

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ÇOCUK DİŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

Duygu ERZEK

Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı
Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU

ESKİŞEHİR
2021

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ÇOCUK DİŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

Duygu ERZEK

Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı
Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU

ESKİŞEHİR
2021

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ ANA BİLİM DALI

ÇOCUK DİŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

Duygu ERZEK

Tez Savunma Tarihi: 30.06.2021

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Şule BAYRAK (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Tuğba BEZĐİN (Ankara Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Uzmanlık tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Şule BAYRAK
Dekan

Uzmanlık Tezi
ESKİŞEHİR-2021

UZMANLIK TEZİ BEYANNAMESİ

Uzmanlık tezi olarak sunduğum “**ÇOCUK DIŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ**” başlıklı araŐtırmayı danıŐmanım **Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU**’nun rehberlik ve sorumluluğunda tamamladığımı; çalışma protokolü ve süresince bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun davrandığımı, verilerin tarafımdan toplandığını, örneklerin tarafımda hazırlandığını; deney, analiz ve görüntüleme işlemlerinin ilgili laboratuvar ve görüntüleme merkezinde tarafımda yapıldığını/yaptırıldığını, tez metnini hazırlarken kaynakçanın eksiksiz olarak gösterildiğini, tezin yazım kılavuzu kurallarına uygun olarak hazırlandığını ve belirtilen hususların aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Duygu ERZEK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLO DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tükenmişlik Tanımı.....	3
2.2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler	3
2.2.1. Bireysel Faktörler	3
2.2.2. Örgütsel Faktörler	5
2.3. Tükenmişliğin Belirtileri.....	9
2.3.1. Fiziksel Belirtiler	9
2.3.2. Duygusal Belirtiler.....	10
2.3.3. Davranışsal Belirtiler	10
2.4. Tükenmişlik Modelleri	11
2.4.1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	11
2.4.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	12
2.4.3. Pines Tükenmişlik Modeli	13
2.4.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	14
2.4.5. Meier Tükenmişlik Modeli	14
2.4.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli	15
2.4.7. Maslach Tükenmişlik Modeli	15
Duygusal Tükenme Boyutu	16
Duyarsızlaşma.....	17
Kişisel Başarı Boyutu	17
2.5. Tükenmişliğin Etkileri	18
2.5.1. Tükenmişliğin Bireysel Etkileri.....	18
2.5.2. Tükenmişliğin Çalışma Hayatına Etkileri.....	19
2.5.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri.....	20
2.6. Tükenmişlik ile Başa Çıkma Yolları	20
2.6.1. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yolları	20

2.6.2. Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları.....	21
2.7. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik.....	22
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırma Grubunun Oluşturulması.....	24
3.2. Anket Formlarının Hazırlanması ve Uygulanması	24
3.3. İstatistiksel Değerlendirme	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
7. KAYNAKLAR	39
EKLER	53
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	53
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	54
EK-3. ANKET FORMU	57
EK-4. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ.....	61

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince sabrını, bilgisini, anlayışını ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam sayın **Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU**'na,

Uzmanlık eğitimim süresince mesleki bilgi ve tecrübelerini bizimle paylaşan ve varlığıyla hep yanımızda olan değerli hocam sayın **Prof. Dr. Şule BAYRAK**'a,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgilerini bizimle paylaşan ve hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Seçil ÇALIŞKAN**'a,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarıma, ESOGÜ Diş Hekimliği Fakültesi personeline ve Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki çalışma arkadaşlarıma,

Desteğini, sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen, sabırla ve emekle beni bugünlere getiren sevgili aileme ve en büyük destekçim, zorlandığım her anda ilerlememi sağlayan, sevgisiyle hep yanımda olan sevgili eşime teşekkürlerimi sunarım...

Duygu ERZEK

ÖZET

Çocuk Diş Hekimleri'nin Tükenmişlik Düzeyi

Amaç: Araştırmamızda, Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişlik düzeyi, tükenmişlik nedenleri ve sosyodemografik özelliklerin tükenmişliğe etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Araştırmamızda Şubat 2020- Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye'de çalışan Çocuk Diş Hekimleri'ne internet aracılığıyla anket uygulandı. Anket formu sosyodemografik bilgileri ve tükenmişlikle ilişkili faktörleri içeren sorulardan ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden oluşmaktadır. Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenlerin analizi için ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmamızda tüm anket sorularını eksiksiz yanıtlayan 181 Çocuk Diş Hekimi'nin verileri değerlendirildi. Katılımcıların %93.4'ünün kadın, %69.1'inin 25-30 yaş aralığında, %64.1'inin bekâr ve %84.5'inin çocuk sahibi olmadığı tespit edildi. Çalışma sonucunda katılımcıların %14.9'unda genel tükenmişlik, %27.6'sında yüksek duygusal tükenme, %20.4'ünde yüksek duyarsızlaşma ve %97.8'inde düşük kişisel başarı varlığı saptandı. Yaş, unvan, çalışılan kurum, doktora/uzmanlık eğitimine devam, bölüm tercihi, mesleki deneyim süresi, çocuk sahibi olma/sayısı, uyku problemi, mobbing maruziyeti ve hobi varlığının tükenmişlik düzeyini etkilediği belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, Çocuk Diş Hekimleri'nin özellikle kişisel başarı yönünden olmak üzere tükenmişlik yaşadıkları gözlemlendi. Uyku problemi yaşayan, mobbinge maruz kalan ve herhangi bir hobisi bulunmayan Çocuk Diş Hekimleri'nde daha çok tükenmişlik varlığı belirlendi. Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişliklerini önlemek için tükenmişliğe neden olan faktörlerin tespit edilerek, bu faktörlere yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Diş Hekimi, Duyarsızlaşma, Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı, Tükenmişlik.

ABSTRACT

Burnout Level of Pediatric Dentists

Aim: In our study, it was aimed to determine the burnout level of Pediatric Dentists, the causes of burnout and the effect of sociodemographic characteristics on burnout.

Materials and Methods: In our research, a questionnaire was applied to Pediatric Dentists working in Turkey between February 2020 and March 2020. The questionnaire form consists of questions including sociodemographic information and factors related to burnout, and the Maslach Burnout Inventory. Descriptive statistics were used in the statistical evaluation of the obtained data and the chi-square test was used for the analysis of categorical variables.

Results: In our study, the data of 181 Pediatric Dentists who answered all the questionnaire questions were evaluated. It was determined that %93.4 of the participants were women, %69.1 were between the ages of 25-30, %64.1 were single and %84.5 had no children. As a result of the study, 14.9% of the participants had general burnout, %27.6 had high emotional exhaustion, %20.4 had high depersonalization and %97.8 had low personal accomplishment. It was determined that age, title, institution, attendance to doctorate/specialty education, department preference, professional experience, having/number of children, sleep problem, mobbing excuse and presence of hobby affected the level of burnout ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, it was observed that Pediatric Dentists experienced burnout, especially in terms of personal accomplishment. Pediatric Dentists who had sleep problems, were exposed to mobbing and did not have any hobbies were more likely to have burnout. In order to prevent the burnout of Pediatric Dentists, we believe that the factors causing burnout should be identified and solutions should be developed for these factors.

Keywords: Pediatric Dentist, Depersonalization, Emotional Exhaustion, Personal Accomplishment, Burnout.

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

< : Küçüktür

> : Büyüktür

= : Eşittir

\geq : Büyük Eşittir

\leq : Küçük Eşittir

No : Numara

SPSS : Statistical Package for the Social Science

ark. : Arkadaşları

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçek puanlaması	25
Tablo 4.1.	Katılımcıların sosyodemografik bilgileri I	27
Tablo 4.2.	Katılımcıların sosyodemografik bilgileri II	28
Tablo 4.3.	Katılımcıların tükenmişlikle ilişkili kişisel bilgileri	29
Tablo 4.4.	Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerine göre dağılımı	29

1. GİRİŞ

Tükenmişlik kişiler arası ilişkilerde kronik ve uzun süreli strese maruz kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, belirsizlik, hayal kırıklığı, korku, utanç ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur.¹

Günümüzde tükenmişlikle ilgili pek çok tanımlama yapılmış olmasına rağmen Maslach'ın modeli yaygın olarak kabul edilmektedir.² Maslach, tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında incelemiştir.¹ Duygusal tükenme, kişinin maruz kaldığı yoğun stres sonucu enerjisini kaybetmesi ile kendini gösterirken, duyarsızlaşma yaşayan kişi kendisi ile hizmet verdiği kişiler arasına mesafe koymaktadır. Bunlara paralel ilerleyen kişisel başarının azalması hissi ile kişi kendisini verimsiz hissetmeye başlamaktadır.³⁻⁶

Tükenmişliğe sebep olan faktörler arasında bireye özgü cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim gibi kişisel özelliklerin yanı sıra, yaptığı meslek ve çalıştığı ortam ile uyumunu içeren örgütsel faktörler de yer almaktadır.⁷⁻⁹

Tükenmişlik gelişimi birey üzerinde fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtiler ile ortaya çıkmaktadır. Bu belirtileri bilmek, tükenmişlik gelişimine erken müdahale etmek adına önem taşımaktadır.¹⁰ Bu belirtiler dikkate alınmadığında tükenmişlik şiddetlenerek bireyin yaşamını, çalışma ve aile hayatını olumsuz yönde etkileyen sonuçlar doğurmaktadır.¹¹

Tükenmişlik meydana geldiğinde psikolojik destek almak, meditasyon, hobi edinme gibi kişilerin kendilerini rahatlatarak bireysel çözümler üretmesinin yanı sıra, bireyler yapmış oldukları iş ve buldukları işyeri ile aralarındaki uyumu da iyi değerlendirmelidirler.^{12, 13} Ancak çözüme yalnızca bireysel çabayla ulaşmak yerine

örgütlerin de çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, adil ödüllendirme politikaları gibi uygulamalar yaparak tükenmişliğin önüne geçmeyi kolaylaştırması doğru bir yaklaşım olacaktır.¹⁰

Tükenmişliğin avukatlar,^{14, 15} öğretmenler,^{16, 17} yöneticiler,¹⁸ sosyal hizmet uzmanları^{19, 20} gibi insanlarla birebir iletişimin yoğun olduğu meslek gruplarında görülmesiyle ilgili pek çok çalışma yapılmıştır.^{21, 22} Sağlık çalışanları, çalışma şartlarının zor olması, çalışma saatleri ile ilgili kısıtlamalar, mesleğin yüksek sorumluluk gerektirmesi gibi etkenlerden dolayı yüksek tükenmişlik görülen meslek grubunu oluşturmaktadırlar.^{23, 24} Literatürde sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve etkileyen faktörleri hakkında birçok çalışması bulunmasına karşın,²⁵⁻³⁸ Türkiye'deki Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişliğini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.³² Bu nedenle, bu tez çalışmasında, Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişlik düzeyi, tükenmişlik nedenleri ve sosyodemografik özelliklerin tükenmişliğe etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Tanımı

Tükenmişlik ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır.¹²

1981 yılında Chirstina Maslach ve Susan Jackson tükenmişliği, diğer insanlar ile iletişimde olarak çalışan bireyler arasında meydana gelen, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı ile kendini gösteren durum olarak tanımlamıştır.¹

Pines ve Aronson (1983) ise tükenmişliği; duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak ifade etmişlerdir.³⁹

Schaufeli ve Enzmann’a (1998) göre tükenmişlik; iş talepleri kişinin karşılayabileceği düzeyin üzerine çıktığında yaşadığı uzun süreli iş stresinin bir türüdür.⁴⁰

2.2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

2.2.1. Bireysel Faktörler

Bireysel özellikler, kişilerde tükenmişliğe neden olabilecek kişisel etkenlerdir.^{8, 41} Kişilik özelliklerinin yanı sıra cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, meslekte geçirilen zaman, sosyal yaşam ve kişinin beklentileri tükenmişliği etkileyen bireysel faktörlerdir.⁴² Bazı özellikler tükenmişlik gelişimini kolaylaştırırken, bazıları tükenmişlik gelişimini azaltmaktadır.⁴²

Mükemmeliyetçilik, başarı odaklılık, ben merkezlilik, tatminsizlik, saldırganlık, eleştirelilik, dinamizm, aşırı kontrolçülük, rekabetçilik ve yüksek sorumluluk duygusuna

sahip olma gibi özellikleri içinde barındıran “A Tipi Kişilik Yapısı”na sahip kişiler, stresle başa çıkmakta zorlandıkları için kalp hastalıkları ve kalp krizine yatkınlığının yanı sıra tükenmişlik görülme olasılığı da yüksek kişilerdir.^{3, 11} Düşük öz yeterliliği olan, karşılanması güç beklentilere sahip, gerçekçi olmayan ideallere sahip, empati yeteneğinden yoksun kişilerde de tükenmişlik daha sık görülmektedir.^{10, 41} Kişilik özelliklerinin tükenmişliğin yaşanması ve şiddetiyle ilişkisini açıklamak için yapılan değerlendirmelerde, yaşanan olaylar üzerinde kontrolü olduğunu hissetmeyen, benlik saygısı düşük ve değişime ayak uydurmakta zorlanan kişilerin duygusal tükenmeye daha yatkın olduğu görülmüştür.^{3, 41} Buna karşın ortaya çıkardığı işi kendi beceri ve çabasının ürünü olarak gören, sorumluluk alabilen, içsel kontrole sahip kişilerde, başarılarını başkalarına ya da şanslı olmasına bağlayan dışsal kontrol odaklı kişilere göre tükenmişlik daha az görülmektedir.^{3, 43}

Kişinin tükenmişlik yaşamasına etki edebilecek demografik özelliklerden cinsiyetin etkisi hakkında, kadınlarda⁴⁴ veya erkeklerde^{45, 46} tükenmişlik gelişiminin fazla olduğuna dair sonuçlar elde edilen çalışmalar bulunmakla birlikte her iki cinsiyet arasında fark olmadığını gösteren^{47, 48} çalışmalar da bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların duygusal tükenmeyle daha sık karşılaştığı, erkeklerde ise duyarsızlaşma boyutunda artış olduğu görülmüştür.⁴⁹⁻⁵¹ Bu durum kadınların daha duygusal davranarak, duygusal tükenme konusunda yıpranmasıyla ve karşılarındaki kişilere daha özenli yaklaşımları sonucu duyarsızlaşmanın daha az rastlanması ile ilişkilendirilmiştir.⁵⁰

Tükenmişliğe etki eden bir diğer faktör yaştır. Gençlerde tükenmişlik daha sık görülürken, yaş ilerledikçe görülme oranı düşmektedir.^{43, 52} Yaş faktörünün mesleki tecrübe ile paralel ilerlediği göz önünde bulundurulmalıdır. Meslekte geçirilen sürenin az olması ve tecrübenin yetersiz olması yaş ve tükenmişlik faktörlerinin ilişkisinde etkilidir.^{3, 41} Bu durumda mesleğin ilk yıllarında işle ilgili beklentilerin yüksek olması,

kısa dönemde hızla mesleki başarı elde etmek amacıyla çok fazla enerji harcanması, gerçekçi beklentilere sahip olunmaması da tükenmişliği etkiler.^{8, 42}

Tükenmişliği etkileyen en önemli faktörlerden biri de kişinin sosyal hayatında ve aile ortamında mutlu olması, sorunlarını paylaşabilmesidir.⁴² Evli kişiler bekârlara göre, çocuk sahibi olanlar da olmayanlara göre daha az tükenmişlik yaşamaktadır.^{3, 53} Evli kişilerin iş dışındaki hayat doyumlarının yüksek olması ve aile hayatından kaynaklı sorun çözme becerilerinin daha iyi olması tükenmişliğin daha az görülmesinin sebebi olarak düşünülmüştür.⁸

Bireylerin almış olduğu eğitimin tükenmişlik düzeylerini etkilediği, kişinin eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik seviyesinin arttığı gösterilmiştir.⁴² Bu durum, eğitim seviyesi arttıkça kişilerin aldıkları sorumlulukların ve buna bağlı olarak yaşadıkları stresin artması ile ilişkilendirilmiştir.^{41, 42}

Kişi mesleki anlamda yüksek beklentilere sahipse, kariyer hedefleri varsa, yaptığı işi yalnızca para kazanma amacıyla değil daha iyi hizmet verme, faydalı olma amacıyla yapıyorsa, bu idealleri karşılama ihtiyacı ile yaşadığı stres ve yük de tükenmişliğe yatkın hale getiren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵⁴

2.2.2. Örgütsel Faktörler

Tükenmişlik kavramının ortaya çıktığı dönemlerde, tükenmişliğin bireysel bir durum olduğu, kişilik özelliklerinden etkilendiği düşünülmüştür. İlerleyen zamanda yapılan çalışmalar göstermiştir ki tükenmişlik yalnızca bireysel bir sorun olmayıp iş ortamı ve mesleki faktörlerden de etkilenen ve meslek-kişî uyumunun ön planda olduğu, daha çok örgütsel değişkenlerden kaynaklı bir durumdur.^{7, 8}

Kişi ile yaptığı iş arasında uyumsuzluklar olması ve bu durumun belirli bir süreç içerisinde kronikleşmesi tükenmişliğe neden olmaktadır.⁴ Çalışanla iş çevresi arasındaki uyumsuzluk ne kadar artarsa tükenmişlik olasılığı da o kadar artmaktadır.^{3, 4, 7}

Çalışma hayatının alanları olarak adlandırılan örgütsel faktörler; iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve değerlerdir.⁸

İş yükü; belirli bir zamanda, belirli kalitede yapılması gereken iş miktarı olarak tanımlanmaktadır.^{8, 42} Maslach ve ark.³ iş yükünün tükenmişliğin duygusal tükenme boyutuyla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

İş yükünün gereğinden fazla olması tükenmişliğe neden olabilirken, gereğinden az olması da tükenmişlikle sonuçlanabilir.⁸ Kişinin becerileri, almış olduğu eğitim ile ilişki olmayan ya da bunları kullanmaya gerek olmayacak basit işler ya da kapasitesi üstünde olan, yeterli olmadığı zorlu işler kişi ile iş arasında uyumsuzluğa yol açmaktadır.^{3, 8} Bireyin becerilerinin ve işle ilgili gösterebileceği performansın altında olan işler, kişinin kendisini değersiz ve işe yaramaz hissetmesine sebep olur. Bu nedenle nicel ya da nitel iş yükü ile kişinin becerileri ve tecrübesi uyum içinde olmalıdır.⁸ Genellikle bireyin kapasitesi ve becerilerinin üzerinde olan, bilgi ve tecrübesi dahilinde başaramayacağı zorlu ve yoğun çalışma temposu da bireyin enerjisini tüketerek üzerinde stres yaratmaktadır.^{7, 8} Bu aşırı yüklenme durumunun ara sıra meydana gelen ve sık tekrarlanmayan şekilde olması, bireyin yıpranma sürecindeki psikolojisini toparlanmasına, dengeyi sağlamasına olanak tanır. Ancak iş temposu sürekli hale gelir ve kronikleşir ise hem işin kalitesinde bozulmaya hem de tükenmişlik yaşanmasına neden olur.^{4, 7}

Kontrol, bireylerin yaptıkları işler üzerindeki seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme olanağı olarak tanımlanmaktadır.⁸ Kişiler yapacakları işler konusunda düşünme, karar verme ve sorumluluk alma konusunda yetkin

olmak isterler. Yapacakları işe katkı sağlama, iyileştirme ve düzenleme konusunda sorumluluk almak ve iş sürecinde alınan kararları şekillendirmek kişinin iş ile olan bağı kuvvetlendirir.^{4, 7} Yapılacak işler konusunda kontrol sahibi olunmaması, işin en etkili şekilde sürdürüleceği düşünülen yöntemler üzerinde söz sahibi olunmaması ya da özgür seçimler yapılamaması çalışanda işe olan bağlılığı azaltır.^{3, 4} Kişiler işlerden sorumlu tutulmasına karşın, sorumlu tutuldukları işlerin yönetimi konusunda karar verme hakkına sahip değildirler.⁵⁵ Maslach ve ark.³ kontrol konusunda yaşanan bu uyumsuzlukların tükenmişliğe neden olduğunu ve bu durumun tükenmişliğin kişisel başarı boyutuyla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörlerden üçüncüsü ödüllerdir.⁸ Kişiler yaptıkları işlere sağladıkları katkı oranında maddi, manevi veya içsel yönden ödüllendirilmek isterler.⁴ Maddi ödüller maaş ve ikramiyeler, manevi ödüller yapılan işten dolayı takdir edilmek şeklinde olabilirken, kişinin yaptığı işten memnun olması ve gurur duyması da kendisini içsel olarak ödüllendirdiği anlamına gelmektedir.³ Tükenmişliğin genellikle insanlarla iletişimde olunan meslek gruplarında gerçekleştiği göz önüne alınırsa, etkili ve dengeli bir ödüllendirme sistemi, çalışanın psikolojik ve fiziksel sağlığı açısından olumlu etkiler yaratacak ve keyifli bir iş akışı sağlayacaktır.^{4, 55} Bireyin iş ortamına sağladığı katkıların ödüllendirilmemesi ya da yetersiz ödüllendirilmesi kişinin mesleki motivasyonunun ve işteki performansının düşmesine neden olur. Çalışan kendisini işe yaramaz ve önemsiz hisseder ve kişisel başarıda düşme boyutuyla ilişkili olarak tükenmişlik ortaya çıkar.⁸

İnsanlar yapısı gereği sosyal iletişimde olma ihtiyacı hissederler ve bir ekibe dahil olmak, karşılıklı destek ve uyumla gelişen aidiyet duygusu çalışma güdüsünü artıran bir durumdur.^{4, 8} Kişilerin birlikte çalıştıkları kişileri sevmesi ve onlara saygı duyması, ortak duygular ve benzer etkileşimler içerisinde olmaları, kendilerini bir gruba ait hissetmeleri

işle ilgili motivasyonlarını artırırken, anlaşmazlıkların çözülememesi ve kronikleşmesi birey ve iş arasında aidiyet konusunda uyumsuzluklar yaratır.^{3, 8} Çatışmaların çözümlenememesi rekabet ve düşmanlık duygularını tetikler ve stresi artırır.⁵⁵ Birey kendini çevreden soyutlanmış, geri planda kalmış ve yalnız hisseder. Aidiyet ile ilgili yaşadığı bu uyumsuzluk duygusal tükenme ve duyarsızlık düzeylerini artırarak tükenmişliğe yol açar.⁸

Çalışma ortamında adaletin söz konusu olabilmesi için tutarlı ve herkes için eşit kurallar uygulanmalıdır.⁸ İş ortamında yaşanan sorunların çözümü sırasında veya konulan kuralların fayda sağlamasında topluluğun çıkarları ve iş ortamının düzeni değil de herhangi bir kişinin bireysel çıkarları yönünde kararlar alınır, çalışanlar kendilerinin haksızlığa uğradıklarını düşünürler.^{4, 8} Bireylerin iş ile adalet konusunda uyum yaşayabilmeleri için uygulamaların açık, eşit ve tutarlı olması gereklidir.⁸ Anlaşmazlıklar ortaya çıktığında bireyler kendilerini açık bir şekilde ifade edebilmeli ve her iki taraf da eşit söz sahibi olabilmelidir.³ Kişilerin adil şekilde değerlendirilme ihtiyaçları karşılanmadığında, önemsiz olarak algılanabilecek sorunlar bile yoğun duygular oluşmasına, kişinin psikolojik olarak etkilenmesine ve haksızlığa uğramış hissetmesine neden olur.⁵⁵ Birey çalışma ortamının adaletsiz olduğunu düşünüyorsa duygusal olarak çöker, tükenir ve işe ve çalıştığı kuruma karşı duyarsızlaşır.⁸

Tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerden değerler kavramı “hangi tür davranışların iyi, doğru ve arzulanan olduğunu belirten, paylaşılan ölçüt veya fikirler” olarak tanımlanmaktadır.⁸ İş yerindeki değerler ile bireyin kişisel değerlerinin uyumlu olması bireyi işe çeken ve işle ilgili motivasyonunu artıran bir unsurdur.^{4, 8} Bireyler ve kurumlar arasında değer çatışmaları yaşanmaya başladığında, çalışanlar yapmak istedikleri ile yapmaları zorunlu olan davranışlar arasında seçim yapmak durumunda kalırlar.⁵⁵ Bireyler yalan söylemek gibi kendi değer yargılarına uygun olmayan bir

davranışı, yöneticinin hizmet verilen bireylere karşı tutumlar içerisinde gerekli görmesi ve işte başarılı olmak gibi sebeplerle uygulamak durumunda kalırlarsa ve bu çatışmalar kronik şekilde tekrarlırsa tükenmişlik ortaya çıkar.⁵⁵ Leiter ve Maslach⁴ bireylerin kurumla arasında olan bu etik değerler çatışmasının, tükenmişliğin üç boyutuyla da (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

2.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik, zaman içerisinde yavaş yavaş gelişen bir durumdur. Tükenmişliğin fark edilebilmesi için gelişimi ve belirtilerinin bilinmesi ve zamanında teşhis edilerek önlemlerin alınması gerekmektedir.¹⁰ Tükenmişlik belirtileri genel olarak fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtiler olarak üç grupta toplanmaktadır.⁸

2.3.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan kişiler genellikle öncesinde enerjik, işe karşı motivasyonu yüksek, fazla mesai yapabilen, yüksek performans gösterebilen kişilerken, olumsuz durumlar yaşadıkça ve bu olumsuz durumları kabullendikçe hedefleri ve beklentileri azalır, enerjileri zamanla düşmeye başlar.^{8, 11} Olumsuz durumlar ile mücadeleye harcanan enerji sonucu fiziksel olarak vücutta tepkiler doğar, metabolizma düzensiz çalışmaya başlar ve bağışıklık düşer.^{8, 11}

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri öncelikle hafif semptomlar halinde gözlenir.¹⁰ Kronik yorgunluk, baş ağrısı, uyku bozuklukları, uyuşukluk hali ve baş dönmesi gibi bulgularla başlayan fiziksel belirtiler fark edilip gerekli önlemler alınmalıdır.^{8, 10, 11, 56} Bu aşamada tükenmişliğe sebep olan faktörler çözümlenemezse tekrarlayan ve uzun süren gribal enfeksiyonlar, alerjik rahatsızlıklar, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, aşırı kilo alma ya da kilo kaybı, solunum güçlüğü, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, koroner

kalp hastalıkları, kalp krizleri, cilt hastalıkları, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, cinsel isteksizlik, sırt ağrısı ve baş ağrılarının kronikleşmesi gibi şiddetli, yaşam kalitesini düşüren ve yaşamı tehdit edebilen durumlar ortaya çıkabilir.^{10, 11, 13, 57-59}

2.3.2. Duygusal Belirtiler

Tükenmişliğin varlığı psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine yol açmakta ya da var olan psikolojik rahatsızlıkların şiddetlenmesinde rol oynamaktadır.¹¹ Psikolojik durumların fark edilebilmesi, tükenmişlikle ilişkilendirilebilmesi diğer belirtilere göre daha zordur.⁸

Tükenmişliğin sebep olduğu psikolojik belirtiler; depresyon, kaygı bozukluğu, sebepsiz endişe, sinirlilik, enerji kaybı, başarısızlık duygusu, engellenmişlik hissi, öfke, hayata karşı negatif bakış açısı, olumlu duygularda azalma, karar verme yetisinde azalma, şüphecilik, sabırsızlık, özgüven eksikliği, suçluluk duygusu, yorgun bir ruh hali, motivasyon eksikliği, bilişsel becerilerde azalma, işi bırakma isteği ve işe gitmek istememe şeklinde sıralanabilir.^{8, 11-13, 42, 58, 60}

2.3.3. Davranışsal Belirtiler

İnsan sosyal yapısı gereği belirli bir topluluk içinde yaşamakta ve davranışlarındaki değişiklikler çevresindeki insanlar tarafından gözlemlenebilmektedir.⁸ Kişi davranışındaki değişiklikleri kendisi fark etmese bile diğer insanlar bu değişiklikleri daha objektif olarak değerlendirebilir.¹¹

Tükenmişliğin sebep olduğu davranışsal değişiklikler hem tükenmişliği yaşayan kişiyi hem de iş çevresi ile sosyal çevresini olumsuz yönde etkiler.¹¹ Tükenmişliğin davranışsal belirtileri; ani öfkelenme, gergin davranışlar, sinir atakları, ağlama krizleri, alınganlık, unutkanlık, yalnız kalma isteği, alaycı tavırlar, saldırı ya da savunmada olma

hali, başarısızlık hissi, aile içi geçimsizlikler ve şiddet, madde bağımlılığı, ilaç bağımlılığıdır.^{8, 11, 13, 42} Bu davranışların dışında kişide çalışmaya ve işe gitmeye dair isteksizlik, işe geç gitme ya da gitmeme, iş yavaşlatma, hizmet kalitesinde bozulma, düşük performans, hırsızlık ve evrakta sahtecilik gibi suçlara eğilim, hatalarda artış, kaza ve yaralanmalarda artış gibi işle ve çalışma ortamını doğrudan etkileyen olumsuz davranışlar da görülebilmektedir.^{8, 13}

2.4. Tükenmişlik Modelleri

2.4.1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky'nin (1980) tükenmişlik modeline göre insanlarla iletişim içerisinde olan mesleklerde, yetersiz eğitim, aşırı iş yoğunluğu, uzun mesai saatleri, yetersiz ücret, bürokratik zorlamalar, hizmet verilen kişiler tarafından takdir görememe ve kişisel idealler ile mevcut bulunan durum arasındaki farklılıklar sonucu mesleği icra eden kişide idealizm, enerji ve amaçlarda kayıp görüldüğü ifade edilmiştir. Tükenmişlik, kişisel istekler ile çalışma koşullarının uyumsuz olması sonucu meydana gelmektedir.⁶¹⁻

⁶³ Bu modele göre tükenmişlik birbiri ardına gelen idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma aşamaları ile meydana gelmektedir.⁶⁴

1. İdealistik Coşku Evresi: Bu evrede kişi yüksek bir uyum sağlama çabasıyla bütün enerji ve zamanını işine aktarır. Mesleğini her şeyin önünde tutarak, büyük bir motivasyonla mesleki beklentilerini gerçekleştirmek için çalışır. Bu beklentiler zaman zaman gerçeklikten uzak beklentiler olabilir.

2. Durgunluk Evresi: Kişi bu evrede hayatının diğer yönlerine zaman ve enerji ayıramamasını sorgulamaya başlar. İşini yaparken karşılaştığı güçlükler ve olumsuz

durumlardan rahatsız olmaya başlamıştır. Meslek yaşamı, hayatın diğer yönlerini doldurmada yetersiz gelerek kişinin umudunun kırılmasına neden olmaktadır.

3. Engellenme Evresi: Kişi çalışma sırasında insanlara hizmet etmek isterken, olumsuz koşulların, ortamın ve kişilerin değişmesinin zor olduğunun bilincine varmış, çabalarının sonuca ulaşmak için yetersiz olduğunu görmüş ve bir engellenme hissiyle baş başa kalmıştır. Bu hissi aşmak için duruma adapte olmak ve koşullarla beklentileri dengelemek, maladaptif yaklaşım ile sorunu görmezden gelerek daha fazla çalışma ile tükenmişliği iletme veya durumdan kaçınarak duygusuz şekilde işine devam etme seçeneklerinden birine yönelmektedir.

4. Duygusuzlaşma Evresi: Bu evrede kişi mesleğine karşı derin bir inançsızlık ve umutsuzluk yaşamaktadır. Meslekten duygusal olarak kopma ve sadece maddi getiriler nedeniyle işe devam etme durumu söz konusudur. Kişi mesleği icra ederken mutsuz ve sıkıntılıdır.^{13, 63, 65, 66}

2.4.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss (1980) tükenmişliği, zorlayıcı veya bıktırıcı işlerde çalışan kişilerde yoğun stres karşısında, zamanla meydana gelen olumsuz kişisel değişiklikler olarak tanımlamıştır.^{67, 68}

Cherniss'e göre tükenmişlik zamanla ortaya çıkan bir süreçtir. Stres kaynaklarıyla başa çıkmayı ya da bunlara uyum sağlama yollarını temsil eder.⁶⁹ Bu süreç, iş ile psikolojik ilişkiyi kesme sonucu son bulabilir.⁶⁴

Müşterilerle yoğun ve yakın temasta bulunmak, hedeflerin ve rollerin belirsizliği, çalışanların kişisel özellikleri, bireysel ve örgütsel beklentilerin karşılanamaması stres ve tükenmişliğe sebep olan etmenler olarak gösterilebilir.⁶⁴

İş ile ilgili olumlu şartlarda çalışma talebiyle oluşan stres bazı bireyler tarafından problem çözme becerileri ile başa çıkılırken, bazı bireylerde düşük motivasyon, çalışma arkadaşları ve iletişimde olduğu kişilere yönelik olumsuz tutumlar, iş ile ilgili hedeflerin küçülmesi ve iş yaşamında tatminsizlik gibi durumları ortaya çıkarmaktadır. Bu durum da bireyin iş ile psikolojik bağını koparmasıyla sonuçlanır.^{64, 69}

Bireylerin stresle başa çıkması, iş yaşamına uyum göstermesi amacıyla iş verenler tarafından oryantasyon uygulamaları, iş yükü yönetimi, hizmet içi eğitimler, destekleyici ve insan odaklı sosyal ortam, yeni başlayan çalışanların daha deneyimlileri gözlemlemesi ile oluşturulabilecek teşvik yeni başlayan çalışanları olumlu yönde etkiler. Böylece bireylerde tükenmişliğin sebep olduğu olumsuz tutum ve davranışlar ortadan kaldırılabılır.⁶⁹

2.4.3. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines'e göre tükenmişlik, bireyleri duygusal anlamda sürekli olarak tüketen ortamların bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumudur.^{39, 64} Fiziksel bitkinlik boyutu kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, halsizlik durumu ile kendini gösterirken, duygusal bitkinlik boyutu umutsuzluk, çaresizlik, kapana kısılmışlık hissi ve hayal kırıklıkları gibi durumlarla kendini göstermektedir. Modelin üçüncü boyutu olan zihinsel bitkinlik ise bireyin yaptığı işe, kendisine, çevresine ve hayata dair olumsuz tutumlar sergilemesi şeklinde ortaya çıkmaktadır.^{62, 64}

Mesleki tükenmişlik iş yaşamı ile ilgili yüksek beklentileri olan, idealist kişilerde görülme eğilimindedir. Bu kişiler yoğun ve uzun süreli duygusal baskı içerisinde olduklarında stres, kaygı, depresyon gibi duyguları şiddetli yaşamakta ve mesleki

konularda başarı motivasyonu ve enerjisini kaybederek tükenmişlik durumu içerisinde girmektedirler.^{70, 71}

2.4.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman'ın modeline göre tükenmişliğin üç boyutu; fiziksel semptomlarla ortaya çıkan fiziksel tükenme, duygusal-bilişsel durumlarla ilişkilendirilen duygusal tükenme ve davranışsal boyutta oluşan duyarsızlaşma ile düşük iş verimi olmak üzere stresin üç temel semptomundan oluşur.⁷²

Tükenmişlikte, durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucu olmak üzere dört aşama bulunmaktadır.⁷³

Bireyi strese götüren iki temel unsur vardır. Birincisi bireyin becerileri mesleki beklentiler için yeterli olmayabilir. İkincisi bireyin yaptığı iş, kendi beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamayabilir. Bu da birey ile çalışma ortamı arasındaki uyumsuzluğu ortaya çıkarır. Stresin ortaya çıkmasından sonra algılanma düzeyi bireyin kişisel özelliklerine ve mesleki değişkenlere bağlıdır. Sonrasında strese verilen tepki fiziksel, duygusal ya da davranışsal boyutta ortaya çıkabilir. Sonuç olarak çok yönlü ve kronikleşen bir stres olan tükenmişlik meydana gelir.⁷²

2.4.5. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'a⁷⁴ göre tükenmişlik, bireylerin iş yaşamında ödül beklentisinin düşük ve ceza beklentisinin yüksek olduğu, pekiştiricileri kontrol edebilme yetisinin yetersiz, bireysel yeterlilik beklentisinin düşük olduğu tekrarlayan iş tecrübeleri sonucu ortaya çıkan durumdur.

Meier tükenmişlik modelini dört boyutta (pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri, bağlamsal işleme süreci) incelemektedir. İş

tecrübelerinin kişinin gizli ya da açık amaçlarını karşılayıp karşılamaması pekiştirme beklentileri ile ilişkilidir. Sonuç beklentileri ise ulaşmak istenen hedef için yapılması gereken davranışları tanımlamaktadır. Yeterli olma beklentileri, kişinin istenilen sonuca ulaşmak için bireysel yeterliliğinin olmasıyla ilişkili boyuttur. Bağlamsal işleme süreci ise kişinin beklentileri nasıl öğrendiği, sürdürdüğü ve değiştirdiği ile ilgili tanımlamalardır.^{74, 75}

2.4.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli

Gözlem ve deneyimlerin incelenmesiyle oluşturulan Suran ve Sheridan modeli, erken ve orta yetişkinlik dönemlerinde gelişimsel açıdan benzerlik gösteren dört basamak olarak gruplandırılmıştır. Birinci basamak kimlik ve rol, ikinci basamak yeterlilik ve yetersizlik, üçüncü basamak verimlilik ve durgunluk, dördüncü basamak ise yeniden oluşturma ve hayal kırıklığıdır. Bu basamaklar, tükenmişliğin oluşmasını sağlayan yaşam tarzını içermektedir.^{21, 64} Suran ve Sheridan'a göre tükenmişlik, bu aşamalarda gerçekleşen çatışmaların, tatmin edici bir şekilde çözülememesi sonucu oluşan durumdur.²¹

2.4.7. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik kavramı için günümüzde en yaygın kabul edilen tanımlama Maslach'a ait olan üç boyutlu tükenmişlik tanımıdır.^{2, 76, 77} Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik, diğer insanlar ile iletişimde olarak çalışan bireyler arasında meydana gelen, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı ile kendini gösteren durumdur.¹ İnsanlarla iletişim içerisinde olunan mesleklerde ilişkiler sıklıkla hizmet alan kişinin problemleri çevresinde şekillenir. Problemlerin çözümü her zaman kolay olmayabilir ve bu da hizmet veren kişide belirsizlik hissi, kronik stres, duygusal

boşalmalar yaşanmasına sebep olabilir.⁶ Çalışanın işle ilgili olumlu beklentilerinin, başarılı olma arzusu ve hevesinin karşılanmaması, yoğunluk ve başarısızlık hissi ile pekişen stresin uzun süreli psikolojik tepkileri tükenmişlik gelişimine yol açar.^{4, 70} Tükenmişlik gelişimi gerek çalışan ve hizmet alan kişiler, gerekse kurumlar için ciddi sonuçlar doğurabilir. İşe devamsızlık, düşük moral, verilen hizmetin kalitesinde düşüş ile birlikte çalışmada fiziksel ve psikolojik bozukluklar, uykusuzluk, aile içi ilişkilerde problemler, ilaç ve alkol tüketiminde artış gibi kişisel sorunlar ortaya çıkar.⁶

Maslach'ın üç boyuta ayırarak incelediği tükenmişliğin en belirgin bulgusu duygusal tükenmedir. İş yükü ve strese bağlı gelişen duygusal tükenme, tükenmişlik kavramını tek başına açıklamak için yeterli değildir. Maslach duygusal tükenmenin yanı sıra kişinin kendisi ile hizmet alıcılar arasında mesafe koymasıyla kendini gösteren duyarsızlaşma ve bu her iki alt boyuta paralel olarak kişinin kendini verimsiz hissetmesiyle meydana çıkan kişisel başarının azalması boyutu ile tükenmişlik kavramını ilişkilendirmiştir.³

Duygusal Tükenme Boyutu

Tükenmişlik sendromunun ilk boyutu duygusal tükenmedir. Duygusal tükenme tükenmişliğin stres boyutuyla alakalıdır ve kişi kendisini maruz kaldığı stres sonucu duygusal kaynakları tükenmiş, enerjisini kaybetmiş ve yorgun hisseder.⁴⁻⁶

Duygusal tükenme, tükenmişliğin ana karakteri olarak kabul edilse de tükenmişliği açıklamak için tek başına yeterli değildir. Tükenmişlik karmaşık bir deneyimdir ve duygusal tükenme boyutu kişinin duygusal ve fiziksel olarak kendisini işinden uzaklaştırmasına neden olur.³ Duygusal tükenme yaşayan kişiler, yaşadıkları gerginlik ve engelleme hissi nedeniyle hizmet verdikleri kişilere karşı olan sorumlulukları yeterince yerine getiremezler.⁷⁰ Kişiler için işe gitmek dahi büyük bir stres sebebi olur.⁴²

Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası ilişkilerle ilgili boyutudur.⁴ Duyarsızlaşmanın gelişimi, duygusal tükenme ile bağlantılıdır. Yorgunluğun artışı, duygusal bunalımın şiddetlenmesi duyarsızlaşmaya yol açar.^{6, 69}

Duyarsızlaşma sonucu kişi, hizmet verdiği kişileri kişilikten yoksun birer nesne gibi algılar ve bu kişilerle arasına mesafe koyarak, alaycı tavırlar, negatif tutumlar, sınırlı yaklaşımlar, insancıl olmayan olumsuz hareketler sergiler.^{36, 64} İşe karşı tepkisizlik oluşmuştur ve idealizm kaybolmuştur.^{5, 78}

Kişisel Başarı Boyutu

Tükenmişliğin üçüncü boyutu olan kişisel başarı boyutunda, birey kendisi hakkında negatif düşüncelere kapılır.⁶ Çalıştığı ortamda olumlu tutum sergileyemediği, çalıştığı kuruma ve hizmet verdiği kişilere yeterince faydalı olamadığı düşüncesiyle başarısızlık duygusuna kapılır.¹⁰ Artan iş talepleri, işle ilgili kaynakların yetersizliği sonucunda kişi kendini yetersiz ve mutsuz hissetmeye başlar ve işlerini eskisi kadar iyi yapamadığını, üretkenliğini yitirdiğini düşünür.^{3, 6, 70, 79}

Kişisel başarısızlık hissi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarına paralel olarak oluşur. Ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma aşırı iş yükü ve sosyal çatışmalar nedeniyle ortaya çıkarken, kişisel başarıda azalma boyutu iş ile ilgili kaynakların azalması sonucu ortaya çıkmaktadır.⁴

2.5. Tükenmişliğin Etkileri

2.5.1. Tükenmişliğin Bireysel Etkileri

Tükenmişliğin belirtileri aynı zamanda sonuçlar üzerinde de etkili faktörlerdir. Bireyin fiziksel yorgunluğu, uykusuzluk gibi durumlar enerjisinin tükenmesine, huzursuzluk hissine ve hayattaki her şeyin olumsuz gideceğine dair algılara kapılmasına neden olur.¹⁰ Devamlı hissedilen olumsuz duygular ve artan kaygı, kişinin özgüveninin düşmesi ve kendine olan saygısını yitirmesi ile sonuçlanır. Özgüven kaybı ile yapılan işte kişi hata yapmaya daha açık hale gelir, üretkenliği azalır ve kendisini başarısız, yetersiz, işe yaramaz olarak görür.^{8, 9, 80} Karar alınırken dahil edilmeyen kişi işiyle ilgili kontrol sahibi olamaz ve kendisini önemsiz, etkisiz hisseder.⁷ Başarısızlık duygusuna odaklanan kişi, dalgın ve iş motivasyonu düşük olarak çalışırken iş kazalarına ve hatalara açık hale gelir.^{8, 10}

Duygusal olarak yorgun olan kişi tahammülsüz ve öfkeli bir kişiye dönüşür, etrafındaki insanların onun hayatını zorlaştırmaya çalıştığına dair paranoyalara kapılır.⁸ Sıklıkla yaşadığı olumsuz duygular sonucunda kişi başarısız, mutsuz hisseder ve etrafındaki kişilerden uzaklaşma eğilimine girer.⁸¹

Kişiler olumsuz duygular ile baş edemediklerinde sigara, alkol ve uyuşturucu tüketimine yönelirler ve kendilerini çevrelerinden soyutlarlar. Böylece daha olumsuz fiziksel ve psikolojik durumlar içerisine girerek tükenmişlikle baş etme konusunda daha çok zorlanırlar.^{80, 82}

Tükenmişlikle kendi başına mücadele etmeye çalışan kişide savunma mekanizması olarak risk alma ve altından kalkmakta zorlanacağı işlere karşı başarıya istekle yönelme davranışı da görülebilir. Birey bu işleri başarmaya çalışarak kendini

zorlar ve yaşam kalitesini düşürebilir ya da başarılı olamayarak mutsuzluk duygusunu pekiştirebilir.⁸

2.5.2. Tükenmişliğin Çalışma Hayatına Etkileri

Tükenmişlik her ne kadar bireyi etkileyen bir durum olarak görülse de gerek bireyin en çok vakit geçirdiği yerin iş ortamı olmasından kaynaklı gerekse mesleki tükenmişlik durumunun yansımalarının direk iş yaşamını etkilemesiyle ilişkili olarak örgüt içerisinde sonuçlar doğurmaktadır.¹¹

Tükenmişlik yaşayan bireyin, içerisinde bulunduğu ruh hali dolayısıyla işe olan odağı azalır, konsantrasyonu ve verimi düşer.⁵⁷ Düşük performans ve motivasyon sonucu birey kendisini başarısız hisseder ve başarısızlık hissini baskısı altında kendini geliştirmek için çaba sarf etmektен vazgeçer. Bu durum işin kalitesinde azalmaya ve örgütte iş kaybına neden olur.^{8,10}

İşinde kendisini yeteri kadar ifade edemeyip yeteneklerini ortaya çıkaramayan birey, mesleki tatmin duygusundan uzaklaştıkça mesleki özgüvenlerini yitirerek işten uzaklaşma yoluna gidebilirler. Bu durum işe devamsızlık, işten kaytarma şeklinde olabileceği gibi işi bırakma noktasına kadar da ilerleyebilir.^{10, 83} İşten ayrılmak isteyip bunun için yeterli enerji ve özgüven bulamayan kişilerde ise işe odaklanamama sonucu iş kazaları ya da iş kalitesinde düşüşler meydana gelir.⁸

Bir işyerinde tükenmişlik yaşayan çalışanların olması, oradan hizmet alan kişiler için de olumsuz durumlar doğurur. Tükenmişlik yaşayan kişi, hizmet verdiği kişiyi bir nesne olarak algılar ve kişilerin ihtiyaç veya duygularını önemsememeye başlar, taleplerine kayıtsız kalır, karşısındaki kişiyle arasına mesafe koyar. Hizmet alan kişiye kaba ve aşağılayıcı davranması, kişilikten yoksun bir objeymiş gibi hareket edilmesi,

nezaketsiz bir dil kullanması duyarsızlaşma boyutu ile ilişkilidir ve örgütün hizmet verme yeterliliği ve güvenini sarsan bir durum ortaya çıkarır.^{8, 10, 36, 84}

2.5.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri

Tükenmişlik durumu, bireyin tüm yaşamını etkilediği gibi aile hayatında da etkisini gösteren bir durumdur. Tükenmişlik yaşayan birey gergin ve mutsuz şekilde eve döndüğünde ailesi ile yeterince ilgilenememekte ve aile bireylerinin ihmal edilmiş hissetmeleri, tükenmişlik yaşayan bireyi bu konuyla ilgili suçlamaları ilişkilere olumsuz yansıtmaktadır. Kişi kendisini daha da yalnız hissetmekte ve ilişkilerde kopmalar, eşler arasında anlaşmazlıklar ve hatta boşanmalarla sonuçlanan gerginlikler yaşanabilmektedir.^{8, 11, 85}

Bazen de bireyler iş yerinde yaşadıkları olumsuz durumları ailelerine yansıtmamak adına paylaşmazlar. Bu durum da güven ve paylaşım üzerine kurulan aile bağlarının zarar görmesine neden olmaktadır.¹¹

2.6. Tükenmişlik ile Başa Çıkma Yolları

2.6.1. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlikle baş etmek, birey için örgüt desteği ya da profesyonel bir destek olmadan zor olsa da kişilerin bireysel olarak yapabilecekleri egzersiz ve rahatlama yöntemleri ile başa çıkma süreci daha rahat yönetilebilmektedir.¹¹

Tükenmişlikle başa çıkmakta sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, meditasyon, psikoterapi, nefes egzersizleri gibi fiziksel ve ruhsal sağlığı destekleyecek düzenlemeler yapmak, hobi edinmek, spor yapmak, müzik dinlemek, işten arta kalan zamanlarda tatile çıkmak, öğle tatillerinde rahatlatıcı vakit geçirmek, stres ve zaman yönetimi yapabilmek,

aileyle ve arkadaşlarla neşeli ve huzurlu ortamlar yaratmak gibi bireyi rahatlatacak eylemler etkili olmaktadır.^{10, 11, 13, 86-88}

Kişi işle ilgili konularda gerçekçi beklentilerde olmalı, kendisini, becerilerini iyi tanımalı, sınırlarını bilmeli ve bunun ötesinde işler yapmaya çalışarak kendisini yıpratmamalı, işin zorlukları hakkında bilgi sahibi olmalı, kendisine uygun olmayan ve şiddetle tükenmesine yol açan bir işte çalışıyorsa iş değiştirme seçeneğini değerlendirmelidir.^{10, 13}

2.6.2. Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlik yaşayan bireyler, kendi başlarına çözüm yolları arasalar da tükenmişliğin oluşumunda örgütsel etkenlerin daha belirgin olması nedeniyle çözüm konusunda örgütün desteğine ihtiyaç duyarlar. Örgütsel olarak çözülebilen tükenmişlik, örgüte dahil olan pek çok çalışanı kişisel özelliklerinden bağımsız olarak olumlu etkileyecektir.^{10, 11}

Örgütsel düzeyde yapılması gerekenler, çalışanların ihtiyaçları dikkate alınarak değerlendirilmelidir. İşe alımlar sırasında seçilen kişilerin iş ile uyumlu olması, çalışanların görev tanımlarının net olması, çalışma ve mola saatleri ile izinlerin personelin motivasyonunu sağlayacak düzeylerde oluşturulması, çalışma saatleri ile sosyal hayata ayrılan sürenin dengeli olacak şekilde ayarlanması, ücret, ödül ve terfi konularında adaletli ve yerinde kararlar verilmesi, çalışanların yaptıkları işlerde verimi artırmak için zaman zaman görev değişiklikleri yapılması, çalışanlar arasında ve örgütle ilişkilerinde bağlılığın sağlanabilmesi, kişilerin kendilerini geliştirebilecekleri kaynakların artırılması, çalışanların geri bildirimlerinin değerlendirilmesi konusunda örgüt hassas davranır ve sorumluluklarını yerine getirirse tükenmişlikle mücadele konusunda büyük bir görev üslenmiş olacaktır.^{7, 10-13, 87}

2.7. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Tükenmişlik insanlarla doğrudan temas halinde olan, hizmet sektöründe bulunan meslek gruplarında daha sık görülmektedir.²² Zorlu çalışma şartları ve ciddi sorumlulukları olan sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile devamlı iletişimde oldukları için uzun süreli strese ve kritik olaylara maruz kalmaktadır.^{24, 89, 90} Yapılan mesleğin hataya açık olmaması, insan yaşamı ve sağlığı ile ilgili alınan sorumluluklar, çatışmaya ve şiddet görmeye açık çalışma şartları da sağlık çalışanları üzerindeki baskı ve stres faktörünü artıran durumlardır.^{22, 89}

Diş hekimliği dikkat, psikomotor beceriler, bedensel koordinasyon, zihinsel aktivite, karar verme becerisi, iletişim ve idari becerilerin hepsini gerektiren çok yönlü bir meslektir.⁹¹ Fiziksel yorgunluk ve rahatsızlıklar, yoğun ve zorlu çalışma koşullarının yanı sıra, hastaların beklentileri ve taleplerini karşılama ihtiyacı ile şekillenen uzun süreli ve yoğun stres yaşayan diş hekimlerinde tükenmişlik durumunun değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.^{29, 92}

2.8. Araştırmanın Amacı

Tükenmişlik insan ilişkilerinin belirgin olduğu hizmet sektörü içerisinde sıklıkla görülen bir durumdur. Sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldığı tükenmişliğe, hastalarla birebir ilişki içerisinde olan ve iletişimin ön planda olduğu diş hekimlerinde de rastlanmaktadır.⁹³ Diş hekimlerin tükenmişliği ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, diş hekimliği öğrencileri,⁹⁴ uzman³² ve uzman olmayan diş hekimlerinin^{33, 95} tükenmişlik durumları ve diğer meslek grupları ile diş hekimleri arasındaki tükenmişlik durumunun^{51, 96} değerlendirildiği, ancak Çocuk Diş Hekimleri’nin tükenmişliğini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmektedir.³² Bu

nedenle, bu tez araştırmasında, ocuk Diş Hekimleri'nin tükendişlik düzeyi, tükendişlik nedenleri ve sosyodemografik özelliklerin tükendişliğe etkisinin belirlemesi amaçlandı.

3. MATERYAL VE METOT

Araştırmanın etik kurul onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu'ndan (Karar Tarihi: 14.01.2020; Sayı No: 25403353-050.99-E.8617; Karar No: 24) alındı.

3.1. Araştırma Grubunun Oluşturulması

Araştırmamıza Türkiye'de Çocuk Diş Hekimliği alanında doktora/uzmanlık eğitimine devam eden ya da tamamlayan Çocuk Diş Hekimleri dâhil edildi. Araştırma Şubat 2020-Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırma için gerekli örneklem büyüklüğü Power analizi sonucuna göre (0.4 etki büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi ve %95 güç düzeyi) en az 162 Çocuk Diş Hekimi olarak belirlendi.

3.2. Anket Formlarının Hazırlanması ve Uygulanması

Araştırma için literatürde yer alan benzer çalışmalardaki^{24, 27, 97-102} sorular değerlendirilerek yeni bir anket formu oluşturuldu. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde Çocuk Diş Hekimleri'nin cinsiyet, yaş, unvan, medeni durumu, çocuk sayısı gibi sosyodemografik bilgileri ve tükenmişlikle ilişkili faktörleri içeren sorular yer almaktadır. İkinci bölüm ise Ergin¹⁰³ tarafından Türk kültürüne uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden oluşmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği üç alt ölçekten oluşmakta olup, duygusal tükenme alt ölçeğinde 9, duyarsızlaşma alt ölçeğinde 5 ve kişisel başarı alt ölçeğinde 8 soru bulunmaktadır. Puanlama her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçek puanlaması Türkçe'ye uyarlama sırasında 7 basamaklı seçeneklerden, kültürümüze daha uygun olduğu gerekçesiyle 5 basamaklı seçeneğe

dönüştürülmüştür ¹⁰³. Buna göre puanlama; 0= hiçbir zaman, 1= çok nadir, 2= bazen, 3= çoğu zaman, 4= her zaman cevaplarına karşılık gelecek şekilde yapılmış ve puanlamanın sağlıklı olabilmesi için toplam puan değerleri 2/7 oranında azaltılmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçek puanlaması¹⁰

	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal Tükenme	0-16	17-26	≥27
Duyarsızlaşma	0-6	7-12	≥13
Kişisel Başarı	≥37	31-36	0-30

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması tükenmişliği ifade etmektedir ve her biri ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada alınan yüksek puan ile birlikte kişisel başarı puanının düşük olması tükenmişliği göstermektedir. Tam tersi şekilde düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ile yüksek kişisel başarı puanı düşük tükenmişlik düzeyini ifade etmektedir. Her bir alt ölçeğin orta düzeyde olması orta düzeyde tükenmişlik varlığını işaret etmektedir.

Araştırmamızda hazırladığımız Sosyodemografik Veri Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği www.onlineanketler.com web sitesi üzerinden oluşturuldu, e-posta ve sosyal medya aracılığı ile Türkiye'de çalışmakta olan Çocuk Diş Hekimlerine ulaştırılarak, katılımları sağlandı. Anketin doldurulması, kişilerin araştırmaya katılma isteğinin göstergesi olarak kabul edildi. Gizlilik gereği araştırmaya katılanların herhangi bir kimlik bilgisi sorulmadı. Kişiler tarafından anket formu tamamlandığında cevaplar "Online Anketler" üzerinden hazırlanan yanıtların yer aldığı Excel tablosuna dönüştürüldü.

3.3. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 22.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) yazılımı aracılığıyla değerlendirildi.

Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenlerin analizi için ki-kare testi kullanıldı. Ki-kare testlerinin önem seviyesinin belirlenmesi Bonferroni düzeltilmesi ile yapıldı.

Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmamız için Şubat 2020-Mart 2020 tarihleri arasında, 197 Çocuk Diş Hekimine ulaşıldı. Ankete eksik yanıt veren 16 (%8.1) Çocuk Diş Hekimi çalışma dışı bırakılarak, soruları eksiksiz yanıtlayan 181 (%91.9) Çocuk Diş Hekimi'ne ait verilerin istatistiksel değerlendirmesi yapıldı.

Katılımcıların 169'unun (%93.4) kadın ve 12'sinin (%6.6) erkek olduğu tespit edildi (Tablo 4.1). Araştırmamızda katılımcıların yarısından fazlasının 25-30 yaş aralığında (n=125, %69.1) ve bekâr olduğu (n=116, %64.1) saptandı. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olmadığı (n=153, %84.5), herhangi bir fiziksel rahatsızlığı bulunmadığı (n=139, %76.8), bazen uyku problemi yaşadığı (n=141, %77.9) ve oturduğu evin kira olduğu (n=130, %71.8) tespit edildi.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri I

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	169	93.4
	Erkek	12	6.6
Yaş	<25	19	10.5
	25-30	125	69.1
	31-40	33	18.2
	>41	4	2.2
Medeni Durum	Evli	63	34.8
	Bekar	116	64.1
	Diğer	2	1.1
Çocuk Sahibi Olma	Yok	153	84.5
	1	22	12.2
	≥2	6	3.3
Fiziksel Rahatsızlık	Var	42	23.2
	Yok	139	76.8
Uyku Problemi	Her zaman	15	8.3
	Bazen	141	77.9
	Hiçbir zaman	23	12.7
	Fikrim yok	2	1.1
Konut Mülkiyet Sahibi	Kendim-eşim	34	18.8
	Akrabam	12	6.6
	Kira	130	71.8
	Diğer	5	2.8

Katılımcıların unvanları, çalıştıkları kurum, uzmanlık eğitimine devam etme durumları, meslekte geçirdikleri süre ve Çocuk Diş Hekimliği Bölümü'nü tercih etmeyi

isteme durumları ile ilgili veriler Tablo 4.2’de gösterilmektedir. Katılımcıların 133’ünün (%73.5) araştırma görevlisi olarak çalıştığı ve 158’nin (%87.3) üniversite hastanesinde görev yaptığını belirlendi. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (n=146, %80.7) doktora/uzmanlık eğitiminin devam ettiği gözlemlendi. Ayrıca katılımcıların 158’inin (%87.3) mesleki deneyiminin 5 yıldan daha az olduğu ve büyük çoğunluğunun (n=170, %93.9) Çocuk Diş Hekimliği Bölümü’nü isteyerek tercih ettiği tespit edildi.

Tablo 4.2. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri II

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Unvan	Çocuk Diş Hekimi	34	18.8
	Araştırma Görevlisi	133	73.5
	Öğretim Üyesi	14	7.7
Çalışılan Kurum	Özel Muayenehane	3	1.7
	Özel Poliklinik	16	8.8
	Devlet Hastanesi	4	2.2
	Üniversite Hastanesi	158	87.3
Doktora/Uzmanlık Eğitimi	Devam ediyor	146	80.7
	Tamamlanmış	35	19.3
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	158	87.3
	6-10 yıl	13	7.2
	>10 yıl	10	5.5
Bölüm Tercihi	İsteyerek	170	93.9
	İstemeyerek	11	6.1

Anket sonucuna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun ne hekimlik ile ilgili (n=149, %82.3) ne de hekimlik dışı (n=169, %93.4) herhangi bir ek işte çalışmadığı gözlemlendi (Tablo 4.3). “Çalıştığınız kurumda bilimsel çalışmalarınız için yeterli süre ayrıldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %86.7’si (n=157) yetersiz yanıtını verdi. Mobbinge maruz kalma ile ilgili soruya verilen yanıtlar değerlendirildiğinde ise katılımcıların yarısından fazlasının (n=98, %54.1) çalıştığı iş yerinde yöneticileri veya iş arkadaşları tarafından mobbinge maruz kaldığını belirttiği tespit edildi.

Tablo 4.3. Katılımcıların tükenmişlikle ilişkili kişisel bilgileri

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hekimlikle ilgili ek iş	Evet	32	17.7
	Hayır	149	82.3
Hekimlik dışı ek iş	Evet	12	6.6
	Hayır	169	93.4
Bilimsel çalışmalar için ayrılan süre	Yeterli	24	13.3
	Yetersiz	157	86.7
Günlük çalışma süresi	<8 saat	71	39.2
	≤ 8 saat	110	60.8
Mobbing maruziyeti	Var	98	54.1
	Yok	83	45.9
Hobi varlığı	Var	103	56.9
	Yok	78	43.1

Katılımcıların %14.9'unda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne göre genel tükenmişlik varlığı tespit edildi. Katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı seviyelerinin yüzde dağılımları Tablo 4.4'te gösterilmektedir. Katılımcıların %27.6'sında yüksek duygusal tükenme, %20.4'ünde yüksek duyarsızlaşma görülürken %97.8'inde düşük kişisel başarı varlığı saptandı.

Tablo 4.4. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerine göre dağılımı

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçekleri	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal Tükenme	%24.3	%48.1	%27.6
Duyarsızlaşma	%38.1	%41.4	%20.4
Kişisel Başarı	%97.8	%2.2	%0

Katılımcıların genel tükenmişlik durumları ile cinsiyet, yaş, medeni durum, fiziksel rahatsızlık, ikamet edilen konut, unvan, çalışılan kurum, mesleki tecrübe, bölüm tercihi, uzmanlık eğitimine devam durumu, ek işte çalışma durumu, bilimsel çalışmaya ayrılan süre, günlük çalışma süresi ve mobbing maruziyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). İki veya daha fazla çocuğu olan katılımcılarda tükenmişlik görülme yüzdesi diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksekti ($p=0.040$). Ayrıca katılımcıların uyku problemi yaşama durumlarına göre tükenmişlik varlığı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık olduğu ($p=0.039$) ve her zaman uyku problemi yaşadığını ifade eden katılımcılarda genel tükenmişlik görülme oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi. İlgilendiği bir hobisi olduğunu belirten katılımcılardaki genel tükenmişlik görülme oranının, herhangi bir hobisi bulunmayan katılımcıların yarısı kadar olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.024$).

Duygusal tükenme alt ölçeği açısından bulgular değerlendirildiğinde; katılımcıların duygusal tükenme seviyeleri ile uyku problemi, doktora/uzmanlık eğitimine devam, mobbing maruziyeti, hobi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). Her zaman uyku problemi yaşadığını ifade eden katılımcıların duygusal tükenme seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p=0.029$). Uzmanlık/doktora eğitimine devam eden ve düşük duygusal tükenme seviyesi tespit edilen katılımcıların oranının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu belirlendi ($p=0.017$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma durumlarına göre duygusal tükenme seviyeleri değerlendirildiğinde, mobbinge maruz kaldığını bildiren katılımcıların %50'sinde orta seviyede duygusal tükenmişlik görüldü ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.004$). İş dışı hobileri olmadığını belirten katılımcılarda yüksek duygusal tükenme görülme oranının, hobisi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla olduğu gözlemlendi ($p=0.009$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da 2 veya daha fazla çocuk sahibi olduğunu ifade eden katılımcılarda yüksek duygusal tükenme görülme oranının, çocuk sahibi olmayanlara göre 2 kat, 1 çocuğu olanlara göre 4 kat daha fazla olduğu tespit edildi ($p=0.093$). Bölüm tercihinin bakıldığında, Çocuk Diş Hekimliği Bölümü'nü kendi isteğiyle tercih etmemiş olan katılımcıların yüksek duygusal tükenme oranının, isteyerek tercih edenlerden 2 kat daha fazla olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlendi ($p=0.116$).

Bilimsel çalışmalara ayrılan süreyi yeterli bulan katılımcıların duygusal tükenme oranının yetersiz bulanların yarısı kadar olduğu ve ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.431$).

Duyarsızlaşma alt ölçeği açısından bulgular değerlendirildiğinde; katılımcıların duyarsızlaştırma seviyeleri ile sadece mobbing maruziyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Mobbinge maruz kaldığını bildiren katılımcılarda orta ve yüksek seviyede duyarsızlaşma görülme oranının istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.001$).

Kişisel başarı seviyeleri alt ölçeği açısından bulgular değerlendirildiğinde; katılımcıların kişisel başarı seviyeleri ile yaş, çalışılan kurum, mesleki deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). 25-30 yaş aralığındaki katılımcılarda düşük kişisel başarı görülme oranı, 31-40 yaş aralığında ve 40 yaşın üzerinde olanlara göre daha yüksekti ($p=0.000$). Özel muayenehanede çalışan katılımcıların %66.7'sinde, özel poliklinikte çalışanların %93.8'inde, Devlet Hastanesi/ Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışanların tamamında ve Üniversite Hastanesi'nde çalışanların %98.7'sinde kişisel başarı seviyesi istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşüktü ($p=0.002$). Katılımcıların kişisel başarı seviyeleri ile mesleki deneyim süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.000$), 0-5 yıl tecrübeye sahip olanların tamamında, 6-10 yıl çalışanların %92.3'ünde ve 10 yıldan uzun süredir mesleki tecrübesi olanların %70'inde düşük kişisel başarı tespit edildi.

5. TARTIŞMA

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile ortaya çıkan tükenmişlik kavramı, ilk ortaya çıktığı dönemde bireysel bir psikolojik durum olarak görülse de sonrasında yapılan değerlendirmeler tükenmişliğin özellikle hizmet sektöründe çalışan kişiler için mesleki boyutta incelenmesinin önemini ortaya çıkarmıştır.³ Sağlık çalışanları hizmet sektörünün önemli bir parçası olarak, gerek mesleki sorumluluklar gerekse hastalar ve hasta yakınları ile yoğun iletişim içerisinde olmaları nedeniyle tükenmişliği sık yaşayan meslek grupları arasındadır.⁹⁹ Diş hekimliği de birebir iletişim gerektiren, stres düzeyi yüksek bir meslektir.⁹³ Çocuk Diş Hekimliği ise hem çocuk hastalara yapılan tedavilerin daha fazla güç, enerji ve zaman gerektirmesi hem de çocuk ve ebeveyn ile yoğun iletişim halinde olunması gerekçesiyle stres ve buna bağlı tükenmişliğe yatkınlığın mümkün olabileceği bir meslek grubudur. Buna rağmen literatürde Türkiye'deki diş hekimleri^{33, 95} ve uzman diş hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörleri inceleyen çalışmalar mevcut iken,³² Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişlik düzeyini ölçen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.³² Bu nedenle, tez araştırmamızda, Türkiye'deki Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliğe neden olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Anket, epidemiyolojik ve sosyolojik araştırmalarda kullanılan, bilgi edinme amacıyla sistematik bir veri toplama yöntemidir.¹⁰⁴ Araştırmamızda sosyodemografik ve kişisel verileri ölçmek amacıyla anket uygulandı. Anketler yüz yüze, posta veya telefon aracılığıyla ya da gözlem altında uygulama gibi yöntemlerle yapılabilir.^{104, 105} Posta (e-posta, mektup) yoluyla anket uygulama sırasında geniş kitlelere ulaşma imkânı bulunması, coğrafi sınırların engel oluşturmaması ve hızlı uygulanabilmesi¹⁰⁴⁻¹⁰⁶ nedeniyle araştırmamızda e-posta ve sosyal medya aracılığıyla anket uygulandı.

Tükenmişliğin net bir şekilde tanımlanmasının ardından nicel olarak değerlendirilmesi amacıyla birçok ölçek tasarlanmaya başlanmıştır.⁵ Maslach Tükenmişlik Ölçeği bu ölçekler arasında öne çıkan, tükenmişliği üç boyutuyla değerlendiren ve tükenmişlik alanında standart kabul edilerek pek çok dile çevrilip onaylanan bir ölçektir.⁵ Ayrıca sağlık çalışanları ile yapılacak çalışmalar için Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bildirilmiştir.¹⁰⁷ Bu nedenle, tez araştırmamızda Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişlik düzeyinin ölçülmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği tercih edildi.

Tükenmişlikle ilgili çalışmalar incelendiğinde dünyada diş hekimlerinde (uzman ya da uzman olmayan) tükenmişlik görülme oranının %2-21,^{29, 92, 108-116} ülkemizde ise %20.4-32^{32, 49, 117} arasında olduğu görülmektedir. Araştırmamızda ise diş hekimlerinde tükenmişliği değerlendiren Calvo ve ark.⁹² ve Slabsinskiene ve ark.'nın¹¹³ çalışmalarına benzer şekilde Çocuk Diş Hekimleri'nde genel tükenmişlik görülme oranının %14.9 olduğu saptandı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerine göre yapılan çalışmalarda,^{45, 49, 51, 95, 109, 110, 113, 118-120} diş hekimlerinde yüksek duygusal tükenme %23-63.6, yüksek duyarsızlaşma %12-55.9, düşük kişisel başarı %6.9-54.2 arasında bildirilmiştir. Araştırmamızda ise Çocuk Diş Hekimleri'nin %27.6'sında yüksek duygusal tükenme, %20.4'ünde yüksek duyarsızlaşma ve %97.8'inde düşük kişisel başarı varlığı görüldü. Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların çalışma örneklem boyutlarındaki farklılıklardan, tükenmişliğin çok boyutlu yapısı olmasından ve pek çok faktörden etkilenmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Tükenmişliğin cinsiyet, yaş, medeni durum, unvan, çalışılan kurum, mobbing maruziyeti, çocuk sahibi olma, uyku bozuklukları ve hobi varlığı gibi faktörler ile ilişkisini değerlendiren pek çok çalışma bulunmaktadır. Araştırmamızda, Abut ve ark.¹²¹, Townley ve ark.¹²² ve Noor'un¹²³ çalışmalarından farklı olarak, 2 veya daha fazla çocuk sahibi olanlarda tükenmişlik daha fazla görüldü. Diğer çalışmalarla farklı sonuçlar elde etmemiz kullanılan ölçeklerin farklı olmasından ya da çalışmaların farklı meslek grubundan bireyleri içermesinden kaynaklı olabilir. Araştırmamızda 2 veya daha fazla çocuğu olanlarda tükenmişliğin yüksek olmasının nedeninin ise çocuk sayısının artmasıyla birlikte iş yaşamındaki odaklanmanın azalması ve iş hayatındaki zorluklara tahammülün azalmasından kaynaklı olduğu düşünmekteyiz. Ayrıca araştırmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak^{32, 124-126}, uyku problemi yaşayanlarda tükenmişlik görülme oranının daha yüksek olduğu tespit edildi. Uyku ile tükenmişlik arasında, tükenmişlik yaşayan kişilerdeki huzursuzluk, kötü ruh hali nedeniyle uykunun bozulması ve bunun sonucunda yetersiz ve kalitesiz uyku uyuyan kişinin olumsuzluklara karşı direncinin düşmesine neden olarak tükenmişlik durumunun ilerlemesi şeklinde çift yönlü bir ilişki olduğunu düşünmekteyiz. Söderström¹²⁶ de uyku problemlerine çözüm bulunması ile tükenmişliğin etkilerinin azalmasına, tükenmişliğin önlenmesine katkı sağlanabileceğini ifade etmiştir. Tükenmişlik ile hobi varlığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda, iş dışında yaptığı bir hobisi olanların daha düşük tükenmişlik yaşandığı, hobisi olmayanlarda ise yüksek tükenmişlik görüldüğü bildirilmiştir.^{124, 127-130} Araştırmamızda da hobisi olan Çocuk Diş Hekimleri'nde olmayanlara göre daha düşük tükenmişlik varlığı tespit edildi. Hobi sahibi olmanın sosyalleşmeyi arttırması ve iş ortamından uzaklaşarak kişinin kendisine vakit ayırmasını sağlaması ile tükenmişliğin azalmasına yol açtığı düşünülebilir.¹²⁹

Tükenmişliğe neden olabilecek faktörler ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerinin seviyesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, araştırmamızda yaş ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyeleri arasında anlamlı bir fark olmadığını, ancak düşük kişisel başarı görünme oranının 25-30 yaş aralığındaki katılımcılarda daha yüksek olduğunu saptadık. Bu bulgumuzla uyumlu olarak Maslach ve ark.¹ insani hizmet sektöründe çalışan kişilerde (polis, doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire vb.), Lin ve ark.¹³¹ ve Taycan ve ark.¹³² da hemşirelerde daha genç olanlarda kişisel başarı seviyelerinin daha düşük olduğunu gözlemlediklerini bildirmişlerdir. Araştırmamızda genç yaşlarda kişisel başarı seviyesinin daha düşük olmasının, kişinin kendi becerilerini ve yeterliliklerini zamanla öğrenmesi ve bunu yaptığı işe yansıtmasının zaman gerektirmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Uyku bozukluklarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerine etkisini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, Pagnin ve ark.¹³³ ile Li ve ark.¹³⁴ uyku bozukluklarının duygusal tükenmeye neden olduğunu, Yılmaz ve ark.¹²⁴ da uyku problemi yaşayanlarda duygusal tükenme puanlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca literatürde uyku problemi yaşayan kişilerde daha yüksek duyarsızlaşma seviyeleri görüldüğünü bildiren pek çok çalışma^{121, 124, 133, 135} da bulunmaktadır. Araştırmamızda da Pagnin ve ark.¹³³ ile Li ve ark.¹³⁴, Yılmaz ve ark.'na¹²⁴ benzer şekilde her zaman uyku problemi yaşadığını söyleyen katılımcılarda duygusal tükenme seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edildi.

Mesleki deneyim süresinin alt ölçeklere etkisini değerlendiren çalışmalarda meslekte geçirilen sürenin kişisel başarı seviyesini etkilendiği bildirilmiştir.¹³⁶⁻¹³⁸ Bu çalışmalara benzer şekilde araştırmamızda da mesleğe yeni başlayanlarda uzun süre deneyimi olanlara göre daha düşük kişisel başarı seviyesi tespit edildi. Bu bulgunun meslekte geçirilen süre, edinilen bilgi ve yeterliliğin artması, kişilerin kendini daha yetkin

hissetmelerine ve sonuçta kişisel başarı seviyelerinin artmasına neden olabileceğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmamızda, diğer çalışmaların sonuçlarına paralel olarak^{32, 139, 140-143} mobbinge maruz kalma ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). Bu bulgunun mobbinge maruziyetinin, kişinin iş ortamından uzaklaşmasına, çalışma ortamına karşı hissettiği aidiyet duygusunun kaybolmasına, yaptığı işi benimsemekten vazgeçmesine ve sonuç olarak da duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın görülmesine sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Kişilerin iş dışı zamanlarda edindikleri bir hobinin olmasının duygusal tükenmişliğe etkisini değerlendiren çalışmalar, herhangi bir hobisi olmayan kişilerin duygusal tükenme seviyelerinin hobisi olanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.^{124, 129, 144-146} Oral ve maksillofasial cerrahların tükenmişlik durumu üzerine yapılan bir çalışmada her gün hobileri ile meşgul olanların, yalnızca hafta sonu ilgilenenlere göre daha düşük seviyede duygusal tükenme yaşadığı ifade edilmiştir.¹⁴⁷ Çalışmamızda da benzer şekilde hobi sahibi olmayanlarda yüksek duygusal tükenme görülürken, iş dışı hobileri olduğunu bildiren katılımcılarda düşük duygusal tükenme görülme oranı hobisi olmayanlardan 2 kat daha fazlaydı. Kişilerin hobileri aracılığıyla sosyal hayatta daha fazla yer almaları ve iş dışında kendilerine rahatlayacak alanlar oluşturmaları, hobi sahibi olanlarda duygusal tükenmenin daha az görülmesinin nedeni olabileceğini düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tez araştırmamızın sınırlamaları dahilinde elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. Araştırmamızda katılımcıların %14.9'unda genel tükenmişlik, %27.6'sında yüksek duygusal tükenme, %20.4'ünde yüksek duyarsızlaşma ve %97.8'inde düşük kişisel başarı tespit edildi.

2. İki ya da daha fazla çocuğu olanlarda, her zaman uyku problemi yaşayanlarda, iş dışında ilgilendiği bir hobisi olmayanlarda tükenmişlik görölme oranının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

3. Cinsiyet, yaş, medeni durum, fiziksel rahatsızlık, ikamet edilen konut, unvan, çalışılan kurum, mesleki tecrübe, bölüm tercihi, uzmanlık eğitimine devam durumu, ek işte çalışma durumu, bilimsel çalışmaya ayrılan süre, günlük çalışma süresi ve mobbing maruziyeti ile genel tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$).

4. Duygusal tükenme seviyesi ile uyku problemi, doktora/uzmanlık eğitimine devam, mobbing maruziyeti ve hobi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlendi ($p<0.05$).

5. Mobbinge maruz kaldığını bildiren Çocuk Diş Hekimleri'nde orta ve yüksek seviyede duyarsızlaşma görölme oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.001$).

6. İstatistiksel olarak 25-30 yaş aralığındaki katılımcılarda düşük kişisel başarı görölme oranının, 31-40 yaş aralığındaki ve 40 yaşın üzerindekiilere göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.000$).

7. Kişisel başarı seviyesi ile çalışılan kurum ve mesleki deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

8. Çocuk Diş Hekimleri'nin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi, tükenmişliğe neden olan faktörlerin tespit edilmesi hakkında daha fazla çalışma yapılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

9. Çocuklarda ağız ve diş sağlığı hizmet kalitesinin artırılması açısından Çocuk Diş Hekimleri'nde tükenmişliğe neden olan faktörlere yönelik çözüm stratejilerinin geliştirilmesinin yararlı olabileceği görüşünderiz.

7. KAYNAKLAR

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981;2(2):99-113.
2. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000;32(2):454-64.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52(1):397-422.
4. Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in occupational stress and well being*. 3rd ed. Bingley: Emerald Group Publishing Limited; 2003; p. 91-134
5. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *WPA* 2016;15(2):103-11.
6. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1986. p.191-218.
7. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Appl Prev Psychol* 1998;7(1):63-74.
8. Ardiç K, Polatci S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *ERÜ İİBFD* 2009;0(32):21-46.
9. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*. Fink G. 1st ed. Cambridge: Academic Press, 2016. p.351-7.
10. Ardiç K, Polatci S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *GÜ IIBF Derg* 2008;10(2):69-96.
11. Dolgun U. Tükenmişlik sendromu. Özler NDE, editör. *Örgütsel davranışta güncel konular*. 3. Baskı. İstanbul: Ekin Yayınevi; 2015. p.287-308.

12. Freudenberger HJ. Staff burn-out. JSI 1974;30(1):159-65.
13. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İst Tıp Fak Derg 2005;68(1):29-32.
14. Sharma A, Verma S, Verma C, Malhotra D. Stress and burnout as predictors of job satisfaction amongst lawyers. Eur J Soc Sci 2010;14(3):348-59.
15. Platsidou M, Salman L. The role of emotional intelligence in predicting burnout and job satisfaction of Greek lawyers. IJLPHL 2012;1(1):13-22.
16. Tatar M, Horenczyk G. Diversity-related burnout among teachers. Teach Teach Educ 2003;19(4):397-408.
17. Richards KAR, Hemphill MA, Templin TJ. Personal and contextual factors related to teachers' experience with stress and burnout. Teach Teach 2018;24(7):768-87.
18. Cordes CL, Dougherty TW, Blum M. Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. J Occup Organ Psychol 1997;18(6):685-701.
19. Söderfeldt M, Söderfeldt B, Warg LE. Burnout in social work. Social Work 1995;40(5):638-46.
20. Poulin J, Walter C In Social worker burnout: A longitudinal study. Soc Work Res Abstr 1993;29(4):5-11.
21. Suran BG, Sheridan EP. Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives. Prof Psychol Res Pr 1985;16(6):741-52.
22. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. UİBD 2010;7(1):401-19.
23. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. ASHP 2018;75(3):147-52.
24. Balcı UG, Demir Ş, Kurdal Y, Koyuncu G, Deniz Y, Tereci Ö, Mandus F, Yalçınkaya S, Öngel K. Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. Tepecik Eğit Hast Derg 2013;23(2):83-87.

25. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *Jama* 2018;320(11):1131-50.
26. Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Burnout in emergency medicine physicians. *EMA* 2013;25(6):491-95.
27. Turgut N, Karacalar S, Polat C, Kıran Ö, Gültop F, Kalyon ST, Sinoğlu B, Zincirci M, Kaya E. Uzmanlık eğitimindeki doktorlarda tükenmişlik sendromu. *Turk J Anaesthesiol Reanim* 2016;44(5):258-64.
28. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *J Affect Disord* 2007;104(1-3):103-10.
29. Gorter RC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Burnout and health among Dutch dentists. *Eur J Oral Sci* 2000;108(4):261-67.
30. Murtomaa H, Haavio-Mannila E, Kandolin I. Burnout and its causes in Finnish dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990;18(4):208-12.
31. Humphris G. A review of burnout in dentists. *Dent Update* 1998;25(9):392-6.
32. Çalışkan S, Özdemir C, Tüloğlu N, Bayrak ř. Uzman diş hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Selcuk Dental J* 2021;8(1):179-85.
33. Eren AD, Kıdak LB. İzmir ili Karşıyaka İlçesi'nde kamuya bağlı bir ağız ve diş sağlığı merkezi ile özel muayenehanelerde görev yapan diş hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. *GÜ Sağ Bil Derg* 2017;6(3):7-16.
34. Lahoz MR, Mason HL. Burnout among pharmacists. *Am Pharm* 1990;30(8):28-32.
35. Radde PO. Recognizing, reversing, and preventing hospital pharmacist burnout. *Am J Hosp Pharm* 1982;39(7):1161-9.

36. Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Aslan D. Eczacılar da mesleki bir sağlık sorunu: Tükenmişlik. HUIPHARM 2009;29(1):61-74.
37. Metin Ö, Fadime G. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşire Sağ Bil Derg 2007;10(1):58-66.
38. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Workload and burnout in nurses. J. Community Appl Soc Psychol 2001;11(3):211-5.
39. Pines A, Aronson E. Combatting burnout. Child Youth Serv Rev 1983;5(3):263-75.
40. Schaufeli W, Enzmann D. A critical analysis. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. 1st ed. London: Taylor & Francis Ltd;1998. p.69-98.
41. Leiter MP, Maslach C, Frame K. Burnout. The encyclopedia of clinical psychology. 1st ed. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc, 2014. p.1-7.
42. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. CBÜ İİBF Derg 2008;15(1):131-48.
43. Yücel İ, Iğın KS. Yaş ve öğrenim durumunun duygusal zeka ve tükenmişlik arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkileri: Sağlık sektöründe bir uygulama. SDÜ İİBF Derg 2016;21(2):623-43.
44. Kuerer HM, Eberlein TJ, Pollock RE, Huschka M, Baile WF, Morrow M, Michelassi F, Singletary SE, Novotny P, Sloan J. Career satisfaction, practice patterns and burnout among surgical oncologists: Report on the quality of life of members of the Society of Surgical Oncology Ann Surg Oncol 2007;14(11):3043-53.
45. 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.
46. Brake HT, Bloemendal E, Hoogstraten J. Gender differences in burnout among Dutch dentists. Community Dent Oral Epidemiol 2003;31(5):321-7.

47. Yenihan B, Çakır NN, Alabaşoğlu B. Cinsiyet farklılığının tükenmişlik ve yaşam doyumuna etkisi: Kırklareli Üniversitesi'nde görev yapan araştırma görevlileri üzerine bir araştırma. KÜ İİBF Derg 2018;7(1):47-58.
48. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, Chiu WT. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. Int J Med Sci 2013;10(11):1471-8.
49. 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.
50. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. J Sex Roles 1985;12(7-8):837-51.
51. Denizoğlu S, Yılmaz B, Akyıl R, Akyıl Mř. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde çalışan diş hekimleri ve hemşirelerinin mesleki durum değerlendirmesi, Bölüm II: Tükenmişlik. AÜ Diş Hek Fak Derg 2005;2005(2):43- 53.
52. Kırıl B. Anadolu lisesi öğretmenlerinin tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değerşenlerle ilişkisi. AMAU Sos Bil Derg 2018;6(6):925-34.
53. Brown LW, Quick JC. Environmental influences on individual burnout and a preventive approach for organizations. J Appl Biobehav Res 2013;18(2):104-21.
54. Negiz N, Tokmakçı E. Çalışma yaşamında kadının tükenmişliği: Aile-iş-sosyal yaşam aısından tükenmişlik (SDÜ Örneği). J Yasar Uni 2011;24(6):4041-70.
55. Rossi AM, Perrewe PL, Sauter SL. Occupational Stressors and Gender Differences. Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health. 1st ed. USA: Information Age Publishing,Inc; 2006. p.9-18.
56. Angerer JM. Job burnout. J Employ Couns 2003;40(3):98-107.

57. Dimitrios B, Konstantinos V. Organizational culture and job burnout: A review. IJRBM 2014;2(1):43-62.
58. Potter BA. The Burnout Syndrome. Overcoming job burnout: How to renew enthusiasm for work. 3rd ed. Berkeley, California: Ronin Publishing; 2009. p.9-22.
59. Freudenberger HJ. Burnout: Past, present, and future concerns. J Loss Grief & Care 1989;3(1-2):1-10.
60. Naktiyok A, Karabey CN. İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. Atatürk Üniversitesi İİBD 2005;19(2):179-98.
61. Bayarçelik EB, Durmaz BV, Gürler N. İş stresi ve pozitif psikolojik sermayenin tükenmişlik üzerine etkisi: Bankacılık sektöründe bir araştırma. İnsan ve İnsan Derg 2014; 6(21):493-523.
62. Yıldız E. Mesleki tükenmişlik ve rehber öğretmenler üzerine bir araştırma. EÜ Sos Bil Enst Derg 2012;1(33):37-61.
63. Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. 1st ed. New York: Human Science Press; 1980. p. 106.
64. Güven Ö, Sezici E. Otel işletmelerinde işgörenlerin tükenmişlik düzeylerinin Maslach tükenmişlik modeline göre incelenmesi. YEAD 2016;14(2):111-32.
65. Brezniak N, Ben-Ya'ir S. Patient burnout—behaviour of young adults undergoing orthodontic treatment. Stress Med 1989;5(3):183-7.
66. Ray EB, Nichols MR, Perritt LJ. A model of job stress and burnout. J Hosp 1987;3(2-3):3-28.
67. Burke RJ, Shearer J, Deszca G. Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. J Health Hum Serv Adm 1984;162-88.
68. Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. 1st ed. London: Sage Pub; 1980. p.55-6

69. Richardsen AM, Burke RJ. Models of burnout: Implications for interventions. *Int. J Stress Manag* 1995;2(1):31-43.
70. Eroğlu ŐG. Örgütlerde duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi üzerine bir araştırma. *PAUSBED* 2014;(19):147-60.
71. Çapri B, Gökçakan Z. Eş tükenmişliğinin yordanmasında cinsiyet farklılıkları. *TÜ Eğit Fak Derg* 2012;2(2):35-53.
72. Perlman B, Hartman EA. Burnout: Summary and future research. *Hum Relat* 1982;35(4):283-305.
73. Poyraz K, Sürücüoğlu H. İlk ve orta öğretim okul yöneticilerinde tükenmişlik (Kütahya İl Merkezi Örneği). *DÜ J Soc Sci.* 2015;(44):9-23.
74. Meier ST. Toward a theory of burnout. *Hum Relat* 1983;36(10):899-910.
75. Őahin M, Ateş A. İş hayatında tükenmişlik ve seyahat acentası çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *UHİVE* 2017;(16):21-39
76. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;22(3):137-49.
77. Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: Is there a relationship between depression and burnout? *IJPM* 1999;29(4):421-33.
78. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *DEÜ İİBF Derg* 2005;20(2): 95-108.
79. Gündüz B, Çapri B, Gökçakan Z. Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *DÜ Ziya Gökalp Eğit Fak Derg* 2012;(19):38-55.
80. Yıldız A, Çiçek İ, Őanlı ME. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: Sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *CBÜ Sağlık Bil Enst Derg* 2018;5(3):126-32.

81. Telli E, Ünsar A, Oğuzhan A. Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: Konuyla ilgili bir uygulama. EJOVOC 2012;2(2):135-50.
82. Dougherty TW, Cordes C. A review and an integration of research on job burnout. J Acad Manag Rev 1993;18(4):621-56.
83. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. J Organ Behav 1992;13(1):1-11.
84. Türkçapar Ü. Beden eğitimi öğretmenlerinin farklı değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. TSAD 2011;153(153):135-46.
85. Işıkkhan, V. Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu. Gülhan M, Yılmaz Ü, editör. Akciğer Kanserinde Destek Tedavisi, 1.baskı İstanbul: Probiz Ltd.Şti. 2016. s.366-91
86. Doohan H. Burnout: A critical issue for the 1980s. J Relig Health 1982;21(4):352-58.
87. Smith R. Understanding and overcoming burnout. J. Ther. Hortic. 1986;(1):15-24.
88. Glogow E. Research note: Burnout and locus of control. J Public Pers Manage 1986;15(1):79-83.
89. Erdur B, Ergin A, Yüksel A, Türkçüer İ, Ayrık C, Boz B. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2015;21(3):175-81.
90. Divaris K, Polychronopoulou A, Taoufik K, Katsaros C, Eliades T. Stress and burnout in postgraduate dental education. Eur J Dent Educ 2012;16(1):35-42.
91. Marakoğlu K, Kargin NÇ, Erkal MA. Bir diş hekimliği fakültesi çalışanlarında periyodik muayene, viral parametreler, tükenmişlik sendromu ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi. Eurasian J Fam Med 2017;6(1):25-34.

92. Calvo JM, Kwatra J, Yansane A, Tokede O, Gorter RC, Kalenderian E. Burnout and work engagement among US dentists. *J Patient Saf* 2017;10(0):1-7
93. Başak SS, Işık E. Bir ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Pilot bir çalışma. *Karaelmas İSG Derg* 2019;3(1):21-32.
94. Atalayın Ç, Tezel H, Banu Ö, Balkıs M, Timur K. Diş hekimliği öğrencilerinde tükenmişlik: Ön çalışma *JUFD* 2013;47(3):6-18.
95. Karayürek F, Çebi AT. Karabük ilinde görev yapan diş hekimlerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2021;6(1):104-11.
96. Verimer T. Tıp Doktoru, Diş hekimi ve hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon. *Aydın Sağlık Derg* 2016;2(1):1-15.
97. Özemir AK, Özdemir HD, Coşku A, Çınar Z. Diş hekimliği fakültesi öğretim elemanlarında tükenmişlik ölçeğinin değerlendirilmesi. *CÜ Diş Hek Fak Derg* 1999;2(2):98-104.
98. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;22(3):137-49.
99. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İİCD* 2015;3(1):21-34.
100. Özkula G, Durukan E. Hekimlerde tükenmişlik sendromu: Sosyodemografik özelliklerin rolü. *Dusunen Adam Derg.* 2017;30(2):136-44.
101. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluçay R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(5):357-63.
102. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klin Psikiyatr Derg* 2001;4(2):113-8.

103. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. Bayraktar R, Dağ İ, editör. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. 1. Baskı. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını; 1993. p.143-54.
104. Oğur R, Tekbaş ÖF. Anket nasıl hazırlanır. Sted 2003;12(9):336-40.
105. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. TEBD 2005;3(2):133-51.
106. Houston A. Çeviren: Taner Baş. Anket hazırlama kılavuzu. Elektronik sürüm. İstanbul: Kalite Ofisi: 2004.
107. Yıldırım MH, İçerli L. Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. OYBD 2010;2(1):123-31.
108. 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.
109. Choy H, Wong M. Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists. Hong Kong Med J 2017;23(5):480-8.
110. Chohan L, Dewa CS, El-Badrawy W, Nainar SH. Occupational burnout and depression among paediatric dentists in the United States. Int J Paediatr Dent 2020;30(5):570-7.
111. Denton D, Newton J, Bower E. Occupational burnout and work engagement: A national survey of dentists in the United Kingdom. Br Dent J 2008;205(7):1-8.
112. Alemany Martínez A, Berini Aytés L, Gay Escoda C. The burnout syndrome and associated personality disturbances: The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008;13(7):444-50.

113. Slabšinskienė E, Gorelik A, Kavaliauskienė A, Zaborskis A. Burnout and its relationship with demographic and job-related variables among dentists in Lithuania: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(8):1-16.
114. Zini A, Zaken Y, Ovadia-Gonen H, Mann J, Vered Y. Burnout level among general and specialist dentists: A global manpower concern. *Occup Med Health Aff* 2013;1(128):1-4.
115. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA. Professional burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999;27(2):109-16.
116. Winwood PC, Winefield AH. Comparing two measures of burnout among dentists in Australia. *Int J Stress Manag* 2004;11(3):1-18.
117. Özarslan M, Caliskan S. Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. *Curr Psychol* 2021;0:1-12.
118. Varela-Centelles P, Fontao Valcárcel LF, Martínez González AM, Pita Babío A, Valin Liz MC. Professional burnout in dentists and stomatologists of the Galician Health Service. *J Aten Primaria* 2005;35(6):301-5.
119. Park Y, Lee J, Bae S, Lee K, Lee S, Jang S, Hur H, Park Y. A study on dentist and dental hygienist burnout. *J Korean Acad Oral Health* 2019;43(2):100-8.
120. Divaris K, Lai CS, Polychronopoulou A, Eliades T, Katsaros C. Stress and burnout among Swiss dental residents. *J. Schweiz monatschr für Zahnmed* 2012;122(7-8):610-5.
121. Abut YC, Kitapcioglu D, Erkalp K, Toprak N, Boztepe A, Sivrikaya U, Paksoy I, Gur EK, Eren G, Bilen A. Job burnout in 159 anesthesiology trainees. *Saudi J Anaesth* 2012;6(1):46.

122. Townley KF, Thornburg KR, Crompton D. Burnout in teachers of young children. *J Early Educ Dev* 1991;2(3):197-204.
123. Noor NM. Children and well-being: A comparison of employed and non-employed women. *J Work & Stress* 1994;8(1):36-46.
124. Yılmaz DY, Özyurda F. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2009.
125. Ekstedt M. Burnout and Sleep, Institutionen för folkhälsovetenskap/Department of Public Health Sciences, Phd Thesis, Solna: Karolinska Institutet, 2005.
126. Söderström M, Jeding K, Ekstedt M, Perski A, Åkerstedt T. Insufficient sleep predicts clinical burnout. *J Occup Health Psychol* 2012;17(2):175-83.
127. Karakoc A, Yılmaz M, Alcalar N, Esen B, Kayabasi H, Sit D. Burnout syndrome among hemodialysis and peritoneal dialysis nurses. *Iran J Kidney Dis* 2016;10(6):395-404.
128. Chayu T, Kreitler S. Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrol Nurs J* 2011;38(1):65-77.
129. Kuh, M. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yükü-Kontrolü, İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2007.
130. Tansel B. Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *ÇÜ Eğit Fak Derg* 2015;44(2):241-68.
131. Lin F, St John W, Mcveigh C. Burnout among hospital nurses in China. *J Nurs Manag* 2009;17(3):294-301.

132. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2006;7(2):100-8.
133. Pagnin D, de Queiroz V, Carvalho YTMS, Dutra ASS, Amaral MB, Queiroz TT. The relation between burnout and sleep disorders in medical students. *Acad Psychiatry* 2014;38(4):438-44.
134. Li C, Zhang Y, Randhawa AK, Madigan DJ. Emotional exhaustion and sleep problems in university students: Does mental toughness matter? *Pers Individ Differ* 2020;163:1-6.
135. Kousloglou SA, Mouzas O, Bonotis K, Roupa Z, Vasilopoulos A, Angelopoulos N. Insomnia and burnout in Greek Nurses. *Hippokratia* 2014;18(2):150-5.
136. Yıldız H, Güven M. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Life Sci* 2009;4(4):1-20.
137. Rıfat İ, Ganiyusufoğlu A. Örgütlerde mesleki tükenmişlik ve akademisyenler üzerinde bir uygulama. *SUSEAD* 2011;11(21):451-72.
138. Çankaya M. Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bir alan uygulaması. *J Int Stud* 2017;3(9):1-15.
139. Mete M, Ünal ÖF, Akyüz B, Kılıç R. Psikolojik şiddetin işe bağlı tükenmişliğe etkisi: batman ilinde öğretmenler üzerine bir araştırma. *SDÜ Vizyoner Derg* 2015;6(12)-37-61.
140. Vévodová Š, Vévoda J, Grygová B. Mobbing, subjective perception, demographic factors, and prevalence of burnout syndrome in nurses. *Cent Eur J Public Health* 2020;28(Supplement):57-64.
141. Hoşgör H, Gün İ. Mobbing ve tükenmişlik arasındaki ilişki: Bir meta analiz çalışması. *KÜ İİBF Derg* 2020;9(2):245-61.

142. Cengiz R, Aytan GK. Futbol antrenörlerinde yıldıırma ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Beden Eğit Spor Bilim Derg* 2013;7(2):116-25.
143. Karsavuran S, Kaya S. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nurs Ethics* 2017;24(3):337-48.
144. Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013;41:7-13.
145. El-Ibiary SY, Yam L, Lee KC. Assessment of burnout and associated risk factors among pharmacy practice faculty in the United States. *Am J Pharm Educ* 2017;81(4):1-9.
146. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Derg* 2011;11(2):59-67.
147. Porto G, Carneiro S, Vasconcelos B, Nascimento M, Leal J. Burnout syndrome in oral and maxillofacial surgeons: a critical analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2014;43(7):894-9.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Duygu ERZEK

Akademik Unvanı: Araştırma Görevlisi

İş Adresi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Osmangazi,
Eskişehir

Eğitim Bilgileri:

Eskişehir Kılıçoğlu Anadolu Lisesi (2012)

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi (2017)

Bildiği Yabancı Diller (Puan ve Yılı): İngilizce, Tıpdil – 60 (2016)

Uzmanlık Alanı: Çocuk Diş Hekimliği

Tıpta Uzmanlık Tezi Başlığı ve Danışmanı:

“Çocuk Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi”

Danışman: Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : 25403353-050.99-E.8617
Konu : 2020 - 12 Karar

20/01/2020

Sayın Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

Karar Tarihi: 14.01.2020
Karar Sayısı: 24

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU'nun sorumluluğunda yürütülecek olan "**Çocuk Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi**" başlıklı araştırmanın/çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK
Kurul Başkanı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/d225fa62-3b33-472e-8e35-d1606dd1a186>

Adres	: Meşelik Kampüsü 26040 Oduşpazarı	Ayrıntılı Bilgi	: Aysın SERTTAŞ
Telefon	: 0222 2392979-4690	Faks	: 222 239 37 72
E-Posta	: nserttas@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: http://girisimselolmayanetikkurul.ogu.edu.tr/
		KEP Adresi	: esk.osmangaziunirek@hs01.kep.tr



Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji AD

Prof.Dr.Hava ÜSKÜDAR TEKE
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD / Hematoloji BD

Doç.Dr.Ferdi KÖŞGER
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

Prof.Dr.Setenay DİNCER ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD

Prof.Dr.Timuçin KASİFOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD / Romatoloji BD

Prof.Dr.Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi AD

Doç.Dr.Merih ÖZGEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD

Doç.Dr.Suzan SAYLISOY
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Radyoloji AD

Doç.Dr.Lütfiye DEMİR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hast. AD / Tıbbi Onkoloji BD

Doç.Dr.Göknur YORULMAZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD / Endokrinoloji
ve Metabolizma Hastalıkları BD

Doç.Dr.Melih VELİPAŞAOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemsireliği AD

Dr.Öğr.Üy.Mustafa Değer
BİL GEC
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 10.01.2020	Çalışmanın Başlığı: "Çocuk Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi" Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı - Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU (Tez Danışmanı), Arş.Gör.Dr.Duygu ERZEK (Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 14.01.2020	Sonuç: Araştırmacıların hasta haklarına dikkat etmeleri, bilgi gizliliğinin sağlanması için görüşmeler sırasında gereken tedbirleri almaları, gönüllülerin sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken tedbirleri almaları ve gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtları mevzuat hükümlerine göre korumaları hususlarında azami duyarlılık göstermeleri gerekmektedir. Araştırmacıların kurulumuza taahhütnamelerle iletmış oldukları sorumlulukları yerine getirmeleri beklenmektedir.
Karar Tarihi: 14.01.2020 Karar No: 24	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Nuray TÜLOĞLU'nun sorumluluğunda yürütülecek olan " Çocuk Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi " başlıklı araştırma/çalışma gereç, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Çalışmanın Başlığı: "Çocuk Diş Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi"

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1 Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD	
2 Prof.Dr.Hava ÜSKÜDAR TEKE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD / Hematoloji BD	
3 Doç.Dr.Ferdi KÖŞGER (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD	
4 Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD	
5 Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik AD	
6 Prof.Dr.Timuçin KAŞIFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD / Romatoloji BD	
7 Prof.Dr.Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD	
8 Doç.Dr.Merih ÖZGEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD	
9 Doç.Dr.Suzan ŞAYLISOY	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD	
10 Doç.Dr.Lütfiye DEMİR	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD / Tıbbi Onkoloji BD	
11 Doç.Dr.Göknur YORULMAZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD / Endokrinoloji ve Metabolizma Hast. BD	
12 Doç.Dr.Melih VELİPAŞAOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	
13 Doç.Dr.Özlem ÖRSAL	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	
14 Dr.Öğr.Üy.Mustafa Değer BİLGEÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD	
15 Av.Önder CAN	Hukuk	

EK-3. ANKET FORMU

Tarih:

ÇOCUK DIŞ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı'nda görevli Araş. Gör. Duygu ERZEK tarafından yapılan bir tez çalışmasıdır. Çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Nuray TÜLOĞLU

Araş. Gör. Duygu ERZEK

ANKET FORMU

1. Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek

2. Yaşınız:

- < 25
- 25-30
- 31-40
- 41'den büyük

3. Unvanınız:

- Çocuk Diş Hekimi
- Araştırma Görevlisi

- Öğretim Üyesi/Görevlisi

4. Şu an çalıştığınız kurum:

- Özel muayenehane (tek hekim)
- Çok hekimli özel muayenehane/özel poliklinik
- Devlet hastanesi/ADSM
- Devlet Üniversitesi
- Vakıf Üniversitesi

5. Doktora/uzmanlık eğitiminden mezun olduğunuz yıl:

.....

6. Uzmanlık eğitiminiz devam ediyor.

- Evet

7. Çocuk Diş Hekimi olarak (doktora/uzmanlık eğitiminin ilk yılı dahil edilerek) kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- 0-5 yıl
- 6-10 yıl
- >10 yıl

8. Çocuk Diş Hekimliği Bölümü'nü isteyerek mi tercih ettiniz?

- Evet
- Hayır

9. Çalıştığınız kurum dışında hekimlikle ilgili ek bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

10. Çalıştığınız kurum dışında hekimlik dışı ek bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

11. Çalıştığınız kurumda bilimsel çalışmalarınız için yeterli süre ayrıldığını düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

12. Günde kaç saat çalışıyorsunuz?

- ≤ 8 saat
- > 8 saat

13. Çalışma arkadaşlarınız ve/veya yöneticileriniz tarafından mobbinge maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

14. İş dışı zamanlarda yaptığınız bir hobiniz var mı?

- Evet
- Hayır

15. Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

- Evet
- Hayır

16. Uyku problemi yaşıyor musunuz?

- Her zaman
- Bazen
- Hiçbir zaman
- Fikrim yok

19. Medeni haliniz nedir?

- Evli
- Bekar

- Diğer

20. Kaç çocuğunuz var?

- 0
- 1
- 2 veya daha fazla

21. Oturduğunuz evin mülkiyeti kime ait?

- Kendime/eşime ait
- Akrabama ait
- Kira
- Diğer

EK-4. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Yılda Birkaç Kez	Ayda Birkaç Kez	Haftada Birkaç Kez	Her Gün
1. Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3. Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.					
5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.					
17. Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18. Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					