

**KLİNİK ARAŞTIRMA****HEMŞİRELERDE SÜREĞEN YORGUNLUK  
YAKINMALARI SIKLIĞI****FREQUENCY OF CHRONIC FATIGUE  
SYNDROME SYMPTOMS AMONG NURSES****Murat ALTUNTAŞ  
Aysel BAŞER  
Giray KOLCU  
Özge TUNCER  
Umut GÖK BALCI  
Dursun ÇADIRCI  
Kurtuluş ÖNGEL****ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışmada da bir kongre esnasında katılımcı olan hemşirelerdeki süreğen yorgunluk semptomları sıklığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2012 yılında değişik servislerde görev yapan ve çalışmayı kabul eden 120 gönüllü hemşireye süreğen yorgunluk yakınmalarını değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş olan 20 soruluk bir sormaca uygulandı.

**Bulgular:** Sormacada hemşirelerin %21,6'sında (26) yorgunlukla uyumlu yanıtlar saptandı. Çalışmaya katılan 120 hemşirenin %86,6'sı (104) çalışma ortamında strese maruz kaldığını ifade ederken; kendini sürekli olarak yorgun, bitkin ve halsiz hissedener %68 (82) oranındaydı. Bu hemşirelerin ileri değerlendirilmelerinde süreğen yorgunluk yakınmaları örneklem içinde %5 (6) olarak saptandı.

**Sonuç:** Farklı hastanelerde çalışan hemşireler arasında süreğen yorgunluk yakınmaları sıklığı %5'dir. Bu değer ülkemizde görece düşük olmasına rağmen; yurtdışındaki değerlere kıyasla daha yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik yorgunluk, konsantrasyon güçlüğu, somatofom bozukluk.

---

**Sütçüler 4 No'lu Çandır Aile Hekimliği Birimi, Isparta**

(Uzm. Dr., Murat Altuntaş)

**İzmir Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi, İzmir**

(Uzm. Dr., Aysel Başer)

**İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğu, İzmir**

(Uzm. Dr., Giray Kolcu)

**Merkez Yaşam Aile Sağlığı Merkezi, Tokat**

(Uzm. Dr., Özge Tuncer)

**İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir**

(Uzm. Dr., Umut Gök Balcı)

**Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa**

(Yrd. Doç. Dr., Dursun Çadırcı)

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir**

(Doç. Dr., Kurtuluş Öngel)

**Yazışma:** Uz. Dr. Murat Altuntaş

## SUMMARY

**Aim:** In this study, it's aimed to find out the frequency of chronic fatigue syndrome among nurses who had attended a congress.

**Materials and Methods:** A questionnaire, with 20 questions, that is improved to evaluate chronic fatigue syndrome symptoms is applied to 120 volunteer nurses who are working in different departments in 2012.

**Results:** 21.6% of the nurses (n: 26) gave answers that are harmonious with fatigue. 86.6% of the nurses (n: 104) among 120 volunteers declared that they expose to stress in their working conditions. Besides; ratio of the nurses who always feel themselves tired, exhausted and fatigued. According to further examinations of these nurses, frequency of chronic fatigue syndrome is detected as 5% (n:6) for our study group.

**Conclusion:** Chronic fatigue syndrome frequency is found 5% among nurses for our study sample. This level is lower than the levels in studies for Turkey, but quite high than the levels detected in different countries. More researches must be done on this subject.

**Key words:** Chronic fatigue, consantration difficulties, somatoform disorder.s

## GİRİŞ

Genel olarak yorgunluk; toplum içinde sık görülen ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru nedenleri arasında önde gelen bir şikâyetir (1). Ancak yorgunluk şikâyeti olan bireylerin hepsi, süreğen (kronik) yorgunluk sendromu (SYS) değildir.

Kronik yorgunluk sendromu olarak isimlendirilen bozukluk; bir takım açıklanamayan, aralıklı olarak ortaya çıkan veya sürekli devam eden yorgunluk, halsizlik, bitkinlik ve benzeri şikâyetleri içerir. Yorgunluk egzersiz ile devam eder, istirahat ile düzelmez. Yorgunlukla birlikte hafıza kaybı ya da konsantrasyon olmada güçlük görülebilir. Sık sık tekrarlayan kas ağrıları, kızarıklık veya şişlik olmaksızın eklem ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve uyku bozuklukları da tipiktir (2). Yatak istirahati ile düzelmeyen ve en az 6 aydan beri mevcut olan derin yorgunluk ile birlikte, sayılan diğer bulgulardan en az dördünün bulunması tanı koydurur (1).

Bunların dışında hastalarda baş dönmesi, iştah azalması, bulantı veya midede rahatsızlık hissi görülebilir. Hastalar enerjilerinin azaldığını ifade ederler. Bazı kişilerde yorgunluk hissi o kadar ağırdır ki günlük işlerini bile yapmak istemezler. Kronik yorgunluk sendromu görülenlerde karar verme güçlüğü de olabilir. Çabuk karar veremediklerinden işlerini erteleme duygusu içine girerler. Yorgunluk hali, kişinin giyim ve görünümüne de yansiyabilir. Kişi alışılmadık şekilde özensiz giyinebilir. Şayet çalışan bireyse, belirgin sorumsuzluk nedeniyle bir işle çalışmayı güç bulabilir. İşe devam etmeyebilir, erken saatlerde işi bırakıp çıkabilir, düzenli çalışmayabilir. Olguların 1/3' ü hiç çalışmazken, 1/3'ünün de yarım gün çalıştığı gözlenmiştir (3,4). Hastalık ilerledikçe

bir özgüven kaybı tepkisine neden olur. Kaygıya; çökkünlük, suçluluk ve çaresizlik duyguları eşlik eder. Bu kaygı veren duygu ve düşünceler devam ederse, bunlar ile baş etmede çeşitli zorluklar gelişerek hastayı özkıyımına kadar sürükleyebilir.

Yorgunluk genel toplumda yaygın olarak görünse de, yorgunluk semptomları gösteren çoğu hasta kronik yorgunluk sendromu kriterlerini taşımamaktadır. Kronik yorgunluk sendromuna eşlik eden başka sendromlar da mevcuttur; majör depresyon %30-70, somatoform bozukluk %30, fibromyalji %70 oranında gözlenmektedir.

Bu hastalar öncelikle psikiyatri hekimince dikkatli bir şekilde muayene edilmeli; depresyon, psikotik bozukluk, madde bağımlılığı gibi durumların ayırımı yapılmalıdır. Kronik yorgunluk sendromunda yorgunluğu açıklayacak olan herhangi bir organik veya psikiyatrik etkilenme olmamalıdır.

Kronik yorgunluk sendromu; süreğen yorgunluk ve imün bozukluk sendromu (SYİBS) veya miyaljik ensefalomyelit (ME) olarak da bilinir (5,6). Amerika Birleşik Devletleri'nde prevalansın 100,000 kişide 422 olduğu ve yaklaşık 836,000 SYS hastasının bulunduğu bildirilmektedir. Kadınlarda ki prevalans 100,000 kişide 522 iken, erkeklerde 100,000 kişide 291'dir (7,8). Topluma dayalı bir çalışmada, SYS'da yaşam kalitesinin diğer kronik hastalıklardan belirgin olarak daha düşük olduğu bildirilmiştir. SYS'nun kadınlarda, latin ve zencilerde, 40-49 yaşındakilerde, deneyimli çalışanlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (9).

Süreğen yorgunluk sendromunun fizyopatolojisi hala daha belli değildir. Ancak Epstein-Barr, Herpes virüsün kronik yorgunluk sendromu semptomlarını tetiklediğine dair bilgiler vardır (10,11). İncine,

Nevada, Punta Gorda ve diğer yerlerde görülen salgınlr, kronik yorgunluk sendromunun bulaşıcı bir hastalık olduğunu dşndrmşe de; kişiden kişiye bulaşma tespit edilememiş ve bu çalışmalar içinde değerlendirilen hastalar kronik yorgunluk sendromu kriterlerini taşınamışlardır. Dikkatli bir şekilde yapılan olgu-kontrol çalışmalarında SYS hastaları ile kontrol gruplarında; kronik yorgunluk sendromu ile hastalık etkeni arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (3). İnterlökin-1(IL-1), IL-2, IL-6'da artma gözlenirken doğal öldürücü hücrelerde azalma, lenfositik cevapta azalma ve CD8 baskılayıcı hücrelerde azalma gözlenmektedir (12). Süreğen Yorgunluk Sendromuyla ilişkili hipotalamik salgılayıcı eksen üzerinde yapılan çalışmalar, bazı vakalarda normal kortizol seviyesi ancak azalmış ACTH yanıtı gözlendiği bildirilmiştir (13,14). Ayrıca uyku, duyuğu durum, enerji üzerinde etkili olduğu düşünülen DHEA sülfat düzeylerinde sağlıklı bireylere göre belirgin derecede azalmış olduğu belirlenmiştir (15). Kronik yorgunluk sendromuna yakalanan kişilerin mükemmeli, aşırı özenli, alışkan, belli ölçüde nörotik ie dönük ve sınırlarını zorlayan kişilik özellikleri olduğu belirtilmiştir (16). Sosyal destek azlığı, hastalığın algılanış biçimi hastalığı devam ettirici özellikler olduğu belirtilmiştir (17).

Fukuda ve ark. tarafından 1994 yılında yeniden gözden geçirilerek yenilenen Süreğen Yorgunluk Sendromu kriterleri (Tablo 1) şunlardır (3):

**Tablo 1.** Süreğen yorgunluk sendromu tanı kriterleri (3).

<b>SYS TANI KRİTERLERİ</b>
<b>A – Açıklanamayan ciddi yorgunluk (En Az 6 Ay)</b>
1. Yeni başlamamış ve belirlenmemiş
2. Devamlı bir ekzersizin sonucu oluşmamış
3. Dinlenmeyle geçmeyen
4. Fonksiyonel bozukluğa yolaçan
<b>B –Süreğen yorgunlukla birlikte en az dört semptomun varlığı</b>
1. Bellek ve konsantrasyon kaybı
2. Boğaz ağrısı
3. Hassas lenf bezleri
4. Ağrılı-katı kaslar
5. Bir çok eklemde ağrı
6. Yeni baş ağrısı
7. Rahatlatmayan uyku
8. Egzersiz sonrası ağrı

1. Faaliyet sonucu olmayan, dinlenme ile geçmeyen mesleki, sosyal veya kişisel aktivitelerde belirgin azalma ile seyreden uzamış yorgunluk. (6 veya daha fazla takip eden ay)

2. Israrla devam eden veya takip eden 6 veya daha fazla ay zarfında depreşen eşzamanlı en az 4 veya daha fazla semptom. (Kendisinin tanımladığı kısa süreli bellekte bozulma veya konsantrasyon boz, kas ağrısı, eklem şişliği veya kızarıklılığı olmadan çoğul eklem ağrısı, yeni tip, özellik veya ciddiyette başağrısı, dinlendirici olmayan uyku, faaliyet sonrası 24 saatten uzun süren rahatsızlık)

Esas olarak, süreğen yorgunluk sendromlu hastalar yorgunluk başlangıcına göre de üç ana başlıkta sınıflandırılır:

1-Uzamış yorgunluk (UY): (Bir ay veya daha uzun süre uzamış veya tekrarlayan yorgunluk)

2-İdiopatik süreğen yorgunluk (IKY): (6 ay veya daha uzun süren ancak, yorgunluk şiddeti ve kriter sayısını tam karşılamayan yorgunluk)

3-Süreğen yorgunluk sendromu (SYS): (Tıbbi bir açıklaması bulunmayan ve diğer semptomlardan en az dördünü bulunduran, 6 ay veya daha uzun süre uzamış veya tekrarlayan yorgunluk) (3,18)

Günümüze kadar kronik yorgunluk sendromu için tanı koydurucu duyarlı ve özgül bir test bulunamamıştır.

Süreğen yorgunluğu bulunan hastaların klinik değerlendirmesi, yorgunluğun altında yatan tıbbi ve psikiyatrik nedenlerin araştırılmasını amaçlar (19,20). Hastalığa zgn tanısalsal bir test olmadığı gibi, belirli bir tedavi yöntemi de bulunamamıştır (1).

Bu nalışmada; bir kongre esnasında, katılımcı hemşirelerde süreğen yorgunluk sendromu sıklılığının belirlenmesi için sormaca çalışması gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 2012 yılında bir kongreye katılmış olan, farklı hastanelerin değişik servislerinde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmacılar tarafından, o anda kongrede bulunan hemşirelere önceden hazırlanan 20 soruluk bir sormaca uygulandı. Gönüllülük esasıyla, katılımı kabul eden hemşire sayısı 120 kişi idi.

Araştırmacılar tarafından düzenlenen anket formu ile; hemşirelerin servislere göre dağılımı, çalışma ortamındaki stres düzeyi, kendilerini sürekli yorgun, halsiz, bitkin hissedip hissetmedikleri, yorgunluğun istirahatle ilişkisi, ek hafıza kaybı, konsantrasyon güçlüğü, kas-eklem-boğaz ağrıları, baş dönmesi, iştahsızlık, bulantı şikayetleri, uyku düzensizlikleri, ev

ve işerindeki aktivite durumu, başarı düzeyi, sinirlilik gibi Őikayetler sorgulandı. Sormacanın hazırlanmasında Fukuda ve ark. tarafından belirlenmiş olan süreğen yorgunluk sendromu kriterleri esas alındı. Sonuçlar yüzde istatistik yöntemiyle verildi.

## SONUÇLAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları servislere dağılımı incelendiğinde, 26 hemşire (%21,66) ile Dahiliye servisi ilk sırada, 16 hemşire (%13,33) ile Acil servis ikinci sırada ve 12 hemşire (%10) ile Evde Bakım birimi üçüncü sırada yer almaktaydı. Süreğen yorgunluk sendromu kriterlerini karşılayan (6 aydan fazla süren kronik yorgunlukla birlikte ektekilere en az dört bulgu 1. Hafıza ve konsantrasyon kaybı, 2. Boğaz ağrısı, 3. Hassas lenf bezleri, 4. Ağrılı-sert kaslar, 5. Bir çok eklemde ağrı, 6. Yeni baş ağrısı, 7. Rahatlatmayan uyku, 8. Egzersiz sonrası ağrı olgu sayısı altı (%5), idiyopatik kronik yorgunluk bulunan ancak diğer kriterleri karşılamayan olgu sayısı ise ondur (%8,3). İki olgu (%1,6) ise uzamış yorgunluk olarak değerlendirilmiştir.

Hemşire rnekleminde, altı olgu (6/120, %5)süreğen yorgunluk sendromunun tüm kriterlerini karşılamakta olup; toplam 26 olgu (26/120, %21,6) süreğen yorgunluk sendromu + idiyopatik kronik yorgunluk + uzamış yorgunluk başlığı altında toplanmıştır. SYS+İKY+UY başlığına girmeyen hemşire sayısı 100 olmasına rağmen; 120 hemşirenin 104'ünün (%86,6) alışma ortamında strese maruz kaldığını ifade etmesi de önemli bir bulgudur. Kendini sürekli olarak yorgun, bitkin ve halsiz hisseden hemşirelerin sayısı da 82 (%68) oranında saptanmıştır.

## TARTIşMA

Sadece Türkiye'de değil tüm dünyada hemşireler, özellikle nöbet mesaisi olan ve bu süre zarfında büyük dikkat göstererek oldukça yoğun çalışmak zorunda olan bir meslek grubu içerisinde yer almaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Kara İH. Aile Hekimliğinde Kronik Yorgunluk Sendromunun Değerlendirilmesi. Aktüel Tıp Dergisi 2004; 9:51-9.
2. Öngel K. Kronik Yorgunluk Sendromu. Karayolları Bülteni 2005; 551:28-31.
3. Fukuda K, Straus SE, Hickie I. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. Ann Intern Med 1994;121:953-9.
4. Gunn WJ, Connell DB, Randall B. Epidemiology of chronic fatigue syndrome: the Centers for Disease Control study. In: Bock G, Whelan J editors. Chronic Fatigue Syndrome. New York: Wiley, 1983:83-101.
5. Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. Ann Intern Med 1988; 108:387-9.

Dikkat edilmesi gereken mesleki stres etkenlerinin sayısı ve tipleri dşnldğinde; hemşireler fiziksel hastalıklar için yüksek riskli bir topluluk olarak gösterilebilirler. Hemşireler üzerinde odaklanan az sayıda epidemiyolojik çalışma yapılmıştır. Bu konuda 1993'de yapılan ilk çalışmalardan birinde (9), hemşire grubunda süreğen yorgunluk sendromu prevalansı 100.000 de 1,088 olarak hesaplanmıştır. 1998'deki ikinci çalışmada, Amerika'da iki farklı hem-şire grubu değerlendirilmiştir (21). Başka bir çalışmada ise Amerika'da iki hemşire birliğinin yeleri arasında, yorgunluk sıklıkla karşılaşılan bir durum olarak ortaya konmuş, ancak bunun ne kadarının süreğen yorgunluk sendromu ile ilişkilendirilebileceği net olarak açıklanamamıştır (22).

Bu alanda ülkemizde yapılmış geniş kapsamlı bir prevalans çalışmasına rastlanmamıştır. Diyarbakır'da 33 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %12,1'inin kronik yorgunluk sendromunun tüm kriterlerini karşılamakta olduğu; ancak %30,3'nde SYS+İKY+UY ile ilişkili bulgular bulunduğu tespit edilmiştir (23). Yapılan çalışmada ise SYS sıklığı %5, SYS+İKY+UY sıklığı %21,6 bulunmuştur. Çalışmamızda tespit edilen değerler Diyarbakır'da gerçekleştirilen çalışmanın hemen hemen yarısı düzeyindedir. Özellikle yurtdişında yapılan çalışmalardaki prevalanslarla karşılaştırıldığında, bu kadar fazla değerliklik görülmesi toplumsal özelliklerden kaynaklanabileceği gibi; değerliklik branşlardaki tanı koyan hekimlerin tanı kriterlerine uymamasını da akla getirmektedir (23). Bu sebeple ülkemiz hemşirelerinde süreğen yorgunluk sendromunun dağılımını gösteren detaylı çalışmaların yapılması gereklidir.

Sonuç olarak; ülkemizde hemşirelerde yüksek oranda, mesleki strese bağlı olabilen süreğen yorgunluk sendromu, idiyopatik süreğen yorgunluk ve uzamış yorgunluk gibi sağlık problemleri saptanmıştır. Bu veriler konuya çözümlere yönelik çabaları hızla harekete geirecek dzeydedir.

6. Lloyd AR, Wakefield D, Boughton C, Dwyer J. What is myalgic encephalomyelitis? [Letter] *Lancet* 1988; 1:1286-7.
7. Kroenke K, Wood DR, Mangelsdorff AD, Meier NJ, Powell JB. Chronic fatigue in primary care. Prevalence, patient characteristics and outcome. *JAMA* 1988; 206:929-34.
8. Bates DW, Schmitt W, Buchwald D. Prevalence of fatigue and chronic fatigue syndrome in a primary care practice. *Arch Intern Med* 1993; 153:2759-65.
9. Jason LA, Jordan KM, Richman JA. A community-based study of prolonged fatigue and chronic fatigue. *J Health Psychol* 1999 ; 4:9-26.
10. Cathébras P, Bouchou K, Charmion S, Rousset H. Le syndrome de fatigue chronique: une revue critique. *La Revue de Médecine Interne* 1993; 14(4):233-42.
11. Glaser R, Padgett DA, Litsky ML. Stress-associated changes in the steady-state expression of latent Epstein-Barr virus: Implications for chronic fatigue syndrome and cancer. *Brain Behavior and Immunity* 2005; 19(2):91-103.
12. Strauss SE, Dale JK, Peter JB, Dinarello CA. Circulating lymphokine levels in the chronic fatigue syndrome. *J Infect Dis* 1989; 160:1085-6.
13. Huster GD, Peisen R, Engert V. Hypothalamicpituitary-adrenal axis reactivity in chronic fatigue syndrome and health under psychological, physiological and pharmacological stimulation. *Psychosom Med* 2002; 64:951-62.
14. Wolbeek M, Van Doornen LJP, Coffeng LE, Kavelaars A, Heijnen CJ. Cortisol and severe fatigue: A longitudinal study in adolescent girls. *Psychoneuroendocrinol* 2007; 32(2):171-8.
15. De Becker P, De Meirleir K, Joos E. Dehydroepiandrosterone (DHEA) response to i.v. ACTH in patients with chronic fatigue syndrome. *Horm Metab Res* 1999; 31:18-21.
16. Van Geelen SM, Sinnema G, Hermans HJM, Kuis W. Personality and chronic fatigue syndrome: Methodological and conceptual issues. *Clin Psychol Rev* 2007; 27(8):885-903.
17. Prins JB, Bos L, Servaes P. Social support and the persistence of complaints in chronic fatigue syndrome. *Psychother Psychosom* 2004; 73:174-82.
18. National Center for Infectious Diseases: Surveillance-Chronic Fatigue Syndrome Program Program Update. 2002-2003. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/program-updates/cfs-uupdate-031703.htm>
19. Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. *Ann Intern Med* 1988; 108:387-9.
20. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS (eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 16th Ed., New York: The Mc-Graw Hill Co., 2005; 2545-7.
21. Jason LA, Wagner L, Rosenthal S. Estimating the prevalence of chronic fatigue syndrome among nurses. *Am J Med* 1998; 105(3A): 91S-3S.
22. Wagner LI, Jason LA. Outcomes of occupational stressors on nurses: chronic fatigue syndrome-related symptoms. *Nursing Connections* 1997; 10(3):41-9.
23. Kara IH, Özdemir O, Geter Y, Eğilmez S. Diyarbakır'da birinci ve ikinci basamakta görevli hemşirelerde kronik yorgunluk sendromu sıklığının değerlendirilmesi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2005; 20(4):214-8.

**İLETİŞİM:**

Uz. Dr. Dr., Murat Altuntaş  
Sütçüler 4 No'lu Çandır Aile Hekimliği Birimi, Isparta  
Tel: 0 530 561 87 03  
e-posta: muraltuntas@yahoo.com