

# Yaşlı Bakımevi Çalışanlarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri

Perihan EREN BANA\*  
Nurten DAYIOĞLU\*\*

## ÖZ

Sağlık hizmetleri sunumunda ortaya çıkan güçlüklerden birisi de sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı stres faktörleridir. Özellikle yaşlı hizmetleri sunumu sırasında sağlık çalışanları gerek yaşlılığın doğası gereği ortaya çıkan kronik hastalıklarla gerekse yaşlının sosyal ve ruhsal kaynaklı sorunlarının getirdiği sıkıntılarla başa çıkmak zorundadır. Bu koşullarla birlikte yaşlı bakım hizmeti sunmakta olan çalışanların verdiği hizmet kalitesinde stres faktörlerinin de oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yaşlılar için bakım hizmeti sunmakta olan sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı durumların sağlık yöneticileri tarafından doğru analiz edilmesi de önemlidir. Bu çalışmada, yaşlı bakımevi ve huzurevi çalışanlarının demografik özelliklerinin, eğitim düzeylerinin ve bakım verdikleri sürenin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirildi. Çalışma, İstanbul ili içindeki özel yaşlı bakım evleri ve huzur evlerinde çalışan 111 personel ile gerçekleştirildi. Çalışanlar dağıtılan anket formlarını görev başındayken doldurdu. Çalışanların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini saptamak için STA-I (Durumluk Kaygı Düzeyi) ve STA-II (Sürekli Kaygı Düzeyi) Ölçeği'nden faydalanıldı. Veriler SPSS 20.0'da Eşlendirilmiş dizide t Testi, Bağımsız Gruplarda t Testi, Kruskal Wallis Testi, Mann-Whitney U Testi ve Korelasyon Analizi ile incelendi. Yaşlı bakımevi ve huzurevi çalışanlarının durumluk kaygı düzeyini etkileyen faktörler; bakım verme durumu ile işinden memnuniyet düzeyidir. Sürekli kaygı düzeyini etkileyen faktörler ise öğrenim düzeyi, bakım verme durumu, işinden memnuniyet düzeyi, bakım verme işine gün içinde ayırdığı zaman ve bakımından sorumlu olunan yaşlı sayısıdır. Elde edilen sonuçların literatürde yer alan diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla uyumlu olduğu görülmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, bakımevi, çalışan, stres, kaygı

## State and Trait Anxiety Levels of Elderly Healthcare Staff

### ABSTRACT

One of the difficulties involved in the provision of health services is the stress factors faced by health care workers. Especially during the provision of the elderly care, healthcare workers have to overcome the problems of chronic diseases due to the nature of the elderly and of elderly's social and psychological conditions. It is thought that the quality of elderly care services is effected by these conditions. In addition it is also important for the health managers to analyze accurately the conditions that the healthcare providers have to face. In this study, the impact related to the demographic characteristics, the educational status and the duration of providing care were evaluated on the state and trait anxiety levels of the elderly healthcare staff. The study was carried with 111 workers in private elderly care centers in Istanbul. Employees filled in questionnaires at their workplaces. Two kinds of scales STA-I and STA-II were used to evaluate State Anxiety and Trait Anxiety Levels. The data were analyzed using SPSS 20.0 by Paired t Test, Independent t Test, Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney U test and Correlation Analysis. The factors affecting the level of state anxiety in elderly care staff are care giving conditions and job satisfaction. The factors affecting the level of trait anxiety are education, care giving status, job satisfaction, time spent on care giving (per day) and the number of elderly being served. The results obtained appear to comply with the results from other studies in the literature.

**Keywords:** Elderly, nursing, working, stress, anxiety

\* Öğr. Gör., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, perihanbana@gmail.com  
\*\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, nurten.dayioğlu@yeniyuzyl.edu.tr

## I. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerindeki ve sağlık sektöründeki teknolojik gelişmelerle birlikte toplumun öğrenim seviyesinin yükselmesinin yaşam koşullarına yaptığı olumlu katkılar yaşlı nüfus oranını arttırmaktadır (Öztop ve diğerleri 2008). Özellikle son elli yılda gözle görülür şekilde yaşanan bu değişime katkı sağlayan faktörlerden birisi de hastalıkların sağ kalım sürelerinin sağlık bilimlerindeki gelişmelere paralel bir şekilde artmış olmasıdır (Atagün ve diğerleri 2011). Bu değişimin yaşam süresine getirdiği olumlu katkılar dolayısıyla yaşlı nüfus oranının artışına bağlı olarak toplumsal sorunlar da ortaya çıkmaktadır (Öztop ve diğerleri 2008; Atagün ve diğerleri 2011). Konu sosyal açıdan değerlendirildiğinde, toplumumuzda yaşlanmış ebeveyni huzurevine bırakmaya olumlu bakılmaması, huzurevleri konusundaki olumsuz deneyimler ve duyular nedeniyle oluşan olumsuz kanı önemli bir sorun oluşturmaktadır (Aközer ve diğerleri 2011). Doğu kültüründe daha yaygın olduğunu söyleyebileceğimiz huzurevleriyle ilgili olumsuz algı, aynı ülke içinde birbirine yakın şehirlerde bile farklılık gösterebilmektedir. Huzurevlerinin özellikle çocukları tarafından terkedilmiş veya yalnız bırakılmış insanların kaldığı yer olmasıyla ilgili anlayış bu olumsuz algının temelini oluşturmaktadır (Polat, Hira 2017).

Huzurevleri hakkındaki olumsuz duyuların en önemli nedenlerinden biri de dolaylı ya da dolaysız yaşlı bakım hizmeti verenlerin maruz kaldığı risk faktörleridir. Sağlık çalışanları arasında doğrudan bakım hizmeti sunanlar bakım yükü açısından daha riskli bir gruba oluşturmaktadır (Atagün ve diğerleri 2011). Yaşlı hastaların bakımı dolayısıyla ortaya çıkan yükün engelli çocuk bakımı nedeniyle ortaya çıkan yükten daha fazla olduğu göz önünde bulundurulduğunda yaşlı bakım hizmeti sunan çalışanların karşı karşıya kaldığı güçlükler daha iyi anlaşılabilir (Karahana, İslam 2013). Yaşlı bakım evleri ile ilgili bir başka önemli sorun da evde bakım hizmeti verebilmenin gerektirdiği donanım ve bilgi yetersizliğidir (Aközer ve diğerleri 2011).

Yaşlıya bakım hizmeti sunan çalışanlar yaşlının ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamak zorundadır (Baltayan 2012). Yaşlı bakım hizmeti veren çalışanların bakım sunma sorumlulukları arttıkça bakım sunma-bakım alma ilişkisi bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorunluluğa dönüşebilmektedir (Atagün ve diğerleri 2011). Yaşlıya verilmesi gereken bakımın çok yönlü olması, bakımın fiziksel ve tıbbi yönlerinin yanı sıra sosyal ve psikolojik yönlerinin de ihmal edilmemesi ve farklı disiplinlerden uzmanların bulunduğu bir takım tarafından izlenmesi gerekmektedir (Aközer ve diğerleri 2011). Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanmalı ve değerlendirilmelidir. Bakımın çok yönlü ve sürekli olması bakım veren açısından zor bir durum olup (Özyeşil ve diğerleri 2013; Baltayan 2012; Capaso et al. 2016) kaygı oluşturabilmektedir (Özyeşil ve diğerleri 2013). Bakım alanının bitmeyen gereksinimleri nedeniyle hizmet verende yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel problemler görülebilir. Ayrıca çok yönlü problemle başa çıkmaya çabalayarak sürekli olarak bakım hizmeti vermek çalışanın fizyolojik ve psikolojik sağlığının kötüleşmesine neden olabilmektedir (Toseland et al. 2001; Capaso et al. 2016). Bakım hizmeti veren kişiler maruz kaldıkları durumların kendileri üzerine olan etkilerini yönetmekte başarısız olabilmekte; çaresizlik, suçluluk, öfke, korku ve sosyal yalıtım gibi duygular yaşayabilmektedirler (Atagün ve diğerleri 2011). Ortaya çıkan bu duyguların sebebi olarak kabul edilebilecek stresin son yıllarda insan sağlığı üzerindeki etkisi daha fazla tartışılmaktadır. 1950 yılında Selye tarafından çevresel stres faktörlerine karşı verilen bireysel tepki olarak tanımlanan stresin (Selye 1950) insan sağlığına zarar vermek yanında ölüme varan sonuçları olduğu yine Selye tarafından belirtilmektedir (Selye 1955).

Uzun süreli bakım hizmeti verme sağlık, sosyoekonomik durum, psikolojik durum gibi yaşam kalitesinin göstergelerini etkileyen bir süreçtir. Bakım verenin yaşadığı yük,

depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fizyolojik sorunlar, sosyal izolasyon ve ekonomik güçlükler gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Atagün ve diğerleri 2011; Toseland et al. 2001; Woodhead et al. 2016). Yaşlı bakım hizmeti verenlerin yaşadığı fiziksel ve ruhsal sorunlar noktasında kişilik özelliklerinin ve yetiştikleri topluma ait kültürel özelliklerin etkili olduğu yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Capaso et al. 2016). Özellikle bakım yükünün oluşturduğu ruhsal etkiden dolayı çalışanlar ruhsal destek almaya ihtiyaç duyabilmektedir (Özyeşil ve diğerleri 2013). Yaşlıya bakım vermekte olan yakınlarının kaygı düzeyinin arttığı görülmektedir (Öztop ve diğerleri 2008). Sağlık çalışanları geniş sorumluluk alanının yanı sıra bakım vermekte olan hasta yakınlarını da desteklemek durumundadır. Bu noktada sağlık çalışanlarından bakım verme işini üstlenen yaşlı yakınlarını rahatlatacak yaklaşımlar geliştirmesi beklenmektedir (Erdem 2010).

Bu çalışmada, insan kaynağının çok önemli olduğu sağlık hizmetleri dolayısıyla ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını başlatabilecek stres algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bakım yükünün oldukça fazla olduğu yaşlı bakımı hizmetlerinde bakım hizmeti sunanların algıladıkları stres dolayısıyla yaşanabilecek sorunların önlenmesi açısından bu değerlendirmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

## II. GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul'da toplam 79 özel yaşlı bakımevi ve huzurevi olduğu saptandı. Çalışmanın % 95 güven düzeyinde yürütülmesi için araştırma 9 huzurevinde gerçekleştirildi. Dağıtılan 150 anketten 135'i (anketlerin dönüş oranı % 90) çalışanlar tarafından görev başındayken dolduruldu. Anketlerden 24 tanesi değerlendirme dışı bırakıldı ve toplam 111 anket değerlendirmeye alındı. Anket formunda ilk bölümde demografik bilgiler, ikinci bölümde ise ölçek yer aldı. Çalışanların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin tespiti için STA-I (Durumluk Kaygı Düzeyi) ve STA-II (Sürekli Kaygı Düzeyi) Ölçeği'nden faydalanıldı. Ölçekler çalışmanın amacı ve verimliliği gözetilerek yeniden düzenlendi. Düzenleme, hem çalışanların ölçeği yanıtlamak için ayıracağı zamanı azaltmak hem de sıkılıp yanlış yanıtlamalarına fırsat vermemek amacı ile yapıldı. Ölçekte soru sayısı arttıkça soruyu algılama ve doğru yanıt olmasının da o kadar azalacağı dikkate alınarak, çalışmanın amacına en uygun olduğu düşünülen sorular seçildi. Bu çalışmaya özel oluşturulan ölçeğin güvenilirlik kat sayısı Cronbach's Alpha=0,786'dır. Verilerin daha kolay anlaşılır olması için katılımcıların '4' üzerinden yaptığı değerlendirmeler 100 üzerinden değerlendirmeye dönüştürüldü. Elde edilen veriler SPSS 20.0'da Eşlendirilmiş dizide t-Testi, Bağımsız Gruplarda t-Testi, Kruskal Wallis Testi, Mann-Whitney U Testi ve Korelasyon Analizi ile incelendi.

## III. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin % 65'i kadın, % 35'i erkek; % 51'i evli; %43'ü ilk veya ortaokul mezunudur. Genel durumluk kaygı düzeyi ortalaması 52,78; sürekli kaygı düzeyi ise ortalaması 53,41'dir; toplam grupta durumluk kaygı düzeyi ile sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir ( $t=0,80$  ;  $p=0,425$  Paired t Test).

**Tablo 1. Demografik Durum ve Çalışma Koşulları Gruplarına İlişkin Durumluk Kaygı Düzeyi Ortalaması Standart Sapması ve Karşılaştırmalar**

		Durumluk Kaygı	Test Değeri	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın (n=68)	52,23±10,99	t= 0,52	0,602
	Erkek (n=39)	53,36±10,27		
<b>Medeni Durum</b>	Bekar (n=55)	54,65±10,68	t= 1,84	0,068
	Evli (n=56)	50,94±10,54		
<b>Öğrenim Durumu</b>	İlkokul ve Ortaokul (n=48) (1)	53,39±10,28	KW Ki-Kare= 3,73	0,292
	Lise (n=21) (2)	50,28±11,94		
	Önlisans (n=22) (3)	55,73±11,40		
	Lisans ve Yüksek Lisans (n=20) (4)	50,69±9,37		
<b>Bakım Verme Durumu</b>	Doğrudan Bakım (n=66) (1)	54,74±9,78	KW Ki-Kare= 10,27	<b>0,006</b>
	Yardımcı Bakım (n=21) (2)	53,29±11,29		
	Diğer Çalışanlar (n=21) (3)	<b>46,44±10,34 *(1,2)</b>		
<b>Çalışma Süresi</b>	Bir Yıl ve Daha Az (n=47)	54,83±11,82	t= 0,77	0,439
	Bir Yıldan Fazla (n=40)	52,98±10,08		
<b>İşinden Memnuniyet</b>	Memnun Değil (n=26)	<b>59,45±8,88</b>	t= 3,84	<b>0,0005</b>
	Memnun (n=85)	50,74±10,45		

t: t Testi (Independent Samples Test)

KW Ki-Kare : Kruskal-Wallis Testi

**Tablo 2. Gruplara İlişkin Sürekli Kaygı Düzeyi Ortalaması Standart Sapması ve Karşılaştırmalar**

		Sürekli Kaygı	Test Değeri	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın (n=68)	53,47±9,15	t= 0,64	0,522
	Erkek (n=39)	52,27±9,52		
<b>Medeni Durum</b>	Bekar (n=55)	53,84±9,09	t= 0,48	0,633
	Evli (n=56)	52,98±9,81		
<b>Öğrenim Durumu</b>	İlkokul ve Ortaokul (n=48) (1)	<b>56,44±7,37 *(2,4)</b>	KW Ki-Kare= 9,93	<b>0,019</b>
	Lise (n=21) (2)	49,82±11,58		
	Önlisans (n=22) (3)	54,02±8,54		
	Lisans ve Yüksek Lisans (n=20) (4)	49,23±10,11		
<b>Bakım Verme Durumu</b>	Doğrudan Bakım (n=66) (1)	55,73±8,63	KW Ki-Kare= 10,97	<b>0,004</b>
	Yardımcı Bakım (n=21) (2)	51,72±9,79		
	Diğer Çalışanlar (n=21) (3)	<b>48,02±9,02 *(1)</b>		
<b>Çalışma Süresi</b>	Bir Yıl ve Daha Az (n=47)	53,42±9,39	t= 1,37	0,173
	Bir Yıldan Fazla (n=40)	56,15±9,04		
<b>İşinden Memnuniyet</b>	Memnun Değil (n=26)	<b>56,54±8,31</b>	t= 1,99	<b>0,049</b>
	Memnun (n=85)	52,45±8,58		

t: t Testi (Independent Samples Test)

KW Ki-Kare : Kruskal-Wallis Testi

Yaşlı bakımevi çalışanlarının cinsiyete ve medeni durumuna göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır (Tablo 1 ve Tablo 2). Öğrenim durumuna göre incelendiğinde durumluk kaygı düzeyinde fark görülmezken ilkökul ve ortaokul mezunlarının sürekli kaygı düzeylerinin lise ve yükseköğrenim görmüş çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1 ve Tablo 2). Bakım hizmeti vermeyen çalışanların bakım hizmeti sunmakta olanlara göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 1 ve Tablo 2). Bakım hizmeti verme işinde çalışma süresi ise durumluk ve sürekli kaygı düzeyini etkilememektedir. Çalışanların işinden memnun olmaları durumluk ve sürekli kaygı düzeyini azaltmaktadır. (Tablo 1 ve Tablo 2).

**Tablo 3. Gruplara İlişkin Sürekli Kaygı Düzeyi Ortalaması, Standart Sapması Karşılaştırmalar**

Yaşlı Bakım Hizmetinde Çalışma Süresi	Kaygı Düzeyi		t	p
	Durumluk	Sürekli		
≤ 1 yıl	54,83±11,82	53,42±9,39	1,04	0,302
> 1 yıl	52,98±10,08	56,15±9,04	<b>3,02</b>	<b>0,004</b>

t: Eşlendirilmiş dizide t Testi

Tüm çalışanların durumluk kaygı düzeyi ile sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamasına karşın (t=0,80; p=0,425) bir yıldan uzun süre yaşlı bakım hizmeti veren çalışanların iki kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=3,02; p=0,004). Uzun süre yaşlı bakım hizmeti vermiş olmak sürekli kaygı düzeyini arttırmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 4. Korelasyon Analizi Sonuçları**

	<b>Durumluk Kaygı</b>	<b>Sürekli Kaygı</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	r= -0,18 ; p= 0,061	r= -0,16 ; p= 0,084
<b>Ayrılan Zaman (saat)*</b>	r= 0,19 ; p= 0,062	<b>r= 0,25 ; p= 0,013</b>
<b>Yaşlı Sayısı**</b>	r= 0,09 ; p= 0,462	<b>r= 0,32 ; p= 0,007</b>

\***Ayrılan Zaman:** Bakım hizmeti için bir günde ayrılan zaman

\*\***Yaşlı Sayısı:** Sorumlu olunan yaşlı sayısı

Çalışanların yaşı kaygı düzeylerini etkilememekle birlikte, sorumlu olunan yaşlı sayısı (r=0,32; p=0,007) ve yaşlıya hizmet için günde ayrılan zaman (r= 0,25; p=0,013) arttıkça sürekli kaygı düzeyi artmaktadır (Tablo 4).

#### IV. TARTIŞMA

Tüm çalışanların durumluk kaygı düzeyi ile sürekli kaygı düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli fark görülmemiş olması Doğu ve Aslan'ın engelli anneleri ile yaptığı çalışmada elde ettiği sonuçla uyumlu görünmektedir (Doğu, Aslan 2008). İnsanların stres karşısında oluşturduğu direncin stresle başa çıkmak noktasında yeterliliğiyle ilgili olduğunu söyleyen ve bunu 'salutogenez' kavramıyla açıklayan Antonovsky'in teorisinden yola çıkarak stres algısına karşı zaman içinde direnç oluştuğunu söylemek mümkündür (Bağ 2017). İnsan vücudunu bağışıklık siteminde karşılaştığı patojenlere karşı oluşturduğu direnç gibi insanlar da stres faktörüne karşı direnç geliştirebilmektedir. Dolayısıyla stres algısı da kazanılan dirençle birlikte değişebilmektedir. Bu noktada stres faktörlerinin direnç geliştirme sürecinde başta duyarsızlaşma olmak üzere oluşturacağı olumsuz etkileri göz ardı etmemek gerekmektedir.

Doğrudan bakım hizmeti sunanlar, başka bir deyişle yaşlıyla doğrudan teması olanların durumluk ve kaygı düzeyi daha yüksektir. Elde edilen bulgular Cooper ve Barnett'in hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım dolayısıyla artan kaygısını ortaya koyduğu çalışmayı destekler niteliktedir (Cooper, Barnett 2005). Yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin duygusal yükü birlikte arttığı belirtilmektedir (Özyeşil ve diğerleri 2013).

Baltalayan'ın çalışmasında belirttiği bakım yükü ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ilişkisi çalışmamızda elde ettiğimiz yaşlı sayısı ve yaşlıya ayrılan günlük zamanla sürekli kaygının artmış olması bulgusuyla uyumluluk göstermektedir. Baltayan'ın da belirttiği gibi bu yükün çalışanların yaşam kalitesine yaptığı olumsuz etki de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum çalışanların işe başladıktan bir süre sonra psikolojik desteğe ihtiyaç duyması ile de desteklenmektedir (Baltayan 2012). Konya ilinde engelli anneleri ile yapılan bir çalışmada annelerin çoğunluğunda sürekli kaygı durumuna rastlanmış olması da bakım yükünün neden olduğu kaygıyı açıklamaktadır (Doğu, Aslan 2008).

Engelli çocuklarına bakım vermekte olan annelerle yapılan çalışmada olumsuz deneyimlerin artmasının kaygı düzeyini artırdığı belirtilmektedir (Doğru, Arslan 2008). Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular da bu durumu desteklemektedir. Bir yıl ve daha az çalışanlar bir yıldan daha fazla çalışanlarla karşılaştırıldığında bir yıldan daha fazla çalışanların kaygı düzeyinin arttığı görülmüştür. Çalışmada elde edilen bulguların genel olarak literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

#### V. SONUÇ

Beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte önemi daha çok ortaya çıkan yaşlı bakımı hizmetleri sağlık hizmetleri içinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinde

kalitenin sağlanması büyük ölçüde çalışanlara bağlı olduğundan çalışanları etkileyen faktörlerin farkında olmak ve bu konuda gerekli önlemleri almak sağlık yöneticilerine düşen önemli bir görevdir.

Bu çalışmada yaşlı bakımevi ve huzurevi çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yaşlı bakımevi ve huzurevi çalışanlarının durumluk kaygı düzeyini etkileyen faktörler; bakım verme durumu ile işinden memnuniyet düzeyidir. Sürekli kaygı düzeyini etkileyen faktörler ise öğrenim düzeyi, bakım verme durumu, işinden memnuniyet düzeyi, bakım verme işine ayırdığı zaman (günde) ve bakımından sorumlu olunan yaşlı sayısıdır. Elde edilen sonuçların literatürde yer alan diğer çalışmalardan elde edilen bulgularla uyumlu olduğu görülmektedir.

Uzun süre bakım sunmaktan kaynaklanan gerginlik hem bakım verenin hem de hastanın sağlığında olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Atagün ve diğerleri 2011). Bakım verme işinde çalışanlar genellikle kadındır ve kadınların aşırı stres yaratan bakım verme eyleminden dolayı kaygı düzeyleri de artmaktadır (Baltayan 2012). Bakım yükünün ortaya çıkardığı olumsuz etkiler, kişiden kişiye değiştiği gibi toplumlar arasında da değişiklik göstermektedir (Atagün ve diğerleri 2011). Bu noktada bakım veren kişinin yaşlı bakımı konusundaki bilgisi de önemli olmaktadır. Örneğin Uyaroğlu ve Bodur tarafından Karaman ilinde çocuğunda zihinsel yetersizlik tespit edilmiş olan 91 anne ile yapılan çalışmada hemşire tarafından yapılan bilgilendirmelerin annelerde kaygı puanını azalttığı belirtilmektedir (Uyaroğlu, Bodur 2009).

Sağlık hizmeti sunan çalışanlar arasında özellikle bakım hizmeti verenlerin görev yelpazesinin oldukça geniş olması dolayısıyla ortaya çıkan rol belirsizliğinin de strese neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Herber, Johnston 2013). Yaşlı bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarının üstlendikleri rollerin yanı sıra yaşlılık konusundaki algılarının da kaygı düzeylerini etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sadece bakım hizmeti vermek nedeniyle değil; kendi yaşamları açısından gelecekte yalnız kalma ve kendine yetememe korkusu veya ölüm düşüncesi nedeniyle de kaygı duyulabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Aközer ve diğerleri 2011). Çalışanların bu gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek kaygılarının eğitimle aşılabileceğine yönelik kanıtlar bulunmaktadır (Gual et al. 2014; Taşdemir, Gök 2012). Hatta eğitim seviyesi yüksek kişilerin ölüm kaygısının daha düşük olduğu da belirtilmektedir (Softa ve diğerleri 2011).

Yaşlı bakımı tüm boyutları ile incelendiğinde bakım vermenin, sadece sevgi ve iyi niyet ile yürütülemeyecek kadar çok boyutlu olduğu görülmektedir (Erdem 2005). Bakım yükü, bakım veren üzerinde pek çok olumsuz etkiye neden olabilmekte; hatta işiyle ilgili algısını da etkileyebilmekte; çalışanın bakım yükündeki artış iş memnuniyetini azaltmaktadır (Baltayan 2012).

Yaşlılara sunulacak hizmetlerin kaliteli ve işlevsel olabilmesinin ön koşulu bu hizmetleri sunan personelin konularında uzman olmaları ve bu işi severek, benimseyerek yapmaları ile mümkündür. Bu nedenle insan kaynaklarının seçiminde bu ilkelere bağlı kalınması ve personelin sürekli eğitilerek maddi ve manevi yönden desteklenmesi gerekmektedir (Durgun, Tümerdem 1999). Özellikle palyatif bakım hizmeti veren çalışanların psikolojik destek alması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (Bilge ve diğerleri 2013; Atagün ve diğerleri 2011; Taşdemir, Gök 2012). Bakım verenlerin yükünün azaltılması, hizmet kalitesinin ve yaşlının yaşam kalitesinin artırılması açısından bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi, tanıtılması ve kapsamının genişletilmesi, evde bakım hizmetlerinin artırılması, yaşlı konutları ve gündüz bakım hizmetinin yaygınlaştırılması önerilebilir (Aközer ve diğerleri 2011).

Yaşlılar için oluşturulan sosyal hizmet uygulamalarından drama ve sanat etkinliklerinin bakım yükünün oluşturduğu etkileri azaltmak amacıyla çalışanlara yönelik olarak da planlanması önerilebilir (Hasgül 2016). Yöneticilerin eğitim ve koçlukla desteklenen bir sosyal çevre yaratması uzun bakım sürecinde ortaya çıkabilecek tükenmişlik ve stresin olumsuz etkileri gibi sonuçları azaltacaktır (Woodhead et al. 2016). Bakım veren kurumlarda kalitenin sağlanması için standartlar oluşturulmalı ve değerlendirme yöntemleri geliştirilmelidir (Öztop ve diğerleri 2008). Bakım hizmetlerinde kalitenin sağlanması açısından bakım hizmeti sunan kişilerin davranışları önemlidir. Bu noktada standartların tek başına yeterli olamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışanların algıladığı stresin neden olabileceği olumsuz sonuçlar değerlendirilmeli; çalışanların stres düzeyinin belirlenmesi için belli aralıklarla ölçümler yapılmalıdır. Ölçüm sonuçlarına göre strese neden olduğu saptanan faktörler konusunda çalışmalar yapılmalı; olumsuz değişime neden olan faktörlerin bir daha ortaya çıkmasını önlemek için tedbirler alınmalıdır.

**Teşekkür:** Araştırma sürecinde kurumlarında bu çalışmanın yapılmasına izin veren yöneticilere ve anketi doldurmayı kabul eden bütün çalışanlara teşekkür ederiz.



## KAYNAKLAR

1. Aközer M., Nuhurat C. ve Say Ş. (2011) Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi** 7(27): 103-128.
2. Polat S. ve Hira İ. (2017) Konaklama Birimi Olarak Huzurevleri Algısı. **Journal of Human Sciences** 14 (4): 3250-3267.
3. Doğru S. S. Y. ve Arslan E. (2008) Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 19(32):543-553.
4. Atagün M. İ., Balaban Ö. D., Atagün Z., Elagöz M. ve Özpolat A. Y. (2011) Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 3(3):513-552
5. Baltayan O. A. (2012) Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. **Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
6. Bilge A., Embel N. ve Kaya F. G. (2013) Sağlık Profesyoneli Olacak Öğrencilerin Ölümüne Karşı Tutumları, Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler. **Journal of Psychiatric Nursing** 4(3): 119-124.
7. Bağ B. (2017) Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Salutogenez Modeli. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 9(3): 284-300.
8. Cooper J. and Barnett M. (2005) Aspects of Caring For Dying Patients Which Cause Anxiety to First Year Student Nurses. **International Journal of Palliative Nursing** 11(8): 423-430.
9. Roberto C., Zurlo M. C. and Smith A. P. (2016) Ethnicity and Work-Related Stress in Eastern European Care Workers for the Elderly: An Application of a Proposed Multi-Dimensional Model. **Diversity and Equality in Health and Care** 13(2): 197-205.
10. Durgun B. ve Tümerdem Y. (1999) Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. **Geriatri Dergisi** 2(3): 115-120.
11. Gual E. M., Sabado T. J., Porrassand B. D. and Royo M. C. (2014) The Impact of Death and Dying on Nursing Students: An Explanatory Model. **Journal of Clinical Nursing** 23(23-24):3501-3512.
12. Erdem D., Atçı H., Akan B., Albayrak D., Gökçınar D. ve Gögüş N. (2010) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Asistanlarının Yoğun Bakım Çalışma Dönemlerinin, Tükenmişlik, İş Doyumu, İşe Bağlı Gerginlik ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeylerine Etkisi. **Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırmalar Dergisi** 44(3): 93-99.
13. Erdem M. (2005) Yaşlıya Bakım Verme. **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences** 8(3):101-106.
14. Esen D. (2011) Yaşlılarda Ölüm Kaygısı Düzeyini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi** 4(1): 67-79.

15. Hasgöl E. (2016) The Importance of Art in Social Work Practices. **International Journal of Innovative Research in Education** 3(2): 55- 60.
16. Herber O. R. and Johnston B. M. (2013) The Role of Healthcare Support Workers in Providing Palliative And End- of- Life Care in the Community: A Systematic Literature Review. **Health & Social Care in the Community** 21(3): 225-235.
17. Karahan A. Y. ve İslam S. (2013) Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi** 3(1):1-7.
18. Level A. (2009) Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne-Babalarında Kaygı Düzeyi ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 8(5): 405-412.
19. Öztop H., Şener A. ve Güven S. (2008) Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi** 1(1): 39-49.
20. Özyeşil Z., Oluk A. ve Çakmak D. (2014) Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. **Anadolu Psikiyatri Hemşirelik Dergisi** 15: 39-44.
21. Selye H. (1950) **The Physiology and Pathology of Exposure to Stress**. Oxford Publishing, England.
22. Selye H. (1955) **Stres and Disease**. Butterworth&Co, Montreal.
23. Toseland R. W., Smith G. and McCallion P. (2001) **Familiy Caregivers of the Frail Elderly. Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Population**. Columbia University Press, USA.
24. Woodhead E. L., Northrop L. and Edelstein B. (2016) Stress, Social Support and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. **Journal of Applied Gerontology** 35(1): 84-105
25. Yiğitoğlu G. T. ve Özer F. G. (2012) Determining Death Anxiety Among Health School Students. **International Journal of Human Sciences** 9(2): 303-317.