

## ARAŞTIRMA / RESEARCH

**Evde Bakım Alanında Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Yaşadıkları Güçlükler ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi***A Determination of the Working Conditions, Training Requirements and Difficulties They Faced at Work of Nurses Providing Home-Care*Nilgün YURTSEVER, Uzm. Hem.<sup>1</sup>, Medine YILMAZ, Doç Dr.<sup>2</sup><sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Kabul tarihi/Accepted: 01.02.2016

## İletişim/Correspondence:

**Medine Yılmaz**, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Çiğli/İZMİR  
E-posta: medine.cylmaz@ikc.edu.tr

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde çalışan evde bakım hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin, hizmet sunumunda yaşadıkları güçlüklerin ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden çalışanların tamamı alınmıştır (N:71). Veri toplama görüşme formu kullanılmıştır. Etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. **Bulgular:** Evde bakım hemşiresi olarak çalışanların hemşire (%64.8) olduğu, %46.5'inin devlet, %36.6'sının belediye ve %16.9'unun özel sektörde çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin %71.8'i kurumlarında evde bakım alanına ilişkin herhangi bir eğitim almamışlardır. Hemşirelerin %54.9'u hizmetiçi eğitime ihtiyaç duyduğunu ifade etmiş, eğitim almak istedikleri konuların en sık "evde bakım gerektiren durum / hastalıkların yönetimi" (%47.9), "evde bakım hemşireliğinin görev tanımı rol ve sorumlulukları" (%42.2) ile "evde kullanılması gereken tıbbi cihaz ve malzemeler" (%36.4) ilişkin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %42.3'ü kurum kaynaklı güçlüklerle, %16.9'u fiziksel ortamdaki kaynaklanan güçlüklerle, %14.1 hasta ve hasta yakını kaynaklı güçlüklerle birinci sırada yer vermiştir. Hemşirelerin %59.2'si işten ayrılmayı düşündüğünü belirtmiştir. **Sonuç:** Evde bakım hizmetleri, yaşlanan nüfus ve beraberinde giderek artan kronik hastalıklar nedeniyle gelecekte daha da önemli hale gelecektir. Bu nedenle evde bakım hizmetlerinin etkin olabilmesi için bu alanda çalışanların desteklenmesinin, nitelik ve niceliklerinin artırılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Evde bakım hemşireliği, İş ile ilgili güçlükler, Eğitim gereksinimleri.

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to determine the socio-demographic characteristics of the home-care nurses working in İzmir, and determine the difficulties they experienced in service delivery and their training needs. **Method:** All voluntary participants were accepted (N:71) without following a sampling process. An interview form was used to collect data. The ethical and institutional approvals were obtained. **Findings:** Sixty-four point eight percent of those providing health care at home were nurses. While 46.5% worked for the government, and 36.6% worked for municipalities, 16.9% were employed in the private sector. Seventy-one point eight percent of the nurses were provided no training on home-care in the institutions they were employed in. The most frequently mentioned topics that they needed training on were: cases requiring home-care / disease management (47.9%), the job description of nurses providing home-care and home-care nursing roles and responsibilities (42.2%), and medical equipment and supplies to be used at home (36.4%). Concerning the difficulties faced by home-care nurses, it was found out that the institutional difficulties (42.3%), physical difficulties (16.9%) arose from patients or their caregivers (14.1%). More than half of the nurses were considering quitting their jobs. **Conclusion:** Home care services will become more important with aging populations and accompanying increases in chronic illnesses. Therefore, this study showed the importance of supporting the health care workers and increasing their quantity and quality so as to get more effective home care services.

**Keywords:** Home care nursing, Work difficulties, Training needs.

## Giriş

Ülkemizdeki demografik, sosyal, teknolojik, epidemiyolojik ve politik değişimler sonucu yaşlı ve özürli nüfusun giderek artıyor olması, doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması beraberinde kronik hastalıkların artışı ve bakım sorunlarını gündeme getirmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de uygun ve etkili bakım hizmetlerini daha düşük maliyette, kapsamlı, kısa/uzun süreli olarak gereksinimleri karşılayacak, evde bakım hizmetlerini geliştirme ve politika oluşturma konusunda çaba gösterilmektedir. Özel sektörde 2005, kamusal alanda 2010 yılından itibaren evde bakım hizmetleri sunulmaya başlanmıştır (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2005; Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 2010). Özel sektör ve kamu tarafından sunulacak evde bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin yönetmeliklerde evde bakım hizmetleri "çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri" şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 2010). Tanımda hem tıbbi hem de sosyal hizmetlerin üzerinde durulmuş, bu hizmetlerin multidisipliner ekip ile birlikte verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Günlük uygulamada tıbbi ve sosyal hizmetlerin işbirliği içinde yürütüldüğü bir entegrasyon henüz yaygınlaşmamış olup, özel kuruluşlar ve hastaneler tıbbi, belediyeler ise ağırlıklı olarak sosyal hizmet kapsamında evde bakım hizmeti sunmaktadırlar.

Yoğun emek gerektiren evde bakım hizmetlerinde, bu hizmetlerin güçlendirilmesi ve devamlılığın sağlanması adına hemşirelerin desteklenmesi önemlidir (Martin ve Bowles, 2014). Araştırmalar evde bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını gerçekleştirirken pek çok güçlük yaşadığını göstermektedir (Çoban, 2013; Ellenbecker, Neal-Boylan ve Samia, 2006; Flynn, 2003; Samia, Ellenbecker, Friedman ve Dick, 2012; Kar, 2003). Evde bakım hizmet sunumunda yasal düzenlemelerin yeterli olmaması, evde bakım hemşiresinin iş güvencesinin olmaması, ücret konusundaki yetersizlikler, yazılı görev tanımının olmayışı, diğer ekip üyeleri ile iletişim sorunları, malzeme temini konusunda yetersizlikler, tedavi düzenlemede sorunların yaşanması, etkili denetimin olmayışı, geri bildirimlerin olmayışı gibi kurum ve işleyişten kaynaklanan güçlükler bildirilmektedir. Yanı sıra ulaşım zorluğu, ilaç uygulamaları ve tedavinin sağlıksız koşullarda veriliyor olması gibi fiziksel ortam ile ilgili güçlükler, planlanan bakıma müdahale edilmesi, tedavi ve beslenme programlarını değiştirme, sağlık durumuna ilişkin bilgi düzeyleri, iş birliği yapmada eksiklik, bakıma uyum sağlayamama gibi bakım verilen gruptan kaynaklanan güçlüklerde görülebilmektedir. Sayılan bu güçlüklerin dışında hemşire-hasta/hasta yakını arasında profesyonel ilişki kurulamaması, mesleki bilgi beceri eksikliğinden kaynaklanan sorunlar (tıbbi cihaz ve uygulamaları yeterince bilmeme gibi), yeterli temel ve hizmetiçi eğitimin alınmamış olması, hemşirenin kendini yeterli hissetmesindeki eksikler gibi çalışanın kendisinden kaynaklanan güçlükler de olabilmektedir. Yapılan literatür taramasında yurtdışında bazı çalışmaların evde bakımda çalışan hemşirelere yönelik yapıldığı (Ellenbecker, Neal-Boylan ve Samia, 2006; Flynn, 2003; Samia, Ellenbecker, Friedman ve Dick, 2012; Neal-Boylan, 2006), ülkemizde ise evde bakım hemşirelerinin çalışma alanında karşılaştıkları

güçlüklerle ilişkin yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür (Çoban, 2013; Kar, 2003). Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde çalışan evde bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerinin, hizmet sunumunda yaşadıkları güçlüklerin ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırma Örnekleme

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma İzmir ili sınırları içinde faaliyet gösteren kamu, belediye ve özel kuruluşların evde bakım merkezi/birimlerinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin, evde bakıma ilişkin yaşadıkları güçlüklerin ve eğitim gereksinimlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma 01 Şubat-5 Mayıs 2015 tarihleri arasında İzmir ili merkezi ve ilçelerinde evde bakım merkezi/birimlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni kamu, belediye ve özel sektör de evde bakım birimlerinde çalışan tüm hemşirelerden oluşmuştur (N:71).

### Veri Toplama

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan görüşme formu literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir (Çoban, 2013; Ellenbecker, Neal-Boylan ve Samia, 2006; Hasson, Arnetz, 2008; Kar, 2003; Neal-Boylan, 2006; Toprak, 2013). Formda sosyodemografik özellikler, çalışma koşulları ve işte yaşanan güçlükleri belirlemek için tanımlama formu kullanılmıştır. Formda aşağıdaki alanlara ilişkin sorular yer almıştır.

**Sosyodemografik özellikler:** Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim süresi (altı soru).

**Çalışma koşullarına ilişkin özellikler:** Çalışılan kurum tipi, çalışma süresi ve şekli, yazılı görev tanımı olması, evde bakımda yapılan uygulamalar, hizmetin denetlenmesi (10 soru).

**Evde bakımda yaşanan güçlükler ve eğitim gereksinimleri:** Evde bakım hizmet sunumunda karşılaşılan güçlükler, kararlara katılma, bakımı planlama, evde bakım ile ilgili eğitimlere, kurs ve toplantılara katılma durumunu içeren sorular yer almıştır (yedi soru). Çalışma yaşamı ile ilgili güçlükleri belirlemek için, güçlükler sıralanmış, çalışma alanında yaşadığı güçlüklerin önem derecesine göre 1 den başlayarak numaralandırılması istenmiştir. Hemşirelerin eğitim gereksinimleri "evde bakım ile ilgili hizmetiçi eğitime gereksinim duyuyor musunuz? Gereksinim duyuyorsanız hangi konu/alanda olduğunu yazınız" sorularına verilen cevaba göre belirlenmiştir.

Görüşme formu hazırlandıktan sonra uzman görüşleri alınmış ve öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Formun ön uygulaması bir kamu hastanesinde çalışan 10 hemşire ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından ilgili kurumun evde bakım birimlerinde görüşülerek toplanmıştır. Veriler kâğıt-kalem yöntemi ile toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS PASW (Predictive ve Analytics Software Statistics) 21.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizlerden nominal verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ölçümsel verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde aritmetik ortalama, standart sapma ve ortanca kullanılmıştır.

## Etik Uygulamalar

Araştırmaya başlamadan önce Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (05.02.2015 tarih/no:13) alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey ve Güney Genel Sekreterlikleri ile belediyelerden yazılı, özel kurumlardan sözlü izinler alınmıştır. Veri toplama işleminden önce bireylere araştırmacı kimliği tanıtılmış, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan ilki evde bakım hizmeti veren özel kurumların çok dağınık ve küçük ölçekli olmaları, serbest çalışan evde bakım hemşirelerinin de hiçbir resmi kurumda kayıtlı olmamaları evrenin tamamının bilinmesine engel olmuştur. Belediyelere bağlı evde bakım birimlerinden bazılarında çalışan hemşirelerin sözleşmeli olmaları ve işlerini kaybetme endişeleri anketlerin doldurulmasını etkilemiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %39.2'si 30-39 ve %27.5'i 40-49 yaş grubunda, %85.9'u kadın, %74.6'sı evlidir. Eğitim durumlarına göre %56.4'ü lisans, %23.9'u ön lisans, %19.7'si de lise mezunudur. Hemşirelerin %50.7'sinin geliri giderine eşit, %43.7'sinin ise geliri giderinden azdır. Evde bakım hemşiresi olarak çalışanların %64.8'i hemşire, %22.5'i ebe ve %12.7'si sağlık memurudur. Çalıştıkları kuruma göre %46.5'i kamu, %36.6'sı belediye ve %16.9'u özel sektörde çalışmaktadır (Tablo 1). Meslekte geçirdikleri hizmet yılları medyan 15 (1-42 yıl) olup evde bakım alanında çalışma süreleri ise medyan 30 aydır. Çalışma şekli olarak %84.5'i sürekli gündüz, %9.9'u sürekli gündüz ve ek başka klinikte, %5.6'sı sürekli gündüz+başka klinikte nöbet şeklinde çalışmaktadır. Haftalık çalışma süresi ortalama 41.1±7.9 saattir. Aylık ev ziyareti sayısı medyan 80'dir (1-250).

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (n:71)**

Özellikler	n	%
<b>Meslek</b>		
Hemşire	46	64.8
Ebe	16	22.5
Sağlık Memuru	9	12.7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	14	19.7
Ön lisans	17	23.9
Lisans	40	56.4
<b>Çalışılan Kurum</b>		
Kamu	33	46.5
Belediye	26	36.6
Özel	12	16.9
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gündüz	60	84.5
Sürekli gündüz +başka klinikte nöbet	4	5.6
Sürekli gündüz +başka klinik	7	9.9
<b>Toplam</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Tablo 2'de hemşirelerin evde bakım hizmeti sunumuna ilişkin özelliklere ait bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %62'si kurum tarafından görev tanımlarının yazılı olarak belirlendiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %71.8'i yapılan ev ziyaretlerinde hemşirelik girişimlerini hemşirelerin planladığını, %70.4'ü bağımsız karar verebildiklerini, %76.1 ise bu ziyaretlerin denetlendiğini ifade etmiştir. Bakımı denetleyenlerin çoğunlukla (%24.1) kurum sorumlusu/hastane yöneticisi ve müdür (%22.2) olduğu belirlenmiştir. Hizmetlerin kim tarafından denetlendiğini belirtmeyenlerin oranı ise %25.9'dur.

**Tablo 2. Hemşirelerin Evde Bakım Hizmeti Sunumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**

Çalışma Koşulları	n	%
<b>Yazılı Görev Tanımı</b>		
Yazılı görev tanımı var	44	62.0
Yazılı görev tanımı yok	27	38.0
<b>Ziyaretlerde Hemşirelik Girişimlerini Planlayan Kişi</b>		
Hemşire	51	71.8
Hemşire+doktor	9	12.7
Doktor	7	9.9
Diğer (Müdür, tüm ekip)	4	5.6
<b>Hemşirelerin Bağımsız Karar Verebilme Durumu</b>		
Bağımsız karar veriyor	50	70.4
Bağımsız karar vermiyor	21	29.6
<b>Hemşirelik Bakımı/Hizmetin Denetlenme Durumu</b>		
Denetleniyor	54	76.1
Denetlenmiyor	17	23.9
<b>Bakımı Denetleyenler (n:54) *</b>		
Kurum Sorumlusu/Hast. Yöneticileri	13	24.1
Müdür	12	22.2
Birim Sorumlusu	7	13.0
Diğer (Başhekim Yard., İl Sağlık Md., Halk Sağlığı)	8	14.8
Denetleyeni belirtmeyen	14	25.9

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Hemşirelerin işte yaşadıkları güçlükleri derecelendirdikleri bulguların dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Buna göre hemşirelerin %42.3'ü kurum kaynaklı güçlüklerle, %16.9'u fiziksel ortamdaki kaynaklı güçlüklerle, %14.1 hasta ve hasta yakını kaynaklı güçlüklerle birinci sırada yer vermiştir. İkinci sırada yer verilen en önemli güçlük fiziksel ortamdaki kaynaklı güçlüklerdir (%43.6). Hemşirelerin %59.2'si işten ayrılmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Evde bakımda hizmet sunumuna yönelik hemşirelerin %71.8'inin kurumlarında evde bakım alanına ilişkin herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Eğitim alan 20 tanesinin sadece 11'inin evde bakım kursuna katıldığı, 10 tanesinin yara/stoma bakımı eğitimi aldığı görülmüştür. Hemşirelerin %55.7'si "Evde Bakım Hemşireliği" ya da "Hemşirelik" alanına ilişkin herhangi bir kongreye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %45.1'i kurumlarının eğitimi desteklemediğini ifade etmiştir. Bununla birlikte %54.9'u hizmetiçi eğitime ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin eğitim almak istedikleri konuların en sık "evde bakım gerektiren durum/hastalıkların yönetimi" (%47.9), "evde bakım hemşireliğinin görev tanımı rol ve sorumlulukları" (%42.2) ile "evde kullanılması gereken tıbbi cihaz ve malzemelere" (%36.4) ilişkin olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %70.4'ü kurumlarının sadece kurum içi eğitimlere destek sağladığını, %29.6'sı sağlamadığını; %57.7'si eğitimsel-bilimsel aktivitelere sadece izin desteği verdiğini, %18.3'ü hem izin hem maddi destek verdiğini, %81.4'ü ise yurt dışı eğitimsel-bilimsel aktivitelere katılımı desteklemediğini belirtmiştir (Tablo 4). Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre bazı çalışma durumlarına ilişkin özellikleri incelenmiştir. Buna göre özel kurumlarda (%77.8) ve belediyelerde (%30.8) hizmetiçi eğitim alan hemşire oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Yazılı görev tanımı olduğunu belirten hemşire oranı yine özel kurum (%61.2) ve belediyelerde (%72.0) daha fazladır. Her kurumda çalışan hemşirelerin büyük kısmı "kısmen" hizmetiçi eğitime ihtiyaç duyduklarını, kamu ve belediyelerde çalışanlardan yaklaşık dörtte biri, özel kurumda çalışanların üçte biri gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Eğitim programlarına kurum desteği verildiğini belirten çalışan oranının, özel (%22.2) ve belediyelere (%46.1) göre kamu kurumlarında (%66.7) daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 5).

**Tablo 3. Hemşirelerin İşte Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Bulgularının Dağılımı**

İşte Yaşanan Güçlüklere İlişkin Bulgular*	1 .Derece		2.Derece		3.Derece	
	n	%	n	%	n	%
Kurumsal güçlükler	30	42.3	9	12.7	16	22.5
Fiziksel ortam ile ilişkili güçlükler	12	16.9	31	43.6	11	15.5
Hasta ve hasta yakınından kaynaklanan güçlükler	10	14.1	24	33.8	17	23.9
Ekipten kaynaklanan güçlükler	9	12.7	15	21.1	25	35.2
Kendi mesleki bilgi yetersizliğinden kaynaklanan güçlükler	1	1.4	8	11.2	10	14.1
Yetersiz malzeme nedeniyle yaşanan güçlükler	-	-	15	21.1	15	21.1

\*Birden fazla cevap verilmiştir

## Tartışma

İzmir ilinde çalışan evde bakım hemşirelerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmanın birinci bölümü olan bu çalışmada evde bakım hemşirelerinin yaşadıkları güçlükler ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma bir il genelinde kamu kurumlarını, belediyeleri ve resmi kayıtlı özel kuruluşları kapsayacak şekilde, evde bakım alanında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, evde bakımda yaşadıkları güçlükleri ve eğitim gereksinimlerini irdeleyen ilk çalışmadır.

Amerikan Hemşireler Birliği 2008 yılında evde bakım hemşireliğinin uygulama standartlarını güncelleştirir. Buna göre evde bakım hizmetlerinde gerekli olan eleştirel düşünebilme ve otonomi sağlanabilmesi için bu alanda çalışan hemşirelerin en az üniversite mezunu olması

gereklidir (Abele ve Nies, 2010). Araştırmaya katılan çalışanların eğitim düzeyleri çoğunlukla (%56.4) lisans düzeyindedir. Evde bakım hemşireliği genel hemşirelik becerilerine ek olarak birey/ailenin gereksinimlerini tanımlayabilmek için toplum tanılama becerileri, sağlık eğitim becerisi, en iyi sonuçlara ulaşabilmek için bakımı planlama ve yönetme, vaka yönetimi gibi becerilere sahip olmayı gerektirir. Evde bakım hemşireliğinin çok eski ve yaygın olduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde bu alanda çalışabilmek için "evde bakım hemşireliği sertifikası" gereklidir (American Nurses Association [ANA],2008). Ülkemizde ise henüz sertifikalı eğitim programları başlamamış olup, hazırlık çalışmaları yürütülmektedir. Halen çalışmakta olan hemşirelerin meslekte hizmet süreleri 15 yılın üzerinde, ancak evde bakım alanında çalışma süreleri ise medyan 15 aydır. Smith Stoner'in (2004) evde bakımda çalışanlarla yürüttüğü çalışmaya göre hemşirelerin çoğunluğu 6-10 yıl (%32.9) ve 11-15 yıldır (%24.4) bakım veren hemşire olarak çalışmaktadır. Ülkemizde özel kurumların hizmet sunabilmesine yönelik çıkarılan yönetmeliğin üzerinden 10 yıl, kamu kurumlarını kapsayan yönetmelikte ise henüz beş yılın geçmiş olması bu araştırma grubundaki çalışanların evde bakım hizmetlerinde uzun süre çalışmalarının olanaklı olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte evde bakım alanında çalışmaya başlarken eğitim alma ve kongre/ eğitimlere katılım oranının çok düşük olduğu, hizmetiçi eğitime gereksinim duyan hemşire oranının da yüksek olduğu görülmüştür. Özel kurum ve belediyelerde hizmetiçi eğitim alan hemşire oranı kamuya göre daha yüksektir. Bu durum yoğun evde bakım hizmeti sunan kamu kuruluşlarında da hizmetiçi eğitimlerin yaygınlaşmasına dikkati çekmektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların yarısından fazlası (% 62) kurum tarafından görev tanımlarının yazılı olarak belirlendiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin eğitim almak istedikleri konular içinde yaklaşık yarısının (%42.2) "evde bakım hemşireliğinin görev tanımı, rol ve sorumluluklarına" ilişkin olduğu görülmektedir. Her ne kadar kurum tarafından yazılı görev tanımları olduğu belirtilse de bu sonuçlar hemşirelerin görev tanımları, hak ve sorumluluklarına ilişkin konularda bilgi gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin evde bakım hizmetlerine ilişkin görev tanımları 2005 (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik) ve 2010 (Sağlık Bakanlığına Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge) yönetmeliğinde belirtilmiş olmasına karşın, uygulamada hemşirelerden beklenen rol ve görevlerin farklı olduğu, sorumluluklar ve yetki arasındaki dengesizliklerden kaynaklanan sorunlar yaşandığı görülmektedir. Ülkemizdeki yönetmeliklerde yer almamasına karşın evde bakım hemşiresinin uygulayıcı, yönetici, araştırmacı, savunucu ve danışman rolleri bulunmaktadır. Evde bakım hemşireleri Amerikan Hemşireler Birliği (ANA, 2008) ve Toplum Sağlığı Hemşireliği konseyi tarafından geliştirilen "Evde Bakım Hemşireliği Uygulama Standartlarına" göre hizmet vermektelerdir (ANA, 2008). Evde bakım hemşiresinin işlevleri "hastanın durumunu fiziksel ve emosyonel yönleriyle gözlemek ve değerlendirmek, hastanın tedavi ve rehabilitasyonunda yer almak, ilaç uygulamaları, pozitif sağlık davranışlarının gelişimi için hasta/ailesine yardım etmek, tedavilerin ve ilaç uygulamalarının yan etkilerini hastaya ve ailesine öğretmek, özel diyet uygulaması, tedavi ve bakım sırasında gelişebilecek tehlikelerin fark edilmesi, hastanın

durumu ve tıbbi tedaviyle ilgili belirti ve bulguları hekime rapor etmek, hasta ve ailesine yol göstermek" şeklinde belirtilmektedir (Stanhope ve Lancaster,1996). Ülkemizdeki kamu ve özel kuruluşların evde bakım hizmetine yönelik her iki yönetmelikte de hemşirelerin görev, yetki, rol ve sorumlulukları daha çok tedavi hizmetlerini gerçekleştirme, malzeme temini vb konulara yöneliktir. Uzmanlık alanlarının yer aldığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte (2011) ise hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak belirtilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y.html>). Tüm yönetmeliklerin hemşirenin görev, yetki ve

sorumlulukları yönüyle gözden geçirilerek, yasal yönden çelişkili noktaların giderilmesi karşılaşılabilecek sorunların giderilmesi açısından önemlidir. Baykara ve Şahinoğlu'nun aktardığına göre Walker ve Avant hemşirelik mesleğinde özerkliği (otonomiyi), hemşirenin hasta merkezli yaklaşımı ve hasta savunuculuğunu benimseyerek, hasta ile karşılıklı dayanışma içinde, bağımsız olarak bakıma karar verme ve bu kararın sorumluluğunu üstlenmesi olarak tanımlamaktadırlar (Baykara ve Şahinoğlu, 2013). Hemşirelerin mesleki becerilerinde, hastaların sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, motivasyonlarında, iş doyumlarında ve performanslarında mesleki özerklik olumlu etki sağlar.

**Tablo 4. Evde Bakım Konusunda Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı (n:71)**

<b>Eğitim Alma Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalıştığı Kurumdan Eğitim Alma Durumu</b>		
Eğitim Almayan	51	71.8
Eğitim Alan	20	28.2
<b>Evde Bakıma İlişkin Eğitim Alma Kaynakları (n:20)*</b>		
Evde bakım kursuna katılım	11	55.0
Yara ve stoma bakımı eğitimi	10	50.0
<b>Üniversitede ders olarak</b>		
Enteral beslenme eğitimi	2	10.0
İletişim ve sorunlarla baş etme eğitimi	2	10.0
<b>Evde Bakım ile İlgili Kongrelere Katılma (n:70)</b>		
Katılmayan	39	55.7
Katılan	31	44.3
<b>Kurumun Eğitimleri Desteklemesi</b>		
Destekliyor	39	54.9
Desteklemiyor	32	45.1
<b>Hizmetiçi Eğitime Gerekksinim Duyma</b>		
Gerekksinim duyan	39	54.9
Kısmen gerekksinim duyan	23	32.4
Gerekksinim duymayan	9	12.7
<b>Evde Bakım ile İlgili Eğitim İstene Konular *</b>		
Evde bakım gerektiren hastalıkların yönetimi	34	47.9
Evde bakım hemşireliğinin görev tanımı, rol ve sorumlulukları	30	42.2
Evde kullanılması gereken tıbbi cihaz ve malzemeler	28	36.4
Hasta ve çalışan hakları	17	23.9
Evde bakımda kullanılan teknolojik programlar	16	22.5
Hemşirelik tanıları	11	15.5
Organizasyon kültürü/ kurum kültürü	10	14.1
<b>Toplam</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

**Tablo 5. Hemşirelerin Bazı Çalışma Özelliklerinin Kurum Tipine Göre Dağılımı\***

Özellikler	Kamu n (%)*	Belediye n (%)*	Özel n (%)*
<b>Görev tanımı (n:71)</b>			
Yok	14 (42.4)	10 (38.3)	3 (22.0)
Var	19 (57.6)	16 (61.2)	9 (72.0)
<b>Hizmet içi eğitim alma (n:68)</b>			
Hayır	26 (78.8)	18 (69.2)	7 (77.8)
Evet	7 (21.2)	8 (30.8)	2 (22.2)
<b>Hizmet içi eğitime ihtiyaç duyma (n:68)</b>			
Hayır	2 (6.7)	3 (11.5)	1 (8.3)
Evet	18 (60.0)	14 (53.8)	7 (58.3)
Kısmen	10 (33.3)	9 (34.6)	4 (33.3)
<b>Eğitim için kurum desteği (n:68)</b>			
Yok	11 (33.3)	14 (53.8)	7 (58.3)
Var	22 (66.7)	12 (46.1)	2 (22.2)

\*Sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan çalışanların yarısından fazlası evde bakım hizmeti sunumunda karar verme sürecine katıldığını, yine yarısı bakıma ilişkin kararlara katkıda bulunduğunu bildirmiştir. Bu durum çalışanların yarısından fazlasının mesleki özerkliğini kullanabildiğini düşündürmüştür. Bununla birlikte verilen bakımı/hizmeti denetleyenlerin çoğunlukla kurum sorumlusu /hastane yöneticisi ve müdür olduğu belirlenmiştir. Görüşmeler sırasında çalışanlar yapılan denetimlerin bakımın niteliğinden çok sayısal olarak kaç hastanın ziyaret edildiği kısmına yönelik olduğunu ifade etmişler, denetleyenler arasında hemşire yöneticilerin varlığından söz etmemişlerdir. Bu durumun verilen hemşirelik bakımının niteliğinden çok niceliğinin ölçüldüğünü, ziyaret edilen hasta sayısına önem verildiğini göstermektedir. Ayrıca bir meslek üyesinin hizmetlerinin aynı meslek üyesi tarafından denetlenmesi standardizasyonu sağlamak ve aynı dili konuşmak açısından son derece önemlidir. Bununla birlikte hemşirelerin eğitim almak istedikleri konular içinde en sık “evde bakım gerektiren durum/ hastalıkların yönetimi (%47.9)” ile “evde kullanılması gereken tıbbi cihaz ve malzemelerin (%36.4)” yer almasının da çalışanların hizmetleri sunumunda mesleki özerkliğini olumsuz etkileyebilecektir.

**“Evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin yüksek oranda olduğu görülmüştür.”**

Bu araştırmada, çalışanların yarısından fazlası işinden ayrılmayı düşündüğünü, neden olarak ise önemsenmemek, ast-üst ilişkileri ve sistemin işlememesi olarak ifade etmişlerdir. Nitekim çalışanlar evde bakım hizmetlerinde öncelikli olarak yaşadıkları güçlükleri kurumsal, fiziksel ortam ve hasta/ hasta yakın kaynaklı güçlükler olarak sıralamışlardır. Çoban'ın çalışmasında (2013) ise evde bakım hemşirelerinin çalışma alanında en çok (%72.2) fiziksel ortamdaki kaynaklı güçlüklerden “tanımadığı

insanların evinde olmaktan dolayı güvenliğiyle ilgili” güçlüklerle karşılaştıkları belirlenmiştir. Evde bakımda çalışan hemşireler için profesyonel gelişim fırsatlarının olmaması evde bakım hizmetlerinden ayrılma için bir etken olarak bildirilmesine karşın (Ellenbecker, Neal-Boylan ve Samia, 2006) bu araştırmada hemşireler eğitim/kongrelere katılmamayı, kurumun eğitimlere katılımı desteklememesini güçlük olarak belirtmemişlerdir. Yapılan literatür taramasında evde bakım alanında çalışan hemşirelerin işten ayrılma, iş doyumu konularıyla ilgili araştırma bulunamadığı için bu bulgular karşılaştırılamamıştır.

**“Hemşirelerin evde bakım alanında çalışma süreleri kısa olmasına karşın işten ayrılmayı düşünen oranı yüksektir.”**

### Sonuç

Sosyal ve sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere evde bakım hizmetlerinin kapsamı hızla değişmekte, bu alanda çalışanların gelişiminin desteklenmesi de gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Evde bakım hemşireliğinin gelişimi için evde bakım ile ilgili derslerin lisans müfredatında yer alması, meslek yaşamında ise oryantasyon ve hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi kaçınılmazdır. Bununla birlikte sertifika programlarının başlatılması da bakımın kalitesi ve çalışanların yaşadıkları güçlüklerin azaltılması açısından önemli bir adım olacaktır. Gittikçe daha çok yaygınlaşmaya başlayan evde bakım hizmetlerinin kalitesinin ve sürekliliğinin sağlanabilmesi açısından tıbbi ve sosyal hizmetleri kapsayacak şekilde tüm ekip üyelerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi de son derece önemlidir.

**“Evde bakım hemşireliği sertifika programlarının başlatılması bu alanda çalışan hemşireleri güçlendirecek önemli bir girişim olacaktır.”**

### Alana Katkı

İzmir ilinde farklı kurumlarda çalışan evde bakım hemşireleri ile yapılan bu çalışmanın sonuçları, evde bakım hemşireliğinin hem niceliksel hem de niteliksel yönden geliştirilmeye ve desteklenmeye gereksinim olduğunu göstermiştir. Yerel ve ulusal düzeyde programların düzenlenmesi evde bakım hemşirelerinin özellikle kurumsal ve fiziksel nedenlerden kaynaklanan çalışma koşullarının iyileştirilmesi açısından önemlidir.

### Çıkar Çatışması

Bu araştırmada herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Kaynaklar

- Abele, C.L., Nies, M.A. (2010). Home Health and Hospice. İçinde: M.A. Nies, M. McEven. Community/Public Health Nursing. 5<sup>th</sup> edition. Missouri, Elsevier Saunders Co
- American Nurses Association: Scope and standards of home health nursing practice, Washington, DC, 2008. Erişim; 10 Aralık 2015. <http://www.nursingworld.org/scopeandstandardspractice>

- Baykara, Z.G., Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 176-181.
- Çoban, S. (2013). Evde Bakım hemşirelerinin çalışma alanında karşılaştıkları güçlüklerin ve bakım vermede duyulan gereksinim alanlarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ellenbecker, C.H., Neal-Boylan, L., Samia L. (2006). What home healthcare nurses are saying about their jobs. *Home Healthcare Nurse*, 24(5), 315-324.
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete.
- Flynn, L. (2003). Agency characteristics most valued by home care nurses: findings of a nation wide study. *Home Healthcare Nurse*, 21(12), 812-817.
- Hasson H., Arnetz JE. (2008). Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 468-81.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-html> (Erişim; 10 Aralık 2015).
- Kar, G. (2003). Evde bakım hizmeti veren hemşirelerin hizmetlerde yaşadıkları güçlükler ve iş doyumları düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Leslie Neal- Boylan. (2006). An analysis of the differences between hospital and home health care nurse. *Home Healthcare Nurse*, 24 (8), 505-512
- Martin, K.S., Bowles, K.H. (2014). Nurse in home health and hospice. İçinde: M. Stanhope, J. Lancaster. *Public Health Nursing: population centered health care in the community*. 8.th edition. Missouri, Elsevier Mosby
- Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Erişim: 10 Kasım 2015. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12133/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-u-html>.
- Samia, L.W., Ellenbecker, C.H. Friedman DH, Dick C. (2012). Home care nurses' experience of job stress and considerations for the work environment. *Home Health Care Services Quarterly*, 31 (3), 243-265.
- Smith-Stoner, M. (2004). Home care nurses' perceptions of agency and supervisory characteristics: Working in the rain. *Home Healthcare Nurse*, 22 (8), 536-546.
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2008). *Public Health Nursing: population centered health care in the community*. 8<sup>th</sup> edition. Missouri, Elsevier Mosby.
- Toprak, E. (2013). Mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişki: Sağlık sektöründe bir araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.