seviyesi tespit edilmiştir. Kamuda çalışan diş hekimlerinde DT ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. KB ve iş doyum düzeyleri en yüksek bulunan grup ise özel kliniklerde çalışan diş hekimleridir. **Sonuç:** Mesleki tükenmişliğin önlenmesi, iş doyumunun sağlanması ve artırılması, diş hekimleri açısından son derece önemlidir. Bu amaçla diş hekimlerine düşen hasta sayılarının azaltılması, çalışma şartlarının fiziki ve manevi olarak iyileştirilmesi alternatif bir öneri olarak düşünülebilir.

**ABSTRACT Objective:** It is aimed to compare the burnout and job satisfaction levels of dentists working in the public hospital, private clinics and university hospital in Karabük province. **Material and Methods:** The study population consists of dentists working in public hospital, private clinics and university hospital in Karabük province. The study sample consists of 107 (42 men, 65 women) dentists included in the research. The questionnaire consisting of sociodemographic information form, Maslach Burnout Inventory, and the Minnesota Satisfaction Questionnaire was applied to the participants and the data were tested using parametric hypothesis tests. **Results:** The average age of 107 (42 males, 65 females) dentists participating in the study was found to be 32.21±8.33. According to Depersonalization and emotional exhaustion (EE) subscales, respectively 63.6% and 52.3% of dentists are found at high burnout levels. In terms of personal accomplishment (PA) subscale, high burnout was found in 54.2% of dentists. The low level of job satisfaction in 24.3% of the physicians participating in the study, the level of neutral job satisfaction in 21.5% and the high level of job satisfaction in 54.2% have been identified. EE averages were higher in dentists working in the public hospital compared to other groups. The group with the highest PA and job satisfaction levels is dentists working in the private clinics. **Conclusion:** Prevention of occupational burnout and ensuring and increasing job satisfaction is extremely important for dentists. For this purpose, reducing the number of patients falling to dentists and improving the working conditions physically and spiritually can be considered as an alternative suggestion.

**Anahtar Kelimeler:** Diş hekimleri; tükenmişlik; minnesota; anketler

**Keywords:** Dentists; burnout; minnesota; surveys

Diş hekimliği mesleği, gerek eğitim hayatında gerekse mezuniyet sonrası iş hayatında zorlu ve stresli bir alandır. Diş hekimliği öğrencileri arasında yapılan çalışmaya göre 5 yıllık eğitim öğretim hayatında dahi diş hekimliği öğrencilerinde, tükenmişliğin yaygın olduğu belirtilmiştir.<sup>1</sup> Beş senelik zorlu bir eğitim haya-

tundan sonra diş hekimliği mesleğini icra eden diş hekimleri ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar ise diş hekimlerinin, profesyonel hayatlarında tükenmişliğe oldukça yatkın olduğunu göstermiştir.<sup>2,3</sup>

Tükenmişlik; Freudenberger tarafından 1974 yılında “yapılan işte başarısızlık ve bu başarısızlığa bağlı

**Correspondence:** Ahmet Taylan ÇEBİ

Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Karabük, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** ahmettaylancebi@karabuk.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 30 Mar 2020

**Received in revised form:** 15 May 2020

**Accepted:** 21 May 2020

**Available online:** 21 Jan 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

olarak enerji ve irade kaybı ve en sonunda da kişinin iç kaynaklarında karşılık verilemeyen isteklerin neden olduğu tükenme durumu” olarak ilk defa tanımlanırken, Maslach ve Jackson tükenmişlik kavramını; fiziksel bitkinliğe eşlik eden, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygularının bireyin mesleğine, kendi ve çevresindeki kişilerin hayatına olumsuz etkileri şeklinde geliştirmişlerdir.<sup>4,5</sup> Maslach ve Jackson, geliştirdikleri bu tükenmişlik kavramı üzerinden bir ölçek hazırlamış ve bu ölçekte 3 ana faktör üzerinde değerlendirme yapmışlardır.<sup>5,6</sup> Duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) bu ölçekte değerlendirilen faktörlerdir. Bu 3 faktörden ilki olan DT, bireyin enerjisi üzerinde aşırı miktarda biriken yük ve talebin karşılanamaması olarak tanımlanabilir.<sup>6</sup> D ise bireyin bir olay karşısında muhatabının yaşadığı duruma karşı hissiyatının silikleşmesi ve olaylara kayıtsız kalması olarak tanımlanırken KB; kişinin tüm bu olaylar karşısında mesleki olarak olumsuzluk veya düşük düzeyde bir başarı durumu olarak tanımlanır.<sup>6</sup> Diş hekimleri arasında daha önce yapılan tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır.<sup>6-10</sup>

İş doyumunu, kişinin işinde ve iş çevresindeki faktörlerin etkilediği duygusal bir tepkidir. İş doyumunu etkileyen faktörler arasında, bireysel ve iş ortamına bağlı faktörler öne çıkmaktadır. Cinsiyet, yaş, meslekteki çalışma süresi, bireyin sosyal çevresi ve kişilik, bireysel faktörler arasında sayılırken; mesai süreleri, işin zorluğu ve niteliği, ücret, çalışma ortamı ve mesai arkadaşları, hizmet verilen kurum ve kuruluştaki amirler, üst yöneticiler ve son olarak görevde yükselme şartları iş ortamını etkileyen faktörler arasındadır.<sup>11</sup> Düşük düzeyde iş doyumunu, kişinin mesleğinde huzursuzluklara yol açacağı gibi hasta hekim ilişkilerini de etkilemektedir. Bunun yanında, çalışanlarda meydana gelen mesleki doyumsuzluk; hizmet üretiminde aksamaya, çeşitli sebeplerle çalışanların görevlerini yerine getirememesi ve diğer mesai arkadaşlarıyla uyumsuzluk şeklinde kendini gösterebilmektedir. Mesleki doyumsuzluk sonucu istifalar da iş gücü kaybını doğurmaktadır.<sup>12,13</sup>

Türkiye’de sağlık hizmetleri, büyük oranda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde icra edilmektedir. Kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması ve toplumun ekonomik düzeyinin düşük olması,

kişileri kamu hastanelerine yönlendirmektedir.<sup>14</sup> Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre 2018 yılında kamuya bağlı hastanelerde görev yapan diş hekimi sayısı 10.814, üniversite hastanelerinde görev yapan diş hekimi sayısı 4.224 ve özel sektörde görev yapan diş hekimi sayısı ise 15.577 olarak bildirilmiştir.<sup>14</sup> Yine aynı verilere göre tüm sektörlerde 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 37 olarak belirtilmiştir. Bu sayı, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yaklaşık 13 iken, üniversitede bu sayı 5’e düşmektedir.<sup>14</sup> Diş hekimleri, mesleklerini hastalarla birebir iletişim kurarak icra ederler. Dolayısıyla iletişim oldukça önemlidir. Bunun yanında klinik beceri ve diş hekiminin bilgi birikimi, diş hekiminin kişisel başarısını artıran faktörlerdir. Gerek kamu gerek özel sektörde hekimlerin iş yükünün fazla olması, hekimlerde stres kaynağı olarak kendini göstermektedir. Ortaya çıkan stres bulgularının üstesinden gelinememesi, tükenmişlikle sonuçlanmaktadır.<sup>15</sup>

Bu çalışma, kamu ve özel sektörde görev yapan diş hekimlerinin tükenmişlik ve iş doyumunu seviyelerini ve elde edilen veriler baz alınarak, tükenmişliğe ve iş doyumuna etki eden faktörlerin belirlenmesini amaçlamıştır. Bu çalışma kapsamında cevaplanması beklenen sorular, tükenmişlik seviyesinin önceden değerlendirilebilmesinde diş hekimlerin görev yaptıkları yerlerin, çalışma sürelerinin ve demografik verilerinin, ne derecede ön planda bulunduğu ve diş hekimlerinin tükenmişlik seviyelerinin iş doyumlarını, iş doyum düzeylerinin de tükenmişlik seviyelerini ne denli etkilediğidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, bir ilde, il merkezinde ve tüm ilçelerinde kamu kuruluşu, özel sektör ve üniversite bünyesinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 107 (42 erkek ve 65 kadın) diş hekiminin değerlendirilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 8/12/2019, Karar no: 2019/89) onay alındıktan sonra yapılmış ve Helsinki Deklarasyonu Prensipleri kılavuz ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerinde, sadece aktif şekilde görev yapan diş hekimi olma ve çalışmaya katılmayı kabul etme şartına bakılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce diş hekim-

lerine çalışma hakkında detaylı bir ön bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden dış hekimlerinden “gönüllü bilgilendirilmiş onam formu” alınmıştır.

Araştırmaya katılan dış hekimlerinden veri toplamak amacıyla sosyodemografik veri formu, MTÖ ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) kullanılmıştır. Yirmi iki maddeden oluşan MTÖ, 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir.<sup>16</sup> Yirmi iki sorudan oluşan bu ölçek, tükenmişlik düzeyi değerlendirme çalışmalarında sıklıkla kullanılan bir ölçek olup, DT, D ve KB başlıkları altında 3 alt boyuttan oluşmaktadır. DT alt grubundaki (9 soru) ve D alt grubundaki (5 soru) sorular olumsuz, KB (8 soru) ile ilgili sorular olumlu ifadelerden oluşmaktadır. MTÖ'nün orijinali 7'li Likert tipi bir ölçektir, fakat Türkiye'ye uyarlanmış ölçekte 7'li Likert tipi cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüş ve cevap seçenekleri 5 basamaklı olarak düzenlenmiştir. Türkiye için geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları “DT” için 0,83, “D” için 0,72, “KB” için 0,72 olarak belirlenmiştir.<sup>17,18</sup>

Dış hekimlerinin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi için 1967 yılında geliştirilen MİDÖ kullanılmıştır.<sup>19</sup> Bu ölçek 1985 yılında Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.<sup>20,21</sup> Toplam 20 sorudan oluşan MİDÖ, 1-5 arasında puanlanan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilen maksimum puan 100, minimum puan ise 20 olup, orta değer 60 puan ise nötrü ifade etmektedir. Ölçekten elde edilen puanlar, 20'ye yakın değerlerde ise iş doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yakın değerlerde ise iş doyum düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Puanlamada 20-49 arası düşük düzey iş doyumunu, 50-60 arası nötr iş doyumunu ve 61-100 arası ise yüksek düzey iş doyumunu ifade etmektedir.<sup>19</sup> MİDÖ ile kişinin içsel, dışsal ve genel doyum düzeyi belirlenebilmektedir. Yirmi sorunun puan toplamı değeri genel iş doyum düzeyini belirlerken, 12 sorunun puan toplamı içsel doyumunu (başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselmeye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlık), 8 sorunun puan toplamı ise dışsal doyumunu (işletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, çalışma şartları, ücret gibi işin çevresine ait öğeler) belirlemektedir. Sosyo-

demografik veri formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi ve çalıştığı kurumla ilgili sorular bulunmaktadır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Anketlerle elde edilen veriler Minitab 17 (Minitab Inc., State College, PA, ABD) istatistiksel veri analiz programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel incelemede, tanımlayıcı analizlerden (yüzdeler hesapları, ortalama ölçüleri; aritmetik), 2'li karşılaştırmalarda ise veriler parametrik dağıldığı için Student t-testi, 2'den fazla grubun değerlendirilmesinde ise ANOVA test kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk W normallik [ $p > 0,100$  Ryan-Joiner (RJ)=0,995,  $p = 0,043$  RJ=0,987,  $p > 0,100$  RJ=0,993] testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin korelasyonunda Pearson korelasyon analizi, normal dağılmayan değişkenlerin korelasyonunda ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerin sonuçları anlamlılık  $p < 0,05$  ve  $p < 0,001$  olarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 107 (42 erkek, 65 kadın) dış hekiminin yaş ortalaması  $32,21 \pm 8,33$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya dâhil edilen dış hekimlerinin medeni durumları; 54 (%50,5)'ü evli, 53 (%49,5)'ü ise bekârdır. Katılımcıların 59 (%55,1)'u kamu kuruluşunda, 26 (%24,3)'ü özel sektörde ve 22 (%20,6)'si de üniversitede öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Mesleki çalışma süresi 0-10 yıl aralığında olan dış hekimi sayısı 84 (%78,5), 11-20 yıl aralığında olan dış hekimi sayısı 16 (%14,9), 21 yıl ve üzeri olanlar ise 7 (%6,6) olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin %63,6'sında yüksek DT, %33,6'sında orta düzeyde DT ve %2,8'inde ise düşük DT seviyesi, %52,3'ünde yüksek seviyede D, %39,3'ünde orta seviyede D ve %8,4'ünde ise düşük seviyede D tespit edilmiştir. Ayrıca dış hekimlerinin %1,9'unda KB seviyesinin yüksek, %43,9'unda orta ve %54,2'sinde de düşük olduğu bulunmuştur.

Yaş ile DT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p = 0,068$ ,  $p > 0,05$ ). Yaş arttıkça, D'de azalma olmaktadır. Yaş olarak genç hekimlerde

D, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 1). Yaş ile KB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve genç yaşlardaki diş hekimlerinin KB oranı daha yüksek olarak tespit edilmiştir ( $p=0,008$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 1).

Cinsiyet ile DT, D ve KB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,358$ ,  $p=0,658$ ,  $p=0,804$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 1). Erkek diş hekimlerinde, kadın diş hekimlerine oranla DT ve D değerleri daha yüksek, fakat buna ters ilişki olarak KB değerleri de daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Medeni durum ile DT, D ve KB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,791$ ,  $p=0,187$ ,  $p=0,063$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 1). Fakat evli hekimlerde, bekâr hekimlere oranla DT ve D değerleri daha düşük, KB değerleri de daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Meslekte çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan diş hekimlerinin D seviyeleri ile 0-10 yıl ve 11-20 yıl çalışma sürelerine sahip diş hekimlerinin D seviyeleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur

( $p=0,006$ ,  $p=0,004$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 1). Yirmi bir yıl ve üzeri çalışma süresine sahip diş hekimleri, genç meslektaşlarına göre daha duyarlı olarak tespit edilmiştir. Meslekte çalışma süresi ile DT, D ve KB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,125$ ,  $p=0,056$ ,  $p=0,532$ ) (Tablo 1). Meslekte çalışma süresi ile DT ve D arasında ters ilişki mevcuttur yani çalışma süresi arttıkça, D ve DT değerlerinde azalma tespit edilmiştir. Meslekte çalışma süresi ile KB arasında ise pozitif bir ilişki mevcuttur, çalışma süresi arttıkça KB değerleri de artmıştır (Tablo 1).

Diş hekimlerinin çalıştıkları kurum ile DT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş, en yüksek DT seviyesi kamu kurumunda çalışan hekimlerde gözlenirken, en düşük DT seviyesi ise özel sektörde çalışan diş hekimlerinde tespit edilmiştir ( $p=0,011$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 1). Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlar ile D ve KB değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir, fakat özel sektörde çalışan diş hekimlerinin D değerleri en düşük, KB değerleri ise en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 1).

**TABLO 1:** Diş hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçeklerinden elde edilen puanların karşılaştırılması.

	Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı	
	Ortalama±SS	p değeri	Ortalama±SS	p değeri	Ortalama±SS	p değeri
Yaş						
Ortalama±SS	29,935±8,306	0,068	13,252±5,062	0,000**	29,710±5,682	0,008*
32,21±8,33						
Cinsiyet						
Erkek (n=42)	30,86±8,64	0,358	13,524±5,119	0,658	29,881±6,371	0,804
Kadın (n=65)	29,34±8,09		13,077±5,057		29,600±5,237	
Medeni durum						
Bekâr (n=53)	30,15±8,14	0,791	13,906±5,422	0,187	28,679±5,857	0,063
Evli (n=54)	29,72±8,53		12,611±4,644		30,722±5,367	
Çalışma süresi						
0-10 yıl (n=84)	29,87±8,39	0,197	13,50±5,11	0,782	29,39±5,93	0,206
11-20 yıl (n=16)	32,50±6,94	0,192	13,88±4,86	0,006*	31,06±4,45	0,787
21 yıl ve üzeri (n=7)	24,86±8,82	0,073	8,86±2,79	0,004*	30,43±5,26	0,635
		<b>0,125a</b>		<b>0,056a</b>	<b>0,532a</b>	
Çalıştığı kurum						
Kamu kurumu (n=59)	32,63±8,22	0,011*	13,932±4,923	0,102	29,576±5,763	0,400
Özel sektör (n=26)	24,38±6,72	0,824	10,615±4,021	0,096	31,85±5,30	0,612
Üniversite (n=22)	29,27±7,00	0,082	14,55±5,61	0,635	27,55±5,21	0,858

SS: Standart sapma; Student t-test; aANOVA testi; Tek yönlü varyans analizi; \* $p<0,05$  \*\* $p<0,001$ .

DT ile D ( $p=0,000$ ,  $p<0,001$ ) ve KB ile D ( $p=0,001$ ,  $p<0,05$ ) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. DT ile D arasında pozitif bir ilişki mevcut iken, KB ile DT ve D arasında ters ilişki mevcuttur (Tablo 2).

Çalışmaya katılan 107 diş hekiminin %24,3'ünde düşük iş doyum seviyesi, %21,5'inde nötr iş doyum seviyesi, %54,2'sinde ise yüksek iş doyum seviyesi tespit edilmiştir.

Yaş ile genel iş doyumunu, içsel doyum ve dışsal doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,778$ ,  $p=0,335$ ,  $p=0,222$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Cinsiyet ve medeni durum ile genel iş doyumunu ( $p=0,995$ ), içsel doyum ( $p=0,909$ ) ve dışsal doyum ( $p=0,924$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Fakat kadınlarda ve evli diş hekimlerinde, erkeklere ve bekâr diş hekimlerine oranla genel iş doyumunu skorları daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Meslekteki çalışma süresi ile genel iş doyumunu, içsel doyum ve dışsal doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,963$ ,  $p=0,541$ ,  $p=0,241$ ) (Tablo 3). Sıfır-10 yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl üzeri çalışma süresine sahip diş hekimlerinin, iş doyum düzeyleri birbirine çok yakın tespit edilmiş ve nötr değerde bir iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 3).

**TABLO 2:** Diş hekimlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarının kendi içindeki korelasyonu.

	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
	r	r	r
Duygusal tükenme	1	0,701 ( $p=0,000$ )	-0,179 ( $p=0,065$ )
Duyarsızlaşma	0,701 ( $p=0,000$ )	1	-0,310 ( $p=0,001$ )
Kişisel başarı	-0,179 ( $p=0,065$ )	-0,310 ( $p=0,001$ )	1

**TABLO 3:** Diş hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile Minnesota Doyum Ölçeği ve alt ölçeklerinden elde edilen puanların karşılaştırılması.

	Minnesota genel doyum		İçsel doyum	p değeri	Dışsal doyum	p değeri
	Ortalama±SS	p değeri				
Yaş						
Ortalama±SS	61,13±15,82	0,778	40,673±9,828	0,355	20,449±7,171	0,222
32,206±8,329						
Cinsiyet						
Erkek (n=42)	60,93±17,62	0,995	40,38±11,16	0,909	20,79±7,76	0,924
Kadın (n=65)	61,26±14,68		40,86±8,95	20,231±6,816		
Medeni durum						
Bekâr (n=53)	60,74±16,12	0,858	40,64±9,58	0,860	19,887±7,250	0,598
Evli (n=54)	61,52±15,66		40,70±10,15		21,000±7,116	
Çalışma süresi						
0-10 yıl (n=84)	60,9±16,2	0,761	40,4±10,2	0,894	20,39±6,99	0,360
11-20 yıl (n=16)	59,8±12,5	0,977	40,69±7,51	0,386	18,81±6,04	0,238
21 yıl ve üzeri (n=7)	60,0±20,1	0,916	44,7±10,5	0,335	24,3±10,5	0,372
		<b>0,963a</b>	<b>0,541a</b>			<b>0,241a</b>
Çalıştığı kurum						
Kamu kurumu (n=59)	56,29±14,24	0,003*	38,82±9,62	0,031*	17,69±5,83	0,000**
Özel sektör (n=26)	71,00±18,56	0,029*	44,6±11,4	0,126	25,77±8,13	0,038*
Üniversite (n=22)	62,45±10,23	0,048*	40,39±7,10	0,426	21,55±5,42	0,008*

SS: Standart sapma; Student t-test; aANOVA test; Tek yönlü varyans analizi; \*\* $p<0,001$  \* $p<0,05$ .

Diş hekimlerinin çalıştıkları kurum ile iş doyumunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş, en yüksek iş doyum seviyesi özel sektörde çalışan hekimlerde gözlenirken, bunu sırasıyla üniversitede çalışan öğretim üyesi diş hekimleri ve kamuda çalışan diş hekimleri takip etmiştir ( $p=0,003$ ,  $p=0,029$ ,  $p=0,048$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 3). Diş hekimlerinin çalıştıkları kurum ile içsel doyum arasında sadece özel sektörde çalışan diş hekimleri ile kamuda çalışan diş hekimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş, en yüksek içsel doyum seviyesi özel sektörde çalışan hekimlerde gözlenirken, bunu sırasıyla üniversitede çalışan öğretim üyesi diş hekimleri ve kamuda çalışan diş hekimleri takip etmiştir ( $p=0,031$ ,  $p=0,126$ ,  $p=0,426$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 3). Diş hekimlerinin çalıştıkları kurum ile dışsal doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş, en yüksek dışsal doyum seviyesi özel sektörde çalışan hekimlerde gözlenirken, bunu sırasıyla üniversitede çalışan öğretim üyesi diş hekimleri ve kamuda çalışan diş hekimleri takip etmiştir ( $p=0,000$ ,  $p=0,038$ ,  $p=0,008$ ) (Tablo 3).

Minnesota genel iş doyumunu ile içsel doyum ve dışsal doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,000$ ,  $p<0,001$ ). Minnesota genel iş doyumunu, içsel doyum ve dışsal doyum arasında pozitif bir ilişki mevcuttur (Tablo 4).

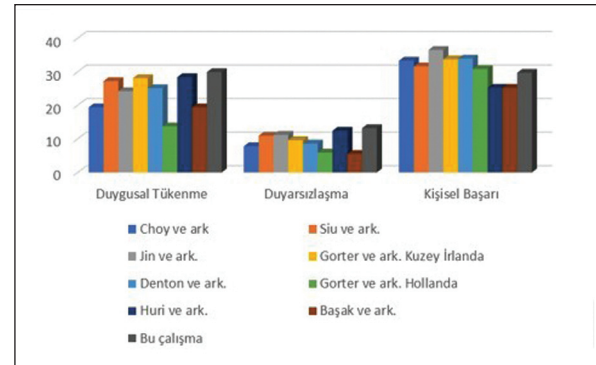
## TARTIŞMA

Diş hekimliği, insanlarla birebir iletişim hâlinde icra edilen ve kişisel bilgi birikim ve mesleki becerinin ön planda olduğu bir meslektir. Bu çalışma, Karabük ilinde kamuya bağlı hastaneler ve özel sektörde görev yapan diş hekimleri arasında tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Tükenmişlik; psikolojik bir olgudur ve insanlarla birebir iletişim hâlinde olan mesleklerde çalış-

ılan insanlarda D ve KB hissini azalması görülür.<sup>6</sup> Tükenmişlik yaşayan bireylerde, kişinin diğer insanlarla ve paydaşlarıyla olan ilişkiler olumsuz yönde etkilendiği gibi kişilerin refah düzeyinde de olumsuz gelişmeler gözlenir.<sup>6</sup> Bu çalışmanın sonuçları, diş hekimleri arasında tükenmişlik seviyelerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, DT, D ve KB skorları sırasıyla 29.935, 13.252 ve 29.710 olarak tespit edilirken, diğer çalışmalarda elde edilen değerler Şekil 1’de gösterilmiştir.<sup>6-10,22-25</sup> Çalışmalarda elde edilen skorların birbirine yakın olduğu görülürken, genelde diş hekimleri arasında tükenmişlik alt boyutlarının skorları yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, DT, D ve KB gibi tükenmişlik alt boyutları ile cinsiyet ve medeni durumun istatistiksel olarak bir farklılık oluşturmadığı saptanırken, erkeklerde kadımlara göre ve bekârlarda evlilere göre tükenmişlik alt boyutlarında skorlar daha yüksek bulunmuştur. Yaşın tükenmişlik alt boyutlarındaki etkisi incelendiğinde, DT seviyesinin yaş ilerledikçe azalmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu DT’deki azalma, literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.<sup>6,26</sup>



ŞEKİL 1: Literatürdeki farklı çalışmalar ile karşılaştırma verileri.

TABLO 4: Diş hekimlerinin Minnesota Doyum Ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarının kendi içindeki korelasyonu.

	Minnesota genel doyum	İçsel doyum	Dışsal doyum
	r	r	r
Minnesota genel doyum	1	0,43 (p=0,000)	0,879 (p=0,000)
İçsel doyum	0,943 (p=0,000)	1	0,710 (p=0,000)
Dışsal doyum	0,879 (p=0,000)	0,710 (p=0,000)	1

Gorter ve ark. Hollanda'daki diş hekimlerinin tükenmişlik seviyeleri üzerine yaptıkları çalışmalarında, diş hekimlerinin DT seviyelerini 13,7 olarak tespit etmişlerdir.<sup>24</sup> Bu çalışmada ise DT skorları 29,9 olarak bulunmuştur. DT skorlarında oluşan bu farkın, ankete katılan diş hekimleri arasındaki yaş ortalamasındaki farkın yüksek olmasına bağlanabilir.

Taycan ve ark. ve Tunçel ve ark.nın çalışmalarında, yaş ilerledikçe meslekte meydana gelen tecrübe ve alışkanlıklara adaptasyonla birlikte D ve DT skorlarında azalmalar olduğunu ve KB skorlarında ise kendilerine yeterli hissetmeleri sonucunda artışlar görülebildiğini bildirmişlerdir.<sup>27,28</sup> Bu çalışmada, tükenmişliğin 2 alt boyutu olan KB ve D ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, genç hekimlerde D yüksek seviyelerde tespit edilmiş ve yaş ilerledikçe de KB skorlarının düştüğü sonucuna varılmıştır. Genç hekimlerde, mesleğin ilk yıllarında çabuk bir tükenme ve meslekte D meydana geldiği ve mesleğe yeni başlamanın verdiği heyecanla da KB'de yüksek skorlar elde edildiği düşünülmektedir.

İzmir ilinde kamu ve özel sektörde çalışan diş hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada, kamuda görev yapan diş hekimlerinin D ve DT seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.<sup>11</sup> Bu çalışmada da bu sonuçla paralel bir sonuç bulunmuş, kamuda çalışan diş hekimlerinde DT skorları, özel sektörde ve üniversitede çalışan diş hekimlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Kamuda görev yapan kişilerdeki iş yükünün fazla olması, oluşan bu farklılığı açıklayabilir.

Kamu kurumlarında diş tedavilerinin büyük oranda ücretsiz karşılanması ile kamuya bağlı hastanelere başvuran hasta sayısında büyük artışlar görülmüştür. Bu çalışmada, kamu hastanesinde görev yapan diş hekimlerinin, muayene ve diş tedavilerini yaptığı hasta sayısındaki artış ve sirkülasyonun fazla olması nedeniyle kamuda çalışan diş hekimlerinde özel sektörde ve üniversite hastanelerinde görev yapan diş hekimlerine göre iş doyumunun düşük olduğu görülmüştür. Kamuda çalışan diş hekimlerinde gözlenen iş doyumundaki memnuniyetsizlik, Eren ve ark.nın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.<sup>11</sup>

Bu çalışmanın sonuçlarına göre ankete katılanların yarısından fazlası, iş doyum anketi sorularına oldukça memnun kategorisinde olacak şekilde cevaplar vermiştir. Kamu hastanelerinde çalışan diş hekimlerinde görülen memnuniyetsizliğin aksine, özel sektörde ve üniversitelerde görevlerini icra eden diş hekimlerinde memnuniyetin yüksek olması, bu skoru ortaya çıkarmıştır. Gerek genel doyumda gerek içsel doyumda gerekse de dışsal doyumda en yüksek sonucu, özel sektörde görev yapan diş hekimleri göstermiştir. Bu durum, Brown ve ark.nın Amerika'da 8.000 diş hekimi üzerinde yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla uyum göstermektedir.<sup>29</sup> Özel sektör ile kamuda çalışan diş hekimleri arasında oluşan bu farkın sebebini, özel sektörde görev yapan diş hekimlerinde gün içerisinde kamuda görev yapan diş hekimlerine göre daha az sayıda hasta almaları ve kendi çalışma zamanlarını kendilerine göre belirleyebilmeleri, bunun yanında daha tatminkâr maddi kazanç elde etmelerine bağlanabilir.

Özdemir ve ark.nın diş hekimliği fakültesinde görev yapan diş hekimleri ile yaptığı çalışmanın sonuçları, mesleki memnuniyetsizliğin yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>30</sup> Bu çalışmada da üniversitelerde görev yapan diş hekimlerinde iş doyum skorları, özel sektörde görev yapan diş hekimlerine göre daha düşük, ancak kamuya bağlı hastanelerde görev yapan diş hekimlerine göre daha yüksek çıkmıştır. Akademik personellerde memnuniyetin daha düşük çıkmasının sebebi, üniversite ortamında gözlenen sorunlara bağlı olabilir.

## SONUÇ

Topluma sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kaliteli, özverili ve etkin olabilmesi için öncelikle diş hekimlerinin ruhen ve bedenen sağlıklı olması, tükenmişlikten korunması, mesleklerini severek yapması ve yüksek iş doyum hazlarına sahip olması gerekmektedir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi diş hekimleri, tükenmişlik ile karşı karşıya kalan meslek grupları arasında bulunmaktadır. Bundan dolayı da gerek kamuda gerek üniversitelerde gerekse özel sektörde çalışan diş hekimlerinde iş doyumunun sağlanması ve optimuma çıkarılması, mesleki ve kişisel tükenmişlikle mücadele edilmesi açısından son derece önem taşımaktadır.

**Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

**Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

**Yazar Katkıları**

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

**KAYNAKLAR**

- Atalayın Ç, Tezel H, Önal B, Balkıs M, Köse T. [Burnout among dental students: a pilot study]. J Istanbul Univ Fac Dent. 2013;47(3):6-18. [Link]
- Williams ES, Halbesleben JRB, Manwell LB, McMurray JE, Rabatin J, Rashid A, et al. The effect of workplace health care worker stress and burnout on patient outcomes. In: Carayon P, ed. Handbook Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2012. p.119-31. [Crossref]
- Van der Doef M, Verhoeven C, Koelewijn H, Maes S. Relationships between quality of work, burnout, and quality of care in health care. Eur Health Psychol. 2014;16:298. [Link]
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65. [Crossref]
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113. [Crossref]
- Jin MU, Jeong SH, Kim EK, Choi YH, Song KB. Burnout and its related factors in Korean dentists. Int Dent J. 2015;65(1):22-31. [Crossref] [PubMed]
- Denton DA, Newton JT, Bower EJ. Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. Br Dent J. 2008;11;205(7):E13; discussion 382-3. [Crossref] [PubMed]
- Gorter RC, Freeman R. Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. Community Dent Oral Epidemiol. 2011;39(1):87-95. [Crossref] [PubMed]
- Te Brake JH, Bouman AM, Gorter RC, Hoogstraten J, Eijkman MA. Using the Maslach Burnout Inventory among dentists: burnout measurement and trends. Community Dent Oral Epidemiol. 2008;36(1):69-75. [PubMed]
- Choy HB, Wong MC. Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists. Hong Kong Med J. 2017;23(5):480-8. [Crossref] [PubMed]
- Doğan Eren A, Kidak LB. [Comparison of burnout and job satisfaction levels of dentists working at a public hospital and their own clinics in Karsiyaka Izmir]. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2017;6(3):7-16. [Link]
- Kuzulugil Ş. [Investigating factors effecting job satisfaction of public hospital employees]. Istanbul University Journal of the School of Business Administration. 2012;41(1):129-41. [Link]
- Öztürk Z, Dündar H. [Organizational motivation and the factors which motivate the public workers]. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2003;4(2):57-67. [Link]
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni. [Link]
- Vodanović M, Galić I, Kelmendi J, Chalas R. Occupational health hazards in contemporary dentistry- a review. Rad Hrvat Akad Znan Umjet Med Znan. 2017;44:25-40. [Link]
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
- Şıklar E, Tunali D. [Analysis of burnout levels of workers: Eskisehir sample]. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;33:75-84. [Link]
- Ergin C. [Turkish health personnel norms for Maslach burnout inventory]. Journal of Psychiatry Psychology Psychopharmacology (3P). 1996;4(1):28-33. [Link]
- Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minn Stud Vocat Rehabil: xxii; 1967. [Crossref]
- Taş Y. [The effect of affective commitment of business knowledge sharing and job satisfaction: a research at Kocaeli University research and implementation hospital]. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011;21:117-31. [Link]
- Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. Nurs Health Sci. 2012;14(2):221-8. [Crossref] [PubMed]
- Huri M, Bağış N, Eren H, Umaroğlu M, Orhan K. Association between burnout and depressive symptoms among Turkish dentists. J Dent Sci. 2016;11(4):353-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Başak SS, Işık E. [Determination of burnout levels of the personnel working in an oral and dental health center: a pilot study]. Karaelmas Journal of Occupational Health and Safety. 2019;3(1):21-32. [Crossref]
- Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA. Work place characteristics, work stress and burnout among Dutch dentists. Eur J Oral Sci. 1998;106(6):999-1005. [Crossref] [PubMed]
- Siu C, Yuen SK, Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey. Hong Kong Med J. 2012;18(3):186-92. [PubMed]
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al; European General Practice Research Network Burnout Study Group. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract. 2008;25(4):245-65. [Crossref] [PubMed]
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. [Relation between sociodemographic characteristics depression and burnout levels of nurse working in university hospital]. Anatolian Journal of Psychiatry. 2006;7:100-8. [Link]
- Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Mentş S, Ünver S. [Nurses' burnout in oncology hospital critical care unit]. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2014;12:57-62. [Crossref]
- Brown LJ, Wagner KS, Johns B. Racial/ethnic variations of practicing dentists. J Am Dent Assoc. 2000;131(12):1750-4. [Crossref] [PubMed]
- Özdemir AK, Özdemir HD, Coşkun A, Çınar Z. [Evaluation of professional burnout scale in faculty of dentistry faculty members]. C.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi. 1999;2(1):98-104. [Link]