



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN
BEL AĞRISI, BOYUN AĞRISI, RUHSAL DURUM VE YAŞAM
KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

FZT. HAZEL ÇELİK GÜZEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

GAZİANTEP - 2017



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN
BEL AĞRISI, BOYUN AĞRISI, RUHSAL DURUM VE YAŞAM
KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Hazel Çelik Güzel

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

DANIŞMAN

Prof. Dr. Özlem Altındağ

GAZİANTEP - 2017

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

HASTANE ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN BEL AĞRISI,
BOYUN AĞRISI, RUHSAL DURUM VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

HAZEL ÇELİK GÜZEL

Tez Savunma Tarihi: 30.05.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof.Dr.Mehmet Tarakçıoğlu
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç.Dr.Emine Siber Namıduru

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Özlem Altındağ

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmzası

1-Prof.Dr. Özlem Altındağ

.....

2-Prof.Dr. Savaş Gürsoy

.....

3-Prof.Dr. Kezban Bayramlar

.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

30.05.2017

"Hazel Çelik Güzel"

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca gösterdiği her türlü destekten dolayı Sayın Prof. Dr. Özlem ALTINDAĞ' a

Sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim canım annem, babam ve kardeşime,

Tüm başarılarımın ortağı bir tanecik eşim, hayat arkadaşım Orhan GÜZEL' e

Tez çalışmam boyunca oyun saatlerinden feragat ederek anlayışını esirgemeyen bir tanecik kızım, ilham kaynağım, her şeyim Arya Melis GÜZEL' e

Sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO DİZİNİ.....	vi
ŞEKİL DİZİNİ.....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tükenmişlik Tanımı.....	4
2.2. Maslach'ın Tükenmişlik Tanımı.....	5
2.2.1. Duygusal Tükenme.....	5
2.2.2. Duyarsızlaşma.....	5
2.2.3. Kişisel Başarı Hissi Azalması.....	6
2.3. Tükenmişlik Evreleri.....	6
2.3.1. Coşku Evresi.....	7
2.3.2. Durgunluk Evresi.....	7
2.3.3. Engellenme Evresi.....	7
2.3.4. Umursamama Evresi.....	7

2.4. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Nedenleri.....	7
2.4.1. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Bireysel Nedenleri.....	8
2.4.2. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Örgütsel Nedenleri.....	9
2.5. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirtileri.....	11
2.5.1. Fiziksel Belirtiler.....	11
2.5.2. Psikolojik Belirtiler.....	12
2.5.3. Davranışsal Belirtiler.....	13
2.6. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Sonuçları.....	13
2.7. Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı.....	14
2.8. Hastane Çalışanlarında Boyun Ağrısı.....	16
2.9. Hastane Çalışanlarında Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi.....	17
3. MATERYAL VE METOT.....	18
3.1. Amaç.....	18
3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer.....	18
3.3. Çalışma Süresi.....	18
3.4. Katılımcılar.....	18
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1 Ağrı Şiddetinin Değerlendirilmesi.....	19
3.5.2. Tükenmişlik Seviyesinin Belirlenmesi.....	19
3.5.3. Bel Ağrısına Yönelik Fonksiyonel Değerlendirme.....	20
3.5.4. Boyun Ağrısına Yönelik Fonksiyonel Değerlendirme.....	21

3.5.5. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	22
3.5.6. Ruhsal Durum Değerlendirmesi.....	22
3.5.7. İstatistiksel Analiz.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER.....	53

TABLO DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Sosyodemografik Veriler.....	24
Tablo 4.2: MTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi.....	25
Tablo 4.3: Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Ortalamaları.....	25
Tablo 4.4: Tükenmişlik Durumunun Yaşa Göre Değerlendirilmesi.....	26
Tablo 4.5: Tükenmişlik Durumunun Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	26
Tablo 4.6: Tükenmişlik Durumunun Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi.....	27
Tablo 4.7: Tükenmişlik Durumunun Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	28
Tablo 4.8: Tükenmişlik Durumunun Mesleğe Göre Değerlendirilmesi.....	29
Tablo 4.9: Tükenmişlik Durumunun Hizmet Yılına Göre Değerlendirilmesi.....	29
Tablo 4.10: Tükenmişlik Durumunun Haftalık Çalışma Saatine Göre Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 4.11: Tükenmişlik Durumunun İş Memnuniyetine Göre Değerlendirilmesi.....	31
Tablo 4.12: Katılımcıların Boyun Ağrısı Varlığının Mesleklerine Göre Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.13: Katılımcıların Boyun Ağrısı ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.14: Katılımcıların Boyun Özur Seviyeleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.15: Katılımcıların Bel Ağrısı Varlığının Mesleklerine Göre Karşılaştırılması..	33
Tablo 4.16: Katılımcıların Bel Ağrısı ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması..	34
Tablo 4.17: Katılımcıların Bel Özur Seviyeleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	35

Tablo 4.18: Katılımcıların Depresyon Seviyeleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.19: Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik ile Fonksiyonel Durum Değerleri Arasındaki İlişkiler.....	38



ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Tükenmişlik Aşamaları.....	6
Şekil 2.2: Tükenmişlik Belirtileri.....	11
Şekil 2.3: Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri.....	12
Şekil 2.4: Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri.....	12
Şekil 2.5: Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri.....	13
Şekil 3.1 : Görsel Analog Skala.....	19

SİMGELER VE KISALTMALAR

TS	Tükenmişlik Sendromu
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
VAS	Vizüel Analog Skala
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
BÖG	Boyun Özür Göstergesi
ark,	Arkadaşlar
Ftr	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
n	Olgu sayısı
p	Yanılma olasılığı
SD	Standart sapma
x	Aritmetik ortalama
°	Derece işareti
%	Yüzde işareti

ÖZET

HASTANE ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN BEL AĞRISI, BOYUN AĞRISI, RUHSAL DURUM VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Hazel Çelik Güzel
Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Yüksek Lisans Tezi, 62 Sayfa, Mayıs 2017
Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Özlem Altındağ

Bu çalışma hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Çalışma toplamda 235 hastane çalışanı olan bireyi içerdi. Çalışmaya alınan tüm bireylerin ayrıntılı sosyodemografik verileri kaydedildi. Bel ve boyuna ait ağrı şiddeti ölçümleri (Vizüel Analog Skalası/VAS), tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi (Maslach Tükenmişlik Ölçeği/MTÖ) değerlendirmeleri yapıldı. Aynı zamanda bireylerin boyun ağrısı ile ilişkili özür durumu (Boyun Özür Göstergesi/BÖG), bel ağrısı ile ilişkili özür durumu (Oswestry Skalası), ruhsal durum (Beck Depresyon Ölçeği/BDÖ) ve yaşam kaliteleri (SF-36) değerlendirmeleri yapıldı.

Çalışmamızın sonuçları yaş ve cinsiyetin tükenmişlikle ilişkili olmadığını göstermiştir ($p>0.05$). Medeni durum, eğitim durumu, meslek, hizmet yılı, haftalık çalışma saati ve iş memnuniyetinin tükenmişlikle ilişkili olduğu sonucuna vardık ($p<0.05$). Bel/boyun ağrı şikayeti bulunan hastane çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin ağrısız çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptadık ($p<0.05$). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri ile BÖG, Oswestry Skalası, BDÖ ve SF-36 değerlendirme sonuçları arasında anlamlı bir korelasyon bulundu ($p<0.05$).

Bu çalışma bel/boyun ağrı şikayeti bulunan hastane çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin ağrısız çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ve bu çalışanlarda TS' nin özür, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle ağrı şikayeti olan hastane çalışanlarında tükenmişlik durumunun da değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, boyun ağrısı, hastane çalışanı, tükenmişlik sendromu, MTÖ

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN LOW BACK PAIN, NECK PAIN, PSYCHICAL SITUATION AND QUALITY OF LIFE AND THE BURNOUT SYNDROME IN HOSPITAL WORKERS

Hazel Çelik Güzel

Gaziantep University, Institute of Health Science

Physiotherapy and Rehabilitation

Master Thesis, 62 Pages, May 2017

Supervisor: Prof. Dr. Özlem Altındağ

This study was performed to determine relationship between low back pain, neck pain, psychical situation and quality of life and the burnout syndrome in hospital workers.

Study totally 235 hospital workers were included. Detailed sociodemographic data of all the participants taken into the study were recorded. Low back and neck pain (Visual Analog Scale/ VAS), determination of burnout level (Maslach Burnout Inventory/ MBI) were assessed. Same time disability associated with neck pain (Neck Disability Index/ NDI), disability associated with low back pain (Oswestry Disability Questionnaire), depressive symptoms (Beck Depression Inventory/ BDI), quality of life (SF-36) evaluated.

In this study; there was no statistically significant difference in age and gender with to burnout ($p>0.05$). Levels of burnout variables were affected by marital status, education level, occupation, ownership status, weekly working hours and job satisfaction ($p<0.05$). Levels of burnout variables in hospital workers who has low back/neck pain were significantly higher than workers have no pain ($p<0.05$). A positive moderate correlation between levels of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment and NDI, Oswestry Disability Questionnaire, BDI and SF-36 ($p<0.05$).

The results of this study showed that levels of burnout variables in hospital workers who has low back/neck pain determined higher than workers have no pain and in this workers BS is interrelated with disability, psychical situation and quality of life. For this reason we believe that assessment of the burnout for the hospital workers who have low back/neck pain complaint must be necessary.

Keywords: Low back pain, neck pain, the burnout syndrome, hospital worker, MBI

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından ortaya konan, 1981’de Maslach ve Jackson tarafından tanımlanan tükenmişlik sendromu (TS); uzamış stres ya da engellenmeye bağlı fiziksel ve emosyonel tükenmedir. Maslach ve Jackson iş kaynaklı oluşan TS’yi bireyde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme olarak üç ayrı alanda değerlendirmişlerdir. Duygusal tükenme; bireyin sahip olduğu iş sebebiyle aşırı yük ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Duyarsızlaşma; bireyin bakım ve hizmet verdiklerine karşı özgün bir birey gibi değil de, duygudan yoksun bir şekilde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Kişisel başarı ise bireyin sorunu başarı ile üstesinden gelmesi ve kendini yeterli bulması olarak tanımlanır. TS henüz ruhsal bozuklukların tanımlama sistemleri içine alınmadığından psikiyatrik bir rahatsızlık olarak kabul edilmese de 1990 yılında Hastalıklar ve Sağlık Problemlerin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması (ICD- 10)’ na göre, yaşam yönetimi ile ilgili zorluklar kapsamında bulunmaktadır (1).

Tükenmişliğin nedenlerine bakıldığında 2005 yılında Türk Tabipler Birliğinin yaptığı kapsamlı çalışmaya göre; haftada 40 saat üzerinde çalışma, aşırı sorumluluk alma, günlük 35 hastadan fazla hastayla ilgilenme, çalışma süresi “5-9 yıl” olan hekimler ve mesleki örgütlerin yetersizliği önemli risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, motivasyon, kişisel yaşamda karşılaşılan stresler ve iş doyumu gibi nedenler de risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (2).

Çalışan kişilerin %80’i iş yaşamlarının bir döneminde TS ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu aniden gelişen bir durum olmayıp yavaş yavaş gelişen ve bazı fiziksel ve psikolojik etmenlerden yoğun şekilde etkilenen bir durumdur. TS’de iş yapma isteğinin kaybı, sabah uyanıp işe gelmede zorluk, gerginlik, kolay sinirlenme, alaycı küçümseyici davranış ilk göze çarpan belirtilerindendir. Sendrom ortaya çıktıktan sonra da kişinin ruhsal durumu bozulmakta; iş, aile ve sosyal yaşantısı kötüye gitmekte ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (3).

Özellikle hizmet sektörü çalışanlarında çalışanın sağlığı ile çalışma yaşamı arasındaki ilişkiler yoğun bir etkileşim içindedir. İnsan sağlığıyla uğraşan sağlık çalışanlarının

Çalışma yaşamı diğerk meslek gruplarına göre artmış bir biçimde çalışan kişinin sağlığını doğrudan ve dolaylı etkilemektedir. Hizmet sektörü çalışanlarının (hekimler, hemşireler, sosyal çalışmacılar, diş hekimleri, acil servis çalışanları ve eczacılar) TS açısından risk altında oldukları bildirilmiştir (4).

Tkenmişlikte birçok bedensel ve ruhsal yakınma kliniğe eşlik etmektedir. Özelikle baş-boyun ağrıları, kas spazmları, yorgunluk, uykusuzluk/aşırı uyuma, iştah değişikleri yakınmalar arasında sık görülmektedir. Psikolojik açıdan ise gerginlik, anksiyete semptomlarının yanı sıra karamsarlık, kişinin kendine, olaylara, geleceğe karşı olumsuz düşünce içeriği ve depresyona varan belirtiler gözlenmektedir (2). Ülkemizde 7255 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, özellikle pratisyen hekimler ve hemşirelerde duygusal yönden tükenme ve duyarsızlaşmanın diğerk çalışan gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (5). Hemşire ve doktor meslek gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışmada Sayıl ve ark (1997), Maslach Tükenmişlik envanteri (MTE) alt leklerinden "Duygusal tükenme" konusunda hemşirelerin doktorlardan anlamlı düzeyde yüksek tükenme düzeyi olduğunu bildirmişlerdir (6). Teknisyenler ve hemşirelerin karşılaştırıldığı diğerk bir çalışmada hemşire grubunda daha çok "duygusal tükenme" alanında yüksek, teknisyen grubunda ise "duyarsızlaşma" ve "duygusal tükenme" alanlarında orta düzeyde TS olduğu belirlenmiştir.

Çalışma yaşamının en önemli sorunlarından biri de kas iskelet sistemi ağrılarıdır. Kas iskelet ağrıları modern toplumlarda büyük bir sorun olarak kabul edilmektedir. alışmalar sağlık alanında çalışanlarda, diğerk endüstri bölümünde çalışanlara göre daha fazla kas iskelet sorunlarının olduğunu göstermektedir.

Dıraçoğlu yaptığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %90.3 oranında vücudunun en az bir bölgesinde ağrı şikayeti yaşadığını saptamıştır (7). Bu durumu Büker ve ark. hekimlerde %33.3, Tezel ve ark. hemşirelerde %90 olarak bildirmişlerdir (8). Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %52.9'unda bel ağrısı, %48.5'inde sırt ağrısı, %38.2'sinde omuz ağrısı, %38.2'sinde boyun ağrısı belirlenmiştir (9). şişli Etfal Hastanesi'nde yapılan bir araştırmaya göre de çalışanların %81'inde ağrı şikayeti bulunmuştur. Doktor, hemşire ve sekreterlerde en ağrılı bölge sırt iken, yardımcı personelde bel, teknisyenlerde boyun ağrısı ön planda bulunurken; doktorların %54', hemşire ve teknisyenlerin %83' ağrılarının iş kaynaklı olduğunu söylemişlerdir (10).

Etiyolojisi genellikle multifaktöriyel olan, nonspesifik bu tür ağrıların büyük bir çoğunluğunda organik bir patoloji bulunmamaktadır (7). Sağlık çalışanlarında meydana gelen kas iskelet ağrıları; hem iş verimini düşürmekte hem de iş yerlerinin ekonomik kaybına neden olmaktadır. Aynı zamanda da iş yeri kazalarının artmasına ve bakım verilen bireylerin doğrudan risk altında kalmasına sebep olmaktadır (11).

Literatürde TS'nin hastane çalışanlarında etkilerine dair çalışma sayısı yetersizdir. Aynı zamanda TS ile bel ağrısı ve/veya boyun ağrısı arasında bir ilişkinin olup olmadığına dair araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız hastane çalışanlarında TS'nin bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir. TS'li çalışanlarda bel ve/veya boyun ağrısı görülme durumunun anlamlı derecede yüksek olduğunun belirlenmesi durumunda TS'nin bel/boyun ağrısıyla ilişkili olduğu bildirilecektir. Aynı zamanda TS'li çalışanlarda ruhsal durum bozukluğu ve/veya düşük yaşam kalitesi görülme durumunun anlamlı derecede yüksek olduğunun belirlenmesi durumunda TS'nin ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu vurgulanacaktır. Halen hastalık sınıflamasına girmemiş olan TS de gerek ülkemizde gerekse dünyada yeterli tedavi yapılmamakta bu da var olan hastalığın kronikleşmesine, çalışılan iş için hem nicelik hem de niteliğinde azalmaya, sonuç olarak ekonomik kayıplara sebep olmaktadır. TS'nin bel/boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunun belirlenmesi ile birlikte TS'ye yönelik tedavi yaklaşımı önerisi çalışanlarda görülebilecek fiziksel ve psikolojik problemler açısından gereksiz medikal masrafların ve iş gücü kayıplarının önlenmesi açısından olumlu etkiler doğuracaktır.

Hipotezlerimiz;

Hipotez 1: Hastane çalışanlarında TS bel ağrısı ile ilişkilidir.

Hipotez 2: Hastane çalışanlarında TS boyun ağrısı ile ilişkilidir.

Hipotez 3: Hastane çalışanlarında TS ruhsal durumu olumsuz yönde etkiler.

Hipotez 4: Hastane çalışanlarında TS yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Tanımı

İngilizce’ de ‘burnout’ kelimesi ile ifade edilen ve dilimize ‘tükenmişlik’ olarak çevrilen kavram, bireysel ve örgütsel boyutta çalışma yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir problemdir. Tükenmişlik, ilk defa 1970’ lerde Amerika’da müşteri hizmetlerinde çalışan bireylerin yaşadığı mesleki bunalım olarak kullanılmıştır.

Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1974 yılında ün kazanmış bir klinik psikolog olan Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır (12). Tükenmişliği mesleki bir tehlike olarak gösteren ilk klinik tanımlamalardan biri, Freudenberger tarafından ‘sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla yaşanan bir durum’ şeklinde tanımlanmıştır (13). 1981 yılında Maslach tarafından yapılan tanımlamaya göre tükenmişlik ‘bireyin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, çaresizlik, kronik yorgunluk ve umutsuzluk duygularının gelişimiyle birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom’ olup üç alt kategoriye ayrılmıştır: ‘Duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve kişisel başarı (personel accomplishment) eksikliğidir’ (14).

Jackson tarafından tükenmişlik kavramı; ‘bireyin işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmesi, kişisel başarı ve yeterlik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom’ şeklinde tanımlanmıştır (15). Meimer ‘tükenmişlik, kişilerin işle ilgili pozitif beklentilerinin az, negatif beklentilerinin fazla olduğu, özetle işle ilgili negatif tutum geliştirdikleri, işyerinde işler üzerinde az bir kontrollerinin olduğu, karar mekanizmasına etkin katılamadıkları, yeterli karar serbestliğine sahip olamadıkları veya işlerini kontrol edebilmede yetersizlikle seyreden ve genellikle tekrarlanan işler sonucu oluşan bir durumdur’ şeklinde tanımlamaktadır (16). Pines ve Aranson ise tükenmişlik tanımını, ‘duygusal ortamlara ve duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal, ruhsal, ve zihinsel tükenme’ şeklinde tanımlamaktadırlar. Mallett ve arkadaşları ise tükenmişliği ‘duygusal tükenme, psikosomatik hastalıklar, uyku düzeninde bozukluklar, iş ve müşterilere karşı olumsuz

tutum, işe gelmeme, alkol, yada uyuşturucu madde kullanımı, suçluluk hisleri, kötümserlik, ilgisizlik ve depresyon gibi bileşenler içeren karmaşık bir sendrom' olarak tanımlamaktadırlar (17).

2.2. Maslach'ın Tükenmişlik Tanımı

Maslach ve Jackson tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeden oluşan, 'üç bileşenli bir psikolojik sendrom' olarak ifade etmişlerdir.

2.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme boyutu, ilk olarak ortaya çıkan, tükenmişliğin en net belirtisi ve en önemli boyutudur. Duygusal tükenme; işe bağlı olarak bireyin kendini aşırı yüklenmiş ve tüketilmiş hissetmesi sonucu halsizlik, güçsüzlük, yorgunluk, kişinin özgüven ve coşkusunun azalması şeklinde tanımlanır (18). Duygusal tükenme seviyesi yüksek olan bireyler, işe gitmeme, işine zamanında gelmeme, psikosomatik şikayetler sebebi ile devamsızlık yapma, işten ayrılma gibi, bireysel ve örgütsel açıdan olumsuz ve verimsiz bir döngüye neden olmaktadır (19).

2.2.2. Duyarsızlaşma

Duygusal tükenme yaşayan kişi, diğer insanların sorunlarına çözüm bulmada kendini yetersiz hissettiğinden üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için sürekli olarak kaçış yolu arar ve diğer insanlarla olan ilişkilerini asgari seviyeye indirir. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir.

Maslach'a göre duyarsızlaşma; hizmet verilen bireyden uzaklaşarak katı ve hatta insancıl olmayan tarzda yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Uzaklaşmanın artmasıyla hizmet verilen bireylerin ihtiyaçlarını ve duygularını önemsemeyen bir tutum oluşur. Duyarsızlaşma yaşayan birey, diğer insanlara küçük düşürücü, alaycı, saygıdan yoksun ve kaba davranışlarda bulunabilir. Bu diğerlerine karşı aldırma, nefret duygusu hissetme ve onlardan uzaklaşmayı da içeren tutum, insancıl olmama ile kendini gösterir. Duyarsızlaşma, kavram olarak genelde diğerlerine ilgi göstermemeyi, uzaklaşmayı ve aldırış etmemeyi içeren negatif reaksiyonlar olarak yorumlanmaktadır. Kişinin kendisine ve hizmet verdiği bireylere insancıl olmayan tarzda davranmasıdır (17).

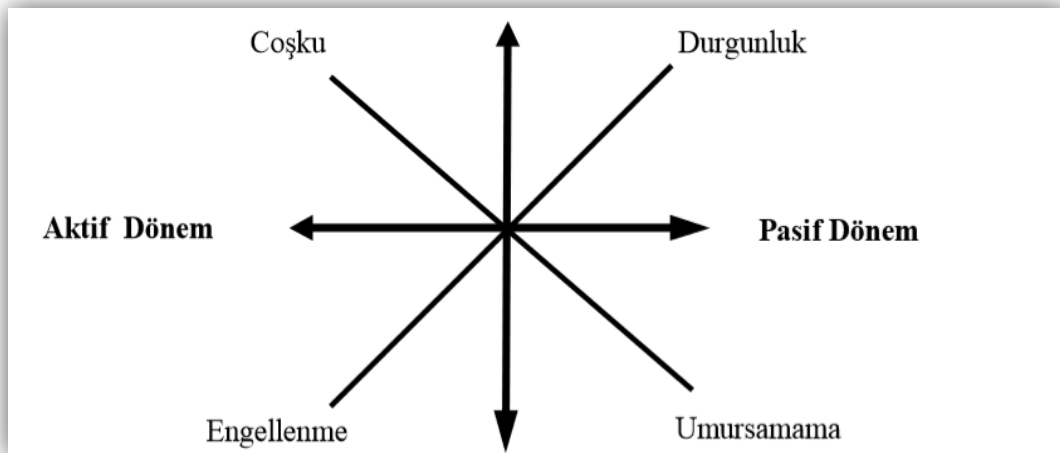
2.2.3. Kişisel Başarı Hissi Azalması

Duyarsızlaşma yaşayan bireyin başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kendisi hakkında da negatif düşünmesine yol açabilir. Birey bu düşünce ve yanlış davranışları ile suçlu hissederek kimsenin kendisini sevmediği hissine kapılır ve kendisine başarısız hükmünü verir. Bu noktada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarı hissi azalması ortaya çıkar.

Kişisel başarı hissi azalması, tükenmişliğin kişilerin kendisini negatif olarak değerlendirmesi boyutudur. Bu boyut, duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın, bazen de her ikisinin birleşiminin bir fonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır (20).

2.3. Tükenmişlik Evreleri

Araştırmacılar tükenmişlik sendromunu farklı dönemlere ayırmışlardır. Tükenmişlik aşamaları ile ilgili Golembiewski ve Munzenrider tarafından yapılan sınıflama literatürde en çok yer alan sınıflamadır. Bu teoriye göre, tükenmişliğin evreleri, memnuniyet verici (aktif dönem) ve rahatsız edici (pasif dönem) olmak üzere iki boyutludur. Bu iki boyutun aşamaları; mutluluk heyecan, harekete geçme, sıkıntı, hoşnutsuzluk, depresyon, umursamazlık ve vazgeçme olarak tanımlanmıştır. Golembiewski ve Munzenrider bu sıralamadan yola çıkarak tükenmişliği dört aşamada incelemiştir. Tükenmişlik aşamaları Şekil-1’de gösterilmiştir (21). Bu aşamaların her bireyde mutlak sırayla gitmesi beklenemez. Birey evre atlayabilir ya da bazıları bir evrede takılırken bazıları da evreleri hızlı bir şekilde yaşayabilir (22).



Şekil 2.1: Tükenmişlik Aşamaları

2.3.1. Coşku Evresi

Tükenmişliğin bu aşamasında çalışan bireyde motivasyon oldukça üst düzeydedir, yoğun çalışma temposuna rağmen bitmek bilmeyen enerjisi ve çalışma şevki vardır Bu durum bireyde beklenti düzeyini artırır. Bireyde devam eden gerçektışı sayılabilecek beklentilerin gerçekleşmemesiyle birey gayretlerinin sonucunda tükenmişliğin durgunluk evresine adım atar. Bu süre ortalama bir yıl kadar sürer.

2.3.2. Durgunluk Evresi

Bu evrede bireyin mesleki beklentilerine ulaşamamasıyla idealistik coşkunun yerini durgunluk alır. Yaptığı iş kuramsal ve pratik yönleriyle bireyin varoluş amacını tatmin etmemektedir. Bu durumda birey enerji seviyesi azalması nedeniyle işini yavaşlatmaya başlar. Bir noktada yapmakta olduğu işi öncelikler listesinde düşüş göstermeye başlar.

2.3.3. Engellenme Evresi

Bireyin oto-kontrol mekanizmasına yüklendiği evredir. Birey bu evrede çalışmalarının gerekliliğini tartmakta, yönetim ve uygulama şeklini, diğer çalışanları eleştirmekte ve bunu kendisinin düzeltemeyeceğini görmektedir. Bunun sonucunda birey yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar.

2.3.4. Umursamama Evresi

Duygusal tükenmişliğin yoğun yaşandığı iş doyumsuzluğu, ilgisizlik ve duyarsızlığın üst seviyede olduğu evredir. Birey ekonomik gereksinimleri doğrultusunda işini yapmak zorunda hissetmektedir fakat iş tatmini düşük seviyededir, mutsuzdur. İşten ayrılmaların ve iş bırakmanın en yoğun yaşandığı evredir.

2.4. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin nedenlerine bakıldığında 2005 yılında Türk Tabipler Birliğinin yaptığı kapsamlı çalışmaya göre; haftada 40 saat üzerinde çalışma, aşırı sorumluluk alma, günlük 35 hastadan fazla hastayla ilgilenme, çalışma süresi “5-9 yıl” olan hekimler ve mesleki örgütlerin yetersizliği önemli risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, motivasyon, kişisel yaşamda karşılaşılan stresler ve iş doyumu gibi nedenler de risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (2).

Çalışan kişilerin %80'i iş yaşamlarının bir döneminde TS ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu aniden gelişen bir durum olmayıp yavaş yavaş gelişen ve bazı fiziksel ve psikolojik etmenlerden yoğun şekilde etkilenen bir durumdur. TS'de iş yapma isteğinin kaybı, sabah uyanıp işe gelmede zorluk, gerginlik, kolay sinirlenme, alaycı küçümseyici davranış ilk göze çarpan belirtilerindendir. Sendrom ortaya çıktıktan sonra da kişinin ruhsal durumu bozulmakta; iş, aile ve sosyal yaşantısı kötüye gitmekte ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (3).

Çalışanın iş yaşamının yanı sıra özel yaşamını da etkileyen tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalar, tükenmişliğin birçok nedenden kaynaklanabileceğini göstermektedir. Bu nedenler farklı gruplar oluştursa da temel olarak tükenmişliği etkileyen faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki bölümde inceleyebiliriz.

2.4.1. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Bireysel Nedenleri

Tükenmişliği etkileyen bireysel faktörlerin başında iletişim, meslek, cinsiyet, yaş, eğitim, sağlık, kişilik, stresle başa çıkma yeteneği sıralanmaktadır.

➤ Yaş

Yapılan çalışmalar yaşın ilerlemesiyle gelişen olgunlaşma ve direnç artışı sebebiyle yaşı ilerlemiş olan çalışanlarda görülen tükenmişliğin, genç yaştaki çalışanlara oranla daha düşük olduğunu göstermektedir (23).

➤ Cinsiyet

Maslach ve Jacson çalışmalarında erkeklerin duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini kadınlara oranla daha fazla yaşadığını bildirmişlerdir (24). Fakat tükenmişlikte cinsiyet faktörünün etkisi üzerine farklı görüşler bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar kadınların bazı araştırmacılar ise erkeklerin daha yoğun tükenmişlik yaşadığını ortaya koymaktadır.

➤ Medeni Durum

Araştırmalar bekar ve boşanmış kişilerin evli kişilere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını göstermiştir. Evli, mutlu ve uyumlu bir aile yapısının tükenmişlikle baş etmede bireye güç verdiği bildirilmiştir (25).

➤ *Eğitim*

Eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlikle mücadelenin artacağı varsayımına rağmen eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla idealist olmaları ve beklentilerinin yüksek olması sebebiyle tükenmişlik yaşama oranlarının daha yüksek olduğu söylenmektedir.

➤ *Kişilik*

Yapılan çalışmalarda bireyin kişisel yapısının, kişilik özelliklerinin, değer yargıları ve inançlarının tükenmişlikle ilişkili olduğu görülmektedir. Çekingen, sessiz ve pasif insanlarda tükenmişlik eğilimi yüksektir.

2.4.2. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Örgütsel Nedenleri

Çalışma hayatında sıklıkla gözlemlenen tükenmişlik kavramının birçok örgütsel nedeni bulunmaktadır. Izgar tarafından yapılan bir araştırmada; işin niteliği, mesleğin türü, çalışma süresi, iş yükü, iş yerinin özellikleri, işten kaynaklanan gerilim, rol belirsizliği, örgüt içi ilişkiler, ekonomik ve toplumsal faktörler tükenmişliği örgütsel açıdan ortaya çıkaran faktörler olarak belirtilmiştir (26).

Maslach ve Leiter, tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörleri; iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler şeklinde ele almışlardır.

➤ *İş yükü*

Özellikle hizmet sektörü çalışanlarında hizmet verilen kişi sayısı arttıkça hizmet veren kişiden az zamanda çok iş beklenmesi sebebiyle yaşadığı gerilim sonucu tükenmişlik kaçınılmazdır denilebilir. Aynı zamanda yetersiz iş yükü de bireyde istediği sonucu alamama ve iş tatminsizliği sebebiyle tükenmişliğe sebep olabilmektedir.

➤ *Kontrol*

İşile ilgili kararları kendisi veremeyen, yalnızca verilen emirleri ve alınan kararları uygulamak durumunda kalan, seçim şansı bulunmayan çalışanın tükenmişlik yaşaması yüksektir.

➤ *Ödüller*

Başarılı ve özverili çalışanların kurum tarafından maddi veya manevi ödüllendirilmesi, olumlu geri bildirimlerde bulunulması ve takdir edilmeleri gerekirken kurumun bu şekilde davranmaması sonucu çalışanda işinden soğuma ve isteksizlik gelişebilir.

➤ *Aidiyet*

Çalışanın kendisini örgütün sosyal bir parçası olarak görmesi, yönetici ve iş arkadaşlarıyla rekabet içerisinde bulunmaması çalışma hayatında olumlu etkiler doğuracaktır. Samimiyetsiz, rekabet içeren zayıf yönetim tükenmişliğe sebebiyet vermektedir.

➤ *Adalet*

Çalışanlarına adil davranmaktan uzak haksız ayrıcalıklar sunan bir kurum çalışanları arasında çekişme ve strese sebep olarak tükenmişliğe yol açar.

➤ *Kişisel Değerler*

Birey ve iş yaşamındaki değerler arasındaki yaşanan uyumsuzluk tükenmişliğin tüm boyutları ile ilişkilidir. Bireyin işine verdiği değerın fazla olmasına rağmen beklentisinin karşılanmaması bireyin zamanla tükenmesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanının değer görmediği duygusunu yaşaması sağlık hizmetlerinde gerilemeye yol açacaktır.

Üstün ve Günüşen'in çalışmalarına göre; 'Çalışan sayısının az olması, iş yükünün artmasına neden olmakta, hastalarla bire bir ve yoğun iletişim içinde geçen uzun çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma düzeni, çalışanın çok yorulmasına ve yaşam şekli, uyku düzeni bozukluklarına sebep olabilmektedir. Bu nedenle tükenmişliği önleyici tedbirler alınırken örgütsel faktörler dikkate alınmalıdır.' (25).

2.5. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik aniden gelişen bir durum olmayıp yavaş yavaş ilerleyen bir durumdur. Hastane çalışanlarında tükenmişlik kendisini farklı belirtilerle gösterebilmektedir. Bu belirtilerden bazıları şunlardır (26) :

- İşi bırakma oranının artması
- Hasta ve yakınlarının verilen hizmete dair şikayetlerinin çoğalması
- Hasta bakım kalitesinin düştüğüne dair belirtilerin artması
- Çalışanın işten uzak kalma süresinde artış olması
- Kurumda çalışan bireylerde fiziki ve kişiler arası problemlerin artması,
- Birlikte çalışılan kişilerle iletişim ve uyum sorunlarının yaşanması
- Yenilikçi, üretken ve yapıcı çabalarda yetersizlik oluşması
- Ödüllendirme araçlarındaki eksiklik
- Çalışanın terfi ve mesleki geleceğine dair belirsizlik yaşaması
- Demokratik ve katılımcı olmayan bir yönetim anlayışının varlığı
- Güvensizlik yaşamaları gibi faktörlerle kendini göstermektedir (26).

Şekil 2.2: Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişliğin belirtilerini fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üç başlık altında inceleyebiliriz.

2.5.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik, fiziksel olarak hafif belirtiler vererek kendisini göstermektedir fakat bireyin bu belirtileri önemsemesi gerekir. Bu belirtileri şu şekilde sıralayabiliriz (27) :

- Sürekli devam eden bitkinlik ve yorgunluk hissi
- Enerjinin azalması, güçsüzlük, yıpranma
- Kronikleşen yorgunluk, bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Kolay geçmeyen grip ve soğuk algınlığı, bulantı, kusma
- Bel ağrısı, vücut ağrıları
- Baş ağrılarının sık sık oluşması
- Kilo kaybı
- Kas krampları
- Uyku bozuklukları ve solunum zorluğu (27)

Şekil 2.3: Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

2.5.2. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri fiziksel ve davranışsal belirtilere göre daha az görülür; başladığında bireyin kendisinin yanında çevresi tarafından da rahatlıkla fark edilir. Tükenmişliğin psikolojik belirtilerini şu şekilde sıralayabiliriz (29) :

- Uyku düzensizliği
- Mutsuzluk ve umutsuzluk
- Endişe
- Hayal kırıklığı, kendini değersiz hissetme
- Çabuk öfkelenme, abartılı tepki verme
- Depresyon
- Psikolojik hastalıklar
- Bilişsel becerilerde azalma
- Saygı ve nezaket gibi duygulanımlarda azalma
- Cinsel ilgide azalmadır (29).

Şekil 2.4: Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri

2.5.3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri bireyin umursamama dönemidir ve fiziksel ve psikolojik belirtilere oranla çevredekiler tarafından daha çabuk fark edilir. Bu belirtileri şu şekilde sıralayabiliriz (28) :

- Engelleme belirtileri, çabuk öfkelenme ve ani tepki gösterme
- Yapılan işten nefret etme, hatta işe gitmeyi istememe
- Takdir edilmediğini düşünme, alınganlık gösterme
- İşten doyum almama, işe geç gelme yada işe gelmeme
- Alkol, tütün ve ilaç almaya eğilimli olma ya da madde kullanımında artış
- Öz saygı ve öz güvende azalma
- Aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
- Duyarsızlaşma
- Çaresizlik hissetme
- Kolay ağlama
- Başarısızlık duygusu
- Hizmet verilen bireylere tek tip davranış gösterme
- İşe geç gelme, iş yapmada isteksizlik, işi bırakma eğilimi, hizmetin kalitesinde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artıştır (28)

Şekil 2.5: Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri

2.6. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Sonuçları

Yapılan çalışmalar tükenmişliğin birçok olumsuz sonuçları olduğunu göstermektedir. Tükenme sadece kişiye değil kişinin ailesine, sosyal çevresine ve iş yaşamına hasar verebilen sahip bir durumdur (30). Tükenmişlik belirtileri olarak ifade edilen pek çok etken aynı zamanda tükenmişliğin sonuçlarıdır.

Hastane çalışanlarında çalışanın sağlığı ile çalışma yaşamı arasındaki ilişkiler yoğun bir etkileşim içindedir. İnsan sağlığıyla uğraşan hastane çalışanlarının çalışma yaşamı diğer meslek gruplarına göre artmış bir biçimde çalışan kişinin sağlığını doğrudan ve dolaylı

etkilemektedir. Bu etki sebebiyle hastane çalışanlarında büyük önem taşıyan tükenmişlik sendromu ülkelerin çoğunda sağlık alanındaki hastalıklarla mücadelede yeteneklerin ve gelişmelerin artmasını önemli ölçüde etkilemektedir (31).

Hastane çalışanlarının sayı olarak yetersizliğinden kaynaklı iş yükü artışı ile çalışan hizmet alan bireylere daha az zaman ayırmak durumunda kalır ve sonucunda motivasyonundaki düşme nedeniyle sonuçlarını düşünmeden dikkatsiz davranışlar sergileyerek iş kazaları yaşayabilir.

Ağır ve ölümle sonuçlanabilen hastalığı olan bireylere hizmet verme, yoğun iş temposu, gerekli olan durumlarda hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek vermek durumunda kalmak gibi nedenler hastane çalışanlarında iş ile ilgili yüksek seviyede stres ve gerginliğin oluşmasına neden olmaktadır. Bu gerginlik yüzünden bireyde geri çekilme eğilimi oluşmakta ve gerek çevresindeki insanlarla gerekse ailesi ile iletişimi azalmaktadır. Sonuç olarak işten kaynaklanan gerginlik ve tükenmişlik durumu bireyde, alaycı tavırlar, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı, libido kaybı, kronik sinirlilik, aksiyete, depresif şikayetler gibi ruhsal; yorgunluk, uykusuzluk, mide rahatsızlıkları, solunum güçlüğü, vücut ağrıları gibi fiziksel; işe geç gitme, gitmeme veya işi tamamen bırakma, işi baştan savma yapma, üretkenliğin ve yaratıcılığın azalması, iş kazaları, hizmet verilen hasta ve yakınlarının şikayetlerinin artması, hasta bakım kalitesinin düşmesi gibi örgütsel sonuçların oluşmasına neden olmaktadır (32).

Tükenme ile baş etme yöntemleri öğrenilmediği ve uygulanmadığı takdirde birçok kişinin yaşam kalitesinin bu durumdan etkilenmesi kaçınılmaz olacaktır (33).

2.7. Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı

Bel ağrısı tüm toplumlarda günden güne artan, kas iskelet sisteminde fonksiyon bozukluğuna sebep olan ve literatürde en yaygın görülen sağlık sorunlarından. Çalışmalar bel ağrısının gripten sonra en sık görülen bir durum olduğunu; kişileri %80’inde akut bel ağrısı şikayeti bulunduğu ve bu şikayeti olanların %40’ının da ilerleyen dönemlerde kronik ağrı yaşadığını göstermektedir (34).

Hastane çalışanlarında muskuloskeletal sistem hastalıkları ile ilgili farklı çalışmalar yapılmıştır. Ancak sağlık hizmeti veren kurumlarda bu sorun üzerine yeteri düzenlemeler yapılmamaktadır. Modernleşen toplumlarda iş gücü kaybına yol açan hastalıklar arasında bel ağrıları ikinci sırada yer almakta; çalışanın sağlığını ve üretimin

azalmasını etkileyen en önemli etmen olarak kabul görmektedir. Hastanede ağırlık kaldırma, öne eğilerek çalışma, bel ve vücudun yanlış pozisyonlarda uzun süreli kullanılması gibi riskli etmenlere maruz kalma ve uygun olmayan çalışma şartlarına bağlı olarak gelişen hastane çalışanlarında bel ağrısı, sık rastlanan bir sağlık problemidir (35).

Sağlık çalışanlarında bel ağrısını araştıran çalışmaları inceleyecek olursak;

Altinel ve arkadaşlarının 268 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada hayat boyu, yıllık ve kronik bel ağrısı görülme sıklığını sırasıyla %47, %34,3, %16 olarak bulunmuştur. Hemşirelerde görülen bel ağrısı prevalansının hekimlerden yaklaşık iki kat daha fazla görülmüştür (36).

Baran'ın 149 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ise yaşam boyu bel ağrısı prevalansı % 73,8 devam etmekte olan bel ağrısı prevalansı ise %28,9 olarak bulunmuştur (37).

Dıraçoğlu'nun 206 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada en çok hemşirelerin bel ağrısı şikayeti olduğunu bildirmiştir (7).

Kabataş ve arkadaşlarının 120 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ise çalışanların hafif, orta ve ciddi oranda bel ağrısı şikayetlerini sırasıyla %45, %11,7 ve %3,3 olarak bildirmiştir (38).

Nas ve arkadaşlarının 653 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada ise bel ağrısı oranı %35,9 olarak saptanmıştır (39).

Araştırmaların sonuçlarına baktığımızda toplumda sık rastlanan ve iş gücü kaybı, fiziksel yetersizlik ve kas-iskelet rahatsızlıklarına neden olan; aynı zamanda maliyet açısından bakıldığında ise bel ağrıları en maliyetli rahatsızlık olarak önemsenmesi gereken bir problem olarak değerlendirilmektedir (36).

2.8. Hastane Çalışanlarında Boyun Ağrısı

Boyun ağrısı, bel ağrısından sonra ikinci sırada yer alan ve oldukça sık görülen bir kas-iskelet sistemi problemi olup yaşam boyu görülme prevalansı % 14,2 - % 71 arasında değişmektedir. Genel popülasyonda her 3 kişiden birinin hayatlarının belirli dönemlerinde çeşitli sebeplere bağlı gelişen boyun ağrısından şikayetçi olduğu rapor edilmiştir (40).

Boyun ağrısı, birçok ülkede önemli sağlık problemlerinden biri olmakla beraber iş gücü kaybı, sağlık birimlerindeki masraflar ve ödenen tazminatlarla ekonomik olarak büyük kayıplara yol açmaktadır. Bireydeki ağrı durumu, psikolojik, mental ve sosyal bozukluklara yol açarak hasta ve ailesi için önemli bir probleme yol açmaktadır. Risk faktörleri arasında ilerleyen yaş, ergonomik olmayan iş koşulları, sık tekrarlanan yanlış hareketler, uygun olmayan postürde uzun süre bilgisayar kullanımı ve kadın cinsiyeti gösterilmektedir (41).

İlgili çalışmalar incelendiğinde boyun ağrılarında en yüksek insidans ofiste bilgisayar kullanıcıları arasında saptanırken; belediye idari çalışanları, sağlık çalışanları ve transit operatörlerinde de insidans yüksek bulunmuştur (42).

Boyun ağrısı ile iş ortamında psikososyal risk faktörlerin incelendiği çalışmalarda yüksek nicel iş talebi, zayıf sosyal destek, düşük iş denetimi, düşük takdir, düşük iş tatmini ile boyun ağrısı arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (43).

Tüm sağlık çalışanları çalışma koşullarının yetersizliği yönünden risk grubunda olsa da, özellikle diş hekimleri, diş teknisyenleri, hemşireler, mikroskopla çalışan hekimler, cerrahi uygulama alanındaki hekimler ve laboratuvar çalışanları boyun, omuz, dirsek, el ve bel bölgesinde birikimsel (kümülatif) zedelenme hastalıklarının en fazla görüldüğü çalışanlardır (44).

Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %52.9'unda bel ağrısı, %48.5'inde sırt ağrısı, %38.2'sinde omuz ağrısı, %38.2'sinde boyun ağrısı belirlenmiştir (9).

Şişli Etfal Hastanesi'nde yapılan bir araştırmaya göre de çalışanların %81'inde ağrı şikayeti bulunmuştur. Doktor, hemşire ve sekreterlerde en ağrılı bölge sırt iken, yardımcı personelde bel, teknisyenlerde boyun ağrısı ön planda bulunurken; doktorların %54'ü, hemşire ve teknisyenlerin %83'ü ağrılarının iş kaynaklı olduğunu söylemişlerdir (10).

Sağlık çalışanlarında meydana gelen kas iskelet ağrıları; hem iş verimini düşürmekte hem de iş yerlerinin ekonomik kaybına neden olmaktadır. Aynı zamanda da iş yeri kazalarının artmasına ve bakım verilen bireylerin doğrudan risk altında kalmasına sebep olmaktadır (11).

2.9. Hastane Çalışanlarında Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi

Hastane çalışanlarının ruhsal durumu ve yaşam kalitesi verdikleri hizmetin kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu sebeple sadece bireysel değil sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesine de etkisi olan depresyon ve tükenmişliğin sağlık çalışanlarında erken tanınması ve önlenmesi yaşam kalitelerinin yüksek olması büyük bir önem taşımaktadır (45).

Çalışma hayatındaki tükenmişlik sendromu; yaşam kalitesinde bozulma, depresif yakınmalarda artış, uyku problemleri, yorgunluk, ani öfkelenme, profesyonelliğin engellenmesi ve iş doyumsuzluğu gibi sorunlara sebep olmaktadır (46).

İlgili araştırmalarda sağlık çalışanlarında görülen depresyonun toplum insidansına oranla daha sık olduğu saptanmıştır (47). Araştırmacılar depresyonu tükenmişlikle ilişkili olan ve olmayan şeklinde ayırt ettiklerinde tükenmişliğe bağlı gelişen depresyonun daha ağır seyrettiğini bildirmişlerdir. 1200 sağlık personelinin katılımı ile gerçekleşen bir çalışmada bayanların %6.5' inde, erkeklerin %9.4'ünde depresyon ve tükenmişliğin birlikte görüldüğü saptanmıştır. 322 acil servis çalışanı hemşirenin katıldığı bir çalışmada ise, hemşirelerin yaklaşık yarısının tükenmişlik yaşadığı ve tükenmişlik seviyesinin artışıyla beraber iş doyumu ve yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (48).

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada tükenmişliğin ve iş yaşamından memnun olmamanın yapılan işin kalitesini olumsuz etkilediği ve çalışanı işinden uzaklaşmak isteme seviyesine getirdiği saptanmıştır. Bu çalışmada tükenmişlik alt ölçeği ve depresyon puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu; tükenmişlik ve depresyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (49). Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda da tükenmişlik ve depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (50).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Amaç

Çalışmamızın amacı hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesidir.

3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer

Çalışmamız Viranşehir Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 27.03.2017 tarih ve 2017/124 sayılı kararıyla onaylanmıştır (Ek 1). Çalışmanın Viranşehir Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmesi için Şanlıurfa ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden ve Başhekimlik'ten resmi izin alınmıştır (Ek 2).

3.3. Çalışma Süresi

Bu çalışma Mart 2017 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Katılımcılar

Çalışma Viranşehir Devlet Hastanesi'nde çalışan 41 hekim, 91 hemşire, 85 tıbbi sekreter ve 18 idari personel olmak üzere toplamda 235 bireyi içermiştir.

Gönüllüler İçin Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri :

- 20-50 yaş arası hastane çalışanı olan bireyler

Gönüllüler İçin Dışlama Kriterleri :

- 20 yaş altı ve 50 yaş üstü bireyler
- Konjenital kas iskelet sistemi deformitesi olanlar,
- Kas iskelet sistemi ile ilgili operasyon geçirenler,
- Nörolojik, ortopedik, romatizmal problemleri olanlar,
- Değerlendirme yapmaya veya iletişim kurmaya engel olacak durumlar (kognitif problemler gibi)
- 1 yıldan daha kısa süredir çalışanlar

Bu araştırmaya katılmak isteyen gönüllü katılımcılar çalışmaya başlamadan değerlendirmeler ve anketler hakkında bilgilendirildikten sonra; gönüllü olur formunu gözlemci eşliğinde imzalamışlardır (Ek 3).

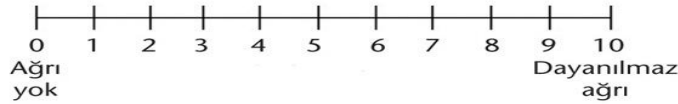
3.5. Veri Toplama Araçları

Tüm katılımcıların sosyodemografik verileri daha önce hazırlanan bir form üzerine kaydedilmiştir. Değerlendirmede kullanılan formlar mesai saatleri içerisinde her bir çalışana sözlü olarak anlatıldıktan ve onamları alındıktan sonra verilerek kendilerinin doldurması istenmiştir, sonrasında toplanmıştır.

Çalışanlarda görülebilecek olası problemleri değerlendirmek için aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır.

3.5.1 Ağrı Şiddetinin Değerlendirilmesi:

Ağrı şiddeti subjektif bir ölçüm yöntemi olan Görsel Analog Skalası ile değerlendirilmiştir. Bireylerden bel bölgesinde ve boyun bölgesinde son bir yıl içerisinde varsa hissettikleri ağrı şiddetini 10 cm uzunluğundaki skala üzerinden (0: ağrı yok, 10: dayanılmaz şiddette ağrı) işaretlemeleri istenilmiştir (51).



Şekil 3.1 : Görsel Analog Skala

3.5.2. Tükenmişlik Seviyesinin Belirlenmesi

Çalışmamızda çalışanların algıladıkları tükenmişliği ve seviyesini belirlemek amacıyla geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergin tarafından yapılmış; Maslach ve Jackson tarafından 1981’de geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği - MTÖ (Maslach Burnout Inventory - MBI) kullanılmıştır (52) (Ek 4).

Ölçek; Duygusal Tükenme (emotional exhaustion), Duyarsızlaşma (depersonalization) ve Düşük Kişisel Başarı Hissi (personal accomplishment) olarak üç alt boyutta değerlendirilir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu yanıtları içermekte olup puanlar her alt ölçek için ayrı değerlendirilmektedir.

MTÖ 22 sorudan oluşmakta ve bu soruların 9'u duygusal tükenmişlik düzeyini, 5'i duyarsızlaşma düzeyini ve 8'i kişisel başarıda düşme düzeyini ölçmektedir.

Duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde ; yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalması durumuyla ilgili 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 numaralı dokuz madde bulunmaktadır.

Duyarsızlaşma alt ölçeğinde bireyin hizmet verdiklerine karşı insancıl duygulardan yoksun bir şekilde davranmalarıyla ilgili 5, 10, 11, 15 ve 22 numaralı beş madde bulunmaktadır.

Kişisel başarı hissinde azalma alt ölçeğinde bireyin kendini işinde yetersiz ve başarısız olarak algılamasıyla ilgili 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 numaralı sekiz madde bulunmaktadır.

Ölçeği alt boyutları hesaplanırken, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarında puan ne kadar yüksekse ve buna karşın kişisel başarıda düşme hissinde puan ne kadar düşükse, o ölçüde tükenmişlik yaşandığı şeklinde bir sonuca varılmaktadır. Maslach ve Jackson bu ölçeği özellikle hizmet sektörü çalışanlarını düşünerek geliştirmişler, tükenmişliğin de bu mesleklere özgü bir sorun olduğunu savunmuşlardır. Bu sebeple MTÖ sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda sıklıkla kullanılmaktadır (1).

Ölçek birbiriyle ilişkili fakat farklı üç alt boyuttan oluştuğundan ölçek değerlendirmesi yapılırken toplam bir tükenme puanı elde etmek pek mümkün olmamakta, her alt boyut ayrı skorlanmaktadır. Her alt boyutun skoru; ilgili boyutun sorularına verilen yanıtların toplam puanı şeklinde elde edilmiştir. Ölçek puanları değerlendirilirken;

Duygusal tükenmişlik; 10-16 düşük, 17-26 normal, 27 ve üzeri puanlar yüksek

Duyarsızlaşma; 0-6 düşük, 7-12 normal, 13 ve üzeri puanlar yüksek

Kişisel başarı; 39 ve üzeri düşük, 32-38 normal, 0-31 puanlar yüksek tükenmişlik şeklinde yorumlanır.

3.5.3. Bel Ağrısına Yönelik Fonksiyonel Değerlendirme

Bel ağrısının neden olduğu özrü değerlendirmek için Yakut ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Oswestry Skalası (Oswestry Disability Questionnaire) kullanıldı (53) (Ek 5).

Ölçek bel ağrısı kaynaklı fonksiyonel yetersizliği on alt başlıkta değerlendirmektedir. Bunlar:

- Ağrının şiddeti,
- Kişisel bakım,
- Ağırlık kaldırma,
- Yürüme,
- Oturma,
- Ayakta durma,
- Uyuma,
- Sosyal yaşam,
- Gezi,
- Ağrının derecesi.

Ölçekte her biri altı seçenekten oluşan toplamda 10 soru bulunmaktadır. Her sorunun altı seçeneği 0 ile 5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken alınabilecek maksimum puan 50'dir.

Ölçek hesaplanırken 0- 4 arası puanı özür yok olarak, 5- 14 arası puanı hafif özür, 15- 24 arası puanı orta derecede özür olarak, 25- 34 arası puanı ciddi özür olarak ve 35 üstü puanı total özür olarak değerlendirilir.

3.5.4. Boyun Ağrısına Yönelik Fonksiyonel Değerlendirme

Boyun ağrısının neden olduğu özrü değerlendirmek için Telci ve diğerleri tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Boyun Özür Göstergesi (*Neck Disability Index*) kullanıldı (54) (Ek 6).

Vernon ve Mior tarafından 1991 yılında geliştirilen Neck Disability Index, Oswestry Özür Anketi'nden (Oswestry Disability Questionnaire) modifiye edilmiştir. On maddeden oluşan bu anketin dört maddesi subjektif semptomlarla (ağrı şiddeti, baş ağrısı, konsantrasyon, uyku) diğer altı maddesi ise günlük yaşam aktiviteleri (kişisel bakım, yük kaldırma, okuma, iş hayatı, araba kullanma ve boş zaman uğraşları) ile ilişkilidir.

Değerlendirmede, olguların özür seviyesini belirlemek için Boyun Özür Göstergesinin toplam puanı hesaplandı.

Araştırmacılar, 0- 4 arası puanı özür yok olarak, 5- 14 arası puanı hafif özür, 15- 24 arası puanı orta derecede özür olarak, 25- 34 arası puanı ciddi özür olarak ve 35 üstü puanı total özür olarak bildirmişlerdir (55).

3.5.5. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaşam kalitesi değerlendirmesinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılan Kısa Form 36 (SF 36) kullanılmıştır (56)(Ek 7). Yaşam kalitesini değerlendirmek için literatürde çok yaygın olarak kullanılan anketin çok kısa sürede tamamlanması, sağlık durumunun hem olumlu hem de olumsuz yönlerini değerlendirebilmesi ve sağlık durumundaki değişimlere duyarlı olması avantajları arasındadır. Toplam 36 sorudan oluşan anket sekiz farklı boyutta (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı, genel sağlık algısı, canlılık, sosyal fonksiyon, duygusal rol güçlüğü ve akıl sağlığı) hastalığın etkisini değerlendirme imkanı sunar. Her bir alt skaladan elde edilebilecek puan 0-100 arasında değişir. Yüksek skor, daha iyi hayat kalitesini gösterir (57).

3.5.6. Ruhsal Durum Değerlendirmesi

Katılımcıların ruhsal durum değerlendirmesi Beck ve ark.ı tarafından 1961 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir (58)(Ek 8). BDÖ depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan , depresyonun derecesini objektif olarak sayılara döken bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Anket depresif ruh hali, karamsarlık, başaramama duygusu, doyumsuzluk, suçlu hissetme, ağlama nöbetleri, tedirginlik, sosyal içe kapanıklık, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışma inhibisyonu, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybı ile ilişkili toplam 21 soruyu içerir.

Her bir soru 0-3 arasında derecelendirilmiştir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. (0-13 arası puan depresyon yok; 14-24 arası puan orta derecede depresyon; 25 ve üzeri puan ciddi derecede depresyon).

3.5.7. İstatiksel Analiz

Çalışmamızda veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizleriyle incelenmiştir. İkiden çok bağımsız örnek ortalamasının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi (one-way ANalysis Of VArience:One Way: ANOVA) ile incelenmiştir; ilişkinin hangi grubun lehine olduğunu tespit etmek amaçlı Tukey testi kullanılmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Veriler

Hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanan bu çalışmaya 41 hekim, 91 hemşire, 85 tıbbi sekreter ve 18 idari personel olmak üzere toplamda 235 birey dahil edildi.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş aralığı 20-50 yıl arasında idi. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun evli (% 55.3) ve hemşire (%38.7) olduğu belirlendi. Bireylere ait sosyodemografik veriler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcılara ait sosyodemografik veriler

		n	%
Yaş	30 Yaş ve Altı	144	61.2
	30 Yaş Üzeri	91	38.8
Cinsiyet	Kadın	82	34.7
	Erkek	153	65.3
Medeni Durum	Evli	130	55.3
	Bekar	105	44.7
Eğitim Durumu	Lise/ Önlisans	65	27,7
	Lisans	124	52,8
	Lisansüstü	46	19,6
Meslek	Hekim	41	17,4
	Hemşire	91	38,7
	Tıbbi Sekreter	85	36,2
	İdari Personel	18	7,7
Hizmet Yılı	1-4 Yıl	119	50,6
	5-9 Yıl	75	31,9
	10-14 Yıl	24	10,2
	15 Yıl ve Üzeri	17	7,2
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat	119	50,6
	45 Saat	75	31,9
	50 Saat	24	10,2
	55 Saat ve Üzeri	17	7,2
İş Memnuniyeti	Memnun	148	63,0
	Memnun Değil	55	23,4
	Cevap Yok	32	13,6

4.2. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğe Genel Bakış

Çalışmamızda çalışanların algıladıkları tükenmişliği ve seviyesini belirlemek amacıyla kullandığımız Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi Tablo 4.2’ de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: MTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

	Tükenmişlik Düzeyleri		
	Düşük	Normal	Yüksek
Duygusal Tükenme	10-16	17-26	27 ve üzeri
Duyarsızlaşma	0-6	7-12	13 ve üzeri
Kişisel Başarı	39 ve üzeri	32-38	0-31

Çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 4.3’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında normal bir tükenme seviyesi aralığında oldukları; kişisel başarı boyutunda ise yüksek tükenme seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Ortalamaları

	n	Min.	Maks.	χ	sd
Duygusal Tükenme	235	9,00	45,00	24,2128	7,81992
Duyarsızlaşma	235	5,00	37,00	10,3319	4,22048
Kişisel Başarı	235	7,00	42,00	28,4894	6,67331

4.3. Hastane Çalışanlarında Tükenmişliğin Sosyodemografik Verilerle İlişkisi

4.3.1. Hastane Çalışanlarında Yaşın Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının yaş durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4: Tükenmişlik Durumunun Yaşa Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	Yaş	n	χ	sd	p
Duygusal Tükenmişlik	30 yaş ve altı	144	24,9167	7,65926	0,083
	30 yaş üzeri	91	23,0989	7,98339	
Duyarsızlaşma	30 yaş ve altı	144	10,5556	4,57384	0,308
	30 yaş üzeri	91	9,9780	3,58695	
Kişisel Başarı	30 yaş ve altı	144	29,0417	6,17787	0,111
	30 yaş üzeri	91	27,6154	7,34056	

* Independent Samples Test

4.3.2. Hastane Çalışanlarında Cinsiyetin Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5: Tükenmişlik Durumunun Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	Cinsiyet	n	χ	sd	p
Duygusal Tükenmişlik	Erkek	153	23,9216	7,80564	0,437
	Kadın	82	24,7561	7,86548	
Duyarsızlaşma	Erkek	153	10,5033	4,44280	0,396
	Kadın	82	10,0122	3,77612	
Kişisel Başarı	Erkek	153	28,4771	6,68963	0,969
	Kadın	82	28,5122	6,68376	

*Independent Samples Test

4.3.3. Hastane Çalışanlarında Medeni Durumun Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının medeni durumları ile tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). Hastane çalışanları arasında bekar durumda olanların duygusal tükenmişlik ortalamaları evli çalışanlara oranla yüksek idi. Bekar çalışanlar evli olanlara kıyasla daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışanlar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6: Tükenmişlik Durumunun Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	Medeni Durum	n	χ	sd	p
Duygusal Tükenmişlik	Evli	130	23,2308	7,49733	0,032*
	Bekar	105	25,4286	8,07281	
Duyarsızlaşma	Evli	130	10,0154	3,71042	0,201
	Bekar	105	10,7238	4,76666	
Kişisel Başarı	Evli	130	28,5077	7,04828	0,963
	Bekar	105	28,4667	6,21114	

* Mann-Whitney U testi

4.3.4. Hastane Çalışanlarında Eğitim Durumunun Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının eğitim durumları ile tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). Hastane çalışanları arasında lise/ önlisans eğitilmiş çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamaları daha düşük idi. Lise/ önlisans eğitilmiş çalışanların lisans ve lisansüstü eğitilmiş çalışanlara kıyasla daha az duygusal tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışanlar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Tükenmişlik Durumunun Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	Eğitim Durumu	n	χ	Sd	p	Tukey
Duygusal Tükenmişlik	Lise/Önlisans	65	20,8308	6,88197	0,000*	-
	Lisans	124	25,1048	7,65285		4,27407**
	Lisansüstü	46	26,5870	8,12835		5,75619**
Duyarsızlaşma	Lise/Önlisans	65	9,6769	3,32654	0,339	
	Lisans	124	10,5645	4,61394		
	Lisansüstü	46	10,6304	4,22353		
Kişisel Başarı	Lise/Önlisans	65	27,7538	7,72583	0,552	
	Lisans	124	28,6694	6,65371		
	Lisansüstü	46	29,0435	4,94843		

*ANOVA **Post Hoc Tukey Test

4.3.5. Hastane Çalışanlarında Mesleğin Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının meslekleri ile tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.05$). Hastane çalışanları arasında hekimlerin duygusal tükenmişlik ortalamaları daha yüksek idi. Hekim ve hemşirelerin duygusal tükenmişlik seviyelerinin tıbbi sekreterlere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. İdari personeller ile hekim, hemşire veya tıbbi sekreterlerin tükenmişlik düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır.

Çalışanlar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Tükenmişlik Durumunun Mesleğe Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	Meslek	n	χ	sd	p	Tukey
Duygusal Tükenmişlik	Hekim	41	26,4878	8,22837	0,001*	4,41722*
	Hemşire	91	25,7363	7,09434		3,66568*
	Tıbbi Sekreter	85	22,0706	7,82363		-4,41722*
	İdari Personel	18	21,4444	7,58654		-3,66568*
Duyarsızlaşma	Hekim	41	10,8293	3,83342	0,566	
	Hemşire	91	10,5055	4,92471		
	Tıbbi Sekreter	85	10,1294	3,66056		
	İdari Personel	18	9,2778	3,72283		
Kişisel Başarı	Hekim	41	29,0732	4,49105	0,125	
	Hemşire	91	29,4396	6,04834		
	Tıbbi Sekreter	85	27,7059	7,92798		
	İdari Personel	18	26,0556	6,80374		

*ANOVA **Post Hoc Tukey Test

4.3.6. Hastane Çalışanlarında Hizmet Yılına Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının hizmet yılları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9: Tükenmişlik Durumunun Hizmet Yılına Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	Hizmet Yılı	n	χ	sd	p
Duygusal Tükenmişlik	1-4 yıl	119	24,7395	7,66288	0,100
	5-9 yıl	75	24,5867	7,67075	
	10-14 yıl	24	23,5417	9,46379	
	15 yıl ve üzeri	17	19,8235	6,04396	
Duyarsızlaşma	1-4 yıl	119	10,4538	4,61161	0,656
	5-9 yıl	75	10,5200	3,75377	
	10-14 yıl	24	9,9167	3,94436	
	15 yıl ve üzeri	17	9,2353	3,78367	
Kişisel Başarı	1-4 yıl	119	29,0420	6,39305	0,415
	5-9 yıl	75	27,8000	6,17755	
	10-14 yıl	24	29,0833	7,72301	
	15 yıl ve üzeri	17	26,8235	8,92493	

*ANOVA

4.3.7. Hastane Çalışanlarında Haftalık Çalışma Saatinin Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının haftalık çalışma saatleri ile tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). Hastane çalışanları arasında 55 saat ve üzeri çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamaları en yüksek idi. 55 saat ve üzeri çalışanların duygusal tükenmişlik seviyelerinin 40 saat ve 45 saat çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışanlar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10: Tükenmişlik Durumunun Haftalık Çalışma Saatine Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	Haftalık Çalışma Saati	n	χ	sd	p	Tukey
Duygusal Tükenmişlik	40 Saat	97	23,6598	7,83673	0,000*	-3,54333*
	45 Saat	55	21,2000	6,62878		-6,00313*
	50 Saat	19	25,6842	5,87889		
	55 Saat ve Üzeri	64	27,2031	8,23885		3,54333* 6,00313*
Duyarsızlaşma	40 Saat	97	9,8454	3,91934	0,147	
	45 Saat	55	10,7818	4,99515		
	50 Saat	19	9,1053	3,34821		
	55 Saat ve Üzeri	64	11,0469	4,08026		
Kişisel Başarı	40 Saat	97	28,9588	6,63469	0,051	
	45 Saat	55	26,8364	7,26678		
	50 Saat	19	26,4211	6,30093		
	55 Saat ve Üzeri	64	27,8125	5,99438		

*ANOVA **Post Hoc Tukey Test

4.3.8. Hastane Çalışanlarında İş Memnuniyetinin Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmamızda hastane çalışanlarının iş memnuniyeti ile tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). İşinden memnun olan çalışanların duygusal tükenmişlik ve

duyarsızlaşma ortalamaları memnun olmayan çalışanlara kıyasla düşük idi. Çalışanlar arasında kişisel başarı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11: Tükenmişlik Durumunun İş Memnuniyetine Göre Değerlendirilmesi

MTÖ	İş Memnuniyeti	n	χ	sd	p
Duygusal Tükenmişlik	Memnun	148	21,3851	6,50643	0,000*
	Memnun Değil	55	30,8909	7,52200	
Duyarsızlaşma	Memnun	148	9,6824	4,11904	0,000*
	Memnun Değil	55	12,2909	4,40401	
Kişisel Başarı	Memnun	148	28,9527	6,87432	0,054
	Memnun Değil	55	27,0000	6,12221	

*Independent Samples Test

4.4. Hastane Çalışanlarında Ağrı Durumunun Tükenmişlikle İlişkisi

4.4.1. Hastane Çalışanlarında Boyun Ağrısının Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarından 165 kişi (%70.2) son bir yıl içerisinde boyun ağrısı şikayeti olduğunu ifade etti. Bireylerin VAS’a göre boyun ağrıları ortalamaları 4.50 ± 1.99 ; bildirilen minimum ağrı şiddeti 1, maksimum ağrı şiddeti 10 idi.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarında boyun ağrısı ile meslekleri arasında karşılaştırmada herhangi bir anlamlı istatistiksel farka rastlanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların mesleklerine göre boyun ağrısı varlığı Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12: Katılımcıların Boyun Ağrısı Varlığının Mesleklerine Göre Karşılaştırılması

	Hekim N=41	Hemşire N=91	Tıbbi Sekreter N=85	İdari Personel N=18	Toplam N=235	p
Boyun Ağrısı						
Var	31(%75.6)	68(%74.7)	54(%63.5)	12(%66.6)	165(%70.2)	0,340
Yok	10(%24.4)	23(%25.3)	31(%36.5)	6(%33.4)	70(%29.8)	

*ANOVA

Çalışmamızda hastane çalışanlarının boyun ağrısı şikayeti ile tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). Ağrı şikayeti olan çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamaları ağrı şikayeti

olmayan çalışanlara oranla yüksek idi. Boyun ağrısı şikayeti olan çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışanlar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4.13: Katılımcıların Boyun Ağrısı ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

MTÖ	Boyun Ağrısı	n	χ	sd	p
Duygusal Tükenmişlik	Ağrı Var	165	25,7939	7,46986	0,000*
	Ağrı Yok	70	20,4857	7,39515	
Duyarsızlaşma	Ağrı Var	165	10,4970	3,96421	0,258
	Ağrı Yok	70	9,9429	4,77884	
Kişisel Başarı	Ağrı Var	165	28,4848	6,25242	0,987
	Ağrı Yok	70	28,5000	7,62291	

*Independent Samples Test

Boyun ağrısının neden olduğu özür seviyesinin değerlendirildiği boyun özür göstergesiyle hastane çalışanlarının boyun özür seviyesi belirlenmiş ve bu özür seviyesiyle tükenmişlik seviyesi karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak boyun özür seviyesi ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin boyun özür seviyeleri yükseldikçe tükenmişlik seviyeleri de yükselmiştir.

Hastane çalışanları arasında ciddi derecede kısıtlılık yaşayan çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamaları en yüksek idi. Ciddi derecede kısıtlılık yaşayan çalışanların duygusal tükenmişlik seviyelerinin kısıtlılığı olmayan ve hafif, orta derecede kısıtlılığı olan çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastane çalışanları arasında ciddi derecede kısıtlılık yaşayan çalışanların duyarsızlaşma ortalamaları en yüksek idi. Orta derecede kısıtlılık yaşayan çalışanların duyarsızlaşma seviyelerinin kısıtlılığı olmayan ve hafif derecede kısıtlılığı olan çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcılarda kişisel başarı boyutu ile boyun özür seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen kısıtlılığın hangi seviyesinde tükenmişliğin ne kadar etkilendiği

saptanamamıştır. Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4.14: Katılımcıların Boyun Özür Seviyeleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

MTÖ	BÖG	n	χ	sd	p	Tukey
Duygusal Tükenmişlik	Kısıtlılık yok	101	21,0495	7,10264	0,000*	-4,05151* -8,95050* -13,09335*
	Hafif derecede kısıtlılık	99	25,1010	6,66011		4,05151* -4,89899* -9,04185*
	Orta derecede kısıtlılık	28	30,0000	8,51143		8,95050* 4,89899*
	Ciddi derecede kısıtlılık	7	34,1429	6,38823		13,09335* 9,04185*
Duyarsızlaşma	Kısıtlılık yok	101	9,8515	4,43708	0,003*	-2,68423*
	Hafif derecede kısıtlılık	99	9,9697	3,44180		-2,56602*
	Orta derecede kısıtlılık	28	12,5357	5,02204		2,68423* 2,56602*
	Ciddi derecede kısıtlılık	7	13,5714	4,31498		
Kişisel Başarı	Kısıtlılık yok	101	28,3366	7,47433	0,023*	
	Hafif derecede kısıtlılık	99	29,5556	5,19659		
	Orta derecede kısıtlılık	28	26,6429	7,49921		
	Ciddi derecede kısıtlılık	7	23,0000	6,42910		

*ANOVA **Post Hoc Tukey Test

4.4.2. Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısının Tükenmişlikle İlişkisi

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarından 176 kişi (%74.89) son bir yıl içerisinde bel ağrısı şikayeti olduğunu ifade etti. Bireylerin VAS’a göre bel ağrıları ortalamaları 4.51 ± 2.05 ; bildirilen minimum ağrı şiddeti 1, maksimum ağrı şiddeti 10 idi.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarında bel ağrısı ile meslekleri arasında karşılaştırmada herhangi bir anlamlı istatistiksel farka rastlanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların mesleklerine göre boyun ağrısı varlığı Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15: Katılımcıların Bel Ağrısı Varlığının Mesleklerine Göre Karşılaştırılması

	Hekim N=41	Hemşire N=91	Tıbbi Sekreter N=85	İdari Personel N=18	Toplam N=235	p
Bel Ağrısı Var	31(%75.6)	68(%74.7)	66(%77.6)	11(%61.1)	176(%74.8)	0,542
Yok	10(%24.4)	23(%25.3)	19(%22.4)	7(%38.9)	59(%25.2)	

*ANOVA

Çalışmamızda hastane çalışanlarının bel ağrısı şikayeti ile tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). Ağrı şikayeti olan çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamaları ağrı şikayeti olmayan çalışanlara oranla yüksek idi. Bel ağrısı yaşayan çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışanlar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16: Katılımcıların Bel Ağrısı ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

MTÖ	Bel Ağrısı	n	χ	sd	p
Duygusal Tükenmişlik	Ağrı Var	176	25,2670	7,88360	0,000*
	Ağrı Yok	59	21,0678	6,76417	
Duyarsızlaşma	Ağrı Var	176	10,5170	3,82469	0,246
	Ağrı Yok	59	9,7797	5,22615	
Kişisel Başarı	Ağrı Var	176	28,2159	6,56301	0,279
	Ağrı Yok	59	29,3051	6,98583	

*Independent Samples Test

Bel ağrısının neden olduğu özür seviyesinin değerlendirildiği Oswestry Skalası ile hastane çalışanlarının özür seviyesi belirlenmiş ve bu özür seviyesiyle tükenmişlik seviyesi karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak bel özür seviyesi ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin bel özür seviyeleri yükseldikçe tükenmişlik seviyeleri de yükselmiştir.

Hastane çalışanları arasında ciddi derecede kısıtlılık yaşayan çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamaları en yüksek idi. Ciddi derecede kısıtlılık yaşayan çalışanların duygusal tükenmişlik seviyelerinin kısıtlılığı olmayan ve hafif, orta derecede kısıtlılığı olan çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcılarda duyarsızlaşma düzeyi ile bel özür seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen kısıtlılığın hangi seviyesinde tükenmişliğin ne kadar etkilendiği saptanamamıştır.

Çalışanlar arasında kişisel başarı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17: Katılımcıların Bel Özür Seviyeleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

MTÖ	Oswestry Skalası	n	χ	sd	p	Tukey
Duygusal Tükenmişlik	Kısıtlılık yok	98	21,9184	7,12434	0,000*	-6,43647*
	Hafif derecede kısıtlılık	93	24,2473	7,29302		-9,46625*
	Orta derecede kısıtlılık	31	28,3548	7,98561		-4,10753*
	Ciddi derecede kısıtlılık	13	31,3846	8,48075		-7,13730*
						6,43647*
Duyarsızlaşma	Kısıtlılık yok	98	9,8367	4,43206	0,035*	4,10753*
	Hafif derecede kısıtlılık	93	10,1075	3,67264		9,46625*
	Orta derecede kısıtlılık	31	11,5484	4,32696		7,13730*
	Ciddi derecede kısıtlılık	13	12,7692	5,06876		
Kişisel Başarı	Kısıtlılık yok	98	29,1939	6,55611	0,139	
	Hafif derecede kısıtlılık	93	27,8710	6,72314		
	Orta derecede kısıtlılık	31	29,4516	6,44897		
	Ciddi derecede kısıtlılık	13	25,3077	7,07560		

*ANOVA **Post Hoc Tukey Test

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarına herhangi bir ağrısı bulunmayan 40 (%17) kişi bulunmaktaydı. Bel ve/veya boyun ağrısı bulunan 195(%83) kişiye ağrının iş kaynaklı olup olmadığını sorduğumuzda 114(%58.5) kişi ağrının iş kaynaklı olduğunu, 81(%41.5) kişi ise ağrının iş kaynaklı olmadığını belirtti. Ağrısı bulunan 195 kişinin 82 (%42.05) ‘si doktor başvurusuyla ilaç ve/veya ftr tedavisi almıştır.

4.5. Hastane Çalışanlarında Ruhsal Durumun Tükenmişlikle İlişkisi

Depresyonda görülen vejetatif, duysal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan , depresyonun derecesini objektif olarak sayılara döken bir kendini değerlendirme ölçeği olan Beck Depresyon Ölçeği ile katılımcıların ruhsal durumları belirlenmiş ve bireylerin tükenmişlik seviyeleri ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak ruhsal durum ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin depresyon seviyeleri arttıkça tükenmişlik seviyeleri de artmıştır.

Hastane çalışanları arasında depresyon durumu yaşamayan çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ortalamaları en düşük idi. Depresyon durumu yaşamayan çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma seviyelerinin orta ve ciddi derecede depresyon durumu yaşayan çalışanlara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışanlar arasında kişisel başarı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarındaki tükenmişlik ortalamaları Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18: Katılımcıların Depresyon Seviyeleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

MTÖ	Beck	n	$\bar{x}$	sd	p	Tukey
Duygusal Tükenmişlik	Depresyon yok	188	22,6383	7,20420	0,000*	-6,98670*
	Orta derecede depresyon	32	29,6250	7,01036		-9,76170*
	Ciddi derecede depresyon	15	32,4000	6,92614		6,98670*
Duyarsızlaşma	Depresyon yok	188	9,8191	4,04510	0,001*	-2,49335*
	Orta derecede depresyon	32	12,3125	3,97928		-2,71418*
	Ciddi derecede depresyon	15	12,5333	5,13902		2,49335*
Kişisel Başarı	Depresyon yok	188	28,8351	6,72766	0,217	
	Orta derecede depresyon	32	27,5938	5,59296		
	Ciddi derecede depresyon	15	26,0667	7,79621		

*ANOVA **Post Hoc Tukey Test

4.6. Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik Seviyeleri ile Bel Ağrısı, Boyun Ağrısı, Ruhsal Durum Ve Yaşam Kalitesi Ölçümlerine Ait Değerlerin Karşılaştırılması

Hastane çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri ile fonksiyonel durum değerleri (Oswestry Skalası, Boyun Özür Göstergesi, Beck Depresyon Ölçeği, SF-36) arasındaki ilişkiler Tablo 4.19’ da gösterilmiştir.

Duygusal Tükenmişlik:

Hastane çalışanlarında duygusal tükenmişlik seviyesi ile Boyun Özür Göstergesi toplam puanı arasında zayıf derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin boyun ağrısı ve ağrı kaynaklı yaşanan kısıtlılık durumları arttıkça duygusal tükenmişlik değerlerinin arttığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında duygusal tükenmişlik seviyesi ile Oswestry Skalası toplam puanı arasında zayıf derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin bel ağrısı ve ağrı kaynaklı yaşanan kısıtlılık durumları arttıkça duygusal tükenmişlik değerlerinin arttığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında duygusal tükenmişlik seviyesi ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında orta derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin depresyon değerleri arttıkça duygusal tükenmişlik değerlerinin arttığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında duygusal tükenmişlik seviyesi ile SF 36 toplam puanı arasında zayıf derecede negatif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin yaşam kalitesi değerleri düştükçe duygusal tükenmişlik değerlerinin arttığı görülmüştür.

Duyarsızlaşma:

Hastane çalışanlarında duyarsızlaşma seviyesi ile Boyun Özür Göstergesi toplam puanı arasında çok zayıf derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin boyun ağrısı ve ağrı kaynaklı yaşanan kısıtlılık durumları arttıkça duyarsızlaşma değerlerinin arttığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında duyarsızlaşma seviyesi ile Oswestry Skalası toplam puanı arasında çok zayıf derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin bel ağrısı ve ağrı kaynaklı yaşanan kısıtlılık durumları arttıkça duyarsızlaşma değerlerinin arttığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında duyarsızlaşma seviyesi ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında zayıf derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin depresyon değerleri arttıkça duyarsızlaşma değerlerinin arttığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında duyarsızlaşma seviyesi ile SF 36 toplam puanı arasında zayıf derecede negatif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin yaşam kalitesi değerleri düştükçe duygusal tükenmişlik değerlerinin arttığı görülmüştür.

Kişisel Başarı:

Hastane çalışanlarında kişisel başarı seviyesi ile Boyun Özür Göstergesi toplam puanı arasında çok zayıf derecede negatif yönde anlamsız bir ilişki vardı ($p>0.05$).

Hastane çalışanlarında kişisel başarı seviyesi ile Oswestry Skalası toplam puanı arasında çok zayıf derecede negatif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin kişisel başarı değerleri arttıkça bel ağrısı ve ağrı kaynaklı yaşanan kısıtlılık durumlarının azaldığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında kişisel başarı seviyesi ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında çok zayıf derecede negatif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin kişisel başarı değerleri arttıkça depresyon değerlerinin azaldığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarında duyarsızlaşma seviyesi ile SF 36 toplam puanı arasında çok zayıf derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Bireylerin kişisel başarı değerleri arttıkça yaşam kalitesi değerlerinin de arttığı görülmüştür.

Tablo 4.19: Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik ile Fonksiyonel Durum Değerleri Arasındaki İlişkiler

Correlations					
Değişkenler (n=235)		BÖG Skor	Oswestry Skor	BDÖ Skor	SF36 Top. Skor
Duygusal Tükenmişlik	r	,432**	,316**	,554**	-,493**
	P	,000	,000	,000	,000
Duyarsızlaşma	r	,162*	,210**	,311**	-,363**
	P	,013	,001	,000	,000
Kişisel Başarı	r	-,060	-,137*	-,154*	,244**
	P	,357	,036	,018	,000

*Spearman Correlation

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmadan elde edilen en önemli sonuç bel ve/veya boyun ağrısı ve bu ağrının neden olduğu özür seviyesi ile tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığında bireylerin bel ve/veya boyun özüne ilişkin kısıtlılıkları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de tüm alt boyutlarında olumsuz etkilendiğinin belirlenmesi idi.

Çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında normal bir tükenme seviyesi aralığında oldukları; kişisel başarı boyutunda ise yüksek tükenme seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Ergin tarafından 28 ilde 7255 sağlık çalışanı (uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) ile yapılan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları’ adlı çalışmasından elde edilen veriler ile çalışmamızdan elde edilen verileri karşılaştırdık. Ergin’in çalışmasında hekim/ hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları sırasıyla 21.89/ 24.03, 9.30/ 9.61, 26.81/ 26.08 dir (5). Çalışmamızda ise bu değerler sırasıyla 26.48/ 25.73, 10.82/ 10.50, 29.07/ 29.43’ dür. Sonuçlar gösteriyor ki; çalışmamıza katılan hekim ve hemşireler Türkiye sağlık personeli normlarına kıyasla daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun aksine kişisel başarı düzeyinde standartlara oranla kişisel başarı hissinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tükenmişliğin nedenlerine bakıldığında 2005 yılında Türk Tabipler Birliğinin yaptığı kapsamlı çalışmaya göre; haftada 40 saat üzerinde çalışma, aşırı sorumluluk alma, günlük 35 hastadan fazla hastayla ilgilenme, çalışma süresi “5-9 yıl” olan hekimler ve mesleki örgütlerin yetersizliği önemli risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, motivasyon, kişisel yaşamda karşılaşılan stresler ve iş doyumu gibi nedenler de risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (2).

Çalışmamızda tükenmişlikle ilişkili sosyodemografik verileri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, hizmet yılı, haftalık çalışma saati ve iş memnuniyeti

açısından değerlendirdik. Öncelikle yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir farka rastlamadık. Çalışmaya katılan 30 yaş ve altı (144 kişi) ile 30 yaş üzeri (91 kişi)nin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Bizim çalışmamızın aksine birçok araştırmada tükenmişlik ile yaş arasında doğrusal bir ilişkiden bahsedilmiş yaşı daha ileri çalışanların genç çalışanlara oranla daha az tükenmişlik yaşadıkları ortaya konmuş, ilerleyen yaşın tükenmişliğe karşı direnç oluşturduğu bildirilmiştir (5; 59).

Çalışmamızda cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı bir farka rastlamadık. Çalışmaya katılan 153 erkek ile 82 kadın bireyin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ergin'in yapmış olduğu norm çalışmasındaki veriler de sonucumuzu desteklemektedir.

Hastane çalışanlarında medeni durumun tükenmişlikle ilişkisini incelediğimizde çalışmaya katılan 130 evli ve 105 bekar bireyin duygusal tükenmişlik boyutunda bekar çalışanların evli çalışanlara oranla daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadıkları sonucuna vardık. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde birçok çalışma evli çalışanların tükenmişliğe daha dayanıklı olduklarını göstermektedir.

Çalışmaya katılan 65 lise/önlisans, 124 lisans ve 46 lisansüstü eğitimi olan sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin en fazla lisansüstü çalışanlarda görüldüğünü tespit ettik. Literatürde eğitim durumu ile tükenmişlik ilişkisine dair çelişkili sonuçlar bulunsa da yüksek eğitim durumunun; bireyin artmış beklentilerinin çoğu zaman karşılanamamasından kaynaklı tükenmişliğe daha fazla maruz kalmaya sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Ülkemizde Ergin'in yaptığı çalışmada, özellikle pratisyen hekimler ve hemşirelerde duygusal yönden tükenme ve duyarsızlaşmanın diğer çalışan gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (5). Hemşire ve doktor meslek gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışmada Sayıl ve ark (1997), Maslach Tükenmişlik envanteri (MTE) alt ölçeklerinden "Duygusal tükenme" konusunda hemşirelerin doktorlardan anlamlı düzeyde yüksek tükenme düzeyi olduğunu bildirmişlerdir (6). Bizim çalışmamızda ise hekimlerin duygusal tükenmişlik ortalamaları en yüksek idi. Hekim ve hemşirelerin duygusal tükenmişlik seviyelerinin diğer çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna vardık.

Demir'in yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin hizmet yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı bildirilmiştir (18). Ergin (1993) de bir çalışmada, işe yeni başlayan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha uzun süre çalışanlara kıyasla daha fazla olduğunu saptamıştır (22). Biz de çalışmamızda hizmet yılı arttıkça duygusal tükenme düzeyinin azaldığını gördük fakat istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca varmadık.

Hastane çalışanlarında haftalık çalışma saati ile tükenmişlik düzeyini karşılaştırdığımızda 55 saat ve üzeri çalışanların duygusal tükenmişlik seviyelerinin literatüre paralel şekilde en yüksek olduğunu saptadık.

Buğdaycı ve ark'ı(2005) ve Demir(2003) tarafından tükenmişlik düzeyini etkileyen önemli değişkenlerden biri de çalışma ortamından memnun olmama şeklinde bildirilmiştir (18;60). Çalışmamıza katılan 235 çalışanın 148'i işinden memnun olduğunu, 55'i ise işinden memnun olmadığını bildirdi. İş memnuniyetinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyiyle ilişkili olduğunu, iş memnuniyeti duymayan çalışanların daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığını gördük.

Dıraçoğlu yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının %90.3 oranında vücudunun en az bir bölgesinde ağrı şikayeti yaşadığını saptamıştır (7). Bu durumu Büker ve ark. hekimlerde %33.3, Tezel ve ark. hemşirelerde %90 olarak bildirmişlerdir (8). Biz bu çalışmamızda hastane çalışanlarında %83 oranında bel ve/veya boyun ağrısı şikayeti tespit ettik. Bu oran hekimlerde %75.6, hemşirelerde %74.7 idi.

Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %52.9'unda bel ağrısı, %48.5'inde sırt ağrısı, %38.2'sinde omuz ağrısı, %38.2'sinde boyun ağrısı belirlenmiştir (9). Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin %74.7'sinde bel ağrısı ve boyun ağrısı tespit edilmiştir. Bununla birlikte tıbbi sekreterlerde bel ağrısı %77.6, boyun ağrısı %63.5, idari personellerde bel ağrısı %61.1, boyun ağrısı %66.6 görülmekteydi. Ağrı şikayeti olan çalışanların %58.5'i ağrının iş kaynaklı olduğunu belirtti.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarından 165 kişi (%70.2) son bir yıl içerisinde boyun ağrısı şikayeti olduğunu ifade etti. Ağrı şikayeti olan çalışanların duygusal tükenmişlik düzeyleri ağrı şikayeti olmayan çalışanlara oranla yüksek idi. Boyun ağrısı şikayeti olan çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır. Boyun ağrısının neden olduğu özür seviyesiyle tükenmişlik düzeyini karşılaştırdığımızda bireylerin

boyun özüne ilişkin kısıtlılıkları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de tüm alt boyutlarında olumsuz etkilendiği sonucuna vardık.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarından 176 kişi (%74.89) son bir yıl içerisinde bel ağrısı şikayeti olduğunu ifade etti. Ağrı şikayeti olan çalışanların duygusal tükenmişlik düzeyleri ağrı şikayeti olmayan çalışanlara oranla yüksek idi. Bel ağrısı şikayeti olan çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır. Bel ağrısının neden olduğu özür seviyesiyle tükenmişlik düzeyini karşılaştırdığımızda bireylerin bel özüne ilişkin kısıtlılıkları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyini olumsuz etkilendiği sonucuna vardık.

Literatürde bel ve/veya boyun ağrısının tükenmişlikle ilişkisine dair bir çalışma bulamadık. Biz çalışmamızda bel ve boyun özür değerleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde pozitif yönde anlamlı; kişisel başarı düzeyinde ise negatif yönde anlamlı sonuçlara ulaştık. Bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuç hastane çalışanlarında yüksek oranlarda görülen bel/ boyun ağrılarının ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Literatürde depresyon ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğuna dair farklı görüşler mevcuttur. Iacovides ve ark'ının 368 hemşire ile yaptıkları çalışmada, depresyon ile tükenmişlik arasında zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu araştırmacılar depresyonla ilişkili olan ve depresyonla ilişkili olmayan iki ayrı tükenmişlik olduğunu belirterek tükenmişlik ile ilişkili olan depresyonun daha ağır bir tablo yarattığını savunmuşlardır (61). Bir başka çalışmada Firth ve ark'ı depresif duygu durumu ile profesyonel depresyon arasında ileri derecede anlamlı bir korelasyon bularak profesyonel depresyon ile duygusal tükenme durumunun benzer olduğunu bildirmişlerdir (62). Martin ve ark'ı ise depresyon ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki bulmasına rağmen, birçok sosyodemografik değişkenin her iki klinik tabloyu da farklı yönlerden etkilediği fikrini savunmuşlardır (63). Bizim çalışmamızda hastane çalışanlarının 188 (%80)' inde depresyon bulgusu bulunmazken, 32 (%13.6)'sinde orta derecede depresyon, 15 (%6.4)'inde ciddi derecede depresyon bulguları bulunmakta idi. Depresyon durumu ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde pozitif yönde anlamlı; kişisel başarı düzeyinde ise negatif yönde anlamlı sonuçlara ulaştık. Depresyon şiddeti arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de kötüleştiğini saptadık.

Literatürde tükenmişliğin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucu bilinmektedir. Biz de çalışmamızda hastane çalışanlarında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi ile SF 36 toplam puanı arasında negatif yönde;kişisel başarı düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulduk. Bireylerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri iyileştiğinde yaşam kalitesi değerleri yükselirken; kişisel başarı düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin iyileştiğini gözlemledik.

Literatürde hastane çalışanlarında bel ve/veya boyun ağrıları ile tükenmişlik arasında olabilecek bir ilişkiye dair çalışmaya rastlayamadık. Bu bizim çalışmamızın güçlü yanını oluşturmaktadır. Bununla birlikte vaka sayısının göreceli olarak az olması ve meslek grupları arasında eşit dağılım sağlanamaması sonucu mesleklere göre istatistik yapılamaması ve çalışma popülasyonun genç bireylerden oluşması çalışmamızın limitasyonlarıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız hastane çalışanlarında TS' nin bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amacıyla planlandı. Çalışmaya toplamda 235 hastane çalışanı dahil edildi. Bireylerin sosyodemografik durumları, tükenmişlik, ağrı, özür, ruhsal durum ve yaşam kaliteleri ilgili ölçekler kullanılarak değerlendirildi.

Çalışmanın sonucunda ulaşılan sonuçları şu şekilde sıralayabiliriz :

1. Bu çalışmanın en önemli sonucu bel/boyun ağrısı ve bu ağrılar sebebiyle kısıtlılık yaşayan hastane çalışanlarında görülen tükenmişlik düzeyinin ağrısı olmayan çalışanların tükenmişlik düzeyine kıyasla anlamlı derecede daha fazla ve daha şiddetli olabileceğini göstermiştir.
2. Çalışmamıza katılan hastane çalışanlarında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde tükenme seviyesini normal; kişisel başarı düzeyinde ise tükenme seviyesini yüksek bulduk.
3. Çalışmamızda yaş durumunun ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olmadığını gördük.
4. Çalışmamızda cinsiyet ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olmadığını gördük.
5. Çalışmamızda medeni durumun ve tükenmişliğin birbiri ile yalnızca duygusal tükenme düzeyinde ilişkili olduğunu; bekar çalışanların daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları yönünde bir sonuca vardık.
6. Çalışmamızda eğitim durumunun ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğunu; yüksek eğitim seviyesine sahip çalışanların tükenmişlik düzeyini diğer çalışanlara oranla anlamlı derecede yüksek bulduk.
7. Çalışmamızda hastane çalışanlarının görevleri ile tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğunu; en fazla duygusal tükenmenin hekimlerde, ardından hemşire ve tıbbi sekreterlerde görüldüğü sonucuna vardık.
8. Çalışmamızda hizmet yılı ve tükenmişliğin birbiri ile istatistiksel anlamda ilişkili olmadığını bulduk; fakat hizmet yılı arttıkça duygusal tükenme düzeyinin azaldığını gözlemledik.

9. Çalışmamızda haftalık çalışma saati ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğunu; 55 saat ve üzeri çalışanların tükenmişlik düzeyinin diğer çalışanlara oranla anlamlı derecede en yüksek olduğunu bulduk.

10. Çalışmamızda iş memnuniyeti ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğunu; iş memnuniyetine sahip çalışanların tükenmişlik düzeyini diğer çalışanlara oranla anlamlı derecede düşük bulduk.

11. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarında %70.2 oranında son bir yıl içerisinde boyun ağrısı şikayeti bulduk. Ağrı şikayeti olan çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerinin ağrı şikayeti olmayan çalışanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu gördük. Boyun ağrısının neden olduğu özür seviyesiyle tükenmişlik düzeyini karşılaştırdığımızda bireylerin boyun özüne ilişkin kısıtlılıkları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de tüm alt boyutlarında olumsuz etkilendiği sonucuna vardık.

12. Çalışmamızda hekim, hemşire, tıbbi sekreter ve idari personellerde boyun ağrısı şikayeti bulunan çalışanların yüzdeleri sırasıyla %75.6, %74.7, %63.5, %66.6' dır.

13. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarında %74.89 oranında son bir yıl içerisinde bel ağrısı şikayeti bulduk. Ağrı şikayeti olan çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerinin ağrı şikayeti olmayan çalışanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu gördük. Bel ağrısının neden olduğu özür seviyesiyle tükenmişlik düzeyini karşılaştırdığımızda bireylerin bel özüne ilişkin kısıtlılıkları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin olumsuz etkilendiği sonucuna vardık.

14. Çalışmamızda hekim, hemşire, tıbbi sekreter ve idari personellerde bel ağrısı şikayeti bulunan çalışanların yüzdeleri sırasıyla %75.6, %74.7, %77.6, %61.1'dir.

15. Çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının %80'inde depresyon bulgusu bulunmazken, %13.6'sinde orta derecede depresyon, %6.4'inde ciddi derecede depresyon bulguları saptadık. Depresyon ile tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğunu; depresyon şiddetinin artışıyla beraber tükenmişlik düzeyinin de daha fazla artış gösterdiği sonucuna vardık.

16. Çalışmamızda yaşam kalitesi ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkili olduğu yönünde korelasyon bulduk. Çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri

iyileştiğinde yaşam kalitesi değerlerinin yükseldiğini; kişisel başarı düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin iyileştiğini gördük.

Tükenmişliğin hizmet sektörü çalışanları arasında özellikle sağlık çalışanlarında sıklıkla görüldüğünden bahsetmiştik. Tükenmişliği; aniden gelişen bir durum olmayıp yavaş yavaş gelişen ve iş yapma isteğinin kaybı, ruhsal durum bozuklukları, iş, aile ve sosyal yaşantının kötüye gitmesiyle birlikte yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesiyle sonuçlanan bir durum olduğunu söylemek mümkündür. Bu sebeple halen hastalık sınıflamasına girmemiş olan TS' yi anlayabilmenin önemini vurgulamak istiyoruz.

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında TS görülme oranı yüksek olmakla beraber literatürde TS ile bel ağrısı ve/veya boyun ağrısı arasında bir ilişkinin olup olmadığına dair araştırmaya rastlanmamıştır. Biz yaptığımız çalışmada hastane çalışanlarında görülen bel/boyun ağrıların tükenmişlikle ilişkili olduğunu; bel/boyun ağrısı ve bu ağrılar sebebiyle kısıtlılık yaşayan hastane çalışanlarında görülen tükenmişlik düzeyinin ağrısı olmayan çalışanların tükenmişlik düzeyine kıyasla anlamlı derecede daha fazla ve daha şiddetli olduğunu belirledik. Klinik gözlemlerimiz bu ağrıların TS ile ilişkili olabileceğinin düşünülmediğini, çalışanların bir kısmının yalnızca ilaç ve ftr' ye yöneldiğini gösteriyor. Biz bu ağrıların TS ile ilişkili olduğunu ve çalışmaya aldığımız grubun bu ilişkiyi fark etmemesinden ve çoğunluğunun herhangi bir tedavi almamasından dolayı ileri takiplerde rahatsızlık durumunun kronikleşebileceğini düşünüyoruz. Bu nedenle bel/boyun ağrısı şikayeti olan hastane çalışanlarında TS' nin de düşünülmesi ve değerlendirilmesi gerektiğini, böyle bir durumda kişilerde ağrı, özür ve fonksiyonel durum gibi parametreler açısından daha etkili bir iyileşme sağlanabileceğini düşünmekteyiz. Böyle bir durumda tükenmişlikle baş etme yollarının gerek bireysel gerekse örgütsel boyutta öğrenilmesi hastane çalışanlarında görülebilecek fiziksel ve psikolojik problemler açısından daha etkili bir tedavi yaklaşımı sunmakla birlikte gereksiz medikal masrafların ve iş gücü kayıplarının da önlenmesi açısından olumlu etkiler doğuracaktır.

Sonuç olarak; bel/boyun ağrı şikayeti bulunan hastane çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin ağrısız çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ve bu çalışanlarda TS' nin özür, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bulduk. Bu nedenle bel/boyun ağrısı şikayeti bulunan hastane çalışanlarında tükenmişlik durumunun göz ardı edilmemesi ve değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ancak

Çalışmamızın etkinliğini artırmak amacıyla katılımcı sayısının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.



7. KAYNAKLAR

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2: 99-113.
2. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11(1): 49-57.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001; 52: 397-422.
4. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. J Emerg Med 1994; 12(4): 559-565.
5. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Dergisi 1996; 4: 28-33.
6. Sayıl I, Haran S, Ölmez G, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz dergisi 1997;5(2):71-77.
7. Dıraçoğlu D. Sağlık personelinde kas-iskelet sistemi ağrıları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26:132-139.
8. Büker N, Aslan E, Altuğ F, Cavlak U. Hekimlerde kas iskelet sistemi problemlerinin analizi. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2006; 10: 163-170.
9. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Ayaktaşerifi B. AİBU Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(2):55-65.
10. Şahin F, Yılmaz F, Şahin T, Soydemir R, Yılmaz Ö, Yamaç S, Kuran B. Hastanemiz çalışanlarında muskuloskeletal sistem ağrıları. Şeh Tıp Bülteni 2006;40(1):37-43.
11. Cımbız A, Uzgören N, Aras Ö, Öztürk S, Elem E, Aksoy CC. Kas iskelet sisteminde ağrıya ait risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi ile belirlenmesi: pilot çalışma. Fizyoterapi Rehabilitasyon 2007;18 (1): 20-27.
12. Schwab, R.L., Jackson, S.E. and Schuler R.S. (1986). Educator Burnout: Sources and Consequences. Educational Research Quarterly, 10(3): 14-30.
13. Suran, B.G. and Sheridan, E.P. (1985). Management of Burnout: Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives. Professional Psychology: Research and Practice, 16(6): 741-752.

14. Taycan, O. ve ark, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7:100-108, 2006.
15. Oğuzberk, M., Aydın, A., Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri* 11:167-179, 2008.
16. Armutcuk, A., Denizli Devlet Hastanesinde Çalışmakta Olan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Değişkenler, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi, 2010.
17. Süloğlu, A., Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, 2009.
18. Demir, A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, *Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:7, Sayı: 1, 2004. S.10
19. Tanrıverdi, H., Sarıhan, M., İşe Bağlılığın Tükenmişlik ve Depresyon Üzerindeki Etkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, *İstanbul, Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi C.:1 S.:2*, s. 206-228, Yıl:2013.
20. Koçak, R., Okul Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Fırat Üniv.Sosyal Bilimler Derg.Cilt1 Sayı 1 Sayfa 65-83*, 2009.
21. Çimen, M., TSK Sağlık Personelinin İş Anlayışları, İşe Yönelik Tutumları ve İşle İlgili Beklentilerinin İncelenmesi, *GATA, YDT*, Ankara, 1999
22. Ergin, C., “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (VII.)*, Ankara, 1993
23. V. Işıkhani, Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları, *Ankara*, 2004, s.52
24. G. S. Arı-E.Ç. Bal, Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *Celal Bayar Üniversitesi, İİBF, Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Manisa, 2008, C.15, S.1, s.137; C.Maslach
25. Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.
26. Kaçmaz, N., “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, C.68, S.1, İstanbul, 2005
27. F. Ersoy- C.Yıldırım, “Tükenmişlik Sendromu”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, C.10, S.2, İstanbul, 2001, s.11

28. R. Erçevik, Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2010, s.13
29. L.Kutlu,Tükenmişlik ve Başa Çıkma Yöntemleri
www.cady.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Tukenmislik_Basa_Cikma_Yontemleri.pdf (18.11.2014).
30. Sürgevil, O., Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara, 2006
31. H.Yılmaz - A. Karahan, “Bireylerin Kişisel Özellikleri Yönünden İş Doyum Düzeylerine Göre Tükenmişlikleri: Afyonkarahisar İlinde Bir Araştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF Dergisi, C.14, S.3, Afyon, 2009, s.199
32. Örmən, U., Tükenmişlik Ve İşitme Engelliler Okullarında Görev Yapan Yönetici Ve Öğretmenlerde Tükenmişliğin Kestirilmesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1999
33. Z. Aras, Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2006, s.16-18
34. Öngel K. Birinci basamakta bel ağrısı olan hastalara yaklaşım. Aile Hekimliği Dergisi 2007; 1: 4.
35. Saygun, M. (2012). Sağlık Personelinin Sağlığı. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale. Hasuder Türkiye İş Sağlığı Raporu.
36. Altınel, L. ve ark. (2007). Profesyonel Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı Prevelansı ve Bel Ağrısını Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5 (3): 115-120.
37. Baran, F. G. (2008). Bir Araç Üretim Fabrikasında Masa Başlı Çalışanlarda Ergonomik Sorunlar ve Bazı Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi. Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi
38. Kabataş M. S. Ve ark. (2012). Sağlık Çalışanlarında Bel Ağrısı Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, F. Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg. 26(2):6572.
39. Nas K. ve ark. (2001). Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı Sıklığı ve Risk Faktörleri. Ege Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi, 7 (3-4): 123-128
40. Fejer R, Kyvik KO, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. Eur Spine J. 2006;15(6): 834-848.
41. Andersen JH, Kaergaard A, Frost P, ve ark. Physical, psychosocial, and individual risk factors for neck/ shoulder pain with pressure tenderness in the muscles

- among workers performing monotonous, repetitive work. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002;27(6):660-7.
42. Hoy DG, protani M, Buchbinder R. The epidemiology of neck pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2010 ; 24:783-792.
43. Ariens AM, Mechelen W, Bongers PM, Bouter LM, Van Der Val G. psychosocial risk factors for neck pain:a systematic review. *Am. J. Ind. Med* 2001; 39:180-193
44. Vaizoğlu S., Güler Ç., (2011). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Ergonomik Tehlike ve Risklerle Sonuçları ve Önlemleri, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi.
45. Arzu YILDIRIM, Rabia HACIHASANOĞLU Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2011;2(2):61-68
46. Cullen A. Burnout. Why do we blame the nurse? *Am J Nurs* 1995;95:22-8.
47. Martin F, Poyen D, Boudierlique E, Gouvernet J, et al. Depression and Burnout in Hospital Health Care Professionals. *Int J Occup Environ Health* 1997;3:204-9.
48. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:1543-55.
49. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000;32:454-64.
50. Cihan YB. Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2011;28:17-22.
51. Aslan Telci E, Karaduman A (2012). Effects of three different conservative treatments on pain, disability, quality of life, and mood in patients with cervical spondylosis. *Rheumatol Int.* 32(4):1033-40.
52. Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
53. Yakut E., Duger T., Oksuz C., Yorukan S., Ureten K., Turan D. Ve ark. (2004). Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine* 29:581-585.

54. Aslan, E., Karaduman, A., Yakut, Y., Aras, B., Sımsek, I.E., Yaglı, N., (2008). The cultural adaptation, reliability and validity of neck disability index in patients with neck pain: a Turkish version study. *Spine*, 33(11), 362-365.
55. Vernon H ve Mior S. (1991). The Neck Disability Index: A Study of Reliability and Validity. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 14 (7): 409–15.
56. Koçyiğit,H.,Aydemir,Ö.,Fisek,G.,(1999) Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*,12:102 106.
57. McHorney CA, Ware JE Jr, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 1993; 31:247263.
58. Hisli N: Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:13.
59. Cherniss, C (1992), "Long-term Consequences of Burnout. An Exploratory Study", *Journal of Organizational Behavior*, 13: 142-154.
60. Buğdaycı, R., Kurt, Ö., Şaşmaz, T. ve Öner, S. (2005). Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15(2), 25-32.
61. Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? *Int J Psychiatry Med* 1999; 29:421-433.
62. Firth H, McIntee J, McKeown P, Britton P. Burnout and professional depression: related concepts *J Adv Nurs* 1986; 11:633-641.
63. Martin F, Poyen D, Boudierlique E, Gouvernet J, Rivet B, Disdier P et al. Depression and burnout in hospital health care professionals. *Int J Occup Environ Health* 1997; 3:204-209.

Ek-1: Etik Kurul Onayı

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Bel Ağrısı, Boyun Ağrısı, Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		124		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep		
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704		
	FAKS	0342 360 39 27		
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Özlem Alundağ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİL CİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐		
Diğer ise belirtiniz :				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DİĞER BİLGİLER	Belge Adı	Açıklama		
	Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ	İmza:		
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.				

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Bel Ağrısı, Boyun Ağrısı, Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	124		
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	ILAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	Diğer:	☐	
Karar No:2017 /124	Tarih: 27.03.2017		
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr.Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E ☐ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Etik teslim aldım
Hazel Selvi Güzel

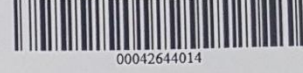
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek-2: Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ŞANLIURFA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ŞANLIURFA İLİ KHBGS EĞİTİM BİRİMİ
06/04/2017 11:27 - 93460149 - 044 - E.127



Sayı : 93460149/044
Konu : Tez Çalışması

VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Gaziantep Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü yüksek lisans öğrencisi Hazel ÇELİK GÜZEL ' in "Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Bel Ağrısı, Boyun Ağrısı, Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını, sağlık tesisinizde gerçekleştirmesi tarafımızca uygun görülmüş olup, çalışma örneği ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet TERCAN
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
Yazı ve Ekleri (11 Sayfa)

Paşabaşı Mah. Ticaret ve Sanayi Odası Yeni Binası Kat:6

Faks No:04143182430

e-Posta:mehmetfatih.yuksel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ŞANLIURFA KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ-MEHMET FATİH
YÜKSEL-EĞİTİM BİRİMİ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cd057e4c-1c4e-41bc-a307-acb6f41b4a9c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:MEHMET FATİH YÜKSEL

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0414 318 24 61

Ek-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisi Hazel Çelik Güzel tarafından yürütülen "Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Bel Ağrısı, Boyun Ağrısı, Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Hastane çalışanlarında tükenmişlik Sendromuyla bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

b. Araştırmanın İçeriği: Araştırmada bireylerin tükenmişlik seviyeleri, ağrı durumları, bel ve boyun özürlü durumları, ruhsal durumları ve yaşam kaliteleri yapılacak anket çalışmaları ile değerlendirilecektir.

c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

d. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: ...300...

e. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Viranşehir Devlet Hastanesi, Eyyübiye Devlet Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: HAZEL ÇELİK GÜZEL

Telefon: 05545967589

İmzası:

Ek-4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

Ek-5: Oswestry Skalası

OSWESTRY SKALASI

Aşağıdaki sorular, bel ağrınızın günlük aktivitelerinizi ne kadar etkilediğini anlamak için planlanmıştır. Size en uygun yanıtı işaretleyiniz. Lütfen her soruya tek bir yanıt veriniz!

1-Ağrınızın şiddeti nasıl? 1)Gelip geçici ve çok hafif bir ağrı 2)Sürekli, fakat hafif bir ağrı 3)Gelip geçici ve orta şiddette bir ağrı 4)Sürekli ve orta şiddette bir ağrı 5)Gelip geçici ve şiddetli bir ağrı 6)Şiddetli ve çok değişmeyen bir ağrı	6-Ayakta durma 1)Ağrı olmaksızın istediğim kadar uzun ayakta durabilirim 2)Ayakta durmakla biraz ağrı oluyor, fakat bu zamanla artmıyor. 3)Bir saatten uzun ayakta kaldığımda ağrı şiddetleniyor. 4)Yarım saatten uzun ayakta kaldığımda ağrı şiddetleniyor. 5)On dakikadan uzun ayakta kaldığımda ağrı şiddetleniyor. 6)Ağrımı arttırdığı için ayakta durmaktan kaçınıyorum
2-Kişisel bakım 1)Ağrıdan kaçınmak için günlük yaşamımda (yıkama, giyinme şekli vb) değişiklik yapmadım 2)Biraz ağrı yapsa da yıkama ve giyinme şeklinde değişiklik yapmadım. 3)Yıkama ve giyinmem ağrımı arttırıyor, fakat bunları değiştirmeden idare ediyorum 4)Yıkama ve giyinmem ağrımı arttırıyor, bu yüzden bunları yapma şeklimde değişiklik yaptım. 5)Ağrı nedeniyle yıkama ve giyinmede bir miktar yardım alıyorum. 6)Ağrı nedeniyle yıkama ve giyinmeyi yardımsız yapamıyorum.	7-Uyuma 1)Yatakta ağrı yok 2)Yatakta ağrı var, fakat iyi uyuyorum 3)Ağrı nedeniyle normal uykumun 3/4 ünü uyuyorum 4)Ağrı nedeniyle normal uykumun yarısını uyuyorum 5)Ağrı nedeniyle normal uykumun 1/4 ünü uyuyorum 6)Ağrı nedeniyle hiç uyuyamıyorum
3-Yük Kaldırma 1)Ağır yükleri ağrı olmadan kaldırabiliyorum. 2)Ağır yükleri kaldırırken bir miktar ağrı oluyor. 3)Ağrı yüzünden ağır yükleri kaldıramıyorum. 4)Ağrı, ağır yükleri kaldırmamı önüyor, fakat uygun pozisyon varsa (örn. masa üzerinden) bunu başarabilirim. 5)Sadece çok hafif yükleri kaldırabiliyorum 6)Hiç yük kaldıramıyorum	8-Sosyal yaşam 1)Sosyal yaşamım normal ve ağrı yaratmıyor. 2)Sosyal yaşamım normal, fakat ağrımı arttırıyor. 3)Ağrı, danışmak, futbol oynamak gibi daha fazla enerji gerektiren ilgilerimi kısıtlamak dışında sosyal yaşamımda belirgin etki yaratmıyor. 4)Ağrı, sosyal yaşamımı kısıtlıyor, bu nedenle çok sık dışarıya çıkamıyorum. 5)Ağrı, aile içi yaşamımı da kısıtlıyor. 6)Ağrı nedeniyle hemen her tüm sosyal yaşamım kısıtlandı.
4-Yürüme 1)Yürürken ağrı yok 2)Yürümeyle biraz ağrı var, fakat mesafeyle artmıyor 3)Ağrımda belirgin artma olmaksızın 2 km den fazla yürüyemiyorum 4)Ağrımda belirgin artma olmaksızın 500 m den fazla yürüyemiyorum 5)Ağrımda belirgin artma olmaksızın yürüyemiyorum 6)Hiç yürüyemiyorum	9-Seyahat 1)Seyahatte ağrı olmuyor. 2)Seyahatte biraz ağrı oluyor, fakat artmıyor. 3)Seyahatte ağrı artıyor, fakat bu ağrı seyahat şeklimi değiştirmede. 4)Seyahatte olan şiddetli ağrıların nedeniyle başka seyahat şekilleri arıyorum. 5)Ancak yatarak seyahat edebiliyorum. 6)Ağrı nedeniyle seyahat edemiyorum.
5-Oturma 1)Herhangi bir sandalyede istediğim kadar uzun oturabilirim 2)Sadece uygun bir sandalyede istediğim kadar uzun oturabilirim 3)Ağrı bir saatten uzun oturmamı önüyor 4)Ağrı yarım saatten uzun oturmamı önüyor 5)Ağrı 10 dakikadan fazla oturmamı önüyor 6)Ağrımı arttırdığı için oturmaktan kaçınıyorum	10-Ağrının değişme derecesi 1)Ağrı hızla iyileşiyor. 2)Ağrı artıp azalıyor, fakat genelde iyiye gidiyor. 3)Ağrı iyileşiyor, fakat düzelme yavaş. 4)Ağrı ne kötüleşiyor, ne de iyileşiyor. 5)Ağrı yavaş yavaş kötüleşiyor. 6)Ağrı hızla kötüleşiyor.

Ek-6: Boyun Özur Göstergesi (BÖG)

BOYUN ÖZÜR GÖSTERGESİ

Lütfen açıklamaları okuyunuz:

Bu anket **boyun** ağrısının günlük yaşantınızı nasıl etkilediğine dair bilgi vermek için hazırlanmıştır. Lütfen her bölümdeki soruları cevaplayıp sadece size uyan bir kutuyu işaretleyiniz. Bir bölüm içerisinde size uyan 2 ifade olabilir, ancak yine de sizin probleminizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz

BÖLÜM1- AĞRININ ŞİDDETİ ☐ Şu anda ağrım yok ☐ Şu anda ağrım çok hafif ☐ Şu anda ağrım orta şiddette ☐ Şu anda ağrım oldukça şiddetli ☐ Şu anda ağrım çok şiddetli ☐ Şu anda ağrım düşünülabilenin en kötüsü	BÖLÜM6 – KONSANTRASYON (dikkati bir noktada toplayabilmek) ☐ İstedğim zaman zorluk çekmeden tam olarak konsantre olabiliyim. ☐ Hafif bir güçlük ile istediğim zaman tam olarak konsantre olabiliyim. ☐ Konsantre olmak istediğimde bir miktar zorluk çekirim. ☐ Konsantre olmak istediğimde fazla zorluk çekirim. ☐ Konsantre olmak istediğimde çok fazla zorluk çekirim. ☐ Hiçbir şekilde konsantre olamam.
BÖLÜM2 – KİŞİSEL BAKIM (Yıkama, giyinme, vb) ☐ Var olan ağrıda artış olmaksızın normal olarak kişisel bakımımı yapabiliyim. ☐ Normal olarak kişisel bakımımı yapabiliyim ancak, var olan ağrıda artış olur. ☐ Kişisel bakımımı yapmam ağırlıdır ve bu nedenle yavaş ve dikkatliyim. ☐ Biraz yardıma ihtiyacım olmakla beraber kişisel bakımımın büyük bir kısmını kendim yapabiliyim. ☐ Kişisel bakımımın pek çoğunda her gün yardıma ihtiyaç duyarım. ☐ Giyinmem, güçlüklerle yıkayabiliyim ve yataktayım.	BÖLÜM7 – İŞ HAYATI ☐ İstedğim kadar çok iş yapabiliyim. ☐ Sadece günlük işimi yapabiliyim, fakat daha fazlasını değil. ☐ Günlük işimin büyük bir kısmını yapabiliyim, fakat daha fazlasını değil. ☐ Günlük işimi yapamam. ☐ Herhangi bir işi hemen hemen hiç yapamam. ☐ Hiçbir işi yapamam.
BÖLÜM3 – YÜK KALDIRMA ☐ Var olan ağrıda artış olmaksızın bana ağır gelen yükleri kaldırabiliyim. ☐ Ağır yükleri kaldırabilirim fakat var olan ağrıda artış olur. ☐ Ağrım yerden ağır yükleri kaldırmama engel olur fakat, ağır yükler uygun şekilde yerleştirilirse örneğin, masanın üzerine konulursa bunu kaldırabilirim. ☐ Ağrım yerden ağır yükleri kaldırmama engel olur fakat ağır yükler uygun yerleştirilirse ağır olmayan yükleri kaldırabilirim. ☐ Çok hafif yükleri kaldırabilirim. ☐ Hiçbir şeyi kaldıramam veya taşımam	BÖLÜM8 – ARABA KULLANMA ☐ Herhangi bir boyun ağrısı olmadan arabamı kullanabiliyim. ☐ Hafif bir boyun ağrısı ile istediğim kadar arabamı kullanabiliyim. ☐ Orta dereceli boyun ağrıyla istediğim kadar arabamı kullanabiliyim. ☐ Orta dereceli boyun ağrım nedeniyle istediğim kadar arabamı kullanamam. ☐ Boynumdaki ciddi ağrı nedeni ile neredeyse hiç arabamı kullanamam. ☐ Hiçbir şekilde arabamı kullanamam.
BÖLÜM4 – OKUMA ☐ Boynumda herhangi bir ağrı olmadan istediğim kadar okuyabiliyim. ☐ Boynumda hafif bir ağrı ile istediğim kadar okuyabiliyim. ☐ Boynumda orta şiddetli bir ağrı ile istediğim kadar okuyabiliyim. ☐ Boynumdaki orta şiddetli ağrı nedeni ile istediğim kadar okuyamam. ☐ Boynumdaki şiddetli ağrı nedeni ile neredeyse hiç okuyamam. ☐ Hiçbir şekilde okuyamam	BÖLÜM9 – UYKU ☐ Uyku sorunun yok. ☐ Uykum çok az bölünür (1 saatten daha az uykusuzluk). ☐ Uykum biraz bölünür (1–2 saat uykusuzluk). ☐ Uykum orta derecede bölünür (2–3 saat uykusuzluk). ☐ Uykum çok fazla bölünür (3–5 saat uykusuzluk). ☐ Uykum sürekli bölünür (5–7 saat uykusuzluk).
BÖLÜM5 – BAŞ AĞRISI ☐ Hiç baş ağrım yok ☐ Seyrek gelen hafif baş ağrıları var. ☐ Seyrek gelen orta şiddetli baş ağrıları var. ☐ Sıklıkla orta şiddetli baş ağrıları var. ☐ Sıklıkla şiddetli baş ağrıları var. ☐ Neredeyse her zaman baş ağrıları var.	BÖLÜM10 - BOŞ ZAMAN UĞRAŞILARI ☐ Herhangi bir boyun ağrım olmadan tüm boş zaman uğraşılarıma katılabilirim. ☐ Boynumda biraz ağrı ile tüm boş zaman uğraşılarıma katılabilirim. ☐ Boynumdaki ağrı nedeniyle, tamamına olmamakta beraber, her zamanki boş zaman uğraşılarımdan büyük bir kısmına katılabilirim. ☐ Boynumdaki ağrı nedeni ile her zamanki boş zaman uğraşılarımdan ancak birkaçına katılabilirim. ☐ Boynumdaki ağrı nedeni ile boş zaman uğraşılarıma hemen hiç katılamam. ☐ Hiçbir boş zaman uğraşısını yapamam.

Ek-7: Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36)

Hasta adı soyadı:

Tarih:

SF 36

- Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?
a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü
- Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
c) Bir yıl öncesine hemen hemen aynı
d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü
- Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

- Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- Hiç etkilemedi
- Biraz etkiledi
- Orta derecede etkiledi
- Oldukça etkiledi
- Aşırı etkiledi

- Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

- Hiç
- Çok hafif
- Hafif
- Orta
- Şiddetli
- Çok şiddetli.

- Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem evişlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

- Hiç etkilemedi
- Biraz etkiledi
- Orta derecede etkiledi
- Oldukça etkiledi
- Aşırı etkiledi

- Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını gözönüne alarak, seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

- Her zaman
- Çoğu zaman
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

- Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
Sağlığım mükemmel.					

Ek-8: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Geleceğin karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eski sine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızmıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eski sine kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçbir şeyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zaman kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufak bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eski sine uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eski sine oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancılar, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasallandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Cinselliğe karşı ilimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eski sine oranla cinselliğe ilim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın cezalandırılacağı düşündüğümü hissediyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

ÖZGEÇMİŞ

I. BİREYSEL BİLGİLER

Adı : Hazel
Soyadı : Çelik GÜZEL
Doğum Yeri ve Tarihi : Altındağ, 10.07.1989
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi : Kışla Mah. 28 Mart Cad. 192. Sokak No: 8/ 2
Viranşehir/ ŞANLIURFA
Telefon : 05545967589
E-mail : fzt.hazelcelik@hotmail.com

II. EĞİTİM

2014- 2017 Gaziantep Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı / Gaziantep
2012- 2014 Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anatomi A.B.D Yüksek Lisans Programı / Gaziantep
2007- 2011 Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon / Denizli
2003- 2007 Adana Ticaret Odası Anadolu Lisesi / Adana
1995- 2003 Akşemsettin İlköğretim Okulu / Adana
Yabancı dil : İngilizce

III. MESLEKİ TECRÜBE

Fatih Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi/ Fizyoterapist/ 01.07.2011-15.06.2012
Özel Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi/ Fizyoterapist/ 01.07.2012-...