

## Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Bakım Sorunları ve Tükenmişlik Düzeyleri

Nuran AKDEMİR\*

Leyla ÖZDEMİR\*\*

Güler Balcı ALPARSLAN\*\*\*\*

Sevgisun KAPUCU\*\*

Yeliz AKKUŞ\*\*\*

İmatullah AKYAR\*\*\*\*\*

\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları  
Hemşireliği A.D., Ankara

\*\* Yrd. Doç. Dr., Hacettepe  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç  
Hastalıkları Hemşireliği A.D.,  
Ankara

\*\*\* Yrd. Doç. Dr., Kafkas  
Üniversitesi Kars Sağlık  
Yüksekokulu, Kars

\*\*\*\* Yrd. Doç. Dr., Eskişehir  
Osman Gazi Üniversitesi Eskişehir  
Sağlık Yüksekokulu, Eskişehir

\*\*\*\*\* Öğr. Gör. Dr., Hacettepe  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç  
Hastalıkları Hemşireliği A.D.,  
Ankara

e-mail: akyarim@gmail.com

### Özet

**Amaç:** Çalışma huzurevi ve yaşlı bakım-rehabilitasyon merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları bakım sorunlarını ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışma kapsamına Türkiye’de (2004 yılı) bulunan toplam 158 huzurevi alınmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 216 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle, diğer illerde faks ve posta ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda huzurevinde çalışmaktan memnun olmayanların ve mesleği kendine uygun bulmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Yaşlı bireyle çalışma, bakım, iletişim ve ekip içi işbirliğinde sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Ayrıca ekonomik ve toplumsal nedenlerle mesleği sürdüren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, hemşireliğe severek devam edenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda huzurevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerine mesleği kendine uygun bulup severek yapmaktan, yaşlı birey ve ekip ile sorun yaşamaya kadar çeşitli faktörlerin etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Bakım, geriatri, hemşire, huzurevi, tükenmişlik.

## Care Problems and Burnout Levels of Nurses Working in Eventide Homes and Geriatric Care-Rehabilitation Centers

**Objective:** *The study aimed to determine the care problems and burnout levels of nurses working in eventide homes and geriatric care-rehabilitation centers.*

**Method:** *This descriptive study included total 158 eventide homes in Turkey (2004). Study was completed with 216 nurses, which accepted to participate in the study. For data collection, a questionnaire developed by the researchers and "Maslach Burnout Inventory" were used. Data were collected by face-to-face interview in Ankara, Istanbul, and Izmir; in other cities by fax, and mail.*

**Results:** *Emotional exhaustion and depersonalization burnout levels of the nurses who were not satisfied with working in eventide homes and found profession inappropriate to themselves were high ( $p<0.001$ ). Emotional exhaustion and depersonalization scores of nurses who had problems on taking care, communication and team collaboration while working with elderly were higher than others ( $p<0.05$ ). Additionally, the burnout levels of those who resume nursing due to social and economic factors were higher than nurses who were satisfied with nursing ( $p<0.001$ ).*

**Conclusion:** *As a conclusion of the study, the affecting factors on the burnout levels of nurses working in eventide homes varied from resuming profession with pleasure and with perceiving it appropriate, to experiencing problems with elderly and team.*

**Keywords:** *Care, geriatrics, nurse, eventide home, burn out.*

### Giriş

Dünyada ve ülkemizde insan ömrü giderek uzamakta ve ülkemizde yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 ve üzeri nüfusun %7'ye ulaştığı bildirilmektedir (TÜİK 2007). Yaşlı nüfusun artışı ve artışa eşlik eden sosyo-demografik değişimler, bakım sorunlarının yaşanmasına ve geleneksel aile bakımının yanı sıra kurum bakımının da yaşlı birey

ve aileleri tarafından tercih edilmesine neden olmaktadır.

Huzurevleri ve sürekli bakım-rehabilitasyon merkezleri yaşlının alıştığı aile ortamından sonra günlük yaşamını sürdürdüğü kurumsal yapılardır. Kurumun hizmet kalitesi yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve memnuniyetini doğrudan etkilemektedir (Arpacı 2008). Kurum bakımının nitelikli ve gereksinime cevap verecek düzeyde olması kurum olanakları, iletişim, personelin yaşlılığa ilişkin tutum ve algısı, personele ait kişisel-mesleki özellikler ve diğer pek çok faktöre bağlı olmaktadır (Mandıracıoğlu ve Çam 2004). Yapılan çalışmalarda yaşlılarla çalışan personelin yaşı arttıkça, bakım verdikleri yaşlılara olan tutumlarının daha olumlu olduğu, 25 yaşından küçüklerin, erkeklerin ve daha önce yaşlılarla çalışma deneyimi olmayanların yaşlılara hizmet vermek konusunda daha isteksiz oldukları ortaya çıkmıştır (Mc Cabe 1989, Söderhamn ve diğ. 2001, Bektaş ve İlhan 2008).

Yaşlı birey ile çalışan personelin diğer kurumlarda hizmet veren meslektaşlarına göre ve kurumda hizmet veren diğer meslek gruplarına göre daha fazla sorun yaşadığı bildirilmektedir. Mandıracıoğlu ve Çam'ın (2004) yaptığı çalışmada, sağlık ve sosyal bakım hizmeti sunan sağlık personelinin %60'ı sorun bildirirken, idari ve destek hizmetlerde çalışan personelin %34'ü sorun bildirmektedir. Cocco ve diğ. (2003)'nin acil geriatri ünitelerinde çalışan hemşireler ile huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmada, acil geriatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğunu bulunmuştur.

Tükenmişlik tüm meslek gruplarında ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açan bir durumdur. Tükenmişlik çalışma şartlarından doğan fiziksel ve duygusal çöküş olarak tanımlanabildiği gibi tüm kapasitesi ile insanlarla çalışan bireyler arasında meydana gelebilen duygusal tükenme,

duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalması olarak da tanımlanmaktadır. Duygusal tükenme, kişinin duygusal kaynaklarının tüketilmiş ve kişiye fazla yüklenilmiş olma duygularını; duyarsızlaşma, kişinin bakım, hizmet ve eğitim verdiği insanlara karşı olumsuz, katı ve duygudan yoksun davranışlarını içerir. Kişisel başarı ise kişinin işinde kendini yeterli ve başarılı hissetmesi duygularını tanımlamaktadır. Sağlık alanında sayısal en büyük grubu oluşturan ve hizmet sunduğu grup ile 24 saat birlikte olan hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerine oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir (Ergin 1996, Maslach ve diğ. 2001, Barutçu ve Serinkan 2008).

Ülkemizde yaşlılara ağırlıklı olarak hizmet götüren huzurevleri ve yaşlı bakımevlerinde çalışan hemşirelerin durumunun saptanıp gerekli önlemlerin alınması ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi; hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve yaşlı bireyler ile çalışanların memnuniyetinin geliştirilmesi açısından yararlı görülmektedir.

### **Amaç**

Bu çalışma huzurevi ve yaşlı bakım- rehabilitasyon merkezlerinde çalışan hemşirelerin bakım sorunlarını ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Yöntem**

Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın evrenini, planlamanın yapıldığı 2004 yılı itibarıyla Türkiye çapında bulunan Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı 63, gerçek kişilere bağlı 54, dernek-vakıflara bağlı 27, kamu kurumlarına bağlı 7, azınlıklara bağlı 7 olmak üzere toplam 158 huzurevi ve yaşlı bakım-rehabilitasyon merkezinde çalışan 470 hemşire oluşturmuştur. Çalışmamızda araştırmanın yapılmasına izin veren kurumlarda (kurumların %36'sı çalışmanın yapılmasına izin vermemiştir) bulunan 301 hemşireye ulaşılmıştır. Evrendeki 301 hemşirenin

85'i çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve anketleri yanıtlanmadığı için araştırma 216 hemşire ve %71.8 katılım oranı ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya izin veren kurumlarda araştırmaya katılan hemşire sayısı 1-146 arasında değişmektedir. Bir büyük ilimizdeki 35 huzurevinde çalışan 146 hemşire, evrenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı, hemşirelerden yüz yüze veya telefonda görüşülerek sözel izin alınmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen "Yaşlılara Hizmet Veren Kurumlara İlişkin Bakım Sorunlarının Saptanması" na yönelik hazırlanan anket ve kurumda çalışan hemşireler tarafından doldurulan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmamızda kullanılan anket formu, hemşirelere ve kuruma ilişkin bilgiler ile bakım sorunlarını içermektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 sorudan oluşmaktadır. Sorular "Duygusal Tükenme" (DT), (1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20), "Duyarsızlaşma" (DP), (5, 10, 11, 15, 22) ve "Kişisel Başarı" (KB), (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) olmak üzere üç boyutlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanları, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt başlıklarında her bir madde için Hiçbir zaman (0), Çok nadir (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3), Her zaman (4); kişisel başarı için ters olarak (kişisel başarı azaldıkça tükenmişlik artar) hesaplanmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının yüksek; kişisel başarı puanının düşük olması tükenmişliği göstermektedir (Ergin 1996).

Veri toplama araçlarının uygulanmasında yüz yüze görüşme, faks ve posta yolu kullanılmıştır. Üç büyük ilimizdeki huzurevi sayısının fazla olması nedeniyle bu bölgelerde bulunan huzurevlerinde araştırmacılar tarafından dağıtılan formlar, hemşireler tarafından doldurulmuştur. Diğer illerde bulunan huzurevlerine ise anketler posta ve

faks yolu ile ulaştırılmış ve uygulanmıştır.

Veriler SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde duygusal tükenme ve kişisel başarı ölçek puanları normal dağılım gösterdiği için tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiştir. Tek yönlü ANOVA testinden sonra değişimin kaynaklandığı grupları belirlemek amacıyla, post-hoc Tukey testi kullanılmıştır. Ölçek alt puanlarından duyarsızlaşma normal dağılmadığı için istatistiksel analizde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında Maslach Tükenmişlik Ölçeği güvenilirli-

ği, her alt ölçek için iç tutarlık katsayısı ile hesaplanmıştır. Analizler sonucunda DT, DP ve KB alt ölçekleri için Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla .84, .68 ve .74 hesaplanarak ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur.

Evreninin tamamına ulaşamaması ve bulguların hemşirelerin verdiği cevaplar ile sınırlı olması çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## Bulgular

Hemşirelerin %32.7'sinin 25-28 yaş arasında (n=69), %57'sinin evli (n=122), %51'inin sağlık

**Tablo 1:** Hemşirelerin Mesleğe, Yaşlılığa, Yaşlı Bireyle Çalışmaya ve Kuruma Yönelik Düşünceleri (n=216)

Mesleki geleceğe yönelik görüşler	Sayı	%
Hemşire olarak devam etmek	175	81
Başka bir mesleğe geçmek	20	9.3
Meslekten ayrılıp çalışmamak	8	3.7
Diğer*	10	4.6
Cevapsız	3	1.4
<b>Mesleği kendine uygun bulma</b>		
Evet	172	79.6
Hayır	41	19
Cevapsız	3	1.4
<b>Mesleği sürdürme nedeni**</b>		
Mesleği sevmek	319	52.4
Ekonomik nedenler	203	33.4
Toplumsal nedenler	60	9.9
Diğer*	26	4.3
<b>Ailede bakılan kronik hastalığa sahip/ yaşlı birey</b>		
Var	21	9.7
Yok	194	89.8
Cevapsız	1	0.5
<b>Yaşlılığı algılama**</b>		
Doğal süreç	145	66.8
Fonksiyon kaybı	109	50.2
Bağımlı olma	90	41.5
Yalnızlık	88	40.6
Hastalık	76	35.0
Saygınlık kazanma	47	21.7

\* Diğer seçeneği işaretlenip açıklama yapılmamıştır.

\*\* Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

meslek lisesi mezunu olduğu (n=106), %57.6'sının gelirinin giderini karşılamadığı (n=125) ve %78.8'inin geriatri alanında hizmet içi eğitim almadığı (n=171) belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %58.5'i 1-10 yıldır hemşire olarak çalışmakta (n=127), %53'ü 1-5 yıldır huzurevinde bulunmaktadır (n=115). Hemşirelerin %48'i geriatri alanını sevdiği için huzurevinde çalıştığını (n=83), %21.2'si geriatri alanı ile ilgili hizmet içi eğitim aldığını (n=46) ifade etmiştir. Hemşirelerin %13.9'unun bir yükseköğretim programına devam ettiği (n=29) belirlenmiştir. Hemşirelerin %61.1'inin huzurevinde gündüz çalıştığı (n=129) ve yaptıkları işlerin bakım uygulamaları (n=151; %47.3), tedavi uygulamaları (n=103; %32.3), psi-

ko-sosyal destek (n= 30; %9.4), bakım ve temizlik işlerinin koordinasyonu (n=30; %9.4) ve idari işler (n=5; %1.6) olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %81'inin hemşire olarak çalışmaya devam etmeyi istediği, %79.6'sının mesleği kendisine uygun bulduğu ve %52.4'ünün sevdiği için hemşirelik yaptığı saptanmıştır. Kurumda çalışan hemşirelerin %89.8'i ailesinde bakım gereksinimi olan, kronik hastalığa sahip/yaşlı birey olmadığını, %66.8'i yaşlılığı doğal süreç olarak algıladığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %55.6'sının iletişim (%61.5), yaşlı yakınları (%37.5), bakım (%28.2) ve ekip çalışması (%23.6) konularında

**Tablo 2:** Hemşirelerin Karşılaştıkları Bakım Sorunları (n=216)

Yaşlı bireylerle çalışmada sorun yaşama durumu	Sayı	%
Evet	119	55.6
Hayır	97	44.4
<b>Yaşlı bireyle çalışmada yaşanan sorunlar*</b>		
İletişim	133	61.5
Yaşlı yakınları	81	37.5
Bakım	61	28.2
Ekip çalışması	51	23.6
<b>Huzurevinde çalışma ile ilgili memnuniyet durumu</b>		
Memnunum	99	45.8
Kısmen memnunum	68	31.5
Çok memnunum	35	16.9
Memnun değilim	10	4.6
Değerlendiremiyorum	4	1.9
<b>Huzurevinde beğenilen yönler*</b>		
Özellikler (Dayanışma+ Ev ortamına benzeme+ Ulaşım)	89	41.6
Aktiviteler (Sosyal faaliyet+ Eğitim faaliyeti)	80	37.4
Uygulamalar (Bakımı gruplama+ Güvenliğe önem verme+ İnternet ile görüşme)	62	29.0
<b>Huzurevinde beğenilmeyen yönler*</b>		
Özellikler (Personel yetersizliği+ İletişim sorunları+ Bakım sorunları+ Fiziksel yapı sorunları)	45	21.1
Aktiviteler (Aktivite yapılmaması)	40	18.8
Uygulamalar (Sağlam ve özürlü yaşlının beraber olması)	39	18.3

\* Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.



sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin yaşadığı bakım sorunlarının; eleman ve malzeme eksikliği, yaşlı bireyin uyum güçlüğü, kurum dışı muayenede randevu ve takip sorunu, düşme olayları ve beslenme güçlüğü olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde yaşlılar ile yaşanan başlıca iletişim sorunları; demans ve ağır işitme kaybı nedeniyle yanlış anlaşılma ya da anlaşılammamadır. Huzurevinde sağlık ekibinin yaşadığı sorunlar; iletişim kopukluğu, rol belirsizliği, rekabet ve idari problemlerdir. Yaşlı yakınları ile yaşanan sorunlar ilgisizlik, suçlama, yaşlı bireylerin ifadelerine göre ailenin yanlış algı ve yaklaşımlarıdır (Tablo 2). Çalışmada hemşirelerin %45.8'i huzurevinde çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir. Hemşireler huzurevinde çalışmanın personel dayanışması, ev ortamına benzeme, şehir merkezine yakın olma gibi özelliklerini beğenirken; personel yetersizliği, iletişim kopukluğu, yaşlıların yalnızca fiziksel gereksinimlerinin karşılanması ve odaların tümünün tek kişilik olması özelliklerini beğenmemektedir (Tablo 2).

Yapılan istatistiksel analizde mesleği kendine uygun bulmayan hemşirelerin DT ve DP alt ölçek puanlarının mesleği uygun bulanlara göre yüksek olduğu; KB'nın ise anlamlı düzeyde değişmediği bulunmuştur (Tablo 3) ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.220$ ). Ayrıca ekonomik ve toplumsal nedenlerle mesleği sürdüren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, hemşireliğe seveerek devam edenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda yapılan analizde DT ve DP puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek, KB puan ortalamasının da düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3) ( $p < 0.001$ ,  $p = 0.001$ ,  $p = 0.001$ ).

Hemşirelerin sosyo-demografik değişkenlerinden yaşa göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt puanlarının değişimi değerlendirildiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Ayrıca hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik ölçeği alt puanlarını değişimi de istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 3:** Hemşirelerin Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumlarına ve Mesleği Sürdürme Nedenlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Dağılımı

Alt Ölçek Puanları*	Uygun bulma	n	$\bar{X}$	S.S	İstatistiksel değer
<b>Duygusal Tükenme</b> n: 171	Evet	138	9.6	6.2	t= -3.681
	Hayır	33	14.1	6.7	p < 0.001
<b>Duyarsızlaşma</b> n: 177	Evet	141	2.3	2.5	Z= -3.797
	Hayır	36	4.7	3.8	p < 0.001
<b>Kişisel Başarı</b> n: 159	Evet	129	23.8	4.5	t= 1.231
	Hayır	30	22.7	4.9	p= 0.220
Alt Ölçek Puanları*	Neden	n	$\bar{X}$	S.S	İstatistiksel değer
<b>Duygusal Tükenme</b> n: 171	Sevme	155	9.8	6.0	t= -4.660
	Ekonomik ve toplumsal	16	17.4	8.0	p < 0.001
<b>Duyarsızlaşma</b> n: 177	Sevme	161	2.4	2.6	Z= -3.397
	Ekonomik ve toplumsal	16	5.8	4.4	p = 0.001
<b>Kişisel Başarı</b> n: 159	Sevme	147	24.0	4.4	t= 3.339
	Ekonomik ve toplumsal	12	19.5	4.9	p= 0.001

\* Hemşirelerin tamamı alt ölçek sorularını yanıtlamamıştır. Bu nedenle n'ler arasında farklılık bulunmaktadır.

**Tablo 4:** Hemşirelerin Yaş ve Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Dağılımı

Alt Ölçek Puanları*	Yaş	n	$\bar{X}$	S.S	İstatistiksel değer
<b>Duygusal Tükenme</b> n: 169	24 ve ↓	26	10.8	6.2	F = 1.485 p= 0.221
	25-28	54	9.0	6.3	
	29-33	36	11.8	6.9	
	34 ve ↑	53	10.2	6.3	
<b>Duyarsızlaşma</b> n: 176	24 ve ↓	29	3.0	2.3	X <sup>2</sup> = 5.551 p= 0.136
	25-28	57	2.0	2.2	
	29-33	38	3.6	3.8	
	34 ve ↑	52	2.7	2.9	
<b>Kişisel Başarı</b> n: 156	24 ve ↓	24	23.3	5.4	F= 0.857 p= 0.465
	25-28	52	23.2	4.3	
	29-33	33	24.7	4.3	
	34 ve ↑	47	23.8	4.3	
Alt Ölçek Puanları*	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	S.S	İstatistiksel değer
<b>Duygusal Tükenme</b> n: 172	Evli	102	9.9	6.8	t= -1.105
	Dul/Bekar	70	11.0	6.2	p= 0.271
<b>Duyarsızlaşma</b> n: 178	Evli	102	2.7	3.0	Z= -0.223
	Dul/Bekar	76	1.4	0.5	p= 0.823
<b>Kişisel Başarı</b> n: 158	Evli	91	24.1	4.5	t= 1.320
	Dul/Bekar	67	23.1	4.7	p= 0.189

\* Hemşirelerin tamamı alt ölçek sorularını yanıtlamamıştır. Bu nedenle n'ler arasında farklılık bulunmaktadır.

**Tablo 5:** Hemşirelerin Huzurevinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanları

Alt Ölçekler	Kurum Memnuniyeti	n	$\bar{X}$	S.S	İstatistiksel değer
<b>Duygusal Tükenme</b> n:188	Çok memnunum	29	6.9	5.4	F= 31.036 p= .0001
	Kısmen memnunum	63	13.7	5.8	
	Memnunum	85	8.1	4.8	
	Memnun değilim ve Değerlendiremiyorum	11	20.9	6.5	
<b>Duyarsızlaşma</b> n:196	Çok memnunum	29	1.8	2.2	X <sup>2</sup> = 39.401 p <.0001
	Kısmen memnunum	65	3.9	3.0	
	Memnunum	91	1.6	2.2	
	Memnun değilim ve Değerlendiremiyorum	11	6.4	4.7	
<b>Kişisel Başarı*</b> n:175	Çok memnunum	29	6.8	4.3	X <sup>2</sup> = 20.363 p <.0001
	Kısmen memnunum	55	9.8	3.6	
	Memnunum	82	7.3	4.8	
	Memnun değilim ve Değerlendiremiyorum	9	20.8	3.9	

\* Bir gözde bulunan sayı 10'un altında olduğu için parametrik olmayan istatistiksel analiz yapılmıştır.

**Tablo 6:** Hemşirelerin Huzurevinde Çalışırken Sorun Yaşama Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanları

Alt Ölçekler	Sorun Yaşama Durumu	n	$\bar{X}$	S.S	İstatistiksel değer
<b>Duygusal Tükenme*</b>	Yaşlı Birey ile Sorun Yaşayan	103	13.0	6.7	t=6.235 p<.001
	Yaşamayan	83	7.5	4.8	
	Bakım Sorunları Yaşayan	57	13.7	7.7	t=-4.664 p<.001
	Yaşamayan	131	9.2	5.4	
	İletişim Sorunları Yaşayan	118	11.3	6.6	t=-2.019 p=0.045
	Yaşamayan	70	9.3	6.3	
	Ekip İçi Sorunlar Yaşayan	47	14.7	7.6	t=-5.392 p<.001
	Yaşamayan	141	9.2	5.5	
	Bakım Alanların Yakınları İle Sorun Yaşayan	72	12.1	6.5	t=-2.597 p=.010
	Yaşamayan	116	9.6	6.4	
<b>Duyarsızlaşma*</b>	Yaşlı Birey ile Sorun Yaşayan	106	3.2	3.3	Z=-2.692 p=0.007
	Yaşamayan	82	1.9	2.4	
	Bakım Sorunları Yaşayan	57	4.0	3.7	Z=-3.567 p<0.001
	Yaşamayan	139	2.1	2.4	
	İletişim Sorunları Yaşayan	123	3.1	3.3	Z=-2.361 p=0.018
	Yaşamayan	73	1.9	2.3	
	Ekip İçi Sorunlar Yaşayan	47	4.3	3.8	Z=-3.755 p<0.001
	Yaşamayan	149	2.1	2.5	
	Bakım Alanların Yakınları İle Sorun Yaşayan	76	2.9	3.4	Z=-0.454 p=0.650
	Yaşamayan	120	2.5	2.8	
<b>Kişisel Başarı*</b>	Yaşlı Birey ile Sorun Yaşayan	91	23.3	4.6	t=-1.482 p=0.140
	Yaşamayan	182	24.3	4.4	
	Bakım Sorunları Yaşayan	53	23.0	4.4	t=1.515 p=0.132
	Yaşamayan	122	24.1	4.6	
	İletişim Sorunları Yaşayan	118	23.4	4.5	t=1.500 p=0.136
	Yaşamayan	66	24.4	4.6	
	Ekip İçi Sorunlar Yaşayan	43	22.5	3.8	t=2.104 p=0.037
	Yaşamayan	132	24.2	4.7	
	Bakım Alanların Yakınları İle Sorun Yaşayan	66	24.2	4.4	t=-0.977 p=0.327
Yaşamayan	109	23.5	4.6		

\* Cevaplanmayan sorular nedeniyle n'ler farklılık gösterdiği için verilmemiştir.



**Tablo 7:** Hemşirelerin Veri Toplama Aracına Ek İfadeleri (n=36)\*

- “Maddi imkânlarımız artırılсын, özel günlerde hatırlanalım.”(n=6)
- “Yaşlıların kurumlara alınması için heyet raporlarının alınma sürecinde yaşlı bireyin bulunmaması gibi iyileştirmeler yapılsın.” (n=4)
- “Huzurevlerinde çalışacak personel uzmanlaşsın.” (n=4)
- “Huzurevinde çalışan personel motive edilsin.” (n=3)
- “Huzurevi binaları yaşlılara uygun olarak yapılsın.” (n=3)
- “Ruhum bu yaşta gereksiz insanlarla yaşamaktan yorgun.” (n=2)
- “Keyifle çalıştığım huzurlu bir ortam.” (n=2)
- “Yaşlı bireyler bir bütün olarak ele alınmalıdır.” (n=2)
- “Medyada kötü örneklerin olması olumsuz tutumlara neden olmaktadır.” (n=2)
- “Çalışan personelin zaman zaman psikolojik destek alması gerekir” (n=2)
- “Yöneticilerin hemşirelik mesleğini anlamamaları sorun olmaktadır.” (n=2)
- “Bakımevlerini eğitilmiş kişiler açmalıdır.” (n=2)
- “Bakımevlerinin temizlik sorunları ele alınmalıdır.” (n=2)

\* Bu soruya yalnızca 36 hemşire yanıt vermiştir.

Çalışmada hemşirelerin huzurevinde çalışmaktan memnun olma durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt puanları arasındaki farkın DT ( $p<0.001$ ), DP ( $p<0.001$ ) ve KB ( $p<0.001$ ) alt grupları için anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Farklılığa neden olan grubu belirlemeye yönelik yapılan ileri analizde kurumda çalışmaktan çok memnun hemşirelerin DT puanlarının kısmen memnurlara ve memnun olmayan-değerlendiremeyenlere göre düşük olduğu ( $p<0.001$ ); kurumdan kısmen memnun olanların DT puanlarının memnurlara göre yüksek, memnun olmayan-değerlendiremeyenlere göre düşük olduğu ( $p<0.001$ ); kurumda çalışmaktan memnun olanların DT puanının memnun olmayan-değerlendiremeyenlere göre düşük olduğu ( $p<0.001$ ) saptanmıştır.

Ayrıca çalışma sonucunda hemşirelerin DT puanları ve yaşlı birey ile çalışırken ( $p<0.001$ ), bakım uygulaması yaparken ( $p<0.001$ ), iletişim kurarken ( $p<0.05$ ), ekip içi işbirliğinde ( $p<0.001$ ) ve yaşlı yakınları ile ( $p<0.05$ ) sorun yaşama durumu arasındaki fark ile KB puanı ve ekip içi işbirliğinde sorun yaşama arasındaki farkın anlamlı ol-

duğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Duyarsızlaşma puanı ile yaşlı birey ile çalışırken ( $p<0.05$ ), bakım uygularken ( $p<0.001$ ), iletişim kurarken ( $p<0.05$ ) ve ekip içi işbirliğinde ( $p<0.001$ ) sorun yaşama durumu arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmada ayrıca veri toplama aracında son soru olarak hemşirelere belirtmek istedikleri diğer konular sorulmuş ve alınan yanıtlar şekilde gösterilmiştir (Tablo 7).

## Tartışma

Yaşlılık pek çok kronik hastalığı beraberinde getiren, öz bakım gücünün, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın ve fonksiyonel kapasitenin azaldığı bir dönem olduğu için, bu yaş grubuna bakım verenlerde fiziksel ve psikolojik çeşitli sorunlar görülebilmektedir. Yaşlılıkta görülen sorunların ve yeti yitimlerinin kesin tedavisinin olmaması ve zamanla sağlığın daha fazla bozulması, bu yaş grubu ile çalışan meslek gruplarında sağlık sorunlarını gidermenin neden olduğu doyum azaltabilmektedir (Arpacı, 2008). Diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında kurumda kalan

yaşlıya bakım veren hemşireler, yaşlılığın getirdiği bakım yükünü en fazla üstlenen meslek üyeleridir. Bu nedenle huzurevinde çalışan hemşirelerin diğer alanlar ile karşılaştırıldığında daha fazla tükenmişlik yaşayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin DT için 0-36 aralığında olan ölçek puanı üzerinden  $10.6 \pm 6.5$ ; DP için 0-36 aralığında olan ölçek puanı üzerinden  $2.7 \pm 3.0$ ; KB için 0-16 aralığında olan ölçek puanı üzerinden  $8.2 \pm 4.5$  olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda Tomasson ve diğ. (2004) alkol kullanma durumunu değerlendirdikleri çalışmada, huzurevinde çalışan bayanların alkol kullanım nedenini iş memnuniyetsizliği, mental monotonluk ve ruhsal tükenme olarak belirtmiştir.

Çalışmamızda kurumda çalışmaktan memnuniyet ile DT ve DP puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Maslach ve diğ. (2001) yaptığı çalışmada, iş şartlarının tükenmişliği etkilediği belirtilmiştir. Ayrıca kurumdaki organizasyon bozukluğu ve rol karmaşası, üstlerinden yeterince destek alamama ve işle ilgili kararlarda otonominin olmaması nedeniyle tükenmişliğin gelişebileceği belirtilmiştir (Maslach ve diğ. 2001). İş ortamındaki psikolojik uyum ile birlikte fiziksel ortam da önemlidir. Alimoğlu ve Dönmez (2005) çalışmalarında, üç saat güneş ışığına maruz kalmanın memnuniyeti arttırdığını ve iş stresini azalttığını belirtmişlerdir. Ergonomik, yeteri kadar güneş ışığı alan, havalandırılması ve ısıtma sistemi yeterli olan ve uygun iş ortamının çalışanlarda tükenmişliği azaltacağı düşünülmektedir.

Mandıracıoğlu ve Çam (2004)'ın "Huzurevi Çalışanlarının Sorunları ve Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri" konusunda yaptıkları çalışmada, çalışanların %21.4'ünün huzurevinde çalışmaktan memnun olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde çalışmamızda da personelin %4.6'sının huzurevinde çalışmaktan memnun olmadığı saptanmıştır. Huzurevi çalışanlarının iş memnuniyeti hizmet verdikleri grubun özellikleri nedeniyle çok önemlidir. Çalışanların yaptıkları meslek/işten memnun

olmaları verdikleri bakımın ya da hizmetin kalitesini etkileyebilmektedir.

Çalışmamızda mesleği kendine uygun bulma ile DT ve DP puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca mesleği severek sürdüren hemşirelerin tükenmişliğinin (tüm alt ölçekler için) ekonomik ve toplumsal nedenlerle mesleği sürdürenlere göre düşük olduğu saptanmıştır. Taycan ve diğ. (2006)'nin yaptıkları çalışmada, mesleği kendine uygun bulmayanlarda tükenmişlik düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bu durum çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bir kurumda çalışmayı istemek tükenmişliği azaltabilir. Ancak yapılan çalışmalarda yeni mezun olan hemşirelerin uzun dönemli bakım ve huzurevlerinde iş aramadığı görülmektedir (Williams ve diğ. 2006). Bunun nedeninin fiziksel ve psikolojik pek çok sağlık sorunu olan yaşlı birey ile çalışmanın bakım verene getirdiği yük, yaşlı sağlığının sürekli gerilemesi nedeniyle pozitif geribildirim alamama ve yaşlılık ile ilgili olumsuz toplumsal algılar olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda yaşlı birey ile çalışırken sorun yaşama ile DT, DP ve KB alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Yaşlı bireyler, genç bireylere göre daha fazla ajite olabilmektedir (Poole ve Mott 2003). Kelley ve Abraham (2007) çalışmasında, hemşirelerin yaşlı bireylerin sağlığını yükseltmeye yönelik rollerini "yaşlı bireylerin davranışlarını değiştirme ve bir yerden bir yere taşınmalarını kolaylaştırma" olarak belirtmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi birçok ülkede hemşireler yaşlıların gereksinimine ve yaşlıya bakım vermeye yönelik yeterli bilgiye sahip değildir. Ülkemizde yaşlı birey ayrımcılığının azaltılması yönünde bir eğitim planlaması bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları çalışmaya başladıklarında doğrudan yaşlı bireylerle karşılaştıklarında nasıl davranacaklarını ve sorunlarla nasıl baş edeceklerini bilememekte, deneyimleyerek beceri kazanmaya çalışmaktadırlar.

Mandıracıoğlu ve Çam (2004)'ın çalışmasında çalışanların yarısından fazlasının (% 53.4) hizmet içi

eğitim almadığı saptanmış ve bizim çalışmamızın sonuçları bu durum ile paralellik göstermiştir. Demans hastalarına bakım veren hemşirelerle yapılan çalışmada klinik süpervizyon ve bireysel bakım planı çalışmalarını içeren eğitim uygulamalarının tükenmişlik düzeyini azalttığı belirtilmektedir (Hallberg ve Norberg 1993, Berg ve diğ. 1994). Huzurevi gibi yaşlı bireylere bakım veren kurumlarda çalışan tüm personele hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak verilmesi gerekmektedir. Yaşlanma fizyolojik bir süreçtir ve yaşlılık ise bu fizyolojik sürecin önemli bir bölümüdür. Yaşlı bireye bakım veren bireylerin bu dönemin özelliklerini bilmesi ve buna göre gereksinimleri belirleyerek bakım vermesi gerekmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin ekip içi sorun yaşama ile DT ve DP arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. İş ortamında tükenmişliğin azaltılması açısından ekip işbirliği oldukça önemlidir. Sağlık ekibinde farklı alanlarda eğitim almış, değişik bilgi ve beceriye sahip üyeler bulunmaktadır. İş tanımlarının yapılmamış olması, mobbing (psikolojik yıldırma) uygulaması ve otoritenin zayıf olması gibi nedenlerle ekip içi sorunlar yaşanabilmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşlı yakınları ile sorun yaşama ve DT arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin yakınları huzurevine yakınına göndermeden önce sosyal ve psikolojik baskı yaşayabilmektedir. Ayrıca yaşlı yakını huzurevinde kalan annesinin, babasının, kardeşinin güvenli bakım alıp almadığı, iyi davranılıp davranılmadığı, haklarının korunup korunmadığı konularında düzenli bilgi alma istemektedir. Ayrıca çalışan personelin aile merkezli yaklaşımının olmaması da sorunları artırabilmekte ve hemşirelerin daha fazla sorun yaşamasına neden olabilmektedir (Bern-Klug 2008).

Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışma nedenleri, gelir düzeyi ile tükenmişlik düzeyi karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Demir'in çalışmasında

(1999) hemşirelerin mesleğe ilişkin beklentinin yüksek olması, daha çok idealist düşünme gibi nedenlerle genç yaşlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. İlhan ve diğ. (2008), Meltzer ve Huckabay (2004) ve Dolunay (2002)'in çalışmalarında, yaşın tükenmişlik düzeyini etkilemediği görülmektedir. Kennedy (2005)'nin yaptığı çalışmada; yaş, medeni durum, çalışma yılı, shift çalışması ve başka aktivitelerle uğraşma gibi faktörlerin tükenmişliği etkilemediği görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Benzer şekilde İlhan ve diğ. (2008)'nin çalışmasında da evli olanlar ve tükenmişlik arasında ilişki saptanamamıştır. Ancak diğer çalışmalarda medeni durum ve özel hayat ile tükenmişlik arasında ilişki belirlenmiştir. Maslach ve diğ. (2001) tükenmişlik çalışmasında, evli olanlarda tükenmişliğin daha düşük olduğunu belirtmektedir.

Çalışmamıza benzer şekilde İlhan ve diğ. (2008)'nin çalışmasında, eğitim düzeyi ve tükenmişlik arasında ilişki belirlenmemiştir. Taycan ve diğ. (2006)'nin yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi ile KB arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. İlhan ve diğ. (2008) hemşirelerin tükenmişliği ve etkili faktörleri belirlemek üzere yaptıkları çalışmalarında, çalışmamıza benzer şekilde gelir düzeyi ve tükenmişlik arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Maslach ve diğ. (2001)'nin çalışmasında, çalışma yılının artmasıyla tükenmişlik düzeyinin arttığı görülmektedir. Taycan ve diğ. (2006)'nin yaptıkları çalışmada, çalışma süresi ile kişisel başarı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada haftalık çalışma saatlerinin artmasıyla DT arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Patrick ve Lavery (2007)'nin çalışmasında, çalışma yılı ile DT arasında benzer şekilde bir ilişki saptanmıştır. Çalışma süresinin uzamasıyla DT'nin yaşanmasının arttığı saptanmıştır. Çalışanların özellikle de hemşirelerin iş doyumlarını arttırabilmek ve tükenmişliklerini azaltabilmek için çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerektiği görülmektedir. Ç-

İşleme saatlerinin artması ile hemşirelerin verecekleri bakımın kalitesinde düşme görülebilecek ve iş doyumsuzluğu gelişebilecektir. Bu nedenle çalışma saatlerinin düzenlenmesi özellikle yöneticilerin önemle ele almaları gereken konular arasında yer almaktadır.

Çalışmamızda yaşlı bireyle çalışmada sorun yaşama oranı %55.6 olarak saptanmıştır. Çalışmada sorun yaşama nedenlerinin temelinde yaşlı bireye tedavi ve bakım verme görevinin çalışanlar tarafından kavranmaması ve benimsememesi olarak düşünülebilir. Gözümlü ve Tan (2003)'nin yaptıkları çalışmada sağlık personelinin sağlıklı yaşlıya bakım vermenin görevleri arasında yer aldığını bilme oranı %33.8, sağlık eğitimini yapmanın görevleri arasında yer aldığını bilme oranı ise %63.8 olarak bulunmuştur. Hasta yaşlıya tedavi ve bakım uygulamanın görevleri arasında olduğunu bilme oranı %44.6'dır. Sağlıklı yaşlıya bakım verme görevinin sağlık personeli tarafından bilinmemesi, bakımı büyük ölçüde aksatacaktır. Bu durumda sağlık personelinin verdiği bakım kalitesinde azalma görülebilecek ve iş doyumu etkilenebilecektir. İş doyumu olumsuz etkilenen birey, yaşlı ile çalışmada yaşanan güçlükler ile etkin bir biçimde baş edemeyebilir. Bu nedenle sağlık personelinin özellikle görev ve yetkilerini bilmesi gerekmektedir. Jenkins ve Allens (1998)'in yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerle çalışan personelden hizmet içi eğitim alanlarda başarının daha yüksek ve tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Green (2008) yaşlı birey ve aileleri ile çalışan sosyal çalışmacıların çalışma koşullarının zorluğu nedeniyle tükenmişlik yaşadıklarını belirtmektedir. Bu durum çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışma koşullarını etkileyen faktörler arasında, çalışma süresi, bürokratik işlemler, motivasyon eksikliği, çalışanların organize olamamaları ve çalışan sayısının az olması bulunmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun hemşire olarak mesleğe devam etmeyi düşündüğü görülmektedir. Demir (1999) çalışmasında, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortala-

malarını mesleki geleceğe ilişkin düşünceleri karamsar olan hemşirelerde yüksek, kişisel başarı puanını ise mesleki gelecekleri hakkında iyimser olanlarda yüksek bulmuştur.

Yapılan çalışmalarda kurumlarda kalan yaşlı bireylerde depresif belirtiler, mutsuzluk, yalnızlık ve ajitasyon gibi sorunlara sık rastlanmaktadır (Jenkins ve Allens 1998, Lee ve diğ. 2002, Can-kurtaran ve diğ. 2008). Çalışmamıza göre yaşlı bireyle çalışırken çalışanların %55.6'sının sorun yaşadığı belirlenmiştir. Yaşanan sorunlar arasında yaşlı ile "iletişim sorunları, bakım alanların yakınları ile ilgili sorunlar, bakım sorunları ve ekip içi sorunlar" yer almaktadır. Benzer şekilde Mandiracıoğlu ve Çam (2004)'in çalışmasında, çalışanların %70'inin çalışma ortamına ilişkin, %79'unun ise yaşlılarla çalışmaya ilişkin sorunlarının olduğu saptanmıştır.

Huzurevleri, yaşlı bireylerin şu ana kadar yaşadığı ortamdan uzaklaştığı, farklı kültürlerden ve farklı eğitimlerden gelen bireylerin yaşadığı ve çalıştığı bir ortamdır. Bu nedenle çalışan personel ve yaşlı bireyler çeşitli sorunlar yaşayabilirler (Bern-Klug 2008). Çalışmamızda hemşirelerin iletişim sorunu yaşaması ile DT ve DP arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Jenkins ve Allen (1998)'nin çalışmasında huzurevinde çalışan personelde DT puanını 16.3, DP puanı 1.78, KB puanının 36.9 olarak saptamıştır. Aynı çalışmada KB puanı ile huzurevinde kalan sakinler ile personel sayısı arasında pozitif ilişki olduğu, ancak sakinler ile personel arasındaki iletişimin kalitesi arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Çalışma sonucunda iletişim sorunu yaşama ile tükenmişliğin arttığı belirtilmiştir.

## Sonuç

Çalışma sonucunda kurumlarda çalışan hemşirelerin çoğunluğunun genç, sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve mesleği kendine uygun bulduğu, yarıya yakınının huzurevinde çalışmayı sevdiği, halkla ilişkiler, kurum yazışmaları ve temizliği gibi meslek alanı dışında hizmet verdiği saptan-



miştir. Ayrıca hemşirelerin yarından fazlasının yaşlı bireyle çalışırken sorun yaşadığı ve iletişim sorununun en çok yaşanan sorun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun yaşlıya yeterince psiko-sosyal destek vermediği ve yaşlı bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim almadığı saptanmıştır. Çalışmamızda huzurevinde çalışmaktan memnun olmayan ve mesleği kendine uygun bulmayan hemşirelerin ve yaşlı birey ile çalışırken bakım, iletişim ve ekip içi sorun yaşayan hemşirelerin DT ve DP düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ekonomik ve toplumsal nedenlerle mesleği sürdüren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, hemşireliğe seveerek devam edenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonuçları doğrultusunda huzurevinde çalışan hemşirelerin psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmesi ve tükenmişliklerine yönelik koruyucu ve çözümlenici kurumsal önlemlerin alınması önerilerinde bulunulmuştur.

### Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: NA, SK, LÖ, YA, GB-A, İA

Veri toplama ve/veya analizi: NA, SK, LÖ, YA, GB-A, İA

Makalenin hazırlanması: NA, SK, LÖ, YA, GB-A, İA

### Kaynaklar

**Alimoğlu MK, Dönmez L** (2005) Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies* 42(5), 549-55.

**Arpacı F** (2008) Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 1, 1-13.

**Barutçu E, Serinkan C** (2008) Günümüz önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış* 8(2), 541-561.

**Bektaş G, İlhan N** (2008) Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Geriatry* 11(3), 128-135.

**Berg A, Hansson UW, Hallberg IR** (1994) Nurses' creativity, tedium and burnout during 1 year of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care: Comparisons between award for severely demented patients and a similar control ward. *Journal of Advanced Nursing* 20, 742-49.

**Bern-Klug M** (2008) The emotional context facing nursing home residents' families: A call for role reinforcement strategies from nursing homes and the community. *Journal of The American Medical Association* 9(1), 36-44.

**Cankurtaran ES, Kutluer I, Senturk M, Erzin GB, Gursoy D, Tombak E** (2008) Psychiatric consultations for nursing home residents: A perspective from Turkey and the implications for comparable countries. *International Psychogeriatrics* 20(4), 752-763.

**Cocco E, Gatti M, Lima C, Camus V** (2003) A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 18, 78-85.

**Demir A** (1999) Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(1-2), 34-44.

**Dolunay AE** (2002) Keçiören ilçesi "genel liseler ve teknik-ticaret meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu" araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 55(1), 51-62.

**Ergin D** (1996) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *3P Dergisi* 4(1), 23-33.

**Gözüm T, Tan M** (2003) Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin yaşlı bakımına ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları. *Türk Geriatri Dergisi* 6(1), 14-21.

**Green RR** (2008) *Social Work With the Aged and Their Families*. Transaction Publishers, New Jersey.

**Hallberg IR, Norberg A** (1993) Strain among nurses and their emotional reactions during 1 year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualised care in dementia nursing. *Journal of Advanced Nursing* 18, 1860-1875.

**Jenkins H, Allen C** (1997) The relationship between staff burnout/ distress and interactions with residents in two residential homes for older people. *International Journal of Geriatrics* 13(7), 466-472.

**İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA** (2008) Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing* 61(1), 100-6.

**Jenkins H, Allen C** (1998) The relationship between staff burnout/distress and interactions with residents in two residential homes for older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 13(7), 466-72.

**Kelley K, Abraham C** (2007) Health promotion for people aged over 65 years in hospitals: Nurses' perceptions about their role. *Journal of Clinical Nursing* 16(3), 569-79.

**Kennedy BC** (2005) Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. *Journal of Nursing Scholarship* 37(4), 381-383.

**Lee DT, Woo J, Mackenzie AE** (2002) A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing* 37(1), 19-27.

**Mandıracıoğlu A, Çam O** (2004) Huzurevi çalışanlarının sorunları ve çalışanlar hakkında görüşleri. *Türk Geriatri Dergisi* 7(1), 29-32.

**Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP** (2001) Job burnout. *Annual Review Psychology* 52, 397-422.

**Mc Cabe BW** (1989) Ego defensiveness and its relationship to attitudes of registered nurses toward older people. *Research in Nursing and Health* 12, 85-91.

**Meltzer LS, Huckabay LM** (2004) Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care* 13(3), 202-209.

**Patrick K, Lavery J** (2007) Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing* 24(3), 43-48.

**Poole J, Mott S** (2003) Agitated older patients: Nurses' perceptions and reality. *International Journal of Nursing Practice* 5, 306-12.

**Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavson SM** (2001) Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nursing Education Today* 21(3), 225-229.

**Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N** (2006) Hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 7, 100-108.

**Tómasson K, Gunnarsdóttir H, Rafnsdóttir G, Helgadóttir B** (2004) Correlates of probable alcohol abuse among women working in nursing homes. *Scandinavian Journal of Public Health* 32(1), 47-52.

**Türkiye İstatistik Kurumu** (2007) *Türkiye İstatistik Kurumu İstatistik Yıllığı*. TÜİK Döner Sermaye İşletmesi Yayın Evi, Ankara.

**Williams KN, Nowak J, Scobee RL** (2006) Fostering student interest in geriatric nursing: Impact of senior long-term care experiences. *Nursing Education Perspective* 27(4), 190-193.