



## Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Bel Ağrısı, Boyun Ağrısı, Ruhsal Durum Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi\*

Hazel Çelik GÜZEL, Özlem ALTINDAĞ

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Gaziantep TR-TÜRKİYE

\*İlk isim yazarın yüksek lisans tezinden özetlenmiştir.

Geliş Tarihi / Received  
21.02.2017

Kabul Tarihi / Accepted  
28.05.2017

Yayın Tarihi / Published  
28.07.2017

**Özet:** Bu çalışma hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı. Çalışma 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, cinsiyet ve hizmet yılının tükenmişlikle ilişkili olmadığını göstermiştir ( $P>0.05$ ). Medeni durum, eğitim durumu, meslek, haftalık çalışma saati ve iş memnuniyetinin tükenmişlikle ilişkili olduğu sonucuna vardık ( $P<0.05$ ). Bel/boyun ağrı şikâyeti 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 şikâyeti 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 şikâyeti olan hastane çalışanlarında tükenmişlik durumunun da değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Bel ağrısı, boyun ağrısı, tükenmişlik sendromu

### Relationship Between Low Back Pain, Neck Pain, Psychical Situation and Quality of Life and The Burnout Syndrome in Hospital Workers

**Abstract:** 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 235 hospital workers were included. Detailed sociodemographic data 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), 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, gender and ownership status with to burnout ( $P>0.05$ ). Levels of burnout variables were affected by marital status, education level, occupation, 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 no pain ( $P<0.05$ ). A positive moderate correlation was assigned 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 have low back/neck pain determined higher than 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 have low back/neck pain complaint must be necessary.

**Keywords:** Low back pain, neck pain, the burnout syndrome

Sorumlu yazar: Hazel Çelik GÜZEL

Adres: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Gaziantep TÜRKİYE

E-mail: fzt.hazelcelik@hotmail.com

## 1. GİRİŞ

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 (14).

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 (15).

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 (17).

Çalışma yaşamının en önemli sorunlarından biri de kas iskelet ağrılarıdır (8). Sağlık çalışanlarında meydana gelen kas iskelet ağrıları hem iş verimini düşürmekte hem de iş yerlerinin ekonomik kaybına neden olmaktadır. Aynı zamanda iş kazalarının artmasına ve bakım verilen bireylerin doğrudan risk altında kalmasına sebep olmaktadır (5).

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. Bizim bu çalışmadaki amacımız hastane çalışanlarında TS'nin bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

**2. MATERYAL ve METOD**

Çalışmamız Mart 2017 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında 235 hastane çalışanı ile Viranşehir Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 27.03.2017 tarih ve 2017/124 sayılı kararıyla onaylandı.

Tüm katılımcılar için sosyodemografik veri formu dolduruldu. Değerlendirmede kullanılan formlar mesai saatleri içerisinde her bir çalışana sözlü olarak anlatıldıktan ve onamları alındıktan sonra veriler kendilerinin doldurması istendi, sonrasında toplanıp kaydedildi.

Bel/boyuna ait ağrı şiddeti ölçümleri Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi (2).

Tükenmişlik seviyesini belirlemek amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmış; Maslach Tükenmişlik Ölçeği- MTÖ (Maslach Burnout Inventory- MBI) kullanıldı (7). MTÖ, 22 sorudan oluşur, bu soruların 9'u duygusal tükenmişlik; 5'i duyarsızlaşma ve 8'i kişisel başarıda düşme düzeyini ölçer. Duygusal tükenmişlik; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 numaralı dokuz madde bulunur. Duyarsızlaşma; 5, 10, 11, 15 ve 22 numaralı beş madde bulunmaktadır. Kişisel başarı hissinde azalma; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 numaralı sekiz madde bulunur.

Ölçek birbiriyle ilişkili fakat farklı üç alt boyuttan oluştuğundan ölçek değerlendirmesi yapılırken toplam bir tükenme puanı elde edilemedi, her alt boyut ayrı skorlandı, ilgili boyutun sorularına verilen yanıtların toplam puanı alındı.

**Tablo 1:** MTÖ puanlarının değerlendirilmesi.

**Table 1:** Evolution of MBI scores.

	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

Bel ağrısının neden olduğu özrü değerlendirmek için Yakut ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Oswestry Skalası (Oswestry Disability Questionnaire) kullanıldı (20). Ölçekte her biri altı seçenekten oluşan toplamda 10 soru bulunmaktadır. Her sorunun altı seçeneği 0 ile 5 puan arasında puanlanılır. 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.

Boyun ağrısının neden olduğu özrü değerlendirmek için Telci ve diğerleri tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Boyun Özür Göstergesi (*Neck Disability Index*) kullanıldı (1). 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 bildirdiler (19).

Katılımcıların yaşam kalitesi değerlendirmesinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılan SF 36 kullanılmıştır (13). Toplam 36 sorudan oluşan ankette her bir alt skaladan elde edilebilecek puan 0-100 arasında değişir. Yüksek skor, daha iyi hayat kalitesini gösterir (16).

Katılımcıların ruhsal durum değerlendirmesi Beck ve ark. (11)'i tarafından 1961 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir (11). Anket toplam 21 soruyu içerir. Her bir soru 0-3 arasında derecelendirilmiştir. (0-13 arası puan depresyon yok; 14-24 arası puan orta derecede depresyon; 25 ve üzeri puan ciddi derecede depresyon).

*İstatistik Analizi*

Çalışmamızda veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplandı. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarını karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. Parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıklarını karşılaştırılmasında **Mann-Whitney U** testi kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler **Spearman korelasyon**

analizleriyle incelendi. İki den çok bağımsız örnek ortalamasının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi (**one-way Analysis Of Variance: One Way: ANOVA**) ile incelendi; ilişkinin hangi grubun lehine olduğunu tespit etmek amaçlı Tukey testi kullanıldı.

### 3. BULGULAR

Çalışmaya 41 hekim, 91 hemşire, 85 tıbbi sekreter ve 18 idari personel olmak üzere toplamda 235 birey dahil edildi. Bireylere ait sosyodemografik veriler ve bu verilerin tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Katılımcıların sosyodemografik verileri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki.

**Table 2:** Relationship between sociodemographic data and the burnout variables in participants.

Değişkenler		n	%	Tükenmişlik Düzeyleri								
				Duyusal Tükenmişlik			Duyarsızlaşma			Kişisel Başarı		
				$\chi$	sd	P	$\chi$	sd	p	$\chi$	sd	p
Yaş	30 Yaş ve Altı	144	61.2	24.91	7.65	0.083	10.55	4.57	0.308	29.04	6.17	0.111
	30 Yaş Üzeri	91	38.8	23.09	7.98		9.97	3.58		27.61	7.34	
Cinsiyet	Kadın	82	34.7	23.92	7.80	0.437	10.50	4.44	0.396	28.47	6.68	0.969
	Erkek	153	65.3	24.75	7.86		10.01	3.77		28.51	6.68	
Medeni Durum	Evlü	130	55.3	23.23	7.49	0.032*	10.01	3.71	0.201	28.50	7.04	0.963
	Bekar	105	44.7	25.42	8.07		10.72	4.76		28.46	6.21	
Eğitim Durumu	Lise/Önlisans	65	27.7	20.83	6.88	0.000**	9.67	3.32	0.339	27.75	7.72	0.552
	Lisans	124	52.8	25.10	7.65		10.56	4.61		28.66	6.65	
	Lisansüstü	46	19.6	26.58	8.12		10.63	4.22		29.04	4.94	
Meslek	Hekim	41	17.4	26.48	8.22	0.001**	10.82	3.83	0.566	29.07	4.49	0.125
	Hemşire	91	38.7	25.73	7.09		10.50	4.92		29.43	6.04	
	Tıbbi Sekreter	85	36.2	22.07	7.82		10.12	3.66		27.70	7.92	
	İdari Personel	18	7.7	21.44	7.58		9.27	3.72		26.05	6.80	
Hizmet Yılı	1-4 Yıl	119	50.6	24.73	7.66	0.100	10.45	4.61	0.656	29.04	6.39	0.415
	5-9 Yıl	75	31.9	24.58	7.67		10.52	3.75		27.80	6.17	
	10-14 Yıl	24	10.2	23.54	9.46		9.91	3.94		29.08	7.72	
	15 Yıl ve Üzeri	17	7.2	19.82	6.04		9.23	3.78		26.82	8.92	
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat	119	50.6	23.65	7.83	0.000**	9.84	3.91	0.147	28.95	6.63	0.051
	45 Saat	75	31.9	21.20	6.62		10.78	4.99		26.83	7.26	

	50 Saat	24	10.2	25.68	5.87		9.10	3.34		26.42	6.30	
	55 Saat ve Üzeri	17	7.2	27.20	8.23		11.04	4.08		27.81	5.99	
İş Memnuniyeti	Memnun	148	63.0	21.38	6.50	0.000*	9.68	4.11	0.000*	28.95	6.87	0.054
	Memnun Değil	55	23.4	30.89	7.52		12.29	4.40		27.00	6.12	
	Cevap Yok	32	13.6									

\*= Independent Samples Test \*\*= ANOVA/ Post Hoc Tukey Test

Çalışmamızda hastane çalışanlarının yaş durumları, cinsiyetleri ve hizmet yılları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $P>0.05$ ). Medeni durum, eğitim durumu, meslek, haftalık çalışma saati ve iş memnuniyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ( $P<0.05$ ). Hastane çalışanları arasında bekar olanların duygusal tükenmişlik ortalamaları evli çalışanlara oranla yüksek idi. Lise/ ön lisans eğitilmiş çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamalarının daha düşük olduğu ve lisans/ lisans üstü eğitilmiş çalışanlara kıyasla daha az duygusal tükenmişlik yaşadıkları saptandı. Çalışanların meslekleri ile duygusal tükenmiş seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ( $P<0.05$ ). Hastane çalışanları arasında hekimlerin duygusal tükenmişlik ortalamaları daha yüksekti. 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. 55 saat ve üzeri çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamalarının en yüksek ve duygusal tükenmişlik seviyelerinin 40 saat ve 45 saat çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. İşinden memnun olan çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ortalamaları memnun olmayan çalışanlara kıyasla düşük idi.

Çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 2'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 edildi.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarından 165 kişi (%70,2) son bir yıl içerisinde boyun ağrısı şikâyeti, 176 kişi (%74,89) son bir yıl içerisinde bel ağrısı şikâyeti olduğunu ifade etti. Bireylerin VAS' a göre boyun ağrıları ortalamaları  $4.50 \pm 1.99$ , bel ağrıları ortalamaları  $4.51 \pm 2.05$  idi.

**Tablo 3:** Katılımcıların tükenmişlik puanlarının ortalamaları.

**Table 3:** The average of burnout scores in participants

	n	Min.	Maks.	$\chi$	sd
Duygusal Tükenme	235	9.00	45.00	24.21	7.81
Duyarsızlaşma	235	5.00	37.00	10.33	4.22
Kişisel Başarı	235	7.00	42.00	28.48	6.67

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 saptandı ( $P<0.05$ ). Bireylerin boyun özür seviyeleri yükseldikçe tükenmişlik seviyeleri de yükselmişti.

Ciddi derecede kısıtlılık yaşıyan çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamalarının en yüksek ve tükenmişlik seviyelerinin kısıtlılığı olmayan ve hafif, orta derecede kısıtlılığı olan çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda ciddi derecede kısıtlılık yaşıyan çalışanların duyarsızlaşma ortalamaları en yüksek idi. Orta derecede kısıtlılık yaşıyan çalışanların ise duyarsızlaşma seviyelerinin kısıtlılığı olmayan ve hafif derecede kısıtlılığı olan çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bel ağrısının neden olduğu özür seviyesinin değerlendirildiği Oswestry Skalası ile hastane çalışanlarının özür seviyesi belirlenmiş ve bu özür seviyesiyle tükenmişlik seviyesi karşılaştırıldığında. bel özür seviyesi ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $P<0.05$ ). Ciddi derecede kısıtlılık yaşıyan çalışanların duygusal tükenmişlik ortalamalarının en yüksek ve tükenmişlik seviyelerinin kısıtlılığı olmayan ve hafif, orta derecede kısıtlılığı olan çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

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 fizik tedavi aldığını belirtti.

Hastane çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri ile fonksiyonel durum değerleri (Oswestry Skalası, Boyun Özür Göstergesi, Beck Depresyon Ölçeği, SF-36) arasındaki ilişkiler Tablo 5'de gösterilmiştir.

Hastane çalışanlarında duygusal tükenmişlik seviyesi ile Boyun Özür Göstergesi ve Oswestry skalası toplam puanı arasında zayıf derecede; Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında orta derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ( $P<0.05$ ). Bireylerin bel/boyun ağrısı, ağrı kaynaklı yaşanan kısıtlılık durumları ve depresyon değerleri arttıkça duygusal tükenmişlik değerlerinin arttığı görüldü. 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 değerlerinin düştükçe duygusal tükenmişlik değerlerinin arttığı görüldü.

Hastane çalışanlarında duyarsızlaşma seviyesi ile Boyun Özür Göstergesi ve Oswestry skalası toplam puanı arasında çok zayıf derecede; Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında orta derecede pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ( $P<0.05$ ). Bireylerin bel/boyun ağrısı, ağrı kaynaklı yaşanan kısıtlılık durumları ve 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 görüldü.

**Tablo 4:** Katılımcıların boyun özür ve bel özür seviyeleri ile tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması.

**Table 4:** Compare neck disability and low back disability levels with the burnout levels in participants.

	n	%	Tükenmişlik Düzeyleri									
			Duygusal Tükenmişlik			Duyarsızlaşma			Kişisel Başarı			
			$\chi$	sd	p	$\chi$	sd	p	$\chi$	sd	p	

Boyun Özür Göstergesi	Kısıtlılık yok	101	42.9	21.04	7.10	0.000*	9.85	4.43	0.003*	28.33	7.47	0.023*
	Hafif derecede kısıtlılık	99	42.1	25.10	6.66		9.96	3.44		29.55	5.19	
	Orta derecede kısıtlılık	28	12.0	30.00	8.51		12.53	5.02		26.64	7.49	
	Ciddi derecede kısıtlılık	7	3.0	34.14	6.38		13.57	4.31		23.00	6.42	
Oswestry Skalası	Kısıtlılık yok	98	41.7	21.91	7.12	0.000*	9.83	4.43	0.035*	29.19	6.55	0.139
	Hafif derecede kısıtlılık	93	39.6	24.24	7.29		10.10	3.67		27.87	6.72	
	Orta derecede kısıtlılık	31	13.2	28.35	7.98		11.54	4.32		29.45	6.44	
	Ciddi derecede kısıtlılık	13	5.5	31.38	8.48		12.76	5.06		25.30	7.07	

\*= ANOVA/ Post Hoc Tukey Test

Hastane çalışanlarında kişisel başarı seviyesi ile Oswestry Skalası ve Beck Depresyon Ölçeği 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 ve depresyon

değerlerinin azaldığı görüldü. 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 arttığı görülmüştür.

**Tablo 5:** Hastane çalışanlarında tükenmişlik ile fonksiyonel durum değerleri arasındaki ilişkiler

**Table 5:** Relationship between burnout and functional state variables in hospital workers

Korelasyon					
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

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu gösterdi. 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 belirlenmesiydi.

Ergin tarafından 28 ilde 7255 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada hekim/ hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları sırasıyla 21.89/ 24.03, 9.30/ 9.61, 26.81/ 26.08'dir (10). Bizim çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarında duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığı; kişisel başarı hissini ise daha yüksek olduğu görüldü.

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 ilişkiye rastlamadık. Çalışmaya katılan 30 yaş ve altı (144 kişi) ile 30 yaş üzeri (91 kişi) nin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Bizim çalışmamızın aksine birçok araştırmada tükenmişlik ile yaş arasında doğrusal bir ilişkiden bahsedilmiş ilerleyen yaşın tükenmişliğe karşı direnç oluşturduğu bildirilmiştir (10,4).

Çalışmamızda cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamadık. Çalışmaya katılan 153 erkek ile 82 kadın bireyin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ve literatür ile uyumluydu. Çalışmaya katılan bekar çalışanların evli çalışanlara oranla daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadıkları sonucuna vardık.

Tükenmişliğin en fazla lisansüstü çalışanlarda görüldüğünü tespit ettik, bireyin artmış beklentilerinin tükenmişliğe daha fazla sebep olabileceği düşüncesindeyiz.

Ülkemizde Ergin'in yaptığı çalışmada, özellikle pratisyen hekimler ve hemşirelerde duygusal yönden tükenme ve duyarsızlaşmanın diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (9). Sayıl ve ark, hemşire ve doktor meslek gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışmada tükenmişliğin hemşirelerde doktorlardan daha

yüksek olduğunu bildirmişlerdir (18). Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin duygusal tükenmişlik seviyelerinin diğer çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu, en yüksek tükenmişlik yaşayan grubun hekimler olduğu sonucuna vardık. Demir'in yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin hizmet yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı bildirilmiştir (6). Ergin de bir çalışmada, işe yeni başlayan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha uzun süre çalışanlara kıyasla daha fazla olduğunu saptamıştır (9). 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. (18)'ı ve Demir(16) tarafından tükenmişlik düzeyini etkileyen önemli değişkenlerden biri de çalışma ortamından memnun olmama şeklinde bildirilmiştir (6,3). 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.

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 sonuçlarına ulaştık.

Iacovides ve ark. (12)'nin 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 (12). 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. Çalışmamızda bireylerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri iyileştiğinde yaşam kalitesi değerleri yükselirken; kişisel başarı düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin iyileştiğini gördük.

Bizim çalışmamız farklı klinik ölçeklerle tükenmişlik düzeyinin ilişkisini araştırması yönüyle kapsamlı bir araştırmadır ve literatüre önemli katkısı olacağı kanaatindeyiz. Bununla birlikte vaka sayısının görece az olması ve meslek grupları arasında eşit dağılım sağlanamaması ve çalışma popülasyonunun genç bireylerden oluşması çalışmamızın limitasyonlarıdır.

## 5. SONUÇ

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

Çalışmamızın en önemli sonucu, bel/boyun ağrısı ve bu ağrılar sebebiyle kısıtlılık yaşayan hastane çalışanlarında görülen tükenmişlik düzeyinin anlamlı derecede daha fazla ve daha şiddetli olduğudur. Ayrıca tükenmişliğin yaş, cinsiyet ve hizmet yılı ile değil; medeni durum, eğitim durumu,

meslek, haftalık çalışma saati ve iş memnuniyetiyle ilişkili olduğunu saptadık.

Tükenmişliğin; 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 olduğu söylenebilir. Bu sebeple halen hastalık sınıflamasına girmemiş olan TS'yi anlayabilmek ve çözüm geliştirebilmek önemlidir.

Sağlık çalışanlarında TS ile ilgili çok sayıda araştırma olmakla beraber bel ve boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Biz çalışmamızda hastane çalışanlarında görülen bel/boyun ağrılarının tükenmişlikle ilişkili olduğunu; bu ağrılar sebebiyle kısıtlılık yaşayanlarda tükenmişlik düzeyinin ağrısı olmayanlara oranla daha sık ve şiddetli olduğunu gördük. Bel/boyun ağrısı şikâyeti olan hastane çalışanlarında TS' nin de düşünülmesi ve değerlendirilmesi, ağrı, özür ve fonksiyonel durum gibi parametreler açısından etkili bir iyileşme sağlayabilecektir. Tükenmişlikle baş etme yollarının bireysel ve toplumsal boyutta öğrenilmesi hastane çalışanlarında görülebilecek fiziksel ve psikolojik problemler açısından etkili bir tedavi yaklaşımı sunacak ayrıca iş gücü ve ekonomik kayıplarının önlenmesi açısından olumlu olacaktır.

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

## KAYNAKLAR

1. **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.
2. **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.
3. **Buğdaycı R., Kurt Ö., Şaşmaz T., Öner S. (2005):** Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15(2), 25-32.
4. **Cherniss C. (1992):** Long-term Consequences of Burnout. An Exploratory Study. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 142-154.
5. **Cımbız A., Uzgören N., Aras Ö., Öztürk S., Elem E., Aksoy C. (2007):** Kas iskelet sisteminde ağrıya ait risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi ile belirlenmesi: pilot çalışma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon* 2007;18 (1): 20-27.
6. **Demir A. (2004):** Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:7, Sayı: 1. S.10.
7. **Dıraçoğlu D. (2006):** Sağlık personelinde kas-iskelet sistemi ağrıları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006; 26:132-139.
8. **Ergin C. (1993):** Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
9. **Ergin C. (1993):** Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (VII.), Ankara.
10. **Ergin C. (1996):** Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*. 4: 28-33.
11. **Hisli N. (1989):** Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 7:13.
12. **Iacovides A., Fountoulakis K.N., Moysidou C., Ierodiakonou C. (1999):** Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? *Int J Psychiatry Med.* 29:421-433.
13. **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.
14. **Maslach C., Jackson S.E. (1981):** The measurement of experienced burnout. *J. Occup Behav.* 2: 99-113.
15. **Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. (2001):** Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
16. **McHorney C.A., Ware J.E. Jr Raczek A.E. (1993):** 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.* 31:247263.
17. **Örmen U. (1999):** Tükenmişlik Ve İşitme Engelliler Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerde Tükenmişliğin Kestirilmesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1999.
18. **Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş., Özgüven H., (1997):** Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi.* 5(2):71-77.
19. **Vernon H., Mior S. (1991):** The Neck Disability Index: A Study of Reliability and Validity. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics.* 14 (7): 409-15.
20. **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.