

Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi♦

The Needs of Home Care Patients and the Burdens of their Caregivers

PINAR TAŞDELEN*
METİN ATEŞ**

Geliş Tarihi: 24.11.2012, Kabul Tarihi: 19.12.2012

ÖZET

Giriş: Nüfusun yaşlanması, özürlülük ve kronik hastalıkların dünyada ve ülkemizde giderek artması evde bakım hizmetlerine olan gereksinimi artırmaktadır. Bu araştırma, evde bakım verilen hastaların sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bu hastalara primer bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükünün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, bir kamu hastanesinde evde sağlık birimine kayıtlı 177 hasta ve 177 primer bakım verenler oluşturmuştur. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama dağılımları, Student t testi, varyans analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların çoğunluğunun kadın, 76 yaş ve üstü yaş grubunda, en az bir kronik hastalığının olduğu ve psiko-sosyal sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Hastalar, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) yönünden yarı bağımlı durumdadır. Bakım verenlerin çoğunluğu kadın, 46 - 64 yaş grubunda, ilkökul mezunu ve ev hanımıdır. Bakım verenlerin yükü değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama zaman bağımlılık yükü ve fiziksel yük alt boyutlarında, en düşük ortalama ise duygusal yük alt boyutunda hesaplanmıştır. Hastaların GYA'ne göre bağımlılık durumu arttıkça bakım verenlerin zaman bağımlılık yükünün arttığı, duygusal yükünün azaldığı bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlar, evde bakım hizmeti sunan kuruluşlar ve evde bakım hizmetinde görev alan sağlık ekibi üyeleri için hasta ve bakım verenlerin sorunlarını ve gereksinimlerini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Evde bakım hizmetleri; evde bakım; bakım yükü; bakım verenler.

♦ Bu araştırma Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiş olup "2. Uluslararası Evde Sağlık Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (14-18 Mart 2012, Antalya).

* P Taşdelen, Uzman Hemşire
Beykoz Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi,
Beykoz / İstanbul
Tel.: 0 216 322 22 10-1239 Faks: 0 216 322 44 01
e-posta: spring.pinar@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: The growing need for home care services is due to not only the rising age of the population, but also the increasing rate of disabilities and chronic illnesses in Turkey and around the world. This study was designed to determine the needs of home care patients, their primary caregivers' problems, and to analyze the burdens of care.

Methods: The sample of the research includes 177 patients and their 177 primary caregivers who were registered in a database of a public hospital offering home care services. In order to analyze the data, descriptive statistical methods in addition to the Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Student t-test variance analysis and correlation test were used.

Results: In the study, most of the patients were women age 76 or higher, had at least one chronic illness, and were found to have psycho-social problems. The patients were semi-dependent according to activities of daily living. Most of the primary caregivers were women and between the ages of 46 and 64. They were mostly elementary-school graduates and housewives. When the caregivers' responsibilities were identified, the highest factors were time dependency and physical dependency. On the other hand, the lowest factor was emotional dependency. It was also found that when the patients' dependency increased according to ADL, the burden of time dependency of the caregivers also increased while emotional dependency decreased.

Conclusion: The results of this study show the needs and the problems of patients and their caregivers to home care organizations and health care professionals.

Key words: Home health care; home care; care burden; caregivers.

** M Ateş, Prof. Dr.
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü, Kartal / İstanbul
Tel.: 0 532 695 94 40 Faks: 0 216 399 62 42
e-posta: atesmetin1@yahoo.com

Giriş

Sağlık, en temel insan hakkıdır. Bu hakkın korunabilmesi, ancak etkin sağlık hizmetleriyle mümkündür.^[1] Yüzyıllar boyunca doğumdan ölüme kadar evde sağlanan bakım, son yıllarda modern tıbbi hizmetlerin, yapılanmanın ve teknolojinin hızla gelişmesi nedeni ile hastanelere ve diğer yataklı sağlık kuruluşlarına kaymıştır.^[2] Diğer yandan nüfusun yaşlanması, özürllülük ve kronik hastalıklardaki artış sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına ve dolayısıyla hastanelerde yığılmalar oluşmasına neden olmuştur. Hastanelerdeki bu yığılma, özel hastanelerdeki hizmetlerin pahalı olması, hasta ve hasta yakınlarının ev ortamını rahat bulması ve erken taburculuk gibi sebepler yüzünden evde bakım hizmetleri ve bakım verenlere olan gereksinimi ortaya çıkarmıştır.^[3] Ayrıca, sağlık hizmetlerine olan talebin yükselmesi sağlık harcamalarının artmasına, maliyet açısından da yeni kaynakların ve yöntemlerin aranmasına neden olmuştur. Finansman sorunları yanında, mevcut yatak sayısının yetersizliği, hizmetin verimli bir şekilde sağlanamaması ve kalite güvenliği ile ilgili sorunlar kurumsal bakım hizmetlerine alternatif modeller aramaya yöneltmiştir.^[4] Gelecek, bu hizmete ihtiyaç duyan insanları hizmete götürmek değil, bu hizmeti onlara getirmekte yatmaktadır.^[5]

Evde bakım, sağlık hizmetlerinde bakımın devamlılığını sağlayan önemli bir modeldir.^[6] Evde bakım hizmetleri; yaşlı, özürllü, kronik hastalığı olan veya iyileşme sürecindeki bireyleri kendi ortamında destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içermektedir.^[7] Evde bakım hizmetleri sayesinde hastalar kendi tedavi alternatiflerini, bakımını üstlenecek kişiyi, tedavi görmek istedikleri mekan ve tedaviyi verecek kişiyi seçme hakkına sahip olabilmektedir.^[2]

Evde bakım hizmetlerinin tarihi gelişimi incelendiğinde, hemşirelik hizmetleri şeklinde başladığı ve uzun yıllar bu şekilde yürütüldüğü görülmektedir.^[8] Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1877'de ilk kez Newyork şehri kadınlar komisyonu evde bakım için bir mezun hemşireyi işe almıştır.^[9] 1940'lı yıllarda hastane yataklarının büyük kısmını uzun süre işgal eden kronik hastalıklı bireylerin giderek artması üzerine hastaneler evde bakıma yoğun ilgi duymaya başlamıştır. Montefiore Hastanesi Evde Bakım Programı 1947'de tıbbi, hemşirelik ve sosyal hizmetlerin sunulması amacıyla başlatılan ilk hastane destekli evde bakım programı olmuştur.^[10] Evde bakım hizmetlerinin tarihsel süreci incelenerek ev ziyaretinin başlangıcından bugünkü durumuna kadar bakıldığında, evde bakım hizmetlerinin değerinin sürekli yeniden keşfedilmekte olduğu görülmektedir. Evde bakım hizmetleri, en azından iki yüzyıldır sürmekte olan, pek çok ülkede hastalara, özel topluluklara ve genel nüfusa hizmet sunmada bir yöntem olarak benimsenmiştir.^[11]

Türkiye'de evde bakım hizmetlerinin geçmişi incelendiğinde, 15. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde gezici hekimlik hizmetinin sunulduğu^[12] ve hasta olan bireylere aile fertlerinin baktığı görülmektedir. Sonrasında küçük hemşirelik ajansları, özel hemşireler ve evde hasta bakan hasta bakıcılar ile evde bakım hizmetleri devam etmiştir. 1998 yılında düzenlenmiş 1.Ulusal Evde Bakım Kongresi ile evde bakım hizmetlerinin gerekliliği ortaya konmuş ve bu hizmetlerin kurumsallaştırılmasına yönelik "Kongre Sonuç Raporu" yayınlanmıştır.^[13] Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınlanan yönetmelik ile de evde bakım hizmetleri resmi sigorta kapsamı içine alınmıştır. Bu yönetmeliğe göre evde bakım, hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır.^[14]

Bakım verme, hem bakım veren hem de hasta için oldukça zor ve sıkıntılı bir süreçtir. Dünyada ve ülkemizde giderek daha fazla sayıda kadınların çalışma yaşamına katılması, çekirdek aileye dönüşüm olması, konutların küçülmesi ve ekonomik yetersizlik gibi nedenler bakıma muhtaç bireylerin aile içinde bakımını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle aile bakımının güçlendirilmesini sağlayacak hizmetlerin oluşturulması çok önemlidir. Gelişmiş ülkeler bakım yükünün, ekonomik ve sosyal nedenlerle altından kalkılamayacak boyutlara ulaştığını öngördüklerinden ailenin desteklenmesini hedef alan yasal düzenlemelere sosyal politikaları içinde yer vermeye başlamışlardır.^[6] Bugün Türk toplumunda da bireylerin evinde ve saygın bir ölüm hakkı arayışı, saygın ve güvenli bir bakım hakkı, sağlık ve yardım hizmetlerinden eşit yararlanma hakkı arayışlarının, kişisel ve özelleşmiş hizmet beklentilerinin yükselmekte olduğu görülmektedir.^[10]

Türkiye'de evde bakım hizmetleri ile ilgili yapılmış çalışmalarda; evde bakım gerektiren hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede çok sorun yaşadıkları,^[16] bu nedenle hastane sonrası bakımın sürdürülmesinde evde bakım hizmetlerinin organizasyonuna gereksinim duyulduğu^[15-17] bulunmuştur. Bu araştırma, kronik hastalığı olan ve evde bakım verilen hastaların sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bu hastalara primer bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükünün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Hastaların genel olarak yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Hastaların GYA yönünden bağımlılık düzeyi nedir?
- Hastalara evde primer bakım verenlerin özellikleri nelerdir?
- Hastalara evde primer bakım verenlerin bakım yükü nedir? Primer bakım verenlerin özelliklerine göre bakım yükü farklı mıdır?
- Hastaların GYA bağımlılık durumu arttıkça bakım yükü artmakta mıdır? (GYA bağımlılık durumu ile BYE puanı arasında ilişki var mıdır?)

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinin evde sağlık birimine 1 Nisan 2011 - 31 Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran 210 hasta ve bu hastalara primer bakım veren 210 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sürecinde, 26 hastanın vefat etmesi, 5 hastanın verilen adreste bulunamaması ve iki hastanın araştırmaya katılmak istememesi nedeni ile 33 hasta ve yakını örneklem dışı bırakılmıştır. Çalışma 177 hasta ve 177 primer bakım veren hasta yakını ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar; "Hasta Tanıtım Formu", "Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği", "Bakım Veren Tanıtım Formu" ve "Bakım Verenlerin Yükü Envanteri"dir.

Hasta Tanıtım Formu: Bu form, literatür desteği ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.^[16] Formda; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, gelir ve sosyal güvence durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ile hijyen, uyku, ağrı, hareket, enfeksiyon, bası yarası, iletişim, bilgi gereksinimi, vb konularda genel olarak yaşadıkları sorunları değerlendiren 15 soru yer almaktadır.

Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği

Bu ölçek, hastaların evde bakım gerektiren gereksinimlerinin Roper, Logan ve Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli (1980-1981-1983), Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile Lawton ve Brody'in Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bu ölçekler, hem yurt dışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olan, geçerlilik ve güvenilirlikleri yüksek ölçeklerdir.^[18-20] Bu ölçek, hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirme yeteneğini ölçerek işlevsel durumunu tanımlamada kullanılan bir araçtır. Onbir maddeden oluşan likert tipindeki ölçek 1-3 arası puanlanmaktadır. Her bir madde, bağımsız (3 puan), yarı bağımlı (2 puan) ve tam bağımlı (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Puan aralığı 11-33 olup; hastalar aldıkları puana göre 11 puan bağımlı, 12-22 puan arası yarı bağımlı, 23-33 puan arası bağımsız şeklinde değerlendirilir. Alınan toplam puanın yüksekliği, GYA'ne katılma düzeyinin arttığını belirtmektedir.

Bakım Veren Tanıtım Formu: Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim, gelir ve sosyal güvence durumu gibi sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Ayrıca, bakım verenlerin sağlık sorunu olup olmadığı, hastaya yakınlık derecesi, toplam ve

günlük bakım verdiği süre, hasta bakma deneyimi ve bakım vermeye yönelik eğitim gereksinimi gibi sorular bulunmaktadır. Bu bölümde toplam 15 soru yer almaktadır.

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE)

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri, 1989 yılında Kanada'da, Novak ve Guest^[21] tarafından, bakım vermenin bakım veren hasta yakınlarının üzerine etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Bu envanter, literatürde bilişsel yetersizliği olan hastaların bakım verenlerinin yükünü ölçmeye yönelik olarak ilk geliştirilen ve en sık kullanılan araçlardan birisidir. BYE'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Küçükgüçlü^[22] tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Küçükgüçlü'nün çalışmasında envanterin tümü için elde edilen Cronbach alpha değeri 0.94, alt boyutlarda ise 0.82 ile 0.94 arasında bulunmuştur. Beşli likert tipindeki (0-4) BYE, toplam 24 maddeden oluşmakta ve 5 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; *zaman-bağımlılık yükü* (5 madde), *gelişimsel yük* (5 madde), *fiziksel yük* (4 madde), *sosyal yük* (5 madde) ve *duygusal yük* (5 madde). Puanlama; *hiç tanımlamıyor* (0 puan), *az tanımlıyor* (1 puan), *orta derecede tanımlıyor* (2 puan), *oldukça tanımlıyor* (3 puan), *çok tanımlıyor* (4 puan) şeklindedir. Her alt boyut için hasta 0 ile 20 arasında puan alabilmektedir. Dört maddeden oluşan fiziksel yükte, her bir maddeye verilen yanıtın puanı 1.25 ile çarpılarak puan hesaplaması yapılmakta ve bu alt boyuttan da toplam 20 puan elde edilmektedir. Her bir bireyin toplam puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü göstermektedir.

Araştırmanın Etik Yönü ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınarak protokol oluşturulmuş ve hastanenin başhekiminden yazılı onay alınmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan BYE için Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğini yapan Küçükgüçlü'den izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında bilgi verilmiş; araştırmaya katılımın gönüllü olduğu, verdiği bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağı, isimlerinin açıklanmayacağı belirtilmiş ve kendilerinden sözlü izinleri alınmıştır. Veriler evlere gidilerek hasta ve bakım veren kişiler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 13.0 programında değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini hastaların sosyo-demografik özellikleri, konut tipi, kronik hastalık varlığı, bakıma ilgili yaşadıkları sorunlar ve bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri, hastaya yakınlığı, kronik hastalık, bakım, deneyim ve eğitim ihtiyacı oluştururken; bağımlı değişkenlerini bakım verenlerin BYE ile hastaların GYA toplam puanı oluşturmaktadır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama dağılımları, Student t testi, varyans analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada örneklem grubuna alınması planlanan, evde sağlık birimine kayıtlı 210 hasta ve 210 hasta yakını yerine 177 hasta ve 177 hasta yakınına ulaşılması, hastaların Beykoz ilçesinde ikamet etmesi, 18 yaş ve üzerinde bilişsel ve psikiyatrik sorunu olmayan bakım verenler olması ile sınırlandırılmıştır. Bakım vericisi olmayan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Hastaların ve bakım verenlerin tanıtıcı bilgileri

Araştırmaya katılan hastaların %63.8'nin kadın, %59.3'ünün 76 yaş ve üstü grubunda, %60.5'inin bekar olduğu, %49.2'sinin okuryazar olmadığı, %57.6'sının ev hanımı, %92.1'inin sağlık güvencesinin SGK olduğu, %63.3'ünün 501-1000 TL arasında aylık aldığı ve %58.8'inin ek maddi destek kaynağı olmadığı, %57.6'sının müstakil evde ve %63.3'ünün çocukları ile beraber yaşadıkları saptanmıştır. Hastaların %74.6'sında en az başka bir kronik hastalık bulunduğu ve %94.4'ünün sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Araştırmada hastaların genel olarak yaşadığı sorunların başında psiko-sosyal sorunlar (%72.9) olarak tanımlanan üzüntü, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, ümitsizlik, endişe, içe kapanma, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, ölüm korkusu, kendine yetememe/bağımlı olma endişesi, depresif görüntü ve sosyal izolasyon yer almaktadır. Hastaların %65'i uyku problemi ve ağrı yaşadıklarını belirtmiştir. Hastaların yarısından fazlasında (%55.9) egzersizi etkin yapamama, egzersiz yapmak istememe ve fizyoterapist ihtiyacının karşılanamaması gibi egzersize ilişkin sorunlar nedeni ile kontraktür, deformite ve atrofi geliştiği belirlenmiştir. Hastaların %53.1'inin ilaç veya tıbbi malzeme temin edememe, ulaşımı sağlayamama, ekonomik yetersizlik, sosyal aktivitelere katılamama ve sağlık personeli gereksinimini karşılayamama sorunu yaşadıklarını ifade etmiştir. Hastaların %40.1'i kaldırım geçişleri gibi çevre düzenlemelerinin olmaması, kamuya açık binalara girememe (merdiven, dar kapı vb.), toplu taşıma araçlarına binememe ve bu konuda toplumun yardımcı olmaması gibi çevre ile ilgili sorunlar, %37.3'ü yatak yarısı, %36.2'si hijyenik bakıma ilişkin sorunlar, %16.9'u akciğer, perine, ağız, damar yolu, ayak, göz ve cilt enfeksiyonu yaşadıklarını belirtmiştir. Yine hastaların %9.6'sı hastalığa ilişkin bilgi gereksinimi olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Evde bakılan hastaların günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlılık durumu Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların %88.7'sinin solunum aktivitesinde bağımsız; %74'ünün beslenme aktivitesinde (yeterli beslenme, yemek için gerekli olan araçları kullanabilme) yarı bağımlı; %57.6'sının boşaltım aktivitesinde (tuvalete gitme, mesane ve bağırsak boşaltımını kontrol etme) yarı bağımlı; %40.7'sinin hareket aktivitesinde (oturup kalkma, yürüme, yatıp kalkma, merdiven inip çıkma, vb.) tam bağımlı; %83.1'inin saç tarama, diş fırçalama, tırnak

kesme gibi öz bakımını yapma aktivitesinde tam bağımlı; %85.3'ünün banyo yapma aktivitesinde (duş alma, küvette yıkanma) tam bağımlı; %81.9'unun dolaptan ya da çekmeceden kıyafetlerini alma ve uygun bir şekilde giyinme aktivitesinde tam bağımlı; %78'inin telefon tuşlarına basma, telefon açma, iletişim kurabilme aktivitesinde tam bağımlı; %96.6'sının alışveriş yapma aktivitesinde (mağazaya gitme, parayı kullanabilme, ihtiyaçlarını karşılama, aldıklarını taşıyabilme) tam bağımlı; %96'sının ev işi yapma aktivitesinde (çamaşır yıkama, temizlik yapma, yemek yapma vb.) tam bağımlı; %72.3'ünün ilaçlarını kullanmada (doğru zamanda, uygun ilacı alma, ilaçlarını tanıma) tam bağımlı oldukları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1 : Hastaların Genel Olarak Yaşadığı Sorunlar*

SORUNLAR	SAYI	%**
Psiko-sosyal sorunlar	129	72.9
Uyku problemi	115	65.0
Ağrı	115	65.0
Egzersize ilişkin sorunlar	99	55.9
Sözel iletişim kuramama	89	50.3
Çevre ile ilgili sorunlar	71	40.1
Yatak yarısı	66	37.3
Hijyenik bakıma ilişkin sorunlar	64	36.2
Enfeksiyon	30	16.9
Hastalığa ilişkin bilgi gereksinimi	17	9.6
Diğer (tıbbi malzeme temin edememe, ulaşımı sağlayamama, ekonomik yetersizlik, sosyal aktivitelere katılamama ve sağlık personeli gereksinimini karşılayamama)	95	53.1

*Hastalar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. **Değerler satır yüzdesidir.

Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %83.6'sının kadın, %52.5'inin 46-64 yaşlar arasında, %79.1'inin evli, %47.5'inin ilköğretim mezunu, %63.3'ünün ev hanımı, %81.9'unun sağlık güvencesinin SGK olduğu ve %43.5'inin hiçbir geliri olmadığı saptanmıştır. Bakım verenlerin yaklaşık olarak yarısının (%48.6) en az bir kronik hastalığı olduğu saptanmıştır.

Bakım verenlerin %35'inin bakım verdikleri bireylerin annesi olduğu, %19.2'sinin 6 ay ve daha kısa süredir bakım verdiği, %44.6'sının aile bağı olması ya da hasta bireyi sevmesi nedeni ile bakım verdiği, %29.9'unun günde 1-6 saat arasında bakım verdiği, %84.2'sinin bakım konusunda deneyimi olmadığı, %32.8'inin bakım konusunda eğitime ihtiyacı olduğu ve %74'ünün hasta dışında bakıma gereksinimi olan bireyin olmadığı saptanmıştır.

Bakım verenlerin BYE ölçeğinin tamamına ve alt boyutlarına verdikleri yanıtların en düşük, en yüksek değerleri, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre genel toplam puan ortalaması 45±17.1 (en düşük pu-

Tablo 2: Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Bağımlılık Durumu

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	TAM BAĞIMLI		YARI BAĞIMLI		BAĞIMSIZ		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Solunum	10	5.6	10	5.6	157	88.7	177	100.0
Beslenme	24	13.6	131	74.0	22	12.4	177	100.0
Boşaltım	63	35.6	102	57.6	12	6.8	177	100.0
Hareket etme	72	40.7	87	49.2	18	10.2	177	100.0
Öz bakımını yapma	147	83.1	27	15.3	3	1.7	177	100.0
Banyo yapma	151	85.3	24	13.6	2	1.1	177	100.0
Giyinme	145	81.9	28	15.8	4	2.3	177	100.0
Telefon kullanma	138	78.0	32	18.1	7	4.0	177	100.0
Alış-veriş yapma	171	96.6	4	2.3	2	1.1	177	100.0
Ev işlerini yapma	170	96.0	5	2.8	2	1.1	177	100.0
Kendi ilacını alma	128	72.3	44	24.9	5	2.8	177	100.0

an=10; en yüksek puan=83) bulunmuştur. BYE'ye göre en yüksek ortalama "Zaman Bağımlılık" ve "Fiziksel yük" boyutlarında bulunmuştur. En düşük ortalama puan ise "Duygusal yük" boyutunda saptanmıştır.

Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek, sosyal güvence, aylık gelir, kronik hastalık, yakınlık derecesi, hastaya bakma süresi, hastaya bakma nedeni, hasta bakımı konusunda deneyimi olma, hasta bakımı konusunda eğitim ihtiyacı olma, evde bakıma gereksinimi olan başka birey olma durumuna göre özelliklerine göre BYE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bakım verenlerin BYE'den aldıkları toplam puan ortalamaları ve hastaların GYA'dan aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Hastaların GYA toplam puan ortalamaları ile BYE zaman bağımlılık yük puanı arasında ters yönde, zayıf ama anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.234$; $p<0.01$). Hastaların GYA toplam puan ortalamaları ile BYE duygusal yük puanı arasında aynı yönde, zayıf ve ama anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.241$; $p<0.01$). Hastaların GYA toplam puan ortalaması ile bakım verenlerin BYE fiziksel yük ($r=-0.072$; $p>0.05$), gelişimsel yük ($r=-0.028$; $p>0.05$), sosyal yük ($r=0.008$; $p>0.05$) ve toplam yük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.041$; $p>0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Evde bakım hizmetlerine olan ihtiyacın belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda karşılaştırılarak tartışılmıştır. Hastaların çoğunluğunun yaşlı grubunda olması ve kronik hastalığı

bulunması, dünya sorunu olarak tanımlanan yaşlı grubun evde bakım gereksinimi olduğunu destekler düzeydedir.^[23-25] Hastaların hemen hemen tamamının sosyal güvencesinin olması, tedavi giderlerinin büyük bir bölümünün karşılanması açısından iyi bir sonuç olarak kabul edilebilir. Ancak, hastaların eğitim düzeyinin düşük olması, ek maddi destek kaynağının olmaması bakım giderlerini karşılayamamasına, ekonomik kayıplar yüzünden maddi sıkıntı çekip, stres yaşamasına ve hayat kalitesinin bozulmasına neden olabilir.

Bu çalışma, hastaların psiko-sosyal sorunlar, uyku problemi, ağrı, egzersiz yapma ile ilişkili sorunlar başta olmak üzere pek çok sorun yaşadığını göstermektedir. Akdemir ve arkadaşlarının^[16] yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada; hastaların çoğunluğunun hijyenik bakımda yetersizlik (%94.7), psiko-sosyal sorunlar (%78.9) yaşadığı bulunmuştur. Hastaların yaklaşık 2/3'ünün iletişim kurma ve ağrı (%63.2) sorunu yaşadığı belirlenmiş, hastalarda etkin egzersiz yapamama ve egzersiz yapmak istememe gibi sorunlar nedeniyle kontraktür, deformite ve atrofi geliştiği (%57.9) bulunmuştur. Hastaların yatağa bağımlı olmaları ve bakım aktivitelerinin yetersizliği nedeniyle yaklaşık 1/3'ünde akciğer, perine, ağız, damar yolu, ayak, göz ve cilt enfeksiyonu (%36.8) ile baskı yarası (%28.9) geliştiği saptanmıştır.^[16] Görüldüğü gibi evde bakım hastalarında görülen sorunlar sıralama dışında benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada hastalık hakkında bilgi ihtiyacı olduğunu belirten hasta sayısı oldukça düşük olmakla birlikte, bireyin hastalığına uyumunu olumsuz yönde etkileyen bu semptomlar ile baş etmesinde hemşire, hekim, fizyoterapist, hasta ve bakım verenlerin işbirliğinin sağlanması çok önemlidir.

Hastalık ve yaşlanmayla birlikte bazı fizyolojik değişiklikler ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bireyler bu sağlık sorunlarının

Tablo 3: Bakım Verenlerin Yükü Envanteri'nin Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=177)

BAKIM VERENLERİN YÜKÜ ENVANTERİ	ORTALAMA	SS	EN DÜŞÜK	EN YÜKSEK
Zaman bağımlılık yükü	15	3.5	5	22
Gelişimsel yük	9	5.9	0	20
Fiziksel yük	10	6.0	0	20
Sosyal yük	5	5.0	0	20
Duygusal yük	4	3.8	0	18
Genel toplam puan ortalaması	45	17.1	10	83

olumsuz etkileri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) bağımlı hale gelerek başka birinin yardımına gereksinim duymaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik durumu; solunum, beslenme, boşaltım, hareket etme, öz bakımını yapma, banyo yapma, giyinme, telefonu kullanma, alış veriş yapma, ev işlerini yapma ve kendi ilacını alma gibi kriterlerle değerlendirilmektedir.^[26] Bu çalışmada, hastaların hemen hemen tamamının ev işi ve alış-veriş yapma aktivitelerinde ve yaklaşık beş hastadan dördünün banyo yapma, giyinme gibi öz bakım aktivitelerinde tam bağımlı olduğu; dolayısıyla başka birinin bakımına muhtaç olduğu görülmektedir. Yine yaklaşık 10 hastadan dördü hareket ve boşaltım aktivitesinde tam bağımlı olup bu aktiviteleri yapabilmek için bir bakım vericiye gereksinim duymaktadır (Tablo 2). Almanya'daki yaşlıların %88'inin alış-veriş, %86'sının ulaşım araçlarına binememe, %84'ünün ev temizliği gibi GYA'de sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir.^[27] ABD'de yapılan bir çalışmada giyinme -soyunma, yemek yeme, banyo yapma, sokakta yardımsız yürüyebilme vb. etkinliklerde yardım gereksinimi 45 yaş altında %0.5 iken, 65 yaş ve üzeri grupta bu oranın %25, 85 yaş ve üzerinde ise %40 olduğu belirtilmiştir.^[28] Yılmaz'ın^[29] çalışmasında, hastaların gereken tedavileri uygulamada ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede evde yardıma gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmamız ve yapılan diğer çalışma bulgularına göre, hastaların ya da yaşlı bireylerin bakım gereksinimine ve destek olacak bakım verenlere ihtiyacı olduğu görülmektedir. Ayrıca, birçok dünya ülkesine benzer şekilde ülkemizde de hastalara en çok kadınların baktıkları bilinmektedir. Bu bağlamda araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, hastaların yarısından fazlasının çocuklarıyla yaşadığı; her 10 hastadan 9'unun bakımının ailesi tarafından karşılandığı, her beş bakım veren kişiden dördünün kadın olduğu görülmektedir. Atalay'ın^[30] 1992 yılında yaptığı "Türk Aile Yapısı Araştırması"nda; yaşlıların %36'sının çocukları ile yaşamakta olduğu ve %38.1'inin bakım gereksinimi nedeni ile beraber oturdukları bulunmuştur. Türk toplumunda hakim olan düşünce, yaşlıların ve hastaların saygı duyulması gereken kişiler olduğu ve evlatlarının anne-babalarına minnet duyguları hissetmesi gerektiği yönündedir. Bu inanışa göre huzurevi ve bakımevleri kimsesiz ve sahipsiz yaşlıların gideceği kurumlardır ve kişiler anne babalarının bu kurumlarda bakılmasından vicdanen rahatsızlık duymaktadırlar. Bu çalışmadaki bulgular, "Türk Aile Yapısı Araştırması" bulguları ile

uyumlu olmakla birlikte, hastaların neredeyse tamamına ailelerin bakıyor olması grubumuzun gelir seviyesinin düşük olması ile de ilgili olabilir.

Tablo 4: Bakım Verenlerin BYE Puanları ile Hastaların GYA Puanları Arasındaki İlişki (n=177)

BYE ALT BOYUTLARI	GYA BAĞIMLILIK DURUMU	
	r	p
Zaman bağımlılık yükü	-0.234	0.002*
Gelişimsel yük	-0.028	0.708
Fiziksel yük	-0.072	0.341
Sosyal yük	0.008	0.916
Duygusal yük	0.241	0.001
Toplam BYE	-0.041	0.588

*p<0.01

Yapılan çalışmalar bakım verenlerin bazı sorunlarla karşılaştıklarını ve bakım veren olmanın stres dolu bir rol olduğunu göstermektedir.^[31] Aksayan ve Cimet'e'nin^[32] çalışmasında, aile bireylerinin %66.2'sinin aile içi rollerinin değiştiği, %66'sının yorgunluk, bunaltı, sosyal yaşantı değişikliği yaşadıkları ve bu sorunları çözmek için evde sağlık personeli istedikleri bildirilmiştir. Kadınların pek çok rol ve sorumluluğu aynı anda yerine getirmeye çalışması, aynı zamanda hastaya da bakmasıyla "bakım yükü" ve "bakım stresi" yaşamakta oldukları ve kişisel gereksinimlerini ihmal ettikleri belirtilmektedir.^[33] Bu çalışmada, bakım verenlerin yaklaşık yarısının kronik hastalığı olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin bakım işine kendilerini adanmasıyla, kendi hastalık ve tedavilerini ihmal etmesi söz konusu olabilir. Bu bağlamda, bakım verenlerin kendi hastalıklarını ihmal etmemeleri yönünde farkındalık sağlanması gerekmektedir.

Bu çalışmada, bakım verenlerin toplam bakım yükünün ortalama değere yakın (100 üzerinden 45 puan), en yüksek belirtilen yükün zaman bağımlılık yükü (20 üzerinden 15 puan) ve en düşük belirtilen yükün ise duygusal yük (20

üzerinden 4 puan) olduğu görülmektedir. Hastaların GYA bağımlılık durumları ile bakım verenlerin yükü (BYE puan) arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4). Bu durumun nedeni olarak hasta kişilerin evdeki bakımının aile bireyleri tarafından karşılanmasının doğal bir bakım şekli olarak kabul edildiği düşünülebilir. Türk toplumunda aile içi ilişkilerin değer verildiği, geleneksel bir yapının olması ile hasta bakımının takdir edilen, yüceltilen, bakım verenler tarafından vicdanlarının rahat olmasıyla onur duyulan sosyal bir davranış biçimidir. Ülkemizde aileler hasta bakımını yük olarak değil, yerine getirilmesi gereken bir sorumluluk olarak görmektedir. Bakım verenlerin yüküne yönelik alt boyut puanları ile hastaların GYA bağımlılık puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, bağımlılık durumu arttıkça bakım verenlerin zaman bağımlılık yükünün arttığı (GYA puanının düşmesi bağımlılığın artmasını göstermektedir) ve bağımlılık durumu azaldıkça bakım verenlerin duygusal yükünün arttığı görülmektedir. Zaman bağımlılık yükündeki artma beklenen bir durumdur; çünkü hastalar bağımlı oldukça bakım verenlerin onlar için harcayacağı zaman artacaktır. Ancak, hastaların bağımlılık durumu azaldıkça bakım verenlerin duygusal yükünün azalması ilginç, üzerinde durulması ve araştırılması gereken bir bulgudur.

Bu araştırmada elde edilen diğer bir bulgu, bakım verenlerin hasta bakımı konusunda deneyimi olmadığı halde bakımda kendilerini yeterli hissetmeleri ve eğitim gereksinimi bildirmemeleridir. Bu durum bakım veren kişilerde, bakıma ilişkin eğitim ve desteklenme noktasında farkındalık oluşturulması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, bakım verenin hasta bakımı konusunda bilgisinin artması ile stresinin, bakım yükünün azalacağı ve bakım işini daha iyi yapacağı söylenebilir.

Sonuç

Evde bakım verilen hastaların sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bu hastalara primer bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükünün incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; hastaların psikososyal sorunlar başta olmak üzere pek çok sorun yaşadıkları, çoğunun öz bakım ve alış-veriş yapma aktivitelerinde bağımlı oldukları belirlenmiştir. Hastaların çoğunun evlerinde ve aileleri tarafından bakıldığı, primer bakım verenlerin çoğunun kadın olduğu, zaman bağımlılık yükünün yüksek ve duygusal yükün düşük olduğu, hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça zaman bağımlılık yükünün arttığı ve duygusal yükün azaldığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar, hastanelerin evde bakım hizmetleri sunan birimlerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerine verecekleri hizmeti geliştirmede yardımcı olabilir. Özellikle hastaların ve bakım verenlerin eğitim gereksinimlerinin karşılanması yönünden öncelikle farkındalıklarını sağlayacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerini organize etmeleri faydalı

olabilir. Ayrıca, bakım verenlerin yükü ve özellikle hastane temelli evde sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Doğan SY. Dokuzuncu kalkınma planı sağlık sektörü hedeflerinin Ankara'daki hastane yöneticilerince irdelenmesi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2006.
- Tanlı S. Evde bakım hizmetlerinin firmalaştırılması: bir işletme planı önerisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: 1996.
- Oğlak S. Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası (Ülke örnekleriyle Türkiye). Iskenderun: Iskenderun Belediyesi Kültür Yayınları; 2007.
- Karadağ M. Türk Silahlı Kuvvetlerinde görevli hekim öğretim üyelerinin evde bakım hizmetleri konusundaki görüşleri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2006.
- Bell L. Evde bakım sistemi ülke örnekleri (Home care country models, home care England). 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul: 2008.
- Tanlı S, Utku T. Evde bakımda organizasyon ve etik sorunlar. <http://www.yogunbakimderg.com/sayilar/28/buyuk/58-63.pdf> (Erişim tarihi: 05.11.2011).
- Danış MZ. Toplum temelli bakım anlayışı. Özveri Dergisi 2006; 3:44-47.
- Cimete G. Evde Sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirelerin yeri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. M.Ü. İstanbul: Döner Sermaye İşletmesi Teknik Eğitim Fakültesi Matbaa Birimi; 1998.
- Rice R. Historical perspectives. R Rice and DV Smiley. Home health nursing practice. 2nd ed. St Louis: Mosby; 1996. pp.1-17.
- Subaşı N. Ankara ili Çankaya ilçesinde evde bakım durumu araştırması. Hacettepe Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: 2001.
- Karabağ H. Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye'de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2007.
- Cingil D. Aile içi bakım vericilerini eğitmenin bağımlı yaşlıların evde bakım kalitesine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya: 2003.
- 1.Ulusal Evde Bakım Kongresi Sonuç Raporu. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul: M.Ü. Döner Sermaye İşletmesi Teknik Eğitim Fakültesi Matbaa Birimi; 1998.
- Sağlık Bakanlığı, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 25751 Sayılı Resmi Gazete, 10.03.2005.
- Yılmaz M ve Çiftçi ES. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2010; 18(3):183-189.
- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Sun Kapucu S. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38(1):57-65.
- Işık Koç G, Eroğlu K. Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2009; 25-38.
- Shelkey M, Wallace M. Katz Index of independence in activities of daily living. J Gerontol Nurs 1999; 25(3):8-9.

19. Yaşar EK. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. İzmir: 2009.
20. Alpteker H. 65 yaş ve üstü bireylere evde bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. Bolu: 2008.
21. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist* 198; 29(6):798-803.
22. Küçükçüçlü Ö. Bakım verenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir: 2004.
23. Bayramova N. Amiyotrofik lateral skleroz'lu hastaların evde bakım gereksinimleri ve bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir: 2008.
24. İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. Denizli: 2006.
25. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004; 7(2):105-110.
26. Bilgili N. Yaşlı bireylere bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara: 2000.
27. Seyyar A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıya bağlı bakım sorununa karşı güvence sistemleri. *Özveri Dergisi*; 2005; 2(1):377-503.
28. Bilir N. Yaşlanan toplum, sağlıklı ve başarılı yaşlanma. Ankara: GEBAM Yayınları; 2004.ss.1-9.
29. Yılmaz CM. Miyokard enfarktüsü tanısı konan hastaların taburculuk planlaması ve evde bakım gereksinimleri yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2001.
30. Atalay B. Türk aile yapısı araştırması. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı. Yayın No: DPT 2313; 1992.
31. Karahan A. ve Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. *Türk Geriatri Dergisi* 2002;5(4):155-159.
32. Aksayan S ve Cimete G. Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul: M.Ü. Döner Sermaye İşletmesi Teknik Eğitim Fakültesi Matbaa Birimi; 1998.
33. Navaie-Waliser M, Feldman PH, Gould DA, Levine C, Kuerbis AN, Donelan K. When the caregiver needs care: the plight of vulnerable caregivers. *American Journal of Public Health* 2002;92:409-413.