

# Diyaliz hastası bakımını sağlayan hasta yakını veya ücretli bakıcılardaki tükenmişlik ve depresif belirtiler

Hüseyin DEMİRBİLEK (\*), Özlem CİĞERLİ (\*\*), Ülkem YAKUPOĞLU (\*\*\*), Fatih TURHAN (\*\*),  
A. Metin ERMAN (\*\*\*\*), Ali KÖSE (\*\*\*\*), Fatma Nurhan ÖZDEMİR ACAR (\*\*\*\*)

## ÖZET

**Amaç:** Kronik böbrek yetmezlikli hastaların izleminde hekim, hasta ve hasta yakınları ilişkisi bu grup hastanın tedavisinin başarılı olmasında çok önemlidir. Bu çalışmada, ekibin bir parçası kabul edilen ve merkezimize bağlı hemodiyaliz ünitesinde takip edilen hastaların bakımını üstlenen hasta yakınlarının veya ücretli hasta bakıcılarının tükenmişlik ve depresif durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Merkezimiz hemodiyaliz ünitesinde takip edilen hastalara devamlı yardımcı olan akraba ve ücretli olarak çalışan hasta bakıcılarından oluşan 40 kişiye Maslach tükenmişlik envanteri (MTE) ve depresif belirti envanteri öz bildirim formu (DBE-Ö30) uygulandı. Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra, gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışma grubu 25 erkek, 15 kadından oluşmaktaydı, yaş ortalamaları  $49.9 \pm 16.2$  yıldır (26-75 yıl). Hastalık süresi <5 yıl, 5-10 yıl,  $\geq 10$  yıl gruplarının, MTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlemlendi.  $\geq 10$  yıl grubunun MTÖ toplam puan ortalamaları <5 yıl ve 5-10 yıl gruplarından anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.012$ ,  $p=0.0001$ ). Ayrıca  $\geq 10$  yıl grubunun DBE-Ö30 toplam puan ortalamaları da <5 yıl ve 5-10 yıl gruplarından anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.044$ ,  $p=0.0001$ ).

**Sonuç:** Hasta yakınlarını ve ücretli bakıcıları içeren çalışma grubumuzda, hemodiyaliz hastası ile birlikte geçirilen zamana ve hastanın hastalık süresine bağlı olarak duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve duyarsızlaşma gözlemlenmiştir. Yalnızca bireysel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutları olan bu sorunu çözmek için bu olgunun tanınır ve tartışılır olması gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** tükenmişlik, depresyon, kronik böbrek yetersizliği, hastabakıcı

## SUMMARY

### Sign of burnout and depression in relatives or caregivers of dialysis patient

**Aim:** The relation between doctor, patient and patients' relatives is very important for the success of treatment of the chronic kidney disease patients. In this study, we aimed to determine the status of the burn-out and depression of the relatives and paid caregivers of the patients, who are monitoring at the hemodialysis unit of our center.

**Method:** Maslach Burnout Inventory (MBI) and Signs of Depression Self Declare Survey (IDS-SR30) were applied to 40 of the relatives and caregivers of the patients in the hemodialysis unit of our center. In this study, we used NCSS 2007 software for statistical analysis. While evaluating data, together with descriptive statistical methods, we also used one-way analysis of variance to make comparison among the groups and Tukey multiple comparative test for sub-groups.

**Results:** 25 males and 15 females participated in this study. The mean age of the group was  $49.9 \pm 16.2$  (between 26-75 years). Meaningful differences were observed between the mean MBI total scores of the groups which have the illness for <5 years, 5-10 years and  $\geq 10$  years. The mean MBI total score of the  $\geq 10$  years group was meaningfully greater than <5 years and 5-10 years groups (in the order of  $p=0.012$ ,  $p=0.0001$ ). Also, the mean IDS-SR30 total score of the  $\geq 10$  years group was meaningfully greater than <5 years and 5-10 years groups (in the order of  $p=0.044$ ,  $p=0.0001$ ).

**Conclusion:** Depending on the time spent with the hemodialysis patient and the period of the illness, emotional burnout, personal failure and insensitiveness had been observed with the group, which the relatives and paid caregivers were included. This problem not only has important dimensions individually, but also has important dimensions institutionally, socially and about health policy. This phenomenon should be well-known and be open to discussion.

**Key words:** burnout, depression, chronic renal failure, caregiver

Geliş tarihi: 20.07.2010

Kabul tarihi: 04.03.2011

Başkent Üniversitesi Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul Sos. Hiz. Uzm.\*, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul Uzm. Dr.\*\*\*, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul Doç. Dr.\*\*\*, Başkent Üniversitesi Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul Dr.\*\*\*\*, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara Prof. Dr.\*\*\*\*\*

Kronik bir hastalığa yakalanan aile üyesinin diğer aile üyelerine bağımlılığı artar. Eğer hasta evli ise, hastalık eşinin sorumluluklarını artırır benzer şekilde sorumlulukların bir kısmı çocuklara ve evde yaşayan diğer aile üyelerine de düşebilir. Artan sorumlulukları yerine getirmek oldukça zor olabilir. Aile üyelerinin kaynakları azaldığı için yeni görevleri yerine getirmek güçleşebilir. Evdeki genç çocuklardan kendi yaşlarının normalde üstlenmediği yeni ve çok sayıda sorumlulukları üstlenmesi beklenebilir. Çocuklar bu sorumluluk karşısında öfke ve kızgınlık yaşayabilir ve ruhsal olarak yardıma ihtiyaçları olabilir.

Çalışma şartlarından doğan fiziksel ve duygusal çöküş, tükenmişlik olarak tanımlanabilir. Böylece bu insanlar başkalarına zarar verebilmektedirler.

#### Evren ve örneklem:

**Tablo 1. Hasta yakınları cinsiyet dağılımları.**

Cinsiyet	N	%
Erkek	25	62,50%
Kadın	15	37,50%
Total	40	100%

**Tablo 2. Hasta eğitim durumları.**

Eğitim	N	%
İlköğretim	26	65%
Lise	8	20%
Üniversite	6	15%
Total	40	100%

**Tablo 3. Hasta yakınları yaş dağılımları.**

	N	Minimum	Maksimum	Mean
Hasta Yakını Yaş	40	26	75	49,95±16,29

Başka bir ifade ile stres ile baş edemeyen kişilerde tükenmişlik görülmektedir. Stres kaynağının nesnel ve öznel bileşenlerinin karşılaştırmalı katkıları son yıllarda tartışılmıştır. Stres kaynağının nesnel olarak tanımlanması, tanının güvenilirlik ve homojenliğini artırabilirse de, stres kaynağının şiddeti konusundaki tutumlu bir tanımın, yanlış-negatif tanılara yol açabileceğine dair güçlü kanıtlar vardır

(Snow, Stellman, Stellman, Stellman ve Sommer, 1988). Daha küçük şiddetteki travmaların ardından travmatik stres bozukluk belirtilerinin ortaya çıktığı birçok örnek vardır (1).

Tükenmişliğin ortaya çıkış nedeni tek başına iş koşulları değildir. Çalışana ait özellikler de önemlidir. İnsanları önemseyen, onların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan, yaşadığı her sorundan kendisinin sorumlu tutan, kolayca moral bozukluğu yaşayan kişilerde daha çok görülmektedir. Dolayısıyla hemodiyaliz hastalarının bakımını üstlenen hasta yakınlarının ve ücretli hasta bakıcıları devamlı hastalarla beraber olduğu için tükenmişlik ve depresif durumlar ile yüz yüze kalacaklardır. Ayrıca kişinin aile ve sosyal yaşam gibi birçok alanlarda stresle karşı karşıya kalması tükenmişliğin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Merkezimiz hemodiyaliz ünitesinde takip edilen hastalara devamlı yardımcı olan akraba ve ücretli olarak çalışan hasta bakıcılarından oluşan 40 kişiye Maslach tükenmişlik envanteri (MTE) ve depresif belirti envanteri öz bildirim formu (DBE-Ö30) uygulandı. Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra, gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanıldı.

## BULGULAR

### 1-Hastalık Süresi ile Duygusal Tükenme, Kişisel Başarısızlık, Duyarsızlaşma ve Depresif Belirti bulgularının karşılaştırılması

Hasta yakınlarının 25 (% 62,50) erkek, 15 (% 37,50) kadınlardan oluşmaktadır.

Yaş dağılımları en küçük 26, en büyük 75 ortalama yaş 49,95±16,29 bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumları 26 (% 65) İlköğretim, 8 (% 20) Lise, 6 (% 15) Üniversite mezunlarından oluşmaktadır.

Hastalık süresi <5 yıl, 5-10 yıl, ≥10 yıl gruplarının MTÖ duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,002) (Tablo 4). ≥10 yıl grubunun MTÖ duygusal tükenme puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,003), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir (p>0,05) (Tablo 5).

Hastalık süresi <5 yıl, 5-10 Yıl, ≥10 yıl gruplarının MTÖ Kişisel Başarısızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,04) (Tablo 4). ≥10 yıl grubunun MTÖ Kişisel Başarısızlık puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,033), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir (p>0,05) (Tablo 5).

Hastalık süresi <5 yıl, 5-10 yıl, ≥10 yıl gruplarının MTÖ duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir

**Tablo 4. Hasta eğitim durumları.**

Hastalık süresi	<5 Yıl	5-10 Yıl	≥10 Yıl	F	p
MTÖ* duygusal tükenme	7,18±5,08	15,5±8,19	19,8±5,72	8,78	0,002
MTÖ Kişisel başarısızlık	18,09±7,31	20±1,83	28±11,55	3,92	0,04
MTÖ duyarsızlaşma	4,91±1,87	9,75±0,96	17,4±5,77	53,22	0,0001
MTÖ toplam	27,18±9,45	45,25±10,53	63,2±14,39	25,42	0,0001
DBE-Ö toplam	16,45±9,37	27,33±8,22	36,63±4,66	16,18	0,0001

\*Maslach Tükenmişlik Envanteri

\*\*Depresif Belirti Envanteri Öz Bildirim Formu

**Tablo 5. Hastalık süresine göre maslach tükenmişlik envanteri ve depresif belirti envanteri öz bildirim formu puan ortalamaları.**

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarısızlık	Duyarsızlaşma	MTÖ*	DBE-Ö** Toplam
5 yıl/5-10 yıl	0,066	0,912	0,002	0,03	0,157
5 yıl/≥10 yıl	0,003	0,033	0,0001	0,0001	0,0001
5-10 yıl/≥10 yıl	0,534	0,177	0,001	0,012	0,044

\*Maslach Tükenmişlik Envanteri

\*\*Depresif Belirti Envanteri Öz Bildirim Formu

(p=0,0001). ≥10 yıl grubunun MTÖ. Duyarsızlaşma puan ortalamaları <5 yıl ve 5-10 yıl gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,001, p=0,0001), (Tablo 5) 5-10 yıl grubunun MTÖ.

Duyarsızlaşma puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,002) (Tablo 4).

Hastalık süresi <5 yıl, 5-10 yıl, ≥10 yıl gruplarının MTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,0001). ≥10 yıl grubunun MTÖ toplam puan ortalamaları <5 yıl ve 5-10 yıl gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,012, p=0,0001), 5-10 yıl grubunun MTÖ toplam puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,03) (Tablo 5).

Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥10 Yıl gruplarının DBE-Ö Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,0001) (Tablo 5). ≥10 yıl grubunun DBE-Ö Toplam puan ortalamaları <5 yıl ve 5-10 yıl gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,044, p=0,0001), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir (p>0,05) (Tablo 4).

## 2-Hastalık Başlama Yaşı İle Duygusal Tükenme, Kişisel Başarısızlık, Duyarsızlaşma ve Depresif Belirti bulgularının karşılaştırılması

Hastalık başlama yaşı <30 yaş, 30-60 yaş, ≥60 yaş gruplarının MTÖ duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,473).

Hastalık başlama yaşı <30 yaş, 30-60 yaş, ≥60 yaş gruplarının MTÖ Kişisel Başarısızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,279).

Hastalık başlama yaşı <30 yaş, 30-60 yaş, ≥60 yaş gruplarının MTÖ Duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,137).

Hastalık başlama yaşı <30 yaş, 30-60 yaş, ≥60 yaş gruplarının MTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,193).

Hastalık başlama yaşı <30 yaş, 30-60 yaş, ≥60 yaş gruplarının DBE-Ö Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,129) (Tablo 6).

**3-Hasta Yakını Eğitim Durumu ile Duygusal Tükenme, Kişisel Başarısızlık, Duyarsızlaşma ve Depresif Belirti bulgularının karşılaştırılması**  
Hasta yakını eğitim durumu ilköğretim, lise, üniversite gruplarının MTÖ duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,444).

**Tablo 6. Hastalık başlama yaşına göre maslach tükenmişlik envanteri ve depresif belirti envanteri öz bildirim formu puan ortalamaları.**

Hastalık başlama yaşı	<30 Yaş	30-60 Yaş	≥60 Yaş	F	p
MTÖ duygusal tükenme	17±8,49	15±9,54	10,73±7,76	0,78	0,473
MTÖ kişisel başarısızlık	23±12,73	29±11,79	19,73±8,09	1,38	0,279
MTÖ duyarsızlaşma	17±8,49	11,33±10,07	5,93±7,11	2,24	0,137
MTÖ Toplam	57±12,73	55,33±28,92	36,4±18,75	1,82	0,193
DBE-Ö Toplam	41,75±0,35	30±18,66	20,96±12,61	2,38	0,129

**Tablo 7. Hasta yakını eğitim durumuna göre maslach tükenmişlik envanteri ve depresif belirti envanteri öz bildirim formu puan ortalamaları.**

Hasta yakını eğitim durumu	İlköğretim	Lise	Üniversite	F	p
MTÖ duygusal tükenme	13,46±8,1	7,5±4,04	11,67±11,24	0,85	0,444
MTÖ kişisel başarısızlık	21,23±7,28	18,75±4,92	26±19,7	0,53	0,600
MTÖ duyarsızlaşma	9,31±8,23	2,5±1,73	8,67±11,72	1,12	0,350
MTÖ Toplam	44±18,84	28,75±4,35	46,33±39,27	0,92	0,418
DBE-Ö Toplam	25±14,51	20,5±8,5	29,5±21,29	0,27	0,768

Hasta yakını eğitim durumu ilköğretim, lise, üniversite gruplarının MTÖ Kişisel Başarısızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,600).

Hasta yakını eğitim durumu ilköğretim, lise, üniversite gruplarının MTÖ Duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,350).

Hasta yakını eğitim durumu ilköğretim, lise, üniversite gruplarının MTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,418).

Hasta yakını eğitim durumu ilköğretim, lise, üniversite gruplarının DBE-Ö Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,768) (Tablo 7).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Tükenmişlik düzeyine gelmiş kişinin en önemli ihtiyacı güç ve inançtır. Bu aşamadan çıkış için bakış açılarının, düşünce sisteminin, değerler sıralamasının değiştirilmesi ve geliştirilmesi gerekir. Başkalarının memnun etmek zorundayım, insanları incitmemem gerekir, herkes beni sevsin gibi mantıksız inançların, düşüncelerin, olumsuz algıların fark edilmemesi ve düşüncelerin yeniden yapılandırılması gerekir. Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥10 Yıl gruplarının MTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. ≥10 yıl grubunun MTÖ toplam puan ortalamaları <5 yıl ve 5-10 yıl gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş, 5-10 yıl grubunun MTÖ toplam puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥10 Yıl gruplarının DBE-Ö Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir.

Ersoy ve ark.'nın (2) Tükenmişlik Sendromu, ayrıca Gülseren ve ark. (3) Hemşire ve Teknisyenlerde

Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi konulu çalışmalarını bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Hasta yakınlarını ve ücretli bakıcıları içeren çalışma grubumuzda, hemodiyaliz hastası ile birlikte geçirilen zamana ve hastanın hastalık süresine bağlı olarak duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve duyarsızlaşma gözlenmiştir. Yalnızca bireysel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutları olan bu sorunu çözmek için bu olgunun tanınır ve tartışılır olması gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. **Harvey AG, Bryant RA.** Akut Stres Bozukluğu Teori-Deđerlendirme ve Tedavi El Kitabı. 1.Basım. Prestij Yayınları. Psikoloji dizisi, İstanbul, 2008.:67-68.
2. **Ersoy F, Edirne T, Sađsöz N.** Tükenmişlik (Burn-Out) Sendromu. *Sürekli Tıp Eđitimi Dergisi* 2001;10:2.
3. **Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S.** Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi* 2000;9:27-38.