

# Yaşlılara Evde Bakım Verenlerde Ruhsal Hastalık Belirtisi Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

## Frequency and Affecting Factors of Psychiatric Symptoms of Caregivers of Elderly People

Binali Çatak<sup>1</sup>, Can Öner<sup>1</sup>, Ahmet Selçuk Kılınc<sup>2</sup>, Sevinç Sütü<sup>2</sup>, Sırrı Şenbayram<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Halk Sağlığı Müdürlüğü, İstanbul, <sup>2</sup>Halk Sağlığı Müdürlüğü, Burdur

### ABSTRACT

**AIM:** To determine the frequency and the affecting factors of the psychiatric symptoms in the caregivers of elderly patients.

**METHODS:** The population of this cross sectional study includes caregivers of 169 elderly patients receiving informal home care services. A sample was not chosen as we tried to reach the entire study population. Data was collected via a questionnaire after a verbal informed consent. The questionnaire includes care givers' sociodemographical features, information regarding the care received by the patients, and the caregiver's health and General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) developed by Goldberg. For the evaluation of GHQ-12, Likert type scoring was used. GHQ-12 scores range between 0-36 and cut-off point is accepted as 10/11. All data was analyzed in SPSS 10.5 software.

**RESULTS:** The frequency of psychiatric symptoms in caregivers was 59.2%. Univariate analysis showed a significant relationship among the caregivers' age, working status, education, house income supplier count, household count, insufficiency of care, and the time spared for care ( $p<0.05$ ). On the other hand, in multivariate analysis only insufficiency of care and count of income suppliers below 2 were determined as risk factors.

**CONCLUSION:** Caregivers of elderly patients are at high risk for psychiatric disorders. Therefore, all informal caregivers should be surveyed for psychiatric disorders.

**Key words:** psychiatric symptom; elderly; home care; caregiver

### ÖZET

**AMAÇ:** Araştırmada, yaşlı hastalara evde bakım verenlerde ruhsal hastalık belirtisi sıklığı ve bu sıklığı etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini evde sağlık hizmeti verilen 169 yaşlınin bakıcıları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler hazırlanan soru formu ile kişiden sözlü onam alındıktan

sonra toplanmıştır. Soru formu evde bakım veren kişinin sosyodemografik özellikleri, hasta bakım özellikleri ve mevcut sağlık durumu ile Goldberg tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi (GSA)-12 sollarından oluşturuldu. GSA-12'nin değerlendirilmesinde Likert tipi puanlama kullanılmıştır. Alınan puanlar 0-36 arasında değişmekte olup, kesim noktası 10/11 olarak alınmıştır. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Bakım verenlerde ruhsal belirti sıklığı %59,2'dir. İkili analizlerde bakım veren kişinin yaşlıya yakınlığı, bakım verenin yaşı, çalışma durumu, eğitimi, aileye gelir getiren kişi sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, yaşlı bakımı için ayrılan zaman, bakım verenin bakım vermede yetersiz kalması ile ruhsal belirti varlığı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çoklu analizlerde bakım vermede yetersiz kalma ve gelir getiren kişi sayısının ikinin altında olması ruhsal belirti için risk faktörü olarak belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Yaşlılara evde bakım verenler ruhsal hastalıklar açısından önemli bir risk grubudur. Evde sağlık hizmeti verilirken, informal bakım verenler de ruhsal hastalıklar açısından taranmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** ruhsal belirti; yaşlı; evde bakım; bakım veren

### Giriş

Gün geçtikçe artmakta olan yaşlı nüfusta, yaşla birlikte bireyin psikolojik ve fizyolojik yetilerinin azalması, kronik rahatsızlıkların artması gibi birçok sorun yaşanmaktadır. Bu sorunlar yaşlıyı bağımlı ve bakıma muhtaç hale getirmektedir. Ülkemizde profesyonel olarak evde bakım hizmetlerinden; bu hizmete ihtiyaç duyanların büyük çoğunluğunun yararlanamaması, bakıma muhtaç yaşlıların bakımını aile bireylerinin üstlenmesine neden olmuştur. Bu bakım hizmetini özellikle de kadınlar üstlenmektedirler<sup>1,2</sup>. Yaşlılara kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak yaşlıların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, yapılan çalışmalar

bakım verenlerin sağlık ve sosyal sorunlarının arttığını göstermektedir. Artan sağlık sorunlarının içinde ise ruhsal sorunlar ön plana çıkmaktadır<sup>1,3</sup>.

Çalışmamızda yaşlılara evde bakım veren kişilerde izlenen ruhsal hastalık belirti sıklığı ve bu sıklığı etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçladık.

## Yöntem

Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini, Burdur ilinde 6 Haziran 2011 tarihinde “evde sağlık hizmeti” verilen 65 yaş ve üzeri hastalara “ informal evde bakım” veren 169 kişi oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra, 6 Haziran – 1 Temmuz 2011 tarihleri arasında, hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Soru formu; evde bakım veren kişinin sosyo-demografik, sosyo-ekonomik özellikleri, hasta bakım özellikleri ve mevcut sağlık durumu ile Goldberg tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)<sup>4</sup> sorularından oluşturulmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ruhsal hastalık belirtisi varlığı; bağımsız değişkenleri ise bakım veren kişinin sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ile hasta bakım özelliği ve mevcut sağlık durumudur. Kişinin genel ruhsal belirti varlığının belirlenmesinde, Goldberg tarafından geliştirilen GSA-12 kullanılmıştır<sup>4</sup>. GSA-12'nin değerlendirilmesinde ise Likert tipi puanlama kullanılmıştır. Bu tip puanlamada, alınan puanlar 0-36 arasında değişmektedir. GSA-12'nin kesim noktası 10/11 alındığında duyarlılığı 0.85; özgüllüğü 0.77 olup, test-tekrar test güvenilirliği ise  $r:0.91$ 'dir<sup>5</sup>.

Veriler, SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde sayımla belirlenen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, ruhsal belirti sıklığına etki eden faktörlerin belirlenmesinde ise Lojistik Regresyon Analizi Backward: LR kullanıldı. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

İkili karşılaştırmalarda bakım veren kişinin yaşlıya yakınlığı, bakım verenin yaşı, çalışma durumu, eğitimi, aileye gelir getiren kişi sayısı, evde yaşayan kişi sayısı ile ruhsal belirti varlığı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 1).

Yaşlı bakımı için ayrılan zaman, bakım verenin bakım vermede yetersiz kalması ile ruhsal belirti varlığı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).

Araştırmada ikili analizlerde istatistiksel düzeyde anlamlı çıkan bağımsız değişkenler, lojistik regresyon analizine alınmıştır. Buna göre bakım vermede yetersiz kalma ve gelir getiren kişi sayısı ruhsal belirti için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

## Tartışma

Bu çalışmada Burdur'da evde sağlık hizmeti verilen yaşlılara informel evde bakım veren kişilerin ruhsal belirti sıklığı ve bu sıklığı etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Ruhsal belirti sıklığını belirlemek için GSA-12 kullanılmıştır. Ülkemizde GSA-12, GSA-28 formu kullanılarak farklı meslek ve hastalık gruplarında çalışmalar yapılmıştır<sup>6-8</sup>. Literatürde çalışmamızla benzer risk grubunda ve GSA-12 kullanılarak yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olması, araştırma verilerinin kıyaslanmasında sınırlılık oluşturmuştur.

Burdur'da yaşlılara evde bakım veren kişilerde ruhsal belirti sıklığı %59,2 olarak bulunmuştur. Her ne kadar çalışmamızla benzer ölçek kullanılmamışsa da yaşlılara informel evde bakım verenlerin yaklaşık %35,0'inin ruhsal ve psikolojik sorunlar yaşadığı bildirilmiştir<sup>3,9</sup>. Kronik psikiyatrik hastalığı olan kişilere evde bakım verenlerin %40,0'da depresyon<sup>10</sup>, bir başka çalışmada %76,0'sında anksiyete, %42,0'sinde depresyon varlığı bildirilmiştir<sup>11</sup>. Sonuç olarak bu çalışmada; hasta yaşlılara informel evde bakım verenlerde ruhsal belirtilerin önemli boyutta olduğunu, bu nedenle de ruhsal hastalıklar açısından önemli bir risk grubu oluşturdukları bulgularına erişilmiştir.

Araştırmada ikili analizlerde istatistiksel olarak anlamlı çıkan parametreler (Tablo 1 ve 2) çoklu analize (Tablo 3) alındığında, informel evde bakım verenlerde ruhsal hastalık için yaşlıya bakım verme konusunda yetersiz kalma ve eve gelir getiren kişi sayısının ikinin altında olması risk faktörü olarak belirlenmiştir. Yaşlıya evde bakım verme konusunda yetersiz kalmayanlara göre, yetersiz kalanlarda ruhsal belirti sıklığı 3,2 kat daha fazladır. Bakım konusunda yetersiz kalma eğitimsizlik ve ekonomik yetersizliğin yarattığı çaresizlik ile hastanın eşi olmasının getirdiği duygusallıktan kaynaklanabilir.

**Tablo 1.** Evde bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Genel Sağlık Anketi puanları

Sosyo-demografik özellikler		10 puan ve altı n (%)*	11 puan ve üzeri n (%)*	Toplam n	P
Yaşlıya yakınlık	Eşi	9 (20,5)	35 (79,5)	44	0,001
	Oğlu/kızı/diğer akraba	45 (44,1)	57 (55,9)	102	
	Bakıcı	15 (65,2)	8 (34,8)	23	
Cinsiyet	Erkek	7 (41,2)	10 (58,8)	17	0,975
	Kadın	62 (40,8)	90 (59,2)	152	
Yaş	65 yaş ve üzeri	11 (24,4)	35 (75,6)	45	0,006
	64 yaş ve altı	58 (47,2)	65 (52,8)	123	
Medeni durumu	Halen evli	59 (42,1)	81 (57,9)	140	0,445
	Bekâr/eşi ölmüş/ dul	10 (34,5)	19 (65,5)	29	
Eğitim	Eğitimsiz	14 (31,1)	31 (68,9)	45	0,030#
	İlkokul mezunu	36 (40,0)	54 (60,0)	90	
	Ortaokul ve üzeri	19 (55,9)	15 (44,1)	34	
Çalışma durumu	Emekli	15 (57,7)	11 (42,3)	26	0,003
	Çalışmıyor	32 (30,8)	72 (69,2)	104	
	Halen çalışıyor	22 (56,4)	17 (43,6)	39	
Eve gelir getiren kişi sayısı	1 kişi	32 (29,9)	75 (70,1)	107	0,001
	2 ve daha fazla kişi	37 (59,7)	25 (40,3)	62	
Aile tipi	Geniş aile	31 (49,2)	32 (50,8)	63	0,088
	Çekirdek aile	38 (35,8)	68 (64,2)	106	
Evde yaşayan kişi	2 kişi	20 (31,3)	44 (68,8)	64	0,048
	3 ve üzeri kişi	49 (46,7)	56 (53,3)	105	
Sosyal Güvence	Yok	40 (37,0)	68 (63,0)	108	0,182
	SGK	29 (47,5)	32 (52,5)	61	
Toplam**		69 (40,8)	100 (59,2)	169 (100,0)	

\*Satır yüzdesi, \*\*Sütun yüzdesi, #Eğimde ki-kare

**Tablo 2.** Evde bakım verenlerin bakım özellikleri ve sağlık durumuna göre Genel Sağlık Anketi puanları

Bakım Özellikleri, Sağlık Durumu		10 puan ve altı n (%)*	11 puan ve üzeri n (%)*	Toplam n	P
Bakım verdiği yıl	10 yıl ve altı	57 (42,9)	76 (57,1)	133	0,302
	11 yıl ve üzeri	12 (33,3)	24 (66,7)	36	
Bakıma gün içi ayrılan zaman	9 Saat ve üzeri	42 (35,9)	75 (64,1)	117	0,050
	8 Saat ve altı	27 (51,9)	25 (48,1)	52	
Bakım eğitimi	Almamış	54 (39,7)	82 (60,3)	136	0,547
	Almış	15 (45,5)	18 (54,5)	33	
Bakım vermede yetersiz kalma	Kalıyor	26 (28,3)	66 (71,7)	92	0,001
	Kalmıyor	43 (55,8)	34 (44,2)	77	
İlaç kullandığı hastalık varlığı	Var	39 (36,8)	67 (63,2)	106	0,166
	Yok	30 (47,6)	33 (52,4)	63	
Son 1 ayda sağlık kurumuna başvuru	Evet	38 (40,4)	56 (59,6)	94	0,905
	Hayır	31 (41,3)	44 (58,7)	75	
Toplam**		69 (40,8)	100 (59,2)	169 (100,0)	

\*Satır yüzdesi, \*\*Sütun yüzdesi

**Tablo 3.** Genel Sağlık Anketi puanını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuç tablosu

Bağımsız Değişkenler		Odds Ratio	%95 CI* (Alt Değer-Üst Değer)
Bakım vermede yetersiz kalma	Kalıyor	3,2	1,6–6,3
	Kalmıyor		1 (Referans)
Gelir getiren kişi sayısı	1	3,7	1,8–7,3
	≥2		1 (Referans)

\*CI: Güven aralığı

Ruhsal belirti sıklığını etkileyen bir diğer faktör ise eve gelir getiren kişi sayısıdır. Eve gelir getiren kişi sayısı iki kişi olanlara göre, bir kişi olanlarda ruhsal belirti sıklığı 3,7 kat daha fazladır. Tek kişinin gelir getirmesi ve buna ek olarak da evde bakım verilen yaşlının hasta olması, ekonomik olarak giderlerinin daha da artmasına neden olabilir. Bu durum bakım verende stres yaratmasına, dolayısıyla da ruhsal belirti sıklığının artmasına neden olabilir. Gispert'in İspanya'da yaptığı araştırmada düşük sosyoekonomik gruptakilerde GSA puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur<sup>12</sup>.

Sonuç olarak, araştırmada evde sağlık hizmeti verilen yaşlılara evde bakım veren her on kişiden yaklaşık olarak altısında ruhsal belirti bulunmaktadır. Önümüzdeki süreçte yaşlı nüfusun daha da artacağı düşünülürse, yaşlılara informel evde bakım hizmeti sunanların ruhsal hastalıklar için önemli bir risk grubu oluşturdukları görülmektedir. Bu risk grubunda ruhsal belirtileri arttıran faktörler ise bakım veren kişinin bakım vermede yetersiz kalması ve eve gelir getiren kişi sayısıdır.

Bu bağlamda yaşlılara evde sağlık hizmeti verilirken, bakıcılar da taramaya tabi tutularak ruhsal belirti olup olmadığı tespit edilmelidir. GSA-12, bu amaçla kullanılabilir önemli bir tarama testidir<sup>4, 13</sup>. Böylece, GSA puanı yüksek olanlar erken dönemde tedaviye alınarak daha ciddi ruhsal patolojilerin gelişmesi önlenir.

Diğer yandan halk sağlığının temel ilkelerine göre, toplumun sağlık sorunları ile mücadelede; hastalığın önlenmesi, tedavi edilmesinden daha etkindir. Bu ilkelere hareketle ruhsal hastalıklarla mücadelede de temel yaklaşım "koruyucu ruh sağlığı hizmetleri"dir<sup>13</sup>. Araştırmamıza göre ruhsal belirti sıklığını etkileyen temel risk faktörleri bakım vermede yetersiz kalınması ve eve gelir getiren kişi sayısının azlığıdır. Daha açık bir ifade ile bakım verenin bilgi, beceri eksikliği ve ekonomik yetersizliğinin olduğu durumlarda, evde sağlık hizmetlerini de içerecek şekilde, kamusal düzeyde evde bakım hizmetlerinin verilmesi yaşlı hasta ve bakıcısının ruhsal sağlığı açısından önemli bir adım olacaktır. Kaldı ki informel evde bakım verilmesinin bakım alanın ve bakım verenin yaşam süresini kısalttığı da bildirilmiştir<sup>14, 15</sup>.

Sonuç olarak evde yaşlılara bakım hizmeti sunanlarda ruhsal hastalık belirtileri daha sıktır ve kişinin kendisini yetersiz hissetmesi ile ekonomik yetersizlikleri bu durumun temel sebeplerindedir.

## Kaynaklar

1. Karahan A, Güven S. Homacare for elderly. Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5 (4):155-9.
2. Çatak B, Kılınc S.A, Badilloğlu O ve ark. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012; 10(1):13-21.
3. Akça N, Taşçı S 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıklarının sorunların belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of 30 Health Sciences) 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005;30-6.
4. Kılıç C (1998) Türkiye ruh sağlığı profili: erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. In: Erol N, Kılıç N, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z, (eds). Türkiye ruh sağlığı profili raporu. Ankara: Eksan Tanıtım Ltd. Şti; 1998:77-96.
5. İren D, Önder M. E, Gökçurt E ve ark. Genel Sağlık Anketi: Üç Ayrı Puanlama Yöntemine Göre Geçerlik ve Test-Tekrar Test Güvenirlik. 3P Dergisi 1996;4 (2):91-9.
6. Belek I. Genel Sağlık Anketi ile ölçülen ruhsal sorunlar ve sosyodemografik eşitsizlikler-Antalya'da bir alan araştırması. Turk Psikiyatri Derg 1999; 10(3):163-72.
7. Özdemir H, Rezaki M. Depresyon saptanmasında Genel Sağlık Anketi. Turk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(1):13-21.
8. Tezcan S, Aslan D. Ankara'da çeşitli meslek gruplarında ruhsal sağlık durumunun değerlendirilmesi. Kriz Dergisi 2000; 8(1):1-8.
9. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 16(3):32-49.
10. Ostman M, Hansson L. Appraisal of caregiving, burden and psychological distress in relatives of psychiatric inpatients. Eur. Psychiatr 2004; 19:402-7.
11. Sales E. Family burden and quality of life. Qual Life Res 2003; 2(1):33-41.
12. Gispert R, Rajmil I, Schiaffino A, et al. Sociodemographic and health related correlates of psychiatric distress in general population. Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiology 2003; 38:677-83.
13. Aksaray G, Kaptanoğlu C, Oflu S. Koruyucu ruh sağlığı. Yeni Symposium 1999; 37 (3):55-9.
14. Öztekin Z, Subaşı N (2006) Türkiye'de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5(1):19-31.
15. Schulz R, Beach S. Care giving as a risk factor for mortality, JAMA 1999; 282(23):2215-9.