

Toplu taşıma araçlarını kullanan sürücülerde tükenmişlik durumu: Kesitsel bir çalışma*

Burnout of the public transportation vehicle drivers: A cross sectional study

Sabah Tüzün¹, Arzu Uzuner², Ahmet Öztürk³, Mehmet Akman²

Özet

Amaç: Tükenmişlik sendromu özellikle insanlarla yoğun ilişki kurmayı gerektiren mesleklerdeki, iş yüküne bağlı olarak duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Yoğun trafik içinde çalışan otobüs sürücülerinin her gün kalabalık insan topluluklarıyla karşılaştığı göz önüne alındığında, bu çalışma koşullarının tükenmişliğe neden olabileceği düşünülebilir. Bu çalışmanın amacı İstanbul'da çalışan otobüs sürücülerinde tükenmişlik düzeyini araştırmaktır.

Yöntem: İstanbul Anadolu Yakası Garajı'na bağlı bölgelerde çalışan otobüs sürücülerine yönelik Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak yapılan kesitsel bir araştırmadır. Toplam 1879 sürücüdün 396'sı çalışmaya alınmıştır. Anket formları Mart-Nisan 2008 tarihlerinde belediyenin (IETT) Anadolu yakası merkez garajında altı ana hatta çalışan sürücülere, her bölgede çalışan sürücü sayısı üzerinden tabakalandırılarak dağıtılmıştır. Tükenmişlik durumu duygusal bitkinlik, duyarsızlık ve düşük kişisel başarı olmak üzere üç alanda değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anket formu ve ölçeğini toplam 396 otobüs sürücüsü doldurdu. Sürücülerin tamamı erkekti. Yaş ortancası 40,0 (27-59) olup; %96,6'ı evliydi, tamamının sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Çalışma yılı 10 (1-32), çalışma saati 8 (8-12)/gün idi. %53,1'i dinlenmek için zaman bulabildiğini, %99,5'i haftada bir gün tatil günü olduğunu ifade etti. Katılımcıların temel problemlerinin sağlık, ekonomik ve sosyal güvenlik alanlarında olduğu saptandı. Ortanca değerleri sırasıyla duygusal tükenmişlik için 16 (0-36); duyarsızlık için 7 (0-20); kişisel başarı için 20 (0-32) puan bulundu.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları otobüs sürücülerinde tükenmişlik sendromunun olmadığını göstermiştir. Bu durum daha çok, sosyal güvencenin ve düzenli bir gelirin olmasına ve çalışılan kuruma duyulan güvenin iş stresini azaltmasına bağlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel memnuniyet.

Summary

Objective: Burnout syndrome is a psychological term for the experience of long-term exhaustion and diminished interest due to the workload especially for occupations that need close interaction with crowds. Bus drivers who work in heavy traffic and face too many people, are probably more prone to burnout. This study aims to investigate the presence of burnout syndrome in bus drivers working in Istanbul.

Methods: This is a cross sectional study, performed by using Maslach Inventory in bus drivers working in the Anatolian side of Istanbul. The questionnaires were distributed equally to drivers working on six main lines at the Anatolian central garage of the municipality (IETT). According to the inventory, burnout syndrome is defined in three areas, the scores for the subgroups were emotional exhaustion, desensitization and low personal accomplishment.

Results: A total of 396 bus drivers filled in the questionnaire. All of the drivers were male. Median age was 40.0 (27-59), 96.6% were married, and all had social insurance. Median working course was 10.0 (1-32) year; median daily working hour period were 8.0 (8-12) hours; 53.1% stated they could find time for resting, 99.5% had one day off in a week. The main problem areas were health, economy and social security. Emotional burnout median was 16 (0-36); desensitization median was 7 (0-20); low personal accomplishment median was 20 (0-32).

Conclusion: This study showed that burnout syndrome was not frequent among bus drivers working in Istanbul. This may be due to the presence of social security and a regular income. Low work related stress based on working in a secure and safe environment might also contribute to the low number of burnout cases.

Key words: Burnout, desensitization, personal satisfaction.

Son yıllarda araştırmacıların ilgi odağı olan tükenmişlik kavramı daha çok insanlarla doğrudan ve yoğun temas gerektiren, çalışma koşullarının kişiyi fiziksel ve ruhsal olarak baskı altına

aldığı, karşılığında yeterli kazanımı olmayan meslek çalışanlarının fiziksel, duygusal ve zihinsel sorunlarını ifade etmek için kullanılmaktadır. Tükenmişlik durumu yorgunluk, halsizlik, umutsuzluk

Bu araştırma "2nd Congress of Association of General Practice / Family Medicine of South-East Europe. 2010" kongresinde poster olarak sunulmuş ve "Best Poster Presentation, 3rd Award" ödülü almıştır.

1) Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Uz. Dr., İstanbul.
2) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul.
3) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Doç. Dr., Kayseri.

ve isteksizlik, işine ve çevresine yönelik olumsuz davranışlar, olumsuz benlik kavramı ve kendine güvensizlik ile karakterizedir. Kişi mesleğinden ve hizmet verdiği insanlardan uzaklaşır.^[1-3] Bu durum sunulan hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkiler, iş kaybına, aile içi sorunlara, ruhsal hastalıklara, madde ve sigara kullanımına yol açar.

Tükenmişlik kavramı ilk olarak “sağlık çalışanlarında yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma durumlarını tanımlama” amaçlı ortaya çıkmış, daha sonra bu kavram başka yazarlar tarafından geliştirilmiştir. Kavramla birlikte tükenmişlik durumunu değerlendirme amaçlı ölçekler oluşturulmuştur.^[4] Tükenmişlik insanlarla doğrudan iletişim içinde olan mesleklerde daha sık karşılaşıldığından ölçeklerin çoğu sağlık çalışanlarına ve eğitimcilere yönelik olarak uygulanmıştır.^[1-6] Ülkemizde konuyla ilgili çalışmalar daha çok bu meslek gruplarına yönelik olarak yapılmış olup, diğer mesleklere ilişkin daha az sayıda araştırma bulunmaktadır.^[5-12]

Tükenmişlikle ilgili ölçekler içinde en sık kullanılanı Maslach Tükenmişlik Ölçeği’dir.^[2,5] Bu ölçeğin özelliği insanlarla yoğun ilişki içerisinde olmayı gerektiren meslek mensuplarında görülen tükenmişliği değerlendirmesidir. Tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıya ilişkin üç boyutta ele alır. Yoğun trafik içinde gün boyu toplu taşıma aracı kullanmaları ve kalabalık insan gruplarıyla sürekli temas halinde olmaları nedeniyle sürücülerin tükenmişlik belirtilerinin sık görülebileceği bir meslek grubunu oluşturdukları düşünülebilir. Toplum sağlığının bir parçası olan meslek özelliklerine bağlı risklerin değerlendirilmesi aile hekimliği disiplininin ve pratiğinin bir parçası olup, koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasında göz önünde bulundurulması gerekir.

Bu çalışmanın amacı İstanbul’da çalışan otobüs sürücülerinde tükenmişlik düzeyini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Bu çalışma Mart-Nisan 2008 tarihlerinde İstanbul’un Anadolu yakasında yer alan Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı İstanbul Elektrik Tramvay ve Tünel İşletmeleri Genel Müdürlüğü (İETT) Merkez Anadolu Garajından altı temel bölgeye hizmet veren tüm otobüs sürücülerine yönelik yapılan kesitsel bir araştırmadır. İETT, İstanbul’da otobüsle toplu taşımacılığın bağlı olduğu Büyükşehir Belediyesi’ne ait resmi kurumdur. İstanbul’da toplam dokuz

merkez garajı bulunmaktadır ve Anadolu Garajı Anadolu yakasındaki dört merkez garajdan biridir.

Anadolu Garajına bağlı toplam altı bölgeye hizmet veren 1879 otobüs sürücüsü bulunmaktadır. Toplamda ulaşılması gereken ve temsil gücü olan sürücü sayısı, %15 olasılık oranı ve %3 kabul edilebilir hata payı ile %95 güven düzeyinde toplam 396 olarak öngörülmüştür. Her bölgede çalışan sürücü sayısı üzerinden tabakalandırılarak toplam 396 anket formu belirlenen sayılarda bölgelere dağıtılmıştır. Anket formları garaj yöneticisi tarafından her bölge için bir sürücüye teslim edilmiştir. Her bir bölgede araştırmaya katılmayı kabul eden sürücülerce doldurulan anketler, aydınlatılmış onam formları ve ölçekler toplu olarak teslim alınmıştır. Hedeflenen katılım oranına erişilmiştir (396 sürücü).

Araştırmada kullanılan ölçüm yöntemi

Tüm katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik özelliklere ve tükenmişliğin fiziksel bulgularına yönelik soruları içeren 22 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Ayrıca sürücülerde tükenmişlik durumunun değerlendirilmesi amacıyla Türkçe geçerlik güvenilirliği mevcut olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.^[2,5] Bu ölçek katılımcıların işe bağlı tutumlarını değerlendiren sorulardan oluşmakta olup, duygusal tükenme (9 soru), duyarsızlaşma (5 soru) ve kişisel başarı (8 soru) temel alanlarında değerlendirme yapan bir ölçektir.^[3,5,13,14] Ölçeğin orijinal formunda 7’li Likert skala kullanılırken Türkçe geçerlik formunda beşli Likert tipi (0: hiçbir zaman, 1:çok nadir, 2: bazen, 3:çoğu zaman, 4:her zaman) skala kullanılmıştır. Buna göre duygusal tükenme 0-36, duyarsızlaşma 0-20, kişisel başarı 0-32 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi sonucunda, tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının ise düşük olması beklenmektedir. Tükenmişliğin varlığı veya yokluğu ile ilgili bir kestirim yapılmamaktadır. Bu nedenle, yapılan araştırmalarda elde edilen tükenmişlik puanları, farklı meslek gruplarında birbirine göre değerlendirilmektedir.^[9,13,14]

Araştırmanın değişkenleri

Genel tükenmişlik düzeyi ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri bağımlı değişkenleri oluşturmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, maaş, başta sağlık sorunu olmak üzere yaşama dair sorun

lar ise bağımsız değişkenlerdir.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 15.0 programında sıklık, ortanca (küçük-en büyük), yüzdelik hesapları ile sürekli değişkenler için karşılaştırmalı analizler (Mann-Whitney U, Spearman korelasyon analizi, Kruskal-Wallis, post-Hoc Dunn's testi) yapılarak değerlendirilmiş ve $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Tüm sosyodemografik veriler ve ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını (shapiro-wilk testi) sağlamamasından ve verilerimizin çarpık (skewed) dağılıma sahip olmasından dolayı araştırmanın istatistiksel analizinde non-parametrik testler kullanılmıştır. Araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Protokol No: Mar-YÇ-2008-0065).

Bulgular

Çalışmamıza toplam 396 otobüs sürücüsü katıldı. Yaş ortancası 40 olan katılımcıların tamamı erkek, %96,6'sı evli, %40,5'i lise mezunu idi ve tümünün sosyal güvencesi vardı. Çalışmamıza katılan sürücülerin sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, İstanbul, 2008

Sosyodemografik özellikler	Ortanca (düşük-en yüksek)	
Yaş (s=375)	40 (27-59)	
Çocuk sayısı (s=371)	2 (0-7)	
Gelir durumu TL (s=342)	1500 (800-5000)	
Çalışma süresi saat/gün (s=380)	8 (8-12)	
Çalışma yılı (s=390)	10 (1-32)	
Eğitim durumu (s=321)	sayı	%
İlkokul	120	37,4
Ortaokul	66	20,6
Lise	130	40,5
Üniversite	5	1,5
Medeni Durum (s=381)		
Bekar	13	3,4
Evli	368	96,6

Çalışmamızda sürücülerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortancası

ve en küçük - en büyük değerleri sırasıyla 16 (0-36), 7 (0-20) ve 20 (0-32) puan olarak saptandı. Araştırmamızda kullanılan Maslach Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı genel ölçekte 0,84, duygusal tükenmişlik alt grubunda 0,89, duyarsızlaşma alt grubunda 0,74 ve kişisel başarı alt grubunda 0,70 olarak tespit edildi.

Katılımcıların %53,1'inin (s=200) "çalışma saatleri içinde yeterli dinlenme süresi" bulunmaktaydı. Ayrıca katılımcıların %98,5'i (s=391) izin gününün olduğunu ifade ederken, izin sürelerinin ortancası 1 (0- 5) gün/hafta olarak saptandı.

Katılımcıların mesleki memnuniyetleri sorgulandığında %78,0'i (s=298) mesleklerinden memnun olduklarını ifade ederken, %5,2'si (s=20) memnuniyetsiz olduğunu belirtmişti. Katılımcıların meslekleri ile ilgili düşünceleri **Tablo 2**'de özetlenmiştir.

Çalışmamıza katılan sürücülerin %43,7'inin sigara, %9,5'inin ise alkol tükettiği saptandı. Ayrıca katılımcıların %65,9'unun uykusuzluk yakınması bulunmaktaydı. Katılımcıların sağlık risk etkenleri, yaşam ve sağlık sorunları **Tablo 3**'te özetlenmiştir.

Karşılaştırma ve korelasyon analizleri

Yaş, çocuk sayısı, gelir durumu, çalışma süreleri ile alt grup puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Spearman korelasyonu, $p > 0,05$).

Eğitim düzeyleri ile alt grup puanlarından sadece duyarsızlaşma arasında anlamlı fark ($p = 0,020$) tespit edilirken diğer alt gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Eğitim düzeyleri ile duyarsızlaşma puanlarının çoklu karşılaştırma sonuçlarında ise ortaokul mezunları ile üniversite mezunları arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p = 0,020$) diğer ikili karşılaştırmalarda anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0,05$, Dunn's Testi, **Tablo 4**).

Medeni durum ile alt grupların karşılaştırılmasında bekarların duygusal tükenme ($p = 0,030$) ve duyarsızlaşma ($p = 0,015$) puanlarının evlilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanırken, kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0,05$).

Mesleğinden memnun olmayanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlık puanları mesleğinden memnun olanlara göre daha yüksek bulundu (sıra-sıyla $p < 0,001$ ve $p < 0,001$), ancak iki grup arasında kişisel başarı puanları açısından fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Mesleğini aile ve diğer etkilerle seçenlerle kıyaslandığında, kendi tercihi olarak seçen sürücüle-

Tablo 2. Katılımcıların mesleklerine ilişkin görüşleri

	Ortanca (en düşük – en yüksek)	
Mesleğine devam etmeyi planladığı süre (yıl) (s=318)	8 (0-30)	
	sayı	%
Mesleğinizi nasıl seçtiniz? (s=389)		
Kendi isteğimle	261	67,1
Aile yönlendirmesi	20	5,1
Tesadüfen	65	16,7
Diğer	43	11,1
Mesleki memnuniyet (s=382)		
Memnun olanlar	298	78,0
Memnuniyetsiz olanlar	20	5,2
Kararsızlar	64	6,8

rin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$).

Katılımcıların tükenmişliğe ilişkin özelliklerine göre alt grup puan ortancaları karşılaştırıldığında,

sağlık sorunu olanlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırası ile $p<0,001$ ve $p=0,001$). Aynı değerlendirmede, sigara tüketen katılımcıların duygusal tükenmişlik puanı tüket

Tablo 3. Yaşam/sağlık sorunları ve sağlık risk etkenleri

	Sayı	%
Yaşama dair sorun* (s=370)		
Sağlık	159	34,8
Geçim sıkıntısı	112	24,5
İş güvencesi	88	19,3
Aile sorunları	38	8,3
Diğer	59	12,9
Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? (s=387)		
Evet	91	23,5
Hayır	296	76,5
Sigara tüketiyor musunuz? (s=391)		
Evet	171	43,7
Hayır	220	56,3
Alkol tüketiyor musunuz? (s= 389)		
Evet	37	9,5
Hayır	352	90,5
Uykusuzluk sorununuz var mı? (s=387)		
Evet	255	65,9
Hayır	132	34,1

* Birden fazla seçenek işaretlemiştir.

meyen katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,027$). Ayrıca uykusuzluk yakınması olanlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanı uykusuzluk yakınması olmayanlara göre yüksek saptandı (sırası ile $p<0,001$ ve $p=0,002$).

Katılımcıların tükenmişliğe ilişkin özelliklerine göre alt grup puan ortanca değerlerinin karşılaştırılması **Tablo 4**'te özetlenmiştir.

Tartışma

Ülkemizde çeşitli meslek gruplarında tükenmişlik düzeyi ile ilgili pek çok araştırma yapılmış olmakla birlikte literatür değerlendirmesinde sürücülerde yapılmış olan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma yoğun trafik içinde çalışan ve insanlarla doğrudan teması bulunan otobüs sürücülerinde tükenmişlik durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmamızda sürücülerde duygusal tükenme puanı ortancası 16 (0-36), duyarsızlaşma puanı ortancası 7 (0-20) ve kişisel başarı puanı ortancası 20

(0-32) olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için bir kesme değeri yoktur. O nedenle araştırmanın sonuçları, tükenme var ya da yok şeklinde değil, araştırmada ele alınan diğer değişkenlerle ve bu alanda yapılmış olan diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırma şeklinde yorumlanmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmış olan araştırmalar, daha çok sağlık çalışanları ve eğitimciler gibi eğitim düzeyi yüksek gruplarla yapılmıştır.^[9,15] Sağlık çalışanları dışında sadece Devlet Demir Yolu çalışanlarında yapılan benzer bir araştırmada, duygusal tükenmişlik puan ortalamaları cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim değişkenlerine göre 17,3-20,5; duyarsızlaşma puan ortalamaları 7,5-8,7 ve kişisel başarı puan ortalamaları 25,0-27,0 arasında değişmektedir.^[16]

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda hemşirelerde duygusal tükenme puan ortalaması 14,8-24,7, duyarsızlaşma 2,8-8,6 ve kişisel başarı 11,0-21,7 olarak saptanmıştır.^[17] Tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik puan ortalamaları, dahili bilimlerde çalışanlarda alt gruplara göre sırasıyla

Tablo 4. Katılımcıların tükenmişliğe ilişkin özelliklerine göre alt grup puan ortanca değerlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Grupları								
	Duygusal tükenmişlik			Duyarsızlaşma			Kişisel başarı		
	s	Ortanca (en düşük - en yüksek)	p	s	Ortanca (en düşük - en yüksek)	p	s	Ortanca (en düşük - en yüksek)	p
Eğitim durumu									
İlkokul	120	13 (0-36)	0,112	120	6 (0-20)	0,020	120	20 (0-32)	0,322
Ortaokul	66	16 (1-36)		66	5 (0-20)		66	19 (0-29)	
Lise	130	17 (0-36)		130	7 (0-20)		130	19 (8-32)	
Üniversite	5	22 (12-27)		5	10 (8-12)		5	15 (14-22)	
Medeni durumu									
Bekar	13	24 (1-36)	0,030	13	14 (0-20)	0,015	13	19 (14-32)	0,804
Evli	368	16 (0-36)		368	6,5 (0-20)		368	20 (0-32)	
Sağlık sorunu									
Var	91	20 (0-36)	<0,001	84	9 (0-20)	0,001	80	19 (3-32)	0,485
Yok	296	15 (0-36)		277	6 (0-20)		264	20 (0-32)	
Sigara tüketimi									
Var	171	17 (0-36)	0,027	155	7 (0-20)	0,157	151	20 (0-32)	0,184
Yok	220	15 (0-36)		209	6 (0-20)		197	19 (3-32)	
Alkol tüketimi									
Var	37	19 (1-36)	0,065	34	8 (0-19)	0,274	33	20 (3-30)	0,780
Yok	352	15,5 (0-36)		327	6 (0-20)		312	20 (0-32)	
Uykusuzluk									
Var	255	17 (0-36)	<0,001	240	7 (0-20)	0,002	222	19 (0-32)	0,419
Yok	132	11 (0-32)		121	5,5 (0-19)		124	20 (0-32)	

19,1, 6,6 ve 18,6; cerrahi bilimlerde çalışanlarda sırasıyla 21,0, 9,5 ve 19,7'dir.^[18] Cerrahi bilimlerde çalışan asistanlarda duyarsızlaşma oranları dahili bilimlerde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.^[18] Akademisyenlerde yapılan bir araştırmada duygusal tükenme puan ortalaması 2,9, duyarsızlaşma 1,9, kişisel başarı 4,6 olarak bildirilmiş olup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından araştırma görevlileri en yüksek puan ortalamasına sahipken, profesör ve doçentler en düşük puan ortalamasına sahiptir. Kişisel başarı puanlarının da akademik kariyer yükseldikçe artmakta olduğu bildirilmiştir. Diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda pediatrik yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde duygusal tükenmişlik puan ortalaması 20,0±10,0, duyarsızlaşma puan ortalaması 5,7±4,8 ve kişisel başarı puan ortalaması 30,0±7,2 iken, fizyoterapistler arasında yapılan başka bir araştırmada; tükenmişlik puan ortalamaları sırası ile 16,6±9,0, 39,5±5,5 ve 5,2±4,6 olarak saptanmıştır.^[19,20] Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinde yapılan bir araştırmada ise hekimlerde duygusal tükenme puan ortalaması 21,4±12,7, duyarsızlaşma puan ortalaması 11,5±8,0 ve kişisel başarı puan ortalaması 34,5±8,0 olup, aynı çalışmada hemşirelerde tükenmişlik puan ortalamaları sırasıyla 17,7±11,3, 7,2±5,2, 36,0±7,5 bulunmuştur.^[21] Bu araştırmalarda 7 Likert skalalı orijinal Maslach ölçeği kullanıldığından, verilen ortalama değerlerin, 5'li Likert ile uygulanan Türkçe versiyonda belirtilen üst sınırlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.^[2,5]

Bu araştırmaların sonuçlarıyla kendi araştırmamızın sonuçları karşılaştırıldığında otobüs sürücülerinin duygusal tükenme puanları Devlet Demir Yolları çalışanlarına ve asistan hekimlere göre düşük, akademisyenlere göre yüksek bulunmuştur. Sürücülerle demir yolu çalışanları ve dahili bilimlerde çalışan hekimlerde duyarsızlaşma açısından benzer puan ortalamaları gözlenirken, cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerde bu ortalamalar daha yüksektir. Kişisel başarı puan ortalamalarının sürücülerde demir yolu çalışanlarına göre daha düşük, hemşirelerle benzer olduğu söylenebilir.^[16,18]

Pediatrik yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tükenmişlik puanları diğer gruplara göre hayli yüksekken; bu grubun duyarsızlaşma yaşamadığı ve kişisel başarı puanlarının ise yüksek olduğu gözlenmektedir.^[19] Hekimlerde kişisel başarı puanlarının genel olarak yüksek bulunduğu görülmektedir. Akademisyenlerin ise tüm gruplar içinde duygusal tü-

kenmişlik puanları en düşüktür, duyarsızlaşma neredeyse gözlenmemektedir. Ancak akademisyenler kişisel başarı puanlarının da düşük olduğu bir grup olarak farklı bir yerde durmaktadır.

İnsanlarla doğrudan temasta olup sık nöbetleri, uzun çalışma saatleri olan ve gelir durumu değişkenlik gösteren sağlık çalışanlarında yapılan yurt içi bir araştırmada tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur.^[22] Asistan hekimler arasında yapılan bir araştırmada günlük çalışma süresi uzadıkça ve aylık nöbet sayısı arttıkça duyarsızlaşma puanının arttığı, çalışma süresi 8 saat/gün ve üzeri olan asistan doktorlarda, Maslach ölçeğinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının 8 saatin altında çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir.^[18] Hekimler arasında yapılan başka bir araştırmada da günlük çalışma süresi 9 saat ve üzeri olanlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları yüksek saptanmıştır.^[23] Bazı araştırmalarda medeni durum ve çocuk sayısı ile tükenmişlik riski arasında ilişki saptanırken, bazılarında ilişki bulunamamıştır.^[14,17,18,24-26] Araştırmamıza katılan tüm sürücülerin sosyal güvencesi ve düzenli bir aylık geliri mevcut olup, günlük ortalama çalışma süreleri sekiz saattir ve haftanın bir günü izin hakları vardır. Çalışma koşulları göz önüne alındığında sürücülerin sosyal ve duygusal desteğe sahip oldukları, bunun da ölçeğe verilen yanıtları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Tükenmişlikle ilişkili nedenler:

Araştırmamızda sürücülerin mesleklerinden memnun olup olmadıkları sorulmuş, mesleğinden memnun olmayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları memnun olanların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca mesleğini kendi tercihi ile seçenlerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının mesleğini diğer etkilerle seçenlere göre anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür.

Tükenmişlik yaşayan bireylerde sigara ve alkol tüketiminde artış ve uykusuzluk yakınması görülebilmektedir.^[1,22,27,28] Sigara ve alkol tüketimi ve uykusuzluk sorunlarıyla tükenmişlik arasındaki bu ilişki bizim çalışmamızda da gözlenmiştir. Sigara içenlerin duygusal tükenmişlik durumları içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alkol tüketimi çok az sayıda bildirilmiştir; bu bulgu sürücülerin mesleki gereklilik nedeniyle alkol almadıklarını ya da alsalar da bildirmemiş olabileceklerini düşündürmüştür. Uykusuzluktan yanan katılımcıların duygusal tükenmişlik ve du-

yarsızlaşma puanları, yakınması olmayanlara göre daha yüksektir. Bu bulgu, uykusuzluğun sürücülerin davranışlarında duyarsızlaşmaya ilişkin değişikliklere yol açabileceğini düşündürmüştür. Aynı sigara kullanımında olduğu gibi, uyku bozukluklarının da tanınması halinde tedavi edilebilirliği nedeniyle araştırmamızın dikkat çekmesi gereken sonuçlarındandır. Çalışmamızda ayrıca bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadıklarına göre sürücülerin tükenmişlik puanları karşılaştırılmıştır. Sağlık sorunu olduğunu ifade edenlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları sağlık sorunu olmadığını belirtenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Maslach tükenmişlik ölçeği daha çok sağlık çalışanları ve eğitimcilere yönelik araştırmalarda kullanılmıştır, sağlık sorunu ile ilişkisi araştırılmamıştır.

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ergin ve arkadaşları tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, daha çok sağlık ve eğitim alanında çalışan, eğitim düzeyi yüksek gruplarda uygulanan bir ölçektir.^[5,6] Bu ölçeğin bizim araştırmamızda eğitim düzeyi göreceli olarak daha düşük olan bir meslek grubunda uygulanması çalışmanın bir kısıtlılığı olarak düşünülebilir. Eğitim düzeyi göreceli olarak daha düşük olan bireylerde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çapri tarafından yapılmış olan “Tükenmişlik Ölçeği”nin (Pines ve Aronson, 1988) ya da Maslach Burnout Inventory General Survey’in kullanılması daha uygun olabilir.^[29,30]

Bir diğer kısıtlılık ise, ulaşılması hedeflenen sürücülerin randomize edilmemiş ve formların sadece çalışmaya katılmayı kabul eden sürücüler tarafından doldurulmuş olmasıdır.

İstanbul, şehir olarak, kalabalık nüfusu ve buna

bağlı yoğun ve yorucu trafiği ile burada yaşayan bireylerde ruhsal ve bedensel yıpranmaya yol açar. Toplu taşıma aracı kullanan sürücülerin bu riskle daha fazla karşı karşıya oldukları ön görülebilir. Tükenmişlik, sağlık sorunları açısından risk oluşturan bir durumdur^[1,20] ve araştırmamızda da tükenmişlik, bireyin sağlık sorunu olmasıyla, sigara tüketimi ile ve uykusuzluk yakınmasıyla ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla araştırmamız toplum sağlığına ilişkin bölgesel bir veri sunmaktadır. Tükenmişliği gösteren duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının yüksek, kişisel başarı puanlarının düşük olması durumunda sürücülere yönelik bireysel koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, böylece bireyin olası hastalık risklerinin azaltılması mümkün olabilir. Bu bölgede çalışan ve sürücülük yapan bireylere hizmet veren aile hekimleri bu riskin farkında olarak koruyucu sağlık hizmetini planlayabilir. Aile hekimi bu bölgede görev yapan bir sürücüyü, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma açısından değerlendirmeli, başka sağlık sorunlarının varlığını araştırmalıdır.

Sonuç

Bu araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği ülkemizde, sağlık çalışanları ve eğitimciler gibi grupların dışında farklı bir grupta, otobüs sürücülerinde uygulanmıştır. Bulgular, tükenmişlik puanlarının toplu taşıma aracı sürücülerinde yüksek olmadığını, kişisel başarı puanlarının ise düşük olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının bir sağlık sorunu olanlarda ve uykusuzluk çekenlerde daha yüksek, sigara içenlerde ise duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Burnout syndrome with drivers of the mass transit system: A cross-sectional study

Objective: Burnout syndrome is a term to define emotional exhaustion dependent on work load, desensitization and a feeling of low personal accomplishment especially with jobs that require a lot of contact with other people. Considering bus drivers, who work in dense traffic and who come in contact with many people every day, it is viable to say that burnout syndrome is a high possibility for them. The purpose of this study is to determine the burnout syndrome levels of the bus drivers who work in İstanbul.

Methods: This study is a cross-sectional study done with bus drivers who work at districts from İstanbul Anatolian Side Garage using the Maslach burnout-syndrome scale. The survey form was distributed among drivers who were working between March and April of 2008 at the six main routes of the Anatolian Side Central Garage of the municipality (IETT), stratified on the number of drivers per district. Burnout syndrome was evaluated in three areas: emotional exhaustion, desensitization and feeling of low personal accomplishment.

Results: A total of 396 bus drivers have filled forms for both the survey and the scale. All of the drivers were male. The mean age was 40.0 (27-59) and 96.6% of them were married; all of them had social security. Their work year was 10 (1-32); work hours were 8 per day (8-12); 53.1% of them stated that they find time to rest and 99.5% of them claimed that they had one day of holiday every week. It was determined that main problems of the participants were about health, economics and social security. The mean value for the burnout syndrome was found to be 16 (0-36); for desensitization 7 (0-20); and for personal achievement 20 (0-32) points. There was no significant relationship between the sub-groups of the Maslach scale and the age, number of children, income level and working times of the participants; however it was found out that single drivers had significantly higher points in emotional exhaustion and desensitization than married ones ($p=0.03$ and $p=0.015$, respectively).

Emotional exhaustion and desensitization points of the drivers who chose their professions on their own were lower than the points of those who were influenced by family or other external factors ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively). Additionally when the sub-groups of the Maslach scale and occupational contentedness were compared, the result was that drivers who were not content with their job had higher points in emotional exhaustion and desensitization than drivers who were content with their professions ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively). Drivers with health problems had higher points with for emotional exhaustion and desensitization than drivers that don't ($p<0.001$ and $p=0.001$, respectively). In addition to that, drivers who smoke had significantly higher points in emotional exhaustion than ones who don't ($p=0.027$). Also drivers with sleeping problems had higher points in emotional exhaustion and desensitization than drivers who do not ($p<0.001$ and $p=0.002$, respectively).

Conclusion: The results of our study have shown that bus drivers do not suffer from burnout syndrome. It was determined that, this is a result of having social security and a regular income as well as low work stress due to trust towards the establishment.

Kaynaklar

1. Kaçmaz N. Burnout Syndrome. *İst Tıp Fak Derg* 2005;68(1):29-32.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2(2):99-113.
3. G Günseli. Bir Grup İlköğretim Öğretmeninde Tükenmişlik Sendromu. *Türkiye Klinikleri J MedSci* 2011;31(3):602-8.
4. Dabak R, Özçınar M, Sargin M, Tamer İ, Orbay E. Asistan Doktorlarda Tükenme (Burnout) Sendromu. *Türk Aile Hek Derg* 2007;11(2):67-71.
5. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları'nda. Eds. Bayraktar R, Dağ İ. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1992;143-54.
6. Tümkaya S. Akademik Tükenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2000;19:128-33.
7. Ebrinç S, Açıklık C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık Merkezi Hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3(3):162-8.
8. Kurçer MA. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;2(3):10-5.
9. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumunu Düzeylerinin Yaşam Doyumunu Düzeyleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4(2):113-8.
10. Çan E, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G, Özgün F. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumunu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 2006;23(1):17-24.
11. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde İş Doyumunu ve Tükenmişlik Düzeyi. *Psikiyatri Dergisi* 2000;11(1):153-60.
12. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Derg* 2006;16(1):9-14.
13. Öztürk A, Tolga Y, Şenol V, Günay O. Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Erciyes Medical Journal* 2008;30(2):92-9.
14. Kavlu İ, Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1543-55.
15. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9(3):132-8.
16. Budakoğlu İİ, Özcan C, Atlı K, Erdal R. TC. Devlet Demiryolları Ankara Fabrikaları Ve 2. Bölge Müdürlüğü'nde Çalışanların Tükenmişlik Durumları. *TSK Koriyucu Hekimlik Bülteni* 2006;5(5):317-25.
17. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(2):100-8.
18. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumunu ve Depresyonla İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8(4):241-7.
19. Galvan ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, et al. Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2012;110(6):466-73.
20. Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res* 2010;10:63.
21. Raggio B, Malacarne P. Burnout in Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiol* 2007;73(4):195-200.
22. Cihan YB. Onkoloji Bölümünde Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2011;28(1):17-22.
23. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde İş Doyumunu ve Tükenmişlik Düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000;11(1):49-57.
24. Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, et al. Burnout in the general population- Results from the Finnish Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41(1):11-7.
25. Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Birgander L.S. Burnout, working conditions and gender- results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health* 2010;10:326.
26. Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretimde Çalışan bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması. *İlköğretim-Online* 2003;2(1):2-9.
27. Sağlam AÇ. Akademik Personelin Sosyodemografik Özelliklerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile İlişkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2011;8(15):407-10.
28. Kayabaşı Y. Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2008;20:191-212.
29. Çapri B. Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006;2(1):62-77.
30. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory. <http://www.mindgarden.com/products/mbi.htm> adresinden 01/12/2014 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 26.02.2014

Kabul tarihi: 01.02.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 20.03.2015

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Sabah Tüzün

e-posta: sabahtuzun@gmail.com