

Evde Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik

Hülya Sarsılmaz, Yasemin Yıldırım, Çiçek Fadiloğlu

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

ÖZET

Sağlık profesyonelleri arasında sık görülen ve beraberinde bakım kalitesini etkileyen tükenmişlik; hastaya kendi evinde bakım verme, bakım verenler arasındaki iletişim güçlükleri, uzun dönem bakım gibi nedenlerle temel işgücünü oluşturan evde bakım hemşirelerinde de sık olarak görülmektedir. Evde bakım hemşirelerinde görülen tükenmişlik bireysel ve bakıma yönelik sorunları da beraberinde getirmektedir. Tükenmişliği önlemenin ilk basamağı, yol açan stresörlerin tanımlanması, ardından azaltılmasına yönelik planlama ve girişimlerin yapılmasıdır. Tüm bunlar göz önüne alınarak planlanan derlemede; evde bakım hemşirelerinde tükenmişliğe neden olan faktörlerin belirlenmesi ve önlenmesine yer verilecektir.

Anahtar sözcükler: evde bakım hemşiresi, tükenmişlik, stres

BURNOUT IN HOME CARE NURSES: BURNOUT IN HOME CARE

ABSTRACT

Burnout, is frequently seen in healthcare professionals, resulting in a decline in the quality of healthcare itself. Some of the reasons for burnout are caregiving in patients' homes, communication difficulties between caregivers, and long-term care. Burnout in home care nurses causes problems in individual and care oriented outcomes. The first step in prevent burnout is identify of stressors which causing burnout, then planning and performing practices to reduce the stressors. For these reasons, we organized this review to identify and prevent the factors causes burnout in home care nurses.

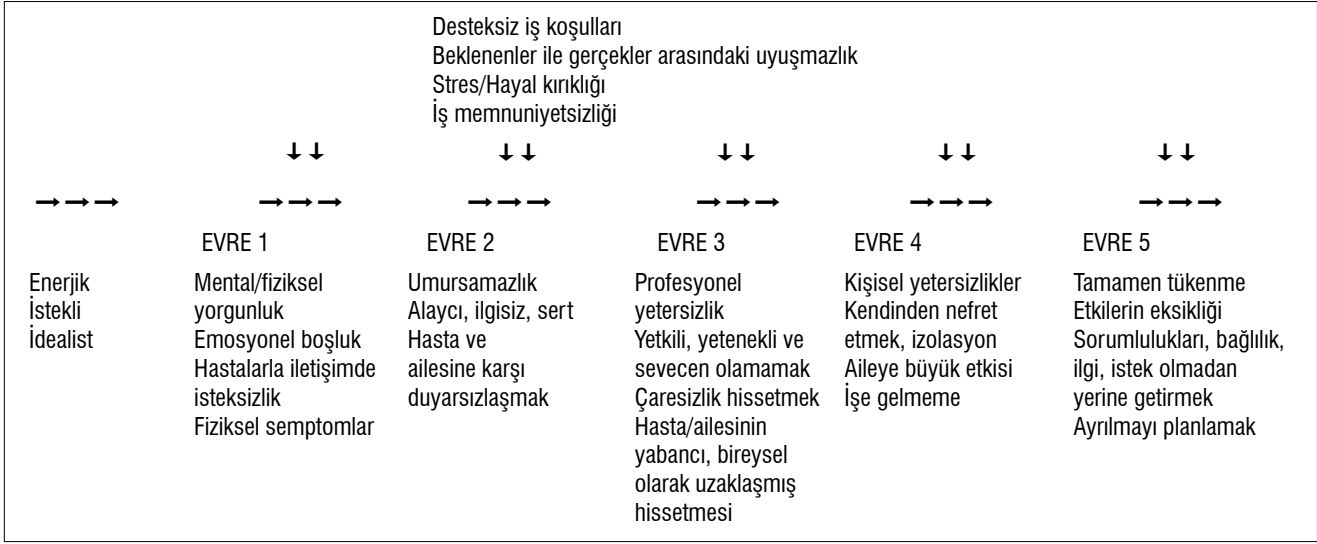
Key words: home care nurse, burnout, stress

E vde bakım; kronik hastalığı, yetersizliği, ihmal ya da istismar açısından tehlikesi olan, taburculuk sonrası evde tedavi alması gereken veya terminal dönemde olan bireylere; optimal iyilik halini sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı korumak için bireyin kendi yaşadığı yerde profesyonel düzeyde verilen bir hizmettir (1,2). Evde bakım hizmetinde amaç; günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviye ulaşma yolu ile hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek, ailenin ve aile bireylerinin işlevselliğini artırarak, aile bireylerinin yaşam kalitesini yükseltmektir (3,4).

Türkiye’de evde bakım alanındaki ilk çalışmalar yeni olup, özel sektör tarafından başlamıştır. Sağlık Bakanlığı;

2005 yılında evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemek amacıyla “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” hazırlanmış, Şubat 2010’da; “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yürürlüğe girmiş ve 1 Mart 2011 tarihinde “Evde Sağlık Hizmetleri” kapsamında verilen hizmetler “Günübirlik Tedavi” başlığı altında sosyal güvence kapsamına alınmıştır (5,6). Bugün ülkemizde evde bakım hizmetleri, yerel yönetimler tarafından yoğun olmakla birlikte, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde sağlık birimleri tarafından yürütülmektedir (2).

Gönderilme Tarihi: 27 Mart 2014 • **Revizyon Tarihi:** 27 Mart 2014 • **Kabul Tarihi:** 29 Ocak 2015
İletişim: Hülya Sarsılmaz • **E-Posta:** hulya.sarsilmaz@gmail.com



Şekil 1. Tükenmişliğin aşamaları (Alexander L (2009). *Burnout: Impact on Nursing.*)

Sağlık profesyonelleri arasında sık görülen ve beraberinde bakım kalitesini etkileyen tükenmişlik kavramı psikososyal literatürde, ilk olarak 1974 yılında, psikiyatrist Herbert Freunenberger tarafından; hastalar, yakınları ve çalışanların yakın ilişkiler içerisinde olduğu ruh sağlığı kliniğinde çalışan profesyonellerde görülen fizyolojik ve psikolojik belirtiler olarak tanımlanmıştır (7,8). Tükenmişlikle ilgili çalışmaların öncülerinden olan Maslach (2001) tükenmişliği; "iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda oluşan psikolojik sendrom" olarak tanımlamıştır (9,10,11). **Profesyonel tükenmişlik ise**, insanlarla ilişkilerin yoğun olduğu, kontrollü bir çevrede olmayan, yüksek gereksinimler gerektiren, genellikle rekabet ortamı ve sıkı kuralların olduğu iş yerlerinde görülen bir sendromdur. Maslach'a göre "profesyonel tükenmişlik" kavramında üç boyut saptanmış; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarının eksiklik boyutu. Bireyi etkileyen faktörlerin giderek artması, profesyonel tükenmişliğin zaman ilerledikçe artmasına neden olmaktadır (8,12). Tükenmişlik yaşayan profesyonel, hizmet verdiği kişilerin taleplerini göz ardı ederek, hizmet sağlamada yetersiz olabilir. Kısacası; başka insanlara ilgi göstermemesi, onlardan uzaklaşması, aldırış etmemesi kendisi ve hizmetlerini olumsuz algılamasına neden olabilmektedir (13,14).

Stres ve tükenmişlik

Tükenmişlik, bazı durumlarda stres kavramı ile eş anlamlı olarak yanlış tanımlanmaktadır. Tükenmişliğin ortaya çıkmasına etken olan stresör, strese neden olan uyaranlardır. Bu uyaranların oluşmasından sonra, duygusal ve bedensel gerginlik ortaya çıkmakta ve bu varolan dengenin değişmesine yol açmaktadır. Bir sonraki aşamada ise, iç ya da

dış fiziksel, duygusal ve mental uyaranlara yönelik tüm fizyolojik reaksiyonların toplamı organizmanın homeostazisini değiştirmeye başlamaktadır (15). Tükenmişlik; stres uyarımı, enerji aktarımı ve tükenmişlik olmak üzere birbirini izleyen üç aşamada gerçekleşmektedir. Stres uyarımında; anksiyete, irritabilite, hipertansiyon, insomnia, palpasyon, unutkanlık ve baş ağrısı, enerji aktarımında; dalgınlık, alınganlık, sabah yorgunlukları, sosyal izolasyon, alkol ve kafein alımında artma ve apati, tükenmişlik durumunda ise; kronik üzüntü, depresyon, kronik göğüs ağrısı, diyare, konstipasyon, kronik mental ve fiziksel yorgunluk, insanlardan uzaklaşma gibi bulgular görülmektedir (10). Tükenmişliğin aşamaları bir başka şekilde 5 evrede incelenebilir: (evre 0) enerjik, istekli, idealist olma, (evre 1) mental/fiziksel yorgunluk, emosyonel boşluk, hastalarla iletişimde isteksizlik, fiziksel semptomlar, (evre 2) umursamazlık, hasta ve ailesine karşı duyarsızlaşma, (evre 3) profesyonel yetersizlik, (evre 4) kişisel yetersizlik, aileye yansıtma, işe gelmeme, (evre 5) tamamen tükenme, ayrılmayı planlamak (Şekil 1) (16).

Tükenmişliğin ilk aşaması; mental ve fiziksel yorgunluk ile başlar. Tedavi edilemediğinde ise; 4 aşama devam eder: ilgisizlik, profesyonel olarak yetersizlik duygusu, insan olarak yetersizlik duygusu, duygusal hissizlik duygusu. (Şekil 1) (16).

Tükenmişliği önlemenin ilk basamağı, duygusal yetersizliğe yol açan stresörlerin tanımlanmasıdır (17). İş yerlerinde tükenmişliğe neden olan stres nedenleri; sistem ya da bireysel kaynaklı olabilmektedir. Sistemden kaynaklanan nedenler arasında; iş koşulları, yönetim şekilleri, iş arkadaşları ile ilişkiler, iletişim şekilleri, bulunulan pozisyona uygunluk,

politikalar, ücret ve fırsatlar, artmış iş yükü, zaman baskısı ve rol belirsizliği, bireysel özellikler arasında ise; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim seviyesi, bireysel motivasyonlar, başa çıkma stratejileri, profesyonel hedefler ve kişisel ihtiyaçlar, iş kayıplarına ilişkin keder durumu, genel sağlık, otonomi ve kontrolün azalması yer almaktadır (13,17,18,19). Bireyin sahip olduğu bireysel özellikler, bazı durumlarda tükenmişliğe zemin hazırlamakta ya da tükenmişliği artırırken, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynar. Tükenmişliği etkileyen bireysel ve sosyal özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, işte çalışma süresi, çalışma şekli, personel sayısı, yönetici desteği, sosyal destek, kişilik ve beklentiler yer almaktadır (20,21). Kadınlar ve erkekler farklı stres mekanizmalarına sahip olmalarına rağmen eşit oranda, bekar ve çocuğu olmayanlar, gençler ve deneyimi az olanlar, eğitim seviyesi yüksek olanlar diğerlerine göre daha fazla stres ve beraberinde tükenmişlik yaşamaktadır (17). Yaşlı bireylere bakım veren personelleri inceleyen bir çalışmada; bakım veren personellerin tükenmişlik seviyesinin kişisel faktörler kadar, kişilerarası faktörler ve organizasyonel faktörlerden de etkilendiği bildirilmektedir (22). Çam tarafından (1991) yapılan ve hemşirelerdeki tükenmişliğin Türkiye’de ilk kez incelendiği çalışmada, hastane ve çalışma ortamının tükenmişlik açısından önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir (18).

Maslach’a göre tükenmişliğin anahtar ögesi, duygusal tükenmişliktir. Duygusal tükenmişlik, zamanla enerji düşüklüğüne, kronik yorgunluğa ve fiziksel tükenmeye yol açmaktadır (23). Tükenmişlik, depresyon seviyesinin artması ile artmakta, yaşam kalitesinin artmasıyla azalmaktadır (24).

Tükenmişlik çoğunlukla bir semptom örüntüsü olarak tanımlanmakta, semptomları; üst üste eklenmişliği, birbirine geçmişliği ile fenomenin kompleks bir görüntüsünü sunmaktadır. Semptomların çok çeşitli olmasına karşın, bu tükenmişliğin sinsi doğasını ayrıntılı olarak açıklayan bir bütünlük gösterir (13). Tükenmişlik kişinin içsel bir psikolojik durumu olmasından ziyade iş yerinde varolan problemlerin de bir yansıtıcısıdır (24). Tükenmişliği olan profesyoneller, işin onlar için anlamını yitirdiğini, hayal kırıklığına uğradıklarını, kendilerini çok gergin hissettiklerini belirtmektedirler. Bu kişiler, emeklerinde, yaşam amaçlarına yönelik yaklaşımlarında değişiklik olduğuna inanmaya başlarlar. Tükenmişliğin profesyoneller tarafından belirtilen bir diğer semptomu “kaçıp gitme” isteği, işine konsantre olamama ve yanlış yapma eğilimidir (15). Tükenmişlik yaşayan bireyler, hastalık nedeniyle işe gelmemekte, uyku problemleri yaşamakta, sık sık ağrı kesici kullanmakta ve işten ayrılmayı düşünmektedirler. Lee ve ark. (2003) ve Piko’nun (2006) yaptığı çalışmada; tükenmişlik nedeniyle

görülen problemlerin, iş doyumu ve üretkenliğinin azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (25,26).

Evde bakım hemşirelerinde tükenmişlik

Sağlık alanında çalışanlar, yoğun iş yükü, ölümcül vakalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme zorunluluğu gibi nedenlerle daha fazla stres yaşamaları nedeni ile tükenmişlik düzeyleri yönünden en fazla incelenen meslekler arasında yer almaktadır (27).

Pediyatri, hospis ve acil servisler gibi özel hemşirelik alanlarındaki çalışanlarda stresin sık görüldüğü bilinmekte, evde bakım kurumları da bunların dışında bırakılmamaktadır. Evde sağlık bakımı; mental sağlık bakımı, yaşlı bakımı, dahili ve cerrahi hastalıkların bakımı, toplum sağlık hizmetlerini kapsayan genel bakım uygulamalarını içermekte (17,28), evde bakım hemşireleri ise, bu hizmetlerin verilmesinde temel işgücünü oluşturmaktadır (29). Yapılan çalışmalarda; evde bakım kurumlarında çalışan personellerin diğer bakım ünitelerinde çalışan personellerle göre daha az sıklıkla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmesine karşın (22); evde bakım hemşireleri klinik uygulamalarda hastaları, bölgesel özellikleri taşıyan hastalıklar açısından değerlendirmekte, bu değerlendirmeleri ve bakım girişimlerini uygularken, birçok stres ve engel yaratan duruma rağmen her hasta için gerekli kaynakları bulma zorunluluğu ile karşı karşıya kalmaktadır. Gerekli bakım ve bakıma yardımcı kaynakların bulunması evde bakım hemşireleri açısından olumsuzluk yaratmakta, stres ve beraberinde tükenmişliğe neden olmaktadır (17,28). Kaynakların sağlanması dışında, evde bakım hemşireleri açısından stres ve tükenmişlik yaratan durumlar arasında; hastanın evinde çalışma, takip sırasında profesyonel olmayan kişilere sorumluluk yüklemek, zaman, mesafe ve ulaşım problemleri, evde bakım veren statüsünde olma, kompensasyon ve yaşam kalitesi, sürekli ulaşılabilen kişi durumunda olma, eğitim ve klinik alandan ayrı kalma, hasta bağımlılığı, doğruyu anlatma durumları, zor ve riskli hastaların bakımı, aile ile iletişim halinde olma, güvenlik, dokümantasyon, uzun dönem bakım verme yer almaktadır (17).

Hastanın evinde çalışma: Hastanın evinde çalışma sırasında, gerekli cihaz, malzeme ve kaynakların sağlanması sorun yaratabilmekte, hasta ve ailesi gerekli tüm ekipmanı sağlayamayabilmektedir. Bununla birlikte çevre şartları nedeniyle yapılan işlemlerde hijyen sorunları ortaya çıkabilmekte, hastaların hastanede daha kolay uyguladıkları diyet, ilaç kullanımı, egzersiz uygulamalarına uyumu, evde bakım hizmeti verecek bireyin alışmış olduğu bir ortam

dışında bakım verecek olması ise, verimliliği azalabilmektedir (17,30,31).

İzlemler sırasında profesyonel olmayan kişilere sorumluluklar yüklemek: Profesyonel sağlık personeli olarak yetişmemiş aile üyeleri için giydirme, yemek yapma, banyo yaptırma, kaldırma, ev temizliği, çamaşır, ilaç verme gibi günlük hasta ve ev bakım faaliyetleri zor gelebilir ve bu da aile fertleri üzerinde artan bir baskıya neden olabilir (31). Aile üzerinde artan duygusal, fiziksel ve ekonomik baskı oluşabilir (32). Evde bakımda, profesyonellerin dışında diğer bakım verenlerin bakım konusunda deneyimli, istekli ve sorumlu olmasının yanı sıra, bakıma isteksiz, sorumsuz, ilgisiz tutumlarda olması evde bakım hemşirelerinde strese neden olabilmektedir (17).

Zaman, mesafe ve ulaşım problemleri: Evde bakım hizmetlerinin verilmesinde sadece hastaya ulaşmak, işin büyük çoğunluğunu oluşturarak, zaman kaybına neden olabilmektedir. Evin bulunduğu bölgenin uzaklığı evde bakım ziyaretlerinin aksamasına, iş yükünün artmasına neden olabilmekte, beraberinde güvenlik sorunlarını da getirebilmektedir (17).

Evde bakım veren statüsünde olma: Evde bakım hemşireleri, topluma katkılarında dolayı saygı duyulan meslek üyeleri olmalarına rağmen, akut bakım kurumlarındaki hemşirelere göre daha az bilgili uzman olarak algılanabilmekte, bu durum hemşirelerde strese yol açabilmektedir (17).

Kompansasyon ve yaşam kalitesi: Kurumlar öncelikli olarak kendi finansmanlarını düzenli hale getirmek, maddi kaynaklarını korumak istemektedir. Hemşireler ise bu kaynakların korunması ile birlikte kaliteli bakımın sürdürülmesinden sorumludur. Bu dengenin sağlanmasından sorumlu hemşireler stresle sık karşılaşabilmektedir (17).

Sürekli ulaşılabilen kişi durumunda olma: Evde bakım hemşireleri hastalar ve yakınlarının sürekli ulaşabileceği bir kişi olarak, acil durumlara yönelik telefon numaralarını hastalarına vermekte ve 24 saat ulaşılabilir kişi durumunda olmaktadır. Bu yoğun sorumluluk da hemşirelerde stresle yol açabilen durumlar arasında yer almaktadır (17).

Eğitim ve klinik alandan ayrı kalma: Evde bakım hemşireleri sağlık kurumlarından ayrı bir şekilde ve uzak yerlerde hizmet vermeleri nedeniyle çalışma ve eğitim ortamlarından ayrı olduklarını hissedebilmekte, bu ise strese yol açabilmektedir (17).

Hasta bağımlılığı: Evde bakımda daha çok bağımlı hasta grubuna hizmet verme durumu hemşireler için stres kaynağı olabilmektedir (17,33).

Doğruyu anlatma durumları: Evde bakım hemşireleri hastalar ve yakınları tarafından bilgilendirilme talebine yanıt verme ve diğer profesyoneller, hasta yakınları ve hastalar arasındaki iletişim ve bilgi aktarımından sorumlu olmaktadır (17). Hastaların otonomisi ve verilen kararların paylaşımı, kaliteli bakımını sağlamanın ön koşuludur. Bu nedenle, evde ölüme yaklaşan hastalar ve yaşam sonu bakımda tıbbi kararlarla karşılaşan hastalar uygun şekilde bilgilendirilmelidir. Doğruyu söyleme; küratif tedavinin gereksizliği, ölüm yaklaşımı gibi bilgileri içermektedir. Bu konuda yapılan eğitimlerin evde bakım hemşirelerine, dürüst ve umutlu davranma, doğru karar vermede hastalara destekleyici olma arasındaki dengeyi kurmalarında yardımcı olabileceği düşünülmektedir (34).

Zor ve riskli hastaların bakımı: Hastalardaki uyumsuzluk, aktif ya da pasif agresyon, korku ve depresyon evde bakım hizmetlerinin sunulmasında güçlükler neden olarak profesyonellerde strese neden olabilmektedir (17,33).

Aile ile iletişim halinde olma: Evde bakım hemşireleri bakımın sağlanmasında aile ile sürekli birlikte bulunmakta ve kararların verilmesinde işbirliği halinde olma durumundadır. Aile, hastanın en önemli destek kaynağıdır. Bunlarla birlikte hemşire de, eğitimci role sahiptir. Ailenin, hastanın ihtiyaçları hakkında profesyoneller ile aynı fikirde olması iletişimi kolaylaştırmakta, aile ile etkili iletişim kurulmaması ve fikir ayrılıkları hemşirelerde strese yol açabilmektedir (17,31).

Güvenlik: Evde bakım hizmetinin yabancı bir ortamda, uygun olmayan ekipmanın ile sunulması güvenliği azaltmakta, kaza risklerini arttırmakta ve hemşirelerde strese yol açmaktadır (17). Evde bakımı sağlayacak sağlık personelinin güvenliğini sağlamada da problemler ortaya çıkabilir (35).

Dokümantasyon: Evde bakım hemşireleri, klinik hemşirelerin aksine hastaları evlerinde, sağlık durumlarını etkileyebilecek tüm faktörler ile birlikte izlemekte, günlük yaşamlarını değerlendirmektedir. Klinik hemşireleri, hastanede akut sağlık problemleri ile ilgilenirken, evde bakım hemşireleri bazen uzun yılları da içine alan kronik hastalıklarla ilgilenmektedir. Bu, hemşirelerin hasta bakımına ve beraberinde dokümantasyona yönelik bakış açısını değiştirmektedir. Bu durumlar göz önüne alınarak, bakım

dokümantasyonunun kapsamlı algılanması gerekmektedir. Evde sağlanan bakım, hastanın evinde, çoğunlukla tek başına, değerlendirmelerin yapıldığı, kararların alındığı ve girişimlerin tek başına uygulandığı bir durumdur. Bu nedenle; toplum hemşireliğinde, bakımın dokümantasyonu "görünmez" olarak değerlendirilmektedir. Bakımın kapsamlı dokümantasyonun, görünmez boyutunu göstermek, bir sonraki vardiyada sürekliliğin sağlanmasını kolaylaştırması beklenmektedir (36). Evde bakımda dokümantasyonun sağlanmasında gerekliliğin olması, ancak; uzun zaman gerektiren formların fazla sayıda olması hemşirelerde strese neden olabilmektedir (17).

Uzun dönem bakım: Evde bakımda daha çok uzun dönem bakım gerektiren hastalara bakım verilmesi, hemşirelerde bakım sonuçlarının kısa zamanda gözlenememesi, hayal kırıklığına neden olmakta ve strese yol açabilmektedir (17).

Evde bakım hemşirelerinde tükenmişliğin getirdiği sonuçlar

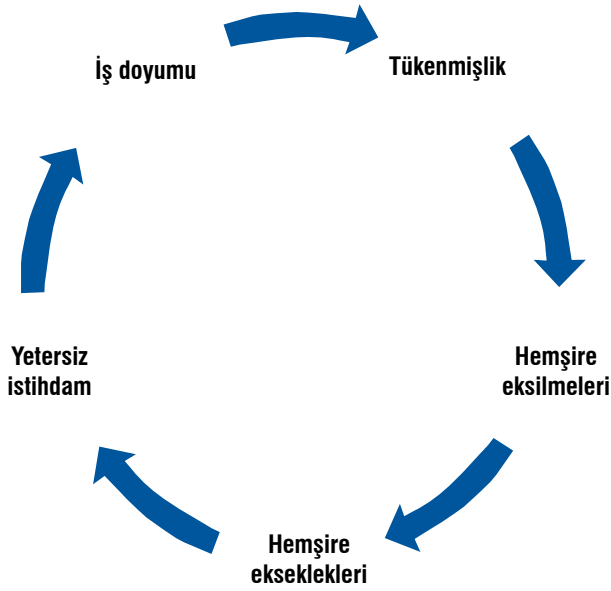
Artan stresin devam etmesi sonucunda görülen tükenmişlik, evde bakım hemşirelerinde; fiziksel, emosyonel, psikolojik ve sosyal semptomlara neden olabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan evde bakım hemşirelerinde görülebilecek fiziksel semptomlar; yorgunluğun artması, uyku bozuklukları, enerji kaybı, kilo değişiklikleri, enfeksiyonlara duyarlılık, gastrointestinal yakınmalar, baş ve boyun ağrısı, emosyonel semptomlar; hasta ve ailesi ile ilişkilerde duyarlılık, olumsuz düşünceler, uygun olmayan sinirli davranışlar, hata bulma, depresyon ve izolasyon, psikolojik semptomlar olarak; karar verme yeteneğinde azalma, belirsizliğe toleransta azalma, yabancılaşma duygusu, sosyal semptomlar ise; mutsuzluk, işe karşı olumsuz tutum, ihtiyaçları fazla olan hasta ve ailelere karşı duyarsızlaşma, memnuniyetsizliktir (17).

Sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik semptomları bireyin kendisini, aynı ortamda çalışan diğer profesyonelleri de etkilemekte, iş yaşamında olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (10,38). Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin getirdiği bireysel sonuçlar arasında; (1) fiziksel ve duygusal kaynakların tükenmesi, (2) olumsuz beden imajı, (3) öz bakımda yetersizlik, (4) aile ve sosyal sorumlulukların ihmali, (5) mental hastalıklar (anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, suisid), profesyonel sonuçlar arasında ise; (1) uzun süre çalışma (Daha çok çalışırsa daha iyi olacağını düşünür.), (2) izolasyon, işe gelmeme, üretkenliğin azalması, (3) duyarsızlaşma (Çalışan ve hasta arasında mesafe oluşturur.), (4) hasta ile uygun olmayan ilişki ile sınırların

azalması, (5) hasta bakımından ödün verme, (7) en iyinin altında bakım sağlama yer almaktadır (17).

Evde bakım hizmetlerinin, diğer hizmetlerden farklı olarak; belirli bir merkezde verilmeyen, bir önceki hizmetin bilgilendirmelerini içeren, esnek çalışma saatleri ve destekleyici liderlik uygulamaları olan, hasta ve ailesi ile sürekli ilişki halinde olunan, otonomi, sosyal entegrasyon ve kurum kültürü gerektiren bir hizmet olmasına rağmen (38); evde bakım hemşirelerinde görülen tükenmişliğin sonuçlarından biri de iş memnuniyetsizliğidir. Son yıllarda, geçmişteki evde bakım hemşirelerinin yüksek iş memnuniyetinin aksine evde bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda meslekte memnuniyetsizliğin arttığı belirlenmektedir. Evde bakım hemşirelerinde azalan memnuniyetin kaynağı, devlet politikalarıyla çalışma ortamlarının değişmesidir. Kurumsal yapı ve politikadaki değişimlere uyumu sağlamak için düzenlemelerdeki değişimler ve uygun olmayan personel istihdamı evde bakım hemşirelerinin iş yükü, iş stresi ve iş memnuniyetsizliğinin artmasına neden olmaktadır (39,40). Evde bakım hemşirelerindeki iş memnuniyetsizliği; evrak ve kayıt işlemleri, meslektaşlarından uzakta çalışma, düşük ücret, en az yarar, profesyonel gelişim fırsatlarının eksikliği ve duygusal stres gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir (38). Azalan iş memnuniyeti ve kısıtlı hemşire sayısının gelecek için ciddi etkilere yol açabileceği düşünülmekte, uzmanlar yaşlı, kırık ve kronik hastalığa sahip bireylerin sayısındaki artışın evde bakım gereksinimlerini ve beraberinde evde bakım hemşirelerinin sayısında artışı gerektirdiğini belirtmektedir (39).

Evde bakım hemşirelerinde iş memnuniyetsizliği ve tükenmişliğin artışı bakım kalitesini azaltarak, işten ayrılmaları arttırmaktadır. Evde bakım profesyonelleri arasında yapılan bir çalışmada; işten ayrılma nedenleri arasında, işini değerli bulmama, kişisel nedenler ve tükenmişliğin yer aldığı belirlenmiştir (41). Bu nedenler arasında ayrıca, düşük ücret, çalışanların belirsiz saatlerde çalışması da yer almaktadır (41). Abrahamson ve ark. tarafından yapılan çalışmada; evde bakım veren personel ile hasta yakınları arasındaki çatışmanın, evde bakım personellerinde tükenmişliği arttırdığı, memnuniyeti azalttığı saptanmıştır (2009). Aynı çalışmada; bireysel olarak yakınlarına evde bakım vermeyi deneyimleyen personelin hasta yakınlarıyla daha az çatışma yaşadığı da belirlenmiştir (42). Bir başka çalışmada ise; bakım verdikleri yaşlının yakınları ile problem yaşayan evde bakım personellerinin daha fazla şiddete eğilimli olduğu, personelin tükenmişlik belirtileri ile şiddete eğilimlerinin arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (43).



Şekil 2. Tükenmişlik ve iş memnuniyeti (Alexander L. (2009) *Burnout: Impact on Nursing*. Retrieved from <http://www.netce.com/coursecontent.php?courseid=548>)

Bakım profesyonellerinin yaşadıkları stres ve tükenmişliğin yanı sıra yöneticiler tarafından daha az dikkate alınmaları da bakım kalitesinin etkilenmesine neden olmaktadır (29). Tayvan'da yapılan bir çalışmada, bakımevi çalışanlarında strese yol açan faktörler arasında; kötü yönetim, bakım ve çalışma saatlerine yönelik sorunların da yer aldığı belirlenmiştir. Çalışanlardaki iş stresinin, insan kaynakları yönetimi ve bakım kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (29).

Evde bakım hemşirelerinde tükenmişliğin önlenmesi

Evde bakım hemşirelerinde tükenmişliği önlemenin en önemli adımını, neden olan tüm faktörlerin belirlenmesi ve tanımlanması oluşturmaktadır. Kurum politikalarını da içeren düzenlemelerin yapılması ile birlikte, tanımlanan faktörlerin azaltılması; evde bakım hemşirelerinde tükenmişlikle birlikte görülen azalmış iş memnuniyetinin artırılması ve işten ayrılma isteğinin en aza indirilmesini sağlayabilmektedir (Şekil 2) (16).

Hemşirelerin daha fazla başarı için, iş memnuniyeti ve işte kalma isteğinin artırılması gerekmektedir. İş memnuniyetinin artırılması ve işten ayrılmaların azaltılmasında otonomi/özerklik ön plana çıkmaktadır. Otonomiye elde eden hemşire daha fazla iş memnuniyeti kazanarak, daha az tükenmişlik yaşamaktadır. İş memnuniyeti ve işte kalma ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, Ellenbecker ve ark. tarafından, Neal'in evde bakım hemşireliği uygulamalarına

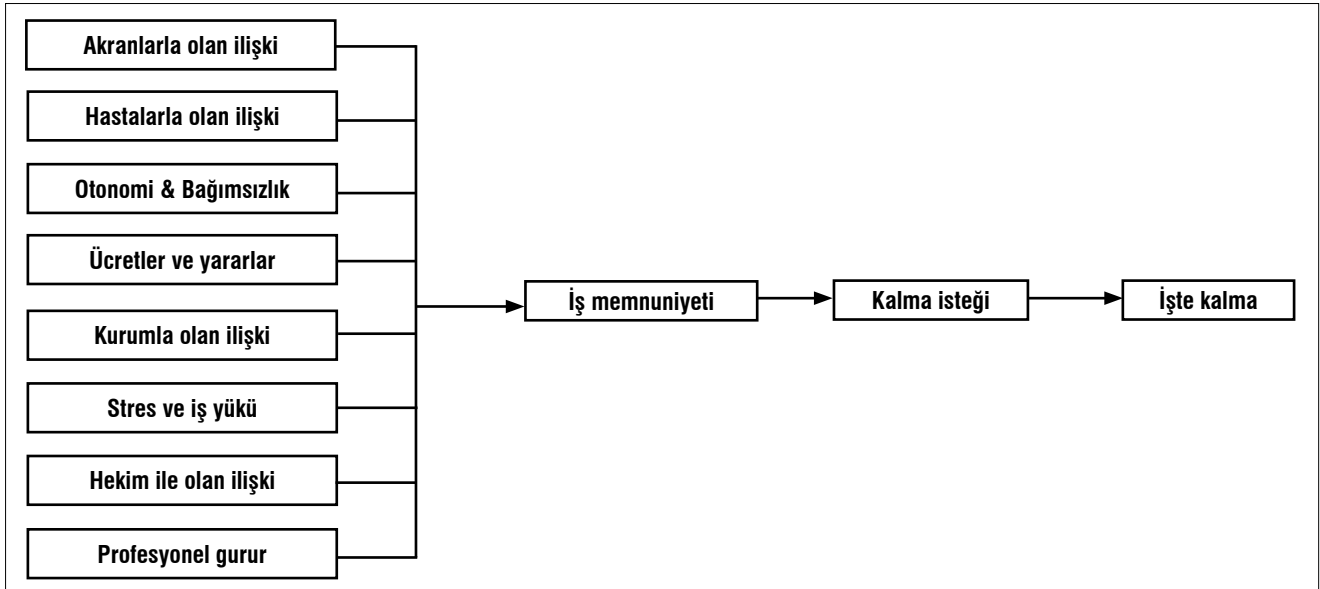
ilişkin geliştirdiği modelin komponentleri kullanılarak, evde bakım hemşirelerinin işte kalma ve iş memnuniyetine yönelik entegre bir model (Evde Bakım Hemşirelerinin İşte Kalma ve İş Memnuniyeti Modeli) geliştirilmiştir (2004) (Şekil 3). Evde bakım hemşiresi memnuniyetinin teorik modeli; hemşirelerin işte kalma isteği ile ilgili sekiz faktörden oluşan iş memnuniyetinin fenomenlerini belirtmektedir. Model, Neal'in teorisine göre evde bakım hemşirelerinin otonomisine dayanmaktadır. Teoriye göre; evde bakımda başarılı olmak için hemşirelerin otonomiye sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir. Teori, hemşirelerin nasıl özerkliklerini elde edebileceği ve evde bakımda başarı için otonomiye ulaşmaya yönelik önerileri açıklamaktadır (39).

Hemşireler, genellikle evde bakım hemşiresi olduktan iki ya da üç yıl sonra üç aşamada otonomiye elde etmektedir. Bu sürecin aşamaları boyunca hemşire, uyum sağlayabilir, esnek, yapılanmamış bir kurumda çalışabilecek yetenekte ve gelişimi destekleyecek iş çevresine sahip olmalıdır. Hemşireler evde bakımda öncelikle lojistik (ulaşım, planlama, geri ödemelerin anlaşılması, disiplinlerarası ekiple iletişim, kaynakların farkındalığı ve ofis işlemleri) ve klinik yönler (hasta bakımı ile ilgili görevler) nedeniyle "bağımlı" olarak çalışmaya başlamakta, bu yönlerin bazılarını hakim olmaya başlayıp, diğer yönler için bağımlı olduklarında "yarı bağımlı" duruma gelmektedirler. Evde bakımın klinik ve lojistik yönlerinde güvenli ve yetkili olduklarında ise "özerk" duruma ulaşmaktadırlar. Bu duruma gelmeleri aşamalarında, birçok çevresel engelle karşılaşabilirler. Bu engellerin tanımlanması ve yönetilmesi ile otonomiye elde eden evde bakım hemşiresinde iş memnuniyeti artarak, işten ayrılma isteği azalmakta ve tükenmişliğin önüne geçilebilmektedir (39).

Sosyal ve psikolojik bir sorun olan tükenmişlik; insanları insancılıktan, toplumsallaşmaktan uzaklaştıran önemli bir sorun olarak değerlendirilmeli, örgütsel ve bireysel çabalarla tükenmişliğin üstüne güçlü bir şekilde gidilmelidir (44).

Tükenmişliği önleme stratejileri (45)

- Aile üyelerinin sizin sorumluluklarınızı almalarına izin vermeyin.
- İş arkadaşlarınız arasında bir denge kurun.
- Her gece yeterli uyku alın (8 saat), sağlıklı beslenin ve egzersiz yapın.
- Günlük rutin uygulamalara, kendini yenileme tekniklerini ekleyin. Yeni uygulamalar enerjiyi artırır, öz değer duygularını geliştirir.
- Kurum liderleri ile örgütsel bağlılık kurun.



Şekil 3. Evde Bakım Hemşirelerinin İşte Kalma ve İş Memnuniyeti Modeli (Ellenbecker ve ark. 2006).

- Kişisel farkındalık ile stres belirtilerini tanımlayın. Stres anında sergilediğiniz duygu, düşünce ve davranışlarınızı tanımlayın.
- Endişelerinizi, aile üyeleri, arkadaşlar ve iş arkadaşları ile empati ile paylaşın, destek alın. Gerekirse profesyonel yardım alın.
- Olumlu düşünün, sizin için etkili olan rahatlatma tekniklerini öğrenin.

Sonuç

2014 yılında evde bakım hemşirelerinin sayısının artması beklenmekte, bununla birlikte; ergonomik ihtiyaçların, personel eğitimi ve bakıma yönelik girişimlerin artırılması gerekmektedir (46). İnsan kaynakları yönetimi uzun dönem bakım veren kurumların yöneticileri için kritik bir anlam taşımaktadır. Uzun dönem bakım veren kuruluşlar, çalışanları için etkili koruma stratejilerini geliştirmeye

çalışmalı ancak öncelikle; karşılaştıkları iş stresörlerinin iyi tanımlanması gerektiğini düşünmelidir (29).

Uluslararası literatürde evde bakım verenler ve evde bakım hemşirelerinde görülen stres ve tükenmişliği belirlemeye yönelik çalışmalar yer almaktadır. Ülkemizde ise; evde bakım hizmetlerinin istenen düzeye ulaşamaması nedeniyle evde bakım verenler ve evde bakım hemşirelerinin tükenmişliğine yönelik çalışmalara yeterince öncelik verilmemekte ve yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle evde bakım verenler arasında görülen tükenmişlik, beraberinde getirdiği sorunlar ve bu sorunların hasta bakımına olan etkisi tanımlanamamaktadır. Evde bakım verenlere yönelik yapılacak olan çalışmaların hem bakım verenlere, hem evde bakım hemşirelerine, hem de bakım kalitesine olumlu etkiler sağlayacağı göz önüne alınarak ülkemizdeki çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Coffin N. Home Care Nursing: A Historical Perspective. In: Handbook of Home Health Orientation. Tina M Marelli Ed. USA, Mosby. 1997, pp.13-20.
2. Pınar R. Türkiye'de Evde Bakımda Mevcut Durum, Akademik Geriatri; 2010 May 26-30; Gazimağusa, KKTC. Kaya Artemis Otel; 2010. p.153-6.
3. Fadiloğlu Ç. Kanser Hastalarında Evde Bakım. In: Kanser ve Palyatif Bakım. Meltem Uyar, Rüşan Uslu, Yasemin Yıldırım Eds. İzmir. Meta Basım. 2006, pp.371-402.
4. Özer S. Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yükü. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2010;1(1):3-7.
5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12133/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-u.html>, (Erişim 12.12.2012).
6. Arslantaş D. Halk Sağlığı Bakışıyla Evde Bakım Hizmetleri; Durum Tespiti. In: Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Dilek Aslan, Melikşah Ertem Eds. 1.st. ed, Ankara, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği:Palme Yayıncılık. 2012, pp.81-2.
7. Wood D B, Killion B J. Burnout Among Healthcare Professionals. Radiol Manage. 2007;November/December:30-7.
8. Iordanou P, Koutavas S, Koulierakis G, Babatsikou F, Kroustalli E, Tarpatzi K. Syndrome of professional burn out in home service for elderly. Health Science Journal 2009;3(4):232-41.
9. Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.
10. Amin EM. (2007). Burnout Issue in Hospis Care, mecc.cancer.gov/larnaca/2_m_amin.pdf, (Erişim 16.01.2013).

11. Derin N, Demirel E T. Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez'de Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;17(2):509-30.
12. Kızılcı S, Erdoğan V, Sözen E. The Influence of Selected Personality and Workplace Features on Burnout Among Nurse Academics. The Turkish Online Journal of Educational Technology 2012;11(4):307-14.
13. Çam O. Tükenmişlik Nedir?. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1993;9(1):51-3.
14. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olan Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış 2008;8(2):541-61.
15. Felton SJ. Burnout as a clinical entity, its importance in health care workers. Occup. Med 1998;48(4):237-50.
16. Alexander L. (2009). Burnout: Impact on Nursing, <http://www.netce.com/coursecontent.php?courseid=548>, (Erişim 15.09.2013).
17. Widmer A G. Stres and Burnout in the Home Health Care Professional. In: Home Health Care Nursing. Aroskar MA, Arthur D, Barkauskas VH, et al., Eds. USA, Saunders Company. 2002, pp.505-17.
18. Çam O. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir;1991.
19. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personel. J Adv Nurs. 2007;57(4):392-403.
20. Demir A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(1):10-20.
21. Bal SG, Arı EÇ. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi 2008;15(1):131-48.
22. Cocco E, Gatti M, 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;18:78-85.
23. Skaalvik E M, Skaalvik S. Does School Context Matter? Relations With Teacher Burnout And Job Satisfaction. Teaching and Teacher Education 2009;25:518-524.
24. 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;49:1-5.
25. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. J Adv Nurs. 2003;44(5):534-45.
26. Piko B. Burnout, role conflict, job satisfaction, psychosocial health among Hungarian health staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43:311-18.
27. Çimen M, Şahin B, Akbolat M, Işık O. Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(1):21-31.
28. Anewart P. Understanding the Importance of Professional Boundaries in Home Health Care and Hospice. Home Healthc Nurse. 2009;27(10):590-7.
29. Hsu H, Kung Y, Huang H, Ho PY, Lin YY, Chen WS. Work stress among nursing home care attendants in Taiwan: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007;44:736-46.
30. Karabağ H. Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye'de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları için Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara;2007.
31. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(2):96-103.
32. Öztöp H, Şener A, Güven S. Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008;1(1):39-49.
33. Senior Care Franchise. Advantages and Disadvantages of Home Health Care, <http://seniorcarefranchise.net/advantages-and-disadvantages-of-home-health-care/>, (Erişim 13.09.2013).
34. Deschepper R, Bernheim J, Vander Stichele RV, Van den Block L, Michiels E, Van Der Kelen G, et al. Truth-telling at the end of life: A pilot study on the perspective of patients and professional caregivers, Patient Educ Couns. 2008;71:52-6.
35. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, ve ark. Sağlık Hizmetlerinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. İstanbul Tıp Derg 2010;11(3):125-32.
36. Gjevjon RE, Hellesø R. The quality of home care nurses' documentation in new electronic patient records. J Clin Nurs. 2009;19:100-8.
37. Westman M, Bakker B A. Crossover of Burnout among Health Care Professionals. In: Handbook of Stress and Burnout in Health Care. Jonathon R. B. Halbesleben Ed. Chapter 9, Rotterdam, Nova Science Publishers. 2008, pp.1-16.
38. Navaie-Waliser M, Lincoln P, Karuturi M, Reisch K. Increasing Job Satisfaction, Quality Care, and Coordination in Home Health. J Nurs Adm. 2004;34(2):88-92.
39. Ellenbecker H C, Boylan N L, Samia L. What Home Healthcare Nurses are Saying About Their Jobs. Home Healthc Nurse. 2006;24(5):315-24.
40. Delp L, Wallace P S, Geiger-Brown J, Muntaner C. Job Stress and Job Satisfaction: Home Care Workers in a Consumer-Directed Model of Care. Health Serv Res. 2010;45(4):922-40.
41. Butler SS, Simpson N, Brennan M, Turner W. Why Do They Leave? Factors Associated With Job Termination Among Personal Assistant Workers in Home Care. J Gerontol Soc Work. 2010;53:665-81.
42. Abrahamson K, Suito J, Pillemer K. Conflict Between Nursing Home Staff And Residents' Families Does It Increase Burnout?. J Aging Health 2009;21(6):895-912.
43. Mandiracioglu A, Cam O. Violence exposure and burn-out among Turkish nursing home staff. Occup Med (Lond). 2006;56:501-3.
44. Çam O. Tükenmişlik Üzerine Bir Değerlendirme. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1999;14(1):81-93.
45. Welcome to Nursing 101, Burn Out in the Nursing Profession, <http://nursing101.wikispaces.com/Burn+Out+in+the+Nursing+Profession> (Erişim 25.07.2013).
46. Parsons S K, Galinsky LT, Waters T. Musculoskeletal Disorders in Home Healthcare Workers. Home Healthc Nurse. 2006;24(4):227-34.