

Huzurevinde Çalışan Bakım Personellerinin Bel-Boyun Fonksiyonları ile Depresyon, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkili Midir?

Is There a Relationship Between Low Back-Neck Functions and Depression, Burnout Level and Quality of Life of Nursing Home Care Staff ?

Seda KARAMAN¹, Özlem ÇINAR ÖZDEMİR²

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı yaşlı bireylere bakım veren personelin bel ve boyun fonksiyonelliği ile depresyon, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı araştırma deseninde olan çalışmaya huzurevlerinde bakım personeli olarak çalışan 37 birey dahil edildi. Verilerin toplanmasında tanıtım formu, Oswestry Disabilite İndeksi, Boyun Özürlülük İndeksi, Beck Depresyon Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Form-36 kullanıldı. Analizde normal dağılım için Shapiro-Wilk testi, parametrik verilerin korelasyonunda Pearson testi, parametrik olmayan verilerde Spearman testi uygulandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 42.40±4.70 yıl olan bireylerin bel fonksiyonelliği ile depresyon ($r=0.376$, $p=0.022$), duygusal tükenme ($r=0.499$, $p=0.002$), duyarsızlaşma ($r=0.361$, $p=0.028$), fiziksel işlevsellik ($r=-0.640$, $p=0.000$), enerji/vitalite ($r=-0.334$, $p=0.043$), sosyal işlevsellik ($r=-0.414$, $p=0.011$), ağrı ($r=-0.371$, $p=0.024$), genel sağlık algısı ($r=-0.539$, $p=0.001$) ilişkiliydi. Boyun fonksiyonları ile fiziksel rol kısıtlılığı ($r=-0.350$, $p=0.033$), emosyonel rol kısıtlılığı ($r=-0.457$, $p=0.004$), ağrı ($r=-0.385$, $p=0.019$) ve genel sağlık algısı ($r=-0.378$, $p=0.021$) arasında ilişki bulundu.

Sonuç: Çalışmada bakıcı fonksiyonelliği ile mental sağlık göstergelerinin ve yaşam kalitesinin ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım personeli, fonksiyonellik, tükenmişlik, depresyon, yaşam kalitesi

GİRİŞ

Günümüzde sağlıklı yaşam stratejilerinin değişim ve gelişimi ile beraber yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusta hızlı bir artışa yol açmaktadır (1). Bu artış ile yaşlanmanın olumsuz etkileri olan kas kütlesi, gücü ve dayanıklılığında meydana gelen yapısal değişiklikler ve neden olduğu fonksiyonel

1-Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,

E-posta: seda.karaman@omu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-4301-3261,

2-Doç. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,

E-posta: ozlemcinar314@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-9205-5652,

Gönderim Tarihi:17.02.2021 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

ABSTRACT

Aim: The purpose of the study is to examine the relationship between low-back and neck functionality and depression, burnout level and quality of life of the personnel caring for elderly people.

Materials and methods: 37 individuals working as care staff in nursing homes were included in this descriptive, cross-sectional, correlational research design. Introductory questionnaire, Oswestry Disability Index, Neck Disability Index, Beck Depression Inventory, Maslach Burnout Inventory and Short Form-36 were used to collect data. In the analysis, Shapiro-Wilk test was used for normal distribution, Pearson test for correlation of parametric data, and Spearman test for nonparametric data.

Results: There was a relationship between low-back functionality and depression ($r=0.376$, $p=0.022$), emotional exhaustion ($r=0.499$, $p=0.002$), depersonalization ($r=0.361$, $p=0.028$), physical functionality ($r=-0.640$, $p=0.000$), energy/vitality ($r=-0.334$, $p=0.043$), social functionality ($r=-0.414$, $p=0.011$), pain ($r=-0.371$, $p=0.024$) and general health perception ($r=-0.539$, $p=0.001$) in individuals with an age average of 42.40±4.70 years. There was a relationship between neck functions and physical role limitation ($r=-0.350$, $p=0.033$), emotional role limitation ($r=-0.457$, $p=0.004$), pain ($r=-0.385$, $p=0.019$) and general health perception ($r=-0.378$, $p=0.021$).

Conclusion: In the study, it was found that caregiver functionality was associated with mental health indicators and quality of life.

Keywords: Care staff, functionality, burnout, depression, quality of life

kayıplar nedeniyle düşmeler, kırılabilirlik ve morbidite artmaktadır (2). Kronik rahatsızlıklar, fiziksel yetersizlikler ve beraberinde getirdiği psikolojik ve sosyal problemler bireyi başkasının yardımına muhtaç hale getirebilmektedir (3).

Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı aile veya akrabalar gibi kişinin yakınları tarafından karşılanabileceği gibi resmi kurum ve kuruluşlarda hizmetli personel tarafından da bakım hizmeti sağlanabilir (4). Günümüzde bu kurum ve kuruluşlar huzurevleri ve/veya yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Resmi bakım ve rehabilitasyon merkezinde bulunan bakım

ve koruma altında olan engelli veya yardıma muhtaç yaşlı bireylere ihtiyacı doğrultusunda gün boyu refakat eden, günlük yaşam aktiviteleri, özbakım becerileri (tuvalet ihtiyacı, banyo ve beden temizliği, el-yüz-ayak temizliği, tırnak bakımı, saçlarının bakımı, ağız bakımı, sakal tıraşı, yeme-içme ihtiyacı, giyinme-soyunma vb.) kazandırılması ve gerçekleştirilmesinde sürekli yardımcı olan ve tehlikelere karşı koruma ve refakat etme görevini yapan bakım personelleri bakım işini olumlu ve olumsuz yönleriyle çok boyutlu olarak algılamaktadır (4,5). Bakım işi her ne kadar manevi doyum sağlayan bir deneyim olarak nitelendirilse de daha önce yapılan çalışmalarda bakım vermede sorun yaşadıklarını belirtenler, bu sorunların yaşlıların sabırsız, anlayışsız, unutkan, bencil olması, yaşlılığı ve huzurevini kabullenmemeleri, hizmet beklentilerinin fazla olması ve personele kötü davranmasından kaynaklandığını ifade etmişlerdir (6). Literatürde yaşlı bireylerin çoğunluğunun yaşlanma sürecini evinde geçirmek istediği, bu açıdan huzurevinde yaşlanmanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bireyi olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (1). Bu sebeplerin bakım veren personelde başta depresyon ve stres olmak üzere birçok soruna yol açması olasıdır.

Daha önceki çalışmalarda bakım verenlerin genel olarak karşılaştıkları temel sorunlar; kas iskelet sistemi ağrıları, kronik yorgunluk, baş ağrısı, uyku düzensizliği vb. bedensel problemlerin yanında stres, depresyon, anksiyete, moral bozukluğu, bıkkınlık, tükenmişlik gibi psikolojik semptomlar olarak belirtilmiştir. Bakım verenlerin sağlıkla ilgili ihtiyaçları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak, vizyonlarının geliştirilmesi ve sorunlarının giderilmesinin, bakıma muhtaç kişilerin de yaşam kalitesini artıracığının üzerinde durulmuştur (7).

Çalışma yaşamında karşılaşılan en sık rahatsızlık modern toplumun en büyük sağlık problemlerinden olan kas iskelet sistemi ağrılarıdır (8). Özellikle fiziksel risk faktörlerinin yoğunlukta olduğu çalışma gruplarını kapsayan bu durumu etkileyen kişisel, kültürel ve sosyal risk faktörleri de vardır (9). Ağır kaldırma, ağır nesnelere itme çekme, dizleri bükmeden lumbal fleksiyonda rotasyonla birlikte kaldırma, asimetrik kaldırma, hareketin

devamlı tekrarı ve uzun süre ayakta durma lumbal bölgeye binen stresi progresif olarak artırmakla beraber kas - iskelet sisteminde dejeneratif bozukluklara neden olmaktadır. Bu durum lumbal ve sakral bölgede kısıtlılığa sebep olan ağrılara neden olmaktadır (10,11). Günümüzde boyun ağrısı kronik ağrı sıralamasında bel ağrısından sonra ikinci sırada yer almaktadır (12). Mesleki bel ve boyun ağrılarında en önemli risk faktörleri; mesleğin fiziksel gereksinimleri, kişinin fiziksel kapasitesinde yetersizlik ve kondüsyon eksikliği, uygunsuz duruşlar ve postür, ağır efor ve çeşitli psikososyal faktörler olabilmektedir (13).

Bakım verme, yapılması gereken çok sayıda talep ve birçok zorlu görev ile karakterize edilir dolayısıyla bakım verenin fiziksel ve duygusal refahını etkiler. Bakıcıların çeşitli duygusal sorunlar yaşadığı yaygın olarak kabul edilmektedir. Mağdur, yardıma muhtaç kişilerle ilgilenmeleri onları sıkıntı ve tehlikelere karşı daha hassas kılar (14). Bu sorunların başında stres ve beraberinde getirdiği tükenmişlik gelmektedir (15). Mesleki tükenmişlik kişilerin iş hayatında karşılaştığı çeşitli zorluklardan dolayı hizmet sunulan kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal anlamda kendilerini yıpranmış ve tükenmiş hissetmeleri, bireysel başarı ve yeterlilik açısından eksik hissetmeleri ile karakterize bir durumdur (16).

Geriatrik bakımda da bakıcı tükenmişliği prevelansı oldukça yüksektir (17). Bu ağır kronik hastalıklardan etkilenen fiziksel bağımlı bireylere doğrudan bakım ve ciddi hastalık ve ölümle çatışma anlamına gelmektedir. Tükenmişliğin bakım kalitesi üzerine önemli sonuçları olduğu gibi bakım personelinin tükenmişliğinin yüksek olması bakım verdiği bireyin ölümünü de doğrudan etkilediği belirtilmiştir (18).

Kişiler arası faktörler, kişisel faktörler ve kurumsal faktörler bakıcılar arasında artan tükenmişlik ile ilişkilidir (19,20). Mesleki rol, kadın cinsiyeti, yüksek sakatlık düzeyi ve olumsuz hasta / bakıcı oranları hem stres düzeylerini hem de tükenmişlik düzeylerini (özellikle duygusal tükenme ve daha az ölçüde duyarsızlaşma) arttırmaktadır (21). Tükenmişlik aşırı fiziksel ve zihinsel yorgunluk,

duygusal tükenme, azalan iş motivasyonu ve başkalarına karşı empati eksikliği olarak tanımlandığında Alzheimer ve demans hastalarına bakım verenlerin zihinsel ve fiziksel yorgunluğa yol açtığı ve bu popülasyonda bakım verenlerin tükenmişliğe eğilimli olduğu söylenmektedir (22). Mesleki tükenmişlik sendromu ve bununla ilişkili depresif semptomlarda artış, yorgunluk, uyku bozukluğu, iş doyumsuzluğu ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır (23).

Tüm bunların ışığında yaşlı bireye hem kaliteli bakım hizmeti sunmayı hem de bakım maliyetini düşürmeyi hedefleyen ulusal sektörde önleyici psikoterapötik stratejiler ve müdahalelerin oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bakım verenin fiziksel ve zihinsel sağlığının iyileştirilmesi, onlara daha iyi kişisel ve profesyonel memnuniyet sağlayacaktır. Sonuç olarak daha yüksek kalitede hasta bakımı sağlanacaktır (24).

Bakım veren sağlığını olumsuz etkileyebilecek bel-boyun ağrıları gibi fiziksel risk faktörlerinin bakımının psikososyal sağlığı ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bakıcı sağlığını koruma ve artırmaya yönelik stratejilerin oluşturulması ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı araştırma deseninde olan bu çalışma huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşlı bireylere bakım veren personelin bel ve boyun fonksiyonelliği ile depresyon, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma Bolu ilinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğü'ne bağlı İzzet Baysal Vakfı Huzurevi, İzzet Baysal Huzurevi ve Esentepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan dahil edilme kriterlerine uygun ve gönüllü 37 bakım personeli ile yürütüldü.

Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler

Verilerin toplanmasına başlamadan önce Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan ilgili kurumlarda çalışmanın yürütülmesine yönelik yazılı onay alınmıştır. Bu çalışma Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19/07/2018 tarihinde onaylanmıştır (Karar No. 2018/127).

Veri Toplama Süreci

Temmuz 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilen kurumlarda çalışmakta olan bakım personelleri ile görüşüldü. Katılımcılara çalışmanın amacı, hedefleri, süresi, kullanılacak değerlendirme yöntemleri anlatıldı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından hazırlanan "Bilgilendirilmiş Olur Formu" imzalatılıp yazılı onayları alındı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; katılımcının okuma yazma bilmesi, kognitif fonksiyonlarının iyi olması, çalışmaya gönüllü olarak katılmasıdır. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise kas iskelet sistemini etkileyen herhangi bir cerrahi geçirmiş olması, gebe olması, 3 yıldan az çalışmış olması, nörolojik, sistemik veya inflamatuvar bir hastalığının olmamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında tanıtım formu, Oswestry Disabilite İndeksi (ODİ), Boyun Özürlülük İndeksi (BÖİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Maslak Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Kısa Form-36 (SF-36) kullanıldı. Veriler Temmuz 2018- Aralık 2018 arası çalıştıkları kuruma gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 20-30 dakika sürede fizyoterapist tarafından toplandı.

Tanıtım Formu

Katılımcıların isim, soy isim, yaş, boy, kilo, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı gibi tanıtıcı bilgileri yanında uyku kalite durumu, sistemik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, kötü alışkanlıklar ve hastalık anamnezi bilgileri alındı. Bireylerin boy uzunlukları metre cinsinden vücut ağırlıkları ise kilogram cinsinden kaydedildi.

Oswestry Disabilite İndeksi (ODİ)

Bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin

performansını ölçmede ve kişiyi kısıtlayan bel ağrısını göstermek amacıyla kullanılan 6'lı likert tipte öz değerlendirme anketidir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yakut vd (2004) tarafından yapılmış olan anket, bel ağrısının şiddetini ve kişisel bakım, kaldırma, yürüme, oturma, ayakta durma, uyku, cinsel yaşam, seyahat ve sosyal yaşam gibi aktivitelerdeki fonksiyonel kısıtlılıkları belirlemede kullanılır. 10 sorudan oluşur ve her soru 0-5 arasında puanlanır. Verilen 31 cevaplara göre elde edilen toplam puan işaretli soru sayısının 5 katına bölünür daha sonra 100 ile çarpılıp yüzde olarak ODİ skoru elde edilir. Elde edilen yüzde değeri %0 ile %20 arasında ise bel ağrısı hastanın yaşamında önemli bir problem oluşturmuyor, %20 ile %40 arasında ise bel ağrısı hastanın günlük yaşamını hafif derecede kısıtlıyor, %40 ile %60 arasında ise bel ağrısı hastanın günlük yaşamını ileri derecede kısıtlıyor, %60 ile %80 arasında ise bel ağrısı nedeniyle hastanın günlük yaşamı tamamen kısıtlanmış, %80 ile %100 arasında ise yatağa bağımlı hasta veya semptomlar abartılıyor anlamına gelmektedir (25).

Boyun Özürülük İndeksi (BÖİ)

Boyun Özürülük İndeksi 1980 yılında Dr. Howard tarafından geliştirilmiş, 1991 yılında yayınlanmıştır (26). Türkçe geçerlik güvenilirlik ve kültürel adaptasyon çalışması Telci Aslan ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan boyun ağrısını göstermek amacıyla kullanılan 6'lı likert tipte öz değerlendirme anketidir. 10 sorudan oluşur ve her soru 0 ile 5 arasında puanlanır. Toplam puan test skorunu verir. Test sonucuna göre 0-4 arası puan özürülük yok; 5-14 arası puan hafif özürülük; 15-24 arası puan orta derece özürülük; 25-34 arası puan şiddetli özürülük; 35 veya üzeri puan ise tamamen özürülük olduğu anlamına gelmektedir (26,27).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Katılımcıların depresyon düzeyleri 1988 yılında Hisli tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 4'lü likert tipte 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür ve puan artışı depresif semptomların arttığını gösterir (28).

Maslak Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Bireylerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla 1981 yılında Maslak ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Ergin tarafından Türkçeye uyarlanırken 7'li cevap seçeneği 5'e düşürülüp Türk kültürüne adaptasyonu sağlanmış Maslak Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Üç alt boyutu olan ölçek; duygusal tükenme (8 madde), duyarsızlaşma (6 madde) ve kişisel başarıda azalma hissi (8 madde) olmak üzere toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan yüksek puan ve kişisel başarı alt boyutundan alınan düşük puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (29,30).

Kısa Form – 36 (SF-36)

Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Kısa Form – 36 (SF-36) yaşam kalitesi anketi kullanıldı. Anket, Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş, Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylere önceki 4 hafta boyunca sağlıklarının yaşamlarına olan etkisi sorulur. Fiziksel işlevsellik, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı, sosyal işlevsellik, enerji/vitalite, ruhsal sağlık, ağrı ve sağlığın genel algılanması olmak üzere 8 alt ölçek ve 36 maddeden oluşmaktadır (31,32). Fiziksel işlevsellik alt ölçeği, kişinin banyo yapma ve giyinme gibi en temelden en kuvvetli olana kadar tüm fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme sınırını ölçen 10 sorudan oluşur. Fiziksel rol kısıtlılığı alt ölçeği (dört soru) fiziksel sorunların işe ya da diğer günlük faaliyetlere ne ölçüde müdahale ettiğini ölçer. Duygusal sorunlardan dolayı iş veya diğer günlük aktivitelerle ilgili sorunlar, emosyonel rol kısıtlılığı alt ölçeği tarafından tespit edilir. Sosyal işlevsellik alt ölçeği, fiziksel veya duygusal sorunların normal sosyal aktivitelere müdahale etme derecesini ölçer ve iki soru içerir. Enerji/vitalite alt ölçeği, katılımcının ne kadar sıklıkla yorgun ve yıpranmış olduğunu belirlemekle beraber ne kadar sıklıkla yorgun ve yıpranmış hissettiğini belirler. Ruh sağlığı alt ölçeği ise tedirginliği, depresyon ve üzüntü duygularını, huzur ve mutluluğu inceler. Ağrı alt ölçeği,

bedensel ağrı ile ilgilenen iki sorudan oluşur ve ağrının yoğunluğunu ve günlük aktivitelere ne kadar müdahale ettiğini ölçer. Genel sağlık algısı alt ölçeği, mevcut genel sağlığı ve aynı zamanda kişinin sağlığının kötüleşeceğine inanıp inanmadığını değerlendirir. Bu alt ölçeklerin her biri için puanlama, sağlık durumunu sınırlama veya engellilik eksikliği olarak tanımlar. Bu ölçekler için herhangi bir sınırlama veya engel bulunmadığında, mümkün olan en yüksek 100 puan elde edilir (33). Her bir boyut birbirinden bağımsız olarak değerlendirilir ve yüksek puan o boyuta ilişkin yüksek yaşam kalitesini gösterir (31,32).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerden bireylerin tanımlayıcı özelliklerine ait değerler ortalama, ortanca değer, standart sapma, sayı ve % frekanslar olarak hesaplanıp tablolar halinde verildi. Sayısal verilerin her bir parametrede normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Korelasyon analizinde parametrik verilerin karşılaştırılmasında Pearson testi, parametrik olmayan verilerde Spearman testi uygulandı. Hesaplamalarda PASW (Ver. 18) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya dahil edilen 37 yaşlı bakım personelinin fiziksel özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Bireylerin yaş ortalamaları 42.40 ± 4.70 yıl ve ortalama vücut kitle indeksi 27.76 ± 3.55 kg/m² idi.

Tablo 1. Bireylerin fiziksel özellikleri (n=37), Bolu 2018

	n	Minimum Değer	Maksimum Değer	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	37	33.00	51.00	42.4054	4.70496
Boy (cm)	37	149.00	183.00	165.2162	8.06961
Ağırlık (kg)	37	57.00	103.00	75.7297	10.74360
VKI (kg/m ²)	37	20.90	35.64	27.7617	3.55392

*VKI: Vücut kitle indeksi

Çalışmaya katılan bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %54.1’inin kadın, %45.9’unun erkek olduğu, %40.5’inin lise mezunu olduğu, %91.9’unun evli olduğu, %97.3’ünün gece-gündüz olacak şekilde vardiyalı çalıştığı saptandı.

Tablo 2. Bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n=37), Bolu 2018

	n	(%)
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	10	(27.0)
Ortaokul	8	(21.6)
Lise	15	(40.5)
Üniversite	4	(10.8)
Cinsiyet		
Kadın	20	(54.1)
Erkek	17	(45.9)
Medeni Durum		
Evli	34	(91.9)
Bekar	2	(5.7)
Boşanmış	1	(2.4)
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	1	(%2.7)
Gündüz ve gece	36	(%97.3)

Bireylerin bel ağrılarının fonksiyonel durumuna etkisini ölçmek için kullanılan ODİ ile yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan SF-36 anketinin 8 alt boyutundan alınan puanlar arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan korelasyon analizinde, ODİ ile SF-36 alt boyutlarından fiziksel işlevsellik ($r = -0.640$, $p = 0.000$) ve genel sağlık algısı ($r = -0.539$, $p = 0.001$) arasında yüksek düzeyde, enerji/vitalite ($r = -0.334$, $p = 0.043$), sosyal işlevsellik ($r = -0.414$, $p = 0.011$) ve ağrı ($r = -0.371$, $p = 0.024$) arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görüldü. Katılımcıların ODİ yüzdesi arttıkça SF-36 anketinin çoğu alt boyutundan aldığı puanlar azalmaktadır (Tablo 3).

Bireylerin boyun ağrılarının fonksiyonellikleri üzerine oluşturduğu engellilik durumunun değerlendirildiği BÖİ ile yaşam

kalitesini değerlendirmede kullanılan SF-36 anketinin 8 alt boyutundan alınan puanlar arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan korelasyon analizinde, BÖİ ile SF-36 alt boyutlarından emosyonel rol kısıtlılığı ($r = -0.457$, $p = 0.004$) ile yüksek düzeyde, fiziksel rol kısıtlılığı ($r = -0.350$, $p = 0.033$), ağrı ($r = -0.385$, $p = 0.019$) ve genel sağlık algısı ($r = -0.378$, $p = 0.021$) arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı. Katılımcıların BÖİ puanı arttıkça SF-36 anketinin bazı alt boyutundan aldığı puanlar azalmaktadır (Tablo 3).

Bireylerin bel ağrılarının fonksiyonel durumuna etkisini ölçmek için kullanılan ODİ ile depresyon düzeylerini belirlemede kullanılan BDÖ'den elde edilen puanlar ve tükenmişlik düzeylerini belirlemede kullanılan MTÖ'den elde edilen puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde, ODİ ve BDÖ puanları ($r = 0.376$, $p = 0.022$) arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu; MTÖ'nün alt ölçeklerinden duygusal tükenme (DT) ($r = 0.499$, $p = 0.002$) ile yüksek düzeyde ve duyarsızlaşma (D) ($r = 0.361$, $p = 0.028$) ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görüldü. Katılımcıların ODİ yüzdesi arttıkça BDÖ, MTÖ (DT) ve MTÖ (D) puanları da artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 3. Bel ve boyun fonksiyonları ile yaşam kalitesi ilişkisi, Bolu 2018

	N	ODİ puanı		BÖİ puanı	
		r	p	r	p
Fiziksel işlevsellik	37	-0.640	0.000**	-0.270	0.106
Fiziksel rol kısıtlılığı	37	-0.307	0.065	-0.350	0.033*
Emosyonel rol kısıtlılığı	37	-0.147	0.386	-0.457	0.004**
Enerji/vitalite	37	-0.334	0.043*	-0.324	0.051
Ruhsal sağlık	37	-0.294	0.077	-0.247	0.141
Sosyal rol kısıtlılığı	37	-0.414	0.011*	-0.125	0.460
Ağrı	37	-0.371	0.024*	-0.385	0.019*
Genel sağlık algısı	37	-0.539	0.001**	-0.378	0.021*

ODİ: Oswestry Disabilite İndeksi, BÖİ: Boyun Özürlülük İndeksi, * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

Tablo 4. Bel ve boyun fonksiyonları ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri ilişkisi, Bolu 2018

	N	ODİ puanı		BÖİ puanı	
		r	p	r	p
BDÖ	37	0.376	0.022*	0.276	0.098
MTÖ (DT)	37	0.499	0.002**	0.146	0.389
MTÖ (D)	37	0.361	0.028*	0.145	0.391
MTÖ (KB)	37	-0.246	0.143	-0.046	0.788

ODİ: Oswestry Disabilite İndeksi, BÖİ: Boyun Özürlülük İndeksi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, MTÖ (DT): Maslak Tükenmişlik Ölçeği (Duygusal Tükenme Alt Boyutu), MTÖ (D): Maslak Tükenmişlik Ölçeği (Duyarsızlaşma Alt Boyutu), MTÖ (KB): Maslak Tükenmişlik Ölçeği (Kişisel Başarı Alt Boyutu), * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

TARTIŞMA

Türkiye'de bakıma ihtiyaç duyan yaşlı ve özürlü birey sayısı günden güne artmaktadır. Bu bireylerin bakım ihtiyacının giderilmesinde aile kurumu yetersiz kalmakta ve ailenin geleneksel bakım rolü giderek resmi bakım personelleri tarafından üstlenilmektedir (5). Giderek artan resmi bakım talebine karşın bakım veren sağlığı ve refahı ihtiyaç duyulan araştırma alanlarıdır. Literatürde bakım verenin hem fiziksel hem mental sağlığına yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma huzurevi ve/veya yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım personellerinin bel-boyun ağrılarının etkilediği fonksiyonel durumu ile depresyon, tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmaya katılan personellerin bel fonksiyonelliği ile depresyon, tükenmişlik ve yaşam kalitesinin bazı alt boyutları ilişkili bulunurken boyun fonksiyonelliği ile yaşam kalitesinin bazı alt boyutları ilişkili olduğu belirlendi.

Bakım hizmeti sunulan grupların fiziki ve psikososyal durumu bakım vereni de önemli ölçüde etkilemektedir. Bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin yalnızlığı ve kendini işe yaramaz hissetmesi ve bunun gibi birçok sorunun

yol açtığı psikososyal problemler bakım vereni de daha stresli ve depresif semptomlarla karşı karşıya getirebilir (34,35). Bakım verenlerin sağlığının ve iyiliğinin, ilgilendikleri kişilerin sağlığı ve iyiliği ile ilgili olduğu açıktır (36). Choi, Tirrito ve Mills (2008), çalışmalarında bakıcıların daha yaşlı bir yetişkine bakım sağlarken kendi fiziksel ve zihinsel sağlıklarını sürdürmede başarısız olma riski taşıdıklarını belirtmektedir (37).

Alpteker (2008) bakıcı sağlığı ve refahıyla ilgili yaptığı çalışmada bakım vereni tehdit eden temel sorunları başta kas iskelet sistemi ağrıları, kronik yorgunluk ve baş ağrısı gibi fiziksel semptomlar olarak vurgulamıştır. Bunların yanında moral bozukluğu, stres, anksiyete, depresyon, bıkkınlık, tükenmişlik gibi mental sağlığı ilgilendiren problemler de sıkça karşımıza çıkmaktadır (7). Çalışan bakıcılar için, iş ve bakım sorumluluklarının birbiriyle yarışan talepleri, zihinsel, duygusal ve fiziksel stresin doğrudan nedenleri olarak bildirilmiştir (38).

Bu çalışmada resmi bakım veren personellerin hem fiziki hem psikososyal anlamda karşılaşabileceği zorluklardan yola çıkıldı. Literatür bilgileri ışığında bu çalışmada yaşlı bakım personellerinin karşılaştığı sorunlara dikkat çekmek, bu konuda farkındalık oluşturmak amacıyla en sık karşımıza çıkan bel ve boyun bölgesi ağrıları ile fonksiyonel durumda meydana gelen kötüleşmenin yine en sık karşılaşılan sorunlardan olan depresyon, tükenmişlik durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi incelendi. Literatürü incelediğimiz kadarı ile ülkemizde özellikle bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım personelinin kas iskelet sistemi ağrıları ve tükenmişliklerini inceleyen daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanmadı.

İşten kaynaklı ortaya çıkan sorunların başında kas iskelet sistemi ağrıları gelmektedir. Bunlara “mesleki kas iskelet sistemi ağrıları” adı verilir ve modern toplumların önemli bir sorunu haline gelmiştir (8). Daha önceki çalışmalarda işe bağlı hastalıkların % 50’sini kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşturduğu bildirilmiştir (39). En çok karşılaşılan kas iskelet sistemi problemleri bel ve boyun ağrıları olarak karşımıza çıkmaktadır

(40). Bazı meslek gruplarında daha yoğun olarak uygunsuz çalışma ortamı bu tür rahatsızlıklara karşı risk oluşturmaktadır. Bu da çalışanların verimliliğini ve sunulan hizmetin kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (8). Özellikle fiziksel efor gerektiren işlerde çalışan bireylerde kas iskelet sistemi yakınmalarına sıkça rastlanmaktadır. Ağır kaldırma, sıkça öne eğilme-kalkma, yanlış duruş ve pozisyonlar, itme-çekme, kuvvet gerektiren durumlar, tekrarlayan hareketler, hareketin hızı ve gerektirdiği güç, uzun süre ağır ve yoğun çalışma, yardımcı alet ve gereçlerin bulunmaması veya doğru kullanılmaması, çalışma ortamında ergonomik koşulların uygunsuzluğu ve diğer çevresel faktörler fiziksel risk faktörleri arasında sayılabilmektedir (8). Bu çalışmaya dahil edilen bakım personellerinin çalışma koşulları incelendiğinde bakım işinin önemli ölçüde fiziksel efor gerektiren aynı zamanda psikolojik faktörlerin de ön planda olduğu; kas gücü ve dayanıklılığın yanında sabır ve özveri isteyen bir meslek grubu olduğu görüldü. Huzurevlerinde palyatif bakım alan yaşlı hastalar için verilen bakım hizmeti fiziksel açıdan oldukça zorlayıcı hale gelmektedir. Literatürde vurgulandığı gibi bu çalışmada fiziksel risk faktörlerinin psikososyal risk faktörleri ile birbirini tetikleyici olduğu söylenebilir.

Literatürde vardiyalı çalışmanın bel ağrısı ile ilişkili olduğu; özellikle gece çalışanlarda bel ağrısı prevalansının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Muecke (2005) tarafından yapılan bir derlemede gece çalışanların gündüz çalışanlara göre 3 kat daha fazla bel ağrısı yaşadığı gösterilmiştir (41). Literatür ışığında, bu çalışmaya katılan bakım personellerinin % 97.3’ünün vardiyalı çalıştığı göz önüne alındığında vardiyalı çalışmanın bel ağrısı oluşumunda risk faktörlerinden biri olması olasıdır.

Günümüzde tükenmişlik, insanlarla birebir ve yakın ilişki içinde olan sağlık ve hizmet sektörü başta olmak üzere yoğun iş stresine maruz kalınan mesleklerde sıkça karşımıza çıkmaktadır (Piko 2006). Tıp, hemşirelik ve hasta bakıcılığı gibi ciddi fiziksel, duygusal ve entelektüel problemleri olan insanlarla sürekli ilgilenme ve şefkat gösterme durumunda olan sağlık

hizmeti çalışanlarının tükenmişlik prevalansı % 45-56 olarak bildirilmiştir (42-46). İş yeri ortamı ve uygunsuz çalışma koşulları, mağdur ve muhtaç kişilerle duygusal ilişkiler ve yardım etme isteği, yaşlıların bakıcıları için bazen yorgunluğa, duygusal sorunlarla gelen iş stresine ve tükenmişliğe yol açmaktadır (47).

Tükenmişliğin boyutlarından biri olarak, bakım verenlerin % 42.1'inde duygusal tükenmişlik bildirmiştir. Ayrıca üzüntü, endişe, uykusuzluk, sinirlilik ve yorgunluk gibi fiziksel ve duygusal semptomları olan bakıcılar, herhangi bir fiziksel semptomu olmayan bakıcılardan daha yüksek duygusal tükenme skorları bildirmişlerdir (48). Tükenmişliğe neden olan risk faktörleri düşünüldüğünde çalışmamızda ele alınan huzurevlerinin tükenmişliğe zemin hazırlayıcı çalışma şartlarına sahip olduğu görüldü. Bu çalışmada, aynı zamanda bakım personellerini en sık etkilediği düşünülen kas iskelet sistemi rahatsızlıklarından bel ve boyun ağrıları ile etkilenen fonksiyonel durum ölçüm sonuçlarının, çalışanların depresyon ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi incelendi. Çalışanların bel ağrısı kaynaklı fonksiyonel olarak engellenmişlik durumu ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında ilişki olduğu saptandı. Boyun ağrısı tükenmişlik alt boyutlarından hiçbiri ilişkili değildi. Elde edilen sonuçlara göre fiziksel sağlıkta kötüleşme ile tükenmişlik düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Literatür bilgisine göre yaşlı bakımında bakıcı tükenmişliği prevalansı %50'ye kadar çıkmaktadır (49). Brezilya'da yapılan bir çalışmada demans hastalarına bakım veren personelde yüksek düzeyde psikolojik stres, tükenme, stres, kaygı, depresyon ve umutsuzluk bulunmuştur (50). Alzheimer hastalığı olan kişilere bakım verenlerde depresyon ve anksiyete sık görülür, depresyon prevalansı % 30 ile % 55 arasında olduğu bildirilmiştir (51,52). Ayrıca literatürde resmi bakım verenlerin kendi sağlık durumunun iyi kalitede bakım sağlama yeteneklerini büyük ölçüde etkilediği, resmi bakıcılar arasında sağlık durumunda kötüleşmenin, işte meydana gelen hataların sayısını etkileyebileceği belirtilmektedir (53,54). Fiziksel veya duygusal olarak özellikle zorlu bakım işinin, depresyon

risklerini artırdığı ve kötü bir bakım kalitesine neden olduğu bildirilmiştir (55). Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre bakım verenin fiziksel problemlerinin meydana getirdiği fonksiyonel olarak engellenmişlik hissinin depresyon ve tükenmişlik riskini artırdığı söylenebilir. Bu da literatür verilerini destekler niteliktedir.

Yaşlı bakımı, sınırsız özveri ve ilgi gerektirir. Bu talepler, profesyonelin sağlığını doğrudan etkileyebilir ve bu nedenle bakım veren, bakım eyleminin zihinsel sağlıkta değişiklikleri ve algılanan sağlık üzerindeki olumsuz etkileri tetikleyebileceğini gösteren yıpratıcı duygular ve duygusal rahatsızlık yaşayabilir. Bazı yazarlar bu tükenmeyi yoğun çalışma saatleriyle, zamanla artan bakım talebiyle, günlük bir arada yaşamayla, sağlık durumuyla, yaşlıların bağımlılık düzeyiyle ve bakım faaliyetleri ile başa çıkmasıyla ilişkilendirmiştir (56,57). Bakıcı tükenmişliğini, bakıcı sağlığı yordayıcılarından olan fiziksel sorunlar ile ilişkilendiren bu çalışmada kanıtlanmış olan anlamlı ilişki ile bakıcı sağlığını etkileyen faktörleri birbiri ile bağlantılı olduğu, fizyolojik ve duygusal rahatsızlıkların birbirini tetikleyebileceği sonucuna varılabilir. Buradan hareketle bakım veren sağlığına yönelik yapılan psikolojik güçlendirmenin bakıcı sağlığını her yönde olumlu geliştireceği belirtildiği gibi (58), yapılan fiziksel müdahalelerin (bireysel/grup egzersiz programları, vücut mekaniğini koruma stratejilerinin öğretilmesi vb.) ya da hizmet içi ergonomik eğitimlerle iyileştirilen fiziksel fonksiyonelliğin depresyon, tükenmişlik gibi psikolojik semptomları azaltabileceği veya önleyebileceği söylenebilir. Tüm bunlar hem bakım veren yaşam kalitesini artıracak hem de bakım kalitesini iyileştirecek anahtar stratejiler olabilir.

Bakım çalışanları genellikle depresyon, anksiyete ve yüksek tansiyon gibi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen zihinsel ve fiziksel sağlık riskleri altındadır (45,59). Bu çalışmada resmi bakım verenlerin bel ağrısı kaynaklı fonksiyonel olarak engellenmişlik hissinde artma ile depresyon düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu bireylerin kendi başa çıkma becerilerini (60), iş temelli sosyal destek ağlarını geliştirmeleri (61)

ve stres yönetimini etkin bir şekilde başlatmaları gerekir (62). Literatürde yaşlı bakımında bakım verenler arasında psikolojik güçlendirmenin iş tatmini (58,63,64), performans ve işle ilgili tutumlar (65) ve stres algıları (66) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Engström ve ark. (2011) 572 bakım vereni değerlendirdikleri çalışmada resmi yeterliliği olmayan bakıcıların daha fazla stres belirtileri taşıdığı, uyku problemlerine sahip olduğu ve iş yüklerini daha yüksek algıladıklarını ve bunu resmi yeterliliğe sahip bakıcılara kıyasla daha az yeterlilik olarak değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Yaşlı bakımında resmi yeterliliği olmayan bakıcılar için, resmi yeterliliği olan bakıcılara kıyasla stres semptomlarının arttığı, yöneticilerin bunun farkında olması gerektiği bildirilmiştir. Resmi bakıcılar arasında yeterlilik eksikliği, rahatsız bir vicdana ve yeterince iyi bakım sağlayamama hissine neden olabilir ve tükenmişliğin olası bir nedenidir (53). Bu bağlamda, stres belirtilerini önleme veya tedavi etme konusunda resmi yeterliliği olmayan bakıcılar için özel hedeflere sahip kişiselleştirilmiş gelişim planları yapılması, bakım verenler arasında stres belirtilerinin erken tespiti için sürekli değerlendirmeler kullanılması ve önleyici stratejiler formüle edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (58). Çalışmalar, bakım verenlerde gerginlik ve stres düzeyini düşürmenin, fiziksel ve zihinsel sağlığın iyileştirilmesine katkıda bulunarak ve mortalite düzeyini azaltmada anahtar bir faktör olduğunu göstermektedir (53,55,67). Pilhammar Andersson (2001), resmi bakıcılar için çalışma koşullarının eğitimin bir sonucu olarak iyileştiğini göstermiştir. Sonuç olarak, daha kaliteli bir bakım hizmeti için iş tatmini geliştirmek ve yetkinliğin, fırsatların, kaynakların ve resmi gücün artırılması gerekir. İşyerinde güçlü bir tutarlılık hissine ve sosyal desteğe sahip olduklarını bildiren resmi bakıcılar, sağlık sorunlarından korunmuşlardır (68).

Conti ve ark. (2020) bakıcıların yaşam kalitesine yönelik yaptığı çalışmada, SF-36'nın tüm alanlarının farklı yordayıcılara sahip olduğunu belirtmiş, fiziksel yaşam kalitesini daha çok bakım verenin kişisel özellikleri ile korele olduğunu, bakım sonrası uyum ile daha çok zihinsel yaşam

kalitesinin korele olduğunu öne sürmüştür. Literatürde, yaşlılık ve kadın cinsiyetin bakıcı yaşam kalitesinin fiziksel boyutlarında azalmış puanlarla korelasyonunu göstermiştir (69,70). Bu çalışmada yer alan bakım personellerinin % 54 ünün kadın olması yaşanan bel ve boyun ağrıları ile ortaya çıkan engellenmişlik hissini yaşam kalitesinin fiziksel alt boyutunda da azalma ile ilişkisini açıklayabilir.

Blanes ve ark. (2007), paraplejili bireylerin primer bakıcılarında fiziksel yaşam kalitesinin zihinsel yaşam kalitesinden daha düşük olduğunu göstermiştir (71). Bu da bakım vermenin önemli fiziksel doğasını vurgulamaktadır. Bakım vermeye adaptasyon sürecinde kademeli olarak gelişen psikolojik sıkıntıların zihinsel yaşam kalitesinde azalmaya yol açar (72). Bu çalışmada yer alan bakım verenlerin yaşadığı fiziksel sorunlarla fiziksel yaşam kalitesinde düşüşler meydana geldiği gösterilmiştir. Özellikle aileden olmayan birine görev olarak uzun yıllar bakım vermenin psikolojik yönden yıpratıcı etkisiyle mental sağlık sorunları arttıkça zihinsel yaşam kalitesinin de azalması kaçınılmazdır.

Bu çalışmada bakım personellerinin fiziksel problemleri ile yaşam kalitesi ilişkisi incelendi. Çalışanların yaşam kalitesi SF-36 (Kısa Form-36) anketi kullanılarak değerlendirildi. Bakım personellerinin kas iskelet sistemi ağrılarında en sık karşılaşılan bel-boyun ağrılarının etkilediği fonksiyonel durumun yaşam kalitesi ile ilişkisi incelendiğinde; bakım verenlerin bel ağrısı skorları SF-36 alt boyutlarından fiziksel işlevsellik, enerji/vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı, ve genel sağlık algısı ile ilişkiliydi. Boyun fonksiyonları ile fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı, ağrı ve genel sağlık algısı ilişkili bulundu. Bu çalışma ile yaşlı bakımı veren personellerin yaşadığı fiziksel sorunların, yaşam kalitesini meydana getiren çoğu alan ile ilişkili olduğu gösterildi. Yapılan işin günlük hayatın üçte birini oluşturduğu düşünüldüğünde, işten kaynaklı problemlerden kaynaklı fiziksel sorunların artışı ile yaşam kalitesinin düşmesi olası sonuçlardandır.

Yapılan çalışmalar, resmi bakıcıların fiziksel,

psikolojik ve sosyal olarak desteklenmeleri (eğitim, danışmanlık, sosyal destek) gerektiğini göstermektedir. Çalışma hayatında daha iyi koşullara sahip olan bakım verenler, yaşlı bireylere daha iyi hizmet verebilir, profesyonel bakım ekibi üyeleri ile beraber bakım planlarının geliştirilmesinde rol alabilir ve bakım alanında sağlık giderlerinin azaltılmasına katkıda bulunabilir. Gelecekteki çalışmalarda daha büyük örneklem grupları ile resmi kurum/kuruluşlarda fizyoterapist ya da ergoterapistlerin dahil edildiği hizmet içi eğitimlerin bakıcı omurga sağlığına, mental iyilik haline ve yaşam kalitesine ek olarak bakım hizmetinin kalitesine olan etkileri incelenebilir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Bolu ilinde bulunan üç huzurevi ve/veya yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde yapıldığı için sınırlı sayıda örnekleme ulaşımları ve evrene genellenememesi çalışmanın sınırlılığıdır.

SONUÇ

Çalışmada resmi bakım sağlayıcılarında bel ve boyun ağrıları gibi fonksiyonelliği olumsuz etkileyen semptomlar arttıkça depresyon ve tükenmişlik düzeyinde artış, yaşam kalitesinde azalma meydana gelebileceği gösterilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda daha verimli ve kaliteli bakım hizmeti için bakıcı sağlığı hem fiziksel hem psikososyal açıdan ele alınması, çözüm önerileri sunulması, bakıcıların önleme ve baş etme yöntemleri konusunda eğitilmesi ve bel ve boyun sağlığı ile birlikte sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin artırılması, tükenmişlik düzeylerinin azalabilmesi için bireysel egzersiz programlarına yönlendirilmelerinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Kütmeç Yılmaz C. Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2020;20(3):38–48.
2. Ertan K. Kirilgan yaşlı bireylerde egzersiz eğitiminin fonksiyonellik üzerine etkisi. 2016;
3. Adak N. Yaşlıların gayri resmi bakıcıları kadınlar. *Aile ve Toplum*. 2003;Ekim-Aralı:81–7.

4. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2014;15:39–44.
5. Berk LE. *Development Through The Lifespan*. 7. Basım. USA: Pearson; 2017.
6. Mandracioğlu A., Çam O. Huzurevi çalışanlarının sorunları ve yaşlılar hakkında görüşleri. *Türk Geriatr Derg*. 2004;7(1):29–32.
7. Alpteker H. 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu*. 2008;
8. Altındış S, Soylu M. Diş Hekimlerinin Çalışma Şartlarının Mesleki Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarına Etkisi. *SDÜ Sağlık Bilim Derg [Internet]*. 2018; Available from: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.22312/sdusbed.369257>
9. Harcombe H, McBride D, Derrett S, Gray A. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in New Zealand nurses, postal workers and office workers. *Inj Prev*. 2010;16:96–100.
10. Boersma K, Linton SJ. Psychological processes underlying the development of a chronic pain problem: A prospective study of the relationship between profiles of psychological variables in the fear-avoidance model and disability. *Clin J Pain*. 2006;22:160–6.
11. Oğuzcan M. Ş., Karaman G.T. GG. Diş hekimlerinde kas ve iskelet sisteminde görülen mesleki dejenerasyonların analizi. *AÜ Diş Hekim Fakültesi Derg*. 2011;38(1):7–13.
12. Bazna A. Aktif Postürde ve Statik Postürde Çalışan Bireylerde Görülen Omurga Ağrılarının Lokalizasyonlarına Göre Karşılaştırılması, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*. 2014;
13. Çetin N., Öztürk Şişman T. Bel ağrıları, *Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, ANKARA*. 2004;
14. Leinweber J, Rowe HJ. The costs of 'being with the woman': Secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*. 2010;26:76–87.
15. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422.
16. Duygun T. "Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi", *Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*; 2001.
17. Cocco E, Gatti M, De Mendonça Lima CA, Camus V. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18(1):78–85.
18. Wallace J.E., Lemaire J.B., Ghali W.A. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*. 2009;374(9702):1714–1721.

19. Ornstein K. A., Gaugler J. E., Devanand D. P., Scarmeas N., Zhu C. W., Stern Y. Are there sensitive time periods for dementia caregivers? The occurrence of behavioral and psychological symptoms in the early stages of dementia. *Int Psychogeriatrics*. 2013;25(9):1453–1462.
20. Uei S. L., Sung H. C. YMS. Caregivers' self-efficacy and burden of managing behavioral problems in Taiwanese aged 65 and over with dementia. *Soc Behav Pers*. 2013;41(9):1487–1496.
21. Kimura H, Tamoto T, Kanzaki N SK. Burnout and Characteristics of Mental Health of Caregivers of Elderly Dementia Patients. *J Rural Med*. 2011;6(2):47–53.
22. Polatçı S., Ardiç K. TZD. "Tükenmişlik Sendromu Ve Demografik Özelliklerin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Tokat Orta Öğretim Kurumlarında Bir Analiz." *Sos Ve Ekon Araştırmalar Derg*. 2007;7:1–22.
23. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatr Hemşireliği Derg*. 2011;2(2):61–8.
24. Vicentic S, Sapic R, Damjanovic A, Vekic B, Loncar Z, Dimitrijevic I, et al. Burnout of formal caregivers of children with cerebral palsy. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2016;
25. Fairbank J. C., & Pynsent P. B. The Oswestry disability index. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(22):2940–53.
26. Vernon H., & Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther*. 1991;14(7):409–15.
27. Telci Aslan E., Karaduman A., Yakut Y., Aras B., Şimsek I. E., Yağlı N. The cultural adaptation, reliability and validity of Neck Disability Index in patients with neck pain: a Turkish version study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009;33(11):362–5.
28. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Turkish J Psychol*. 1988;6:118–22.
29. Ergin C. "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması." In: Dağ RB ve İ, editor. 7 Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi. Ankara; 1992. p. 143 – 154.
30. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory–General Survey. In: *Maslach Burnout Inventory*. 1996.
31. Ware Jr J E, & Sherbourne C D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;473–83.
32. Koçyiğit H., Aydemir Ö., Fişek G., Ölmez N., Memiş A. K. Form-36 (KF-36)'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Ilaç ve tedavi Derg*. 1999;12(1):102–6.
33. Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. SF36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. Boston, Mass, USA: The Health Institute; 1983.
34. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs*. 2008;
35. Gandoy-Crego M, Clemente M, Mayán-Santos JM, Espinosa P. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;
36. Murphy NA, Christian B, Caplin DA, Young PC. The health of caregivers for children with disabilities: Caregiver perspectives. *Child Care Health Dev*. 2007;33(2):180–7.
37. Choi, G., Tirrito, T., & Mills, F. Caregiver's spirituality and its influence on maintaining the elderly and disabled in a home environment. *J Gerontol Soc Work*. 2008;51(3/4):247–59.
38. Mehta KK, Leng TL. Experiences of Formal and Informal Caregivers of Older Persons in Singapore. *J Cross Cult Gerontol*. 2017;32(3):373–85.
39. Özcan E. & KN. Mesleki kas iskelet hastalıklarından korunma ve ergonomi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Derg*. 2007;34(7):6–9.
40. Akbal A., Eroğlu P., Yılmaz H., & Tutkun E. Mesleki maruziyetler ve kas iskelet sistemi bulguları. *J Phys Med Rehabil Sci*. 2012;15(3):73–6.
41. Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *J Adv Nurs*. 2005;50(4):433–9.
42. Kanai□Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs*. 2008;17(24):3324–9.
43. Merlani P, Verdon M, Businger A, Domenighetti G, Pargger H RB. Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;184(10):1140–6.
44. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ Jr. Burnout: caring for the caregivers. *Oncologist*. 2000;5(5):425–34.
45. Takai M, Takahashi M, Iwamitsu Y, Ando N, Okazaki S, Nakajima K, et al. The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: Relations to depression and quality of life. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49(1).
46. Zahiri M, Mahboubi M, Mohammadi M, Khodadadi A, Mousavi H JA. Burnout among nurses working in surgery and internal wards at selected hospitals of Ahvaz. *Tech J Engin App Sci*. 2014;4:7984.
47. Kalanlar B, Kuru Alici N. The effect of care burden on formal caregiver's quality of work life: a mixed-methods study. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(4):1001–9.
48. Truzzi A, Valente L, Ulstein I, Engelhardt E, Laks J EK. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;
49. Cocco E., Gatti M., de Mendonça Lima C.A., Camus V. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18(1):78–85.

Huzurevinde Çalışan Bakım Personellerinin Bel-Boyun Fonksiyonları ile Depresyon, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkili Midir?

50. Bandeira DR, Pawlowski J, Gonçalves TR, et al. Psychological distress in Brazilian caregivers of relatives with dementia. *Aging Ment Heal.* 2007;11:14–9.
51. Schultz R, O'Brien AT, Bookwala J et al. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence correlates and causes. *Gerontology.* 1995;35:771–91.
52. Sansoni J, Vellone E, PG. Anxiety and depression in communitydwelling, Italian Alzheimer's disease caregivers. *Int J Nurs Pr.* 2004;10:93–100.
53. Letvak S, Ruhm CJ. The impact of worker health on long term care: Implications for nursing managers. *Geriatr Nurs (Minneap).* 2010;
54. From I, Wilde-Larsson B, Nordström G, Johansson I. Formal caregivers' perceptions of quality of care for older people: associating factors. *BMC Res Notes.* 2015;8(1):1–9.
55. Geiger-Brown J, Muntaner C, Lipscomb J, Trinkoff A. Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work Stress.* 2004;
56. Griffiths AW, Wood AM, Tai S. The prospective role of defeat and entrapment in caregiver burden and depression amongst formal caregivers. *Pers Individ Dif.* 2018;
57. Figueiredo MDLF, Gutierrez DMD, Darder JJT, Silva RF, de Carvalho ML. Formal caregivers of dependent elderly people in the home: Challenges experienced. *Cienc e Saude Coletiva.* 2021;26(1):37–46.
58. Engström M, Skytt B, Nilsson A. Working life and stress symptoms among caregivers in elderly care with formal and no formal competence. *J Nurs Manag.* 2011;19(6):732–41.
59. Takahashi M, Tanaka K, Miyaoka H. Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2006;59:473–80.
60. Devereux JM, Hastings RP, Noone SJ, Firth A T V. Social support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Res Dev Disabil.* 2009;30:367–77.
61. Gray-Stanley JA, Muramatsu N. Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Res Dev Disabil.* 2011;32:1065–74.
62. Hu J, Lin JD, Yen CF, Loh CH, Hsu SW, Lin LP, Wu SR. Effectiveness of stress management initiatives for primary caregivers of adolescents with intellectual disabilities. *J Intellect Dev Disabil.* 2010;35:29–35.
63. Kostiwa IM, Meeks S. The relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants. *Clin Gerontol.* 2009;
64. Tourangeau A, Cranley L, Spence Laschinger HK, Pachis J. Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *J Nurs Manag.* 2010;
65. Cready CM, Yeatts DE, Gosdin MM, Potts HF. CNA empowerment: Effects on job performance and work attitudes. *J Gerontol Nurs.* 2008;
66. Li IC, Chen YC, Kuo HT. The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. *J Clin Nurs.* 2008;
67. Andersson EP. Continuing education in Sweden--to what purpose? *J Contin Educ Nurs.* 2001;32(2):86–93.
68. Malinauskiene V, Leišyte P, Malinauskas R. Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina (B Aires).* 2009;45(11):910–7.
69. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS. Health-Related Quality of Life among Caregivers of Individuals with Spinal Cord Injury. *J Neurosci Nurs.* 2016;
70. Ebrahimzadeh MH, Shojaei BS, Golhasani-Keshtan F, Soltani-Moghaddas SH, Fattahi AS, Mazloumi SM. Quality of life and the related factors in spouses of veterans with chronic spinal cord injury. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;
71. Blanes L, Carmagnani MIS, Ferreira LM. Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. *Spinal Cord.* 2007;
72. Backx APM, Spooren AIF, Bongers-Janssen HMM, Bouwsema H. Quality of life, burden and satisfaction with care in caregivers of patients with a spinal cord injury during and after rehabilitation. *Spinal Cord.* 2018;