

ARAŞTIRMA

YATAĞA BAĞIMLI HASTALARA BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ

Ayten ZAYBAK* Ülkü GÜNEŞ** Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU ***
Elçin ÜLKER****

Alınış Tarihi: 07.03.2011
Kabul Tarihi: 15.12.2011

ÖZET

Bu çalışma, yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünü ve bu yükü etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma 15 Haziran–15 Eylül 2010 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini hastalarına bakım veren 100 birey oluşturdu. Veriler birey tanıtım formu, Rush Medicus Hasta Sınıflama Sistemi ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırma sonucunda, bakım verenlerin %77'sinin kadın olduğu, hastaların %70'inin orta düzey bağımlı olduğu, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği toplam puan ortalamasının 27.77±8.85 olduğu belirlendi. Bakım veren bireylerin sağlık algısı, çalışma durumu, meslekleri ve hastanın bağımlılık düzeyi ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta; bakım; bakım veren.

ABSTRACT

The Determination Of Burden Care Of Caregivers For Bedridden Patients

This research is a descriptive study carried out to determine the burden care of caregivers for bedridden patients and factors affecting burden of these individuals. This research was carried out in a university hospital, between the dates of June 15 and September 15. The sample of the study consisted of 100 caregivers for bedridden patients. Data were collected by using demographic data form, Rush Medicus Patient Classification System and Zarit Burden Care Scale. At the end of study, it was determined that 77% of caregivers were female, 70% of the patients were middle-level-dependence and the total mean score of Zarit Burden Care Scale was 27.77±8.85. Also, it was found that statistically significant difference between the health perceptions of caregivers, working condition, occupation, the dependency level of patients and the burden care scores.

Keywords: Patient; care; caregiver.

GİRİŞ

Yatağa bağımlı hastaların hastane ve ev ortamındaki bakımlarının aile üyeleri tarafından karşılanması doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmiştir. Bakım verme süreci hem bakım alan yatağa bağımlı hasta hem de hastasının ihtiyaçlarını karşılayan bakım veren bireyler için zor bir süreçtir (Pinquart and Sörensen 2003, Shank-Mcelroy and Strobino 2001, Şahin, Polat ve Ergüney 2009).

Bakım verme tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, emosyonel destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamakta ve bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak

algılanmaktadır (Kasuya, Polgar-Bailey and Takeuchi 2000, Lidell 2002). Toselanad ve arkadaşlarına (2001) göre bakım verme, büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok güçlüğü de yaşanmasına yol açabilmektedir (Şahin, Polat ve Ergüney 2009).

Bakım veren bireylerde bakım verme nedeniyle hazımsızlık, iştahta değişim, düzensiz

*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Doç. Dr.)

**Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Doç. Dr.)

***Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Arş. Gör.)

****Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Arş. Gör.) e-posta:elçin.ulker@hotmail.com

yemek yeme, baş ağrısı, kronik yorgunluk, vücut ağırlığında artış ya da azalma kas ağrısı, giyim ve kuşamda dağınıklık, konsantrasyon güçlüğü gibi fiziksel güçlükler, huzursuzluk, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, iğneleyici davranışlar, alkol ve ilaç kullanımında artışla kendini gösteren emosyonel belirtiler görülebilmektedir (Deeken, Taylor, Mangan, Yabroff and Ingham 2003, Dew, Myaskovsky, Dimartini, Switzer, Schulberg and Kormos 2004). Ayrıca, bakım veren bireyler sosyal ve kişilerarası ilişkilerde güçlük, sosyal destek yetersizliği, ekonomik ve işle ilgili problemlerle karşılaşabilmektedirler (Kasuya, Polgar-Bailey and Takeuchi 2000). Yapılan çalışmalarda, hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin artmasıyla birlikte, bakım verenlerde enfeksiyon hastalıkları ve depresyon görülme sıklığında artış olduğu, anksiyete, stres, tükenmişlik ve davranış bozuklukları görüldüğü, sağlık algılarında olumsuz yönde değişikliklerin olduğu ve yaşam kalitelerinin düştüğü bildirilmektedir (Deeken, Taylor, Mangan, Yabroff and Ingham 2003, Dew, Myaskovsky, Dimartini, Switzer, Schulberg and Kormos 2004 Lin and Lu 2005 Özdemir, Şahin ve Küçük 2009, Pinquart and Sorensen 2003, Shank-Mcelroy and Strobino 2001, Şahin, Polat ve Ergüney 2009). Schulz ve Beach (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, dört yıllık süre içerisinde bakım verenlerin mortalite oranlarının bakım vermeyenlere göre %63 daha fazla olduğu, sağlıklarını daha kötü algıladıkları, kaygı yaşadıkları ve depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bedard, Koivuranta and Stuckey (2004) bilişsel fonksiyonlarında yetersizlik olan bireylere bakım veren kişilerin psikiyatrik ve fiziksel morbidite risklerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu nedenlerden dolayı Dünya Sağlık Örgütü, aile ve aile bakım vericilerin ihtiyaçlarının ele alınmasını palyatif bakımın birincil hedeflerinden biri olarak tanımlamıştır (Deeken, Taylor, Mangan, Yabroff and Ingham 2003).

Hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin bakım verenlere destek sağlayabilmesi, uygun girişimleri planlayabilmesi ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirebilmesi için öncelikle bakım yükünü belirleyebilmeleri gerekmektedir (Küçükgüçlü, Esen ve Yener 2009). Daha önce yapılmış olan araştırmalar, kronik hastalıkları ve mental durum

bozuklukları olan hastalara ve yaşlılara bakım veren ve evde bakımı sürdüren bireyler üzerine yoğunlaşmış ve hastanede yatan yatağa bağımlı hastalara bakım verenlerin bakım yüklerini belirlemeye yönelik çok fazla sayıda araştırma bulunmamaktadır. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin saptanması için yürütülen bu çalışmanın, hem bakım veren bireylerin hem de bakım alan bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya ve bu doğrultudaki hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

AMAÇ

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın amacı; klinikte yatan yatağa bağımlı hastalara bakım veren hastaların bakım yükünü ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, bir üniversitesi hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Nöroloji ve Nöroşirurji kliniklerinde 15 Haziran–15 Eylül 2010 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini söz konusu hastanenin belirtilen kliniklerinde yatan, Rush Medicus Hasta Sınıflama Sistemine göre 49 ve üzeri puan alan (orta ve üst düzey bağımlı), 18 yaş üzerindeki hastalara bakım veren tüm bireyler, örneklemini ise, 18 yaşını doldurmuş, anket ve ölçek sorularını cevaplayabilecek bilinç düzeyinde olan, bakım verdikleri bireyin birinci derece yakını olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 birey oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin toplanmasında, bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri içeren “Birey Tanıtım Formu”, hastaların bağımlılık düzeyinin değerlendirilebilmesi için Rush Medicus Hasta Sınıflama Sistemi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) kullanıldı.

Rush-Medicus Hasta Sınıflandırma Sistemi: Hastaların bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde kullanılır. En az bakım gerektirenden en çok bakım gerektiren hastaya kadar, hemşirelik bakım gereksinimleri çok çeşitli olan hastaların sınıflandırılması ve her bir kategorideki hastanın 24 saatte ne kadar (kaç saat) hemşirelik bakımına gereksinimi olduğu belirlenerek bu hastaların optimal bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere bakım standartları

oluşturulmuştur. Skalada hastanın hemşireye olan bağımlılığını tanımlayan 29 parametre bulunmaktadır. Her bir parametre hastanın hemşireye olan bağımlılık düzeyine göre puanlandırılmıştır. Rush Medicus hasta sınıflandırma modelinde her hasta aldığı puana göre bağımlılık düzeyi sınıflarına ayrılmaktadır. Hasta için doldurulan formda hastanın aldığı puanlar toplanarak hangi bağımlılık grubuna girdiği bulunmaktadır (Hausmann RKD, Hegyvary ST, Newman JF, Bishop AC 1974).

ZBYÖ, Zarit ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özer ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmış, 14 maddelik, 5'li likert tipli bir ölçek olup madde puanları 0-5 arasında değişmektedir. "0-Hiçbir zaman", "1-Nadiren", "2-Bazen", "3-Sık sık", "4-Hemen hemen her zaman" seçeneklerini ifade etmektedir. Maddelerin hepsinin düz ifade edildiği ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83'tür. Ölçek puan aralığı 0-56 arasındadır ve ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (Özer, Yurttaş ve Hacıoğlu 2006).

Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu ile ilgili olarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı, araştırmaya katılan bireylerden sözel izin alındı. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Özer, Yurttaş ve Hacıoğlu'ndan yazılı izin alındı. Veriler SPSS 16.0 istatistik programı ile analiz edilmiş olup, değerlendirmede sayı-yüzdeler dağılımları, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan bakım veren bireylerin %77'sinin kadın, %35'inin 38-47 yaş grubunda, %44'ünün ilköğretim mezunu, %66'sının evli, %34'ünün iki çocuklu, %66'sının çalışmadığı, %52'sinin ev hanımı ve %73'ünün gelirlerinin gidere eşit olduğu belirlendi. Bakım veren bireylerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde kadınların oranının yüksek olduğu, sonucun ilgili çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir (Arai, Zarit, Sugiura and Washio 2002, Fried, Bradley, O'Leary and Byers 2005, Lin and Lu 2005,

Morimoto, Schreiner and Asano 2003, Ostwald, Hepburn, Caron, Burns and Mantel 1999, Pinquart and Sörensen 2003, Yüksel, Varlıbaş, Karlıkaya, Şıpka ve Tireli 2007). Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmekte olup, her toplum kadın ve erkek cinsiyetine birtakım roller vermiştir. Ülkemizde kadının daha çok "bakım veren" rolü ön plana çıkmaktadır (Akın 2007). Çalışma sonuçlarımız bu doğrultuda literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Bakım alan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 60.5±20.30 olduğu, %54'ünün kadın, %70'inin bağımlılık düzeyinin orta düzey (49-120 puan), %30'unun ise üst düzey (120 puan ve üstü) olduğu belirlendi.

Bakım veren bireylerin %38'inin bakım alan bireyin çocukları, %24'ünün eşi olduğu, %65'inin bakım verme süresinin 0-3 ay arasında olduğu, %71'inin diğer yakınlarıyla dönüşümlü olarak bakım verdiği belirlendi. Yapılan çalışmalarda, bakım rolünü daha çok bakım veren bireylerin çocukları ve eşlerinin üstlendikleri saptanmıştır (Fried, Bradley, O'Leary and Byers 2005, Morimoto, Schreiner and Asano 2003, Pinquart and Sörensen 2003, Şahin, Polat ve Ergüney 2009, Yüksel, Varlıbaş, Karlıkaya, Şıpka ve Tireli 2007).

Bakım veren bireylerin Bakım Yükü puan ortalamasının 27.71±8.85 olduğu, en yüksek puanın 52, en düşük puanın 6 olduğu belirlendi.

Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de görülmektedir. ZBYÖ puan ortalaması kadınlarda 28.54±9.20, erkeklerde 24.91±7.05 olarak bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte (p= 0.084, t=1.744), kadın bakım vericilerin bakım yüklerinin erkek bakım vericilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadının şefkatli, şifa verici rolü ve doğasında bulunan fedakarlık özelliğinin yanında, geleneksel rolleri kapsamında bakım verme rolünün de olduğu bilinen bir gerçektir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalarda (Kramer and Kipnis 1995, Papastavrou, Kalokerinou, Papacostas, Tsangari and Sourtzi 2007) kadınların bakım yüklerinin daha fazla olduğu, bazı çalışmalarda (Malak ve Dicle 2008, Şahin, Polat ve Ergüney 2009, Yüksel, Varlıbaş, Karlıkaya, Şıpka ve Tireli

2007) kadın ve erkeklerin bakım yükleri açısından fark bulunmadığı bildirilmektedir.

Araştırmaya katılan bakım veren bireylerin yaş grupları, eğitim durumları medeni durum, çocuk sayısı ve gelir durumuna göre ZBYÖ toplam puan ortalamaları arasında diğer çalışmalarla paralel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Fried, Bradley, O'Leary and Byers 2005, Malak ve Dicle 2008, Özdemir, Şahin ve Küçük 2009, Şahin, Polat ve Ergüney 2009, Yüksel, Varlıbaş, Karlıkaya, Şıpka ve Tireli 2007).

Araştırmamızda çalışmayan bakım veren bireylerin bakım yükü ölçek puan ortalamasının 29.21 ± 9.26 , çalışan bireylerin 24.79 ± 7.28 olduğu ve çalışmayan bakım veren bireylerin çalışan bireylere göre daha fazla yük altında oldukları belirlendi ($p=0.017$, $t=2.421$). Çalışmayan bakım verenlerin hastanede yatan hastasına verdiği günlük bakım süresinin fazla olması ve sürekli hastane ortamında bulunmasından dolayı çalışan bakım veren bireylere göre yük algılarının daha yüksek olabileceği düşünüldü.

Meslek grupları açısından bakım veren bireylerin ZBYÖ puanları değerlendirildiğinde, öğrencilerin ölçek puanının 42.50 ± 9.19 olduğu ve diğer meslek gruplarına göre daha fazla yük altında oldukları görüldü ($p=0.019$, $F=2.869$).

Araştırmada öğrencilerin sayısının diğer gruplara göre oldukça az olmasının ($s=2$) bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmeyle birlikte yaş grubu özelliği nedeniyle kendilerini bakım verme sorumluluğuna hazır hissetmemeleri ve öğrenci olmanın getirdiği birtakım sorumluluklar nedeniyle yüklerinin fazla olabileceği düşünüldü. Öğrencilerin yaşları nedeniyle aile içi rollerinin farklı olmasından dolayı yükü daha fazla algılayabilecekleri düşünüldü. Bakım veren bireylerin hastalarıyla olan yakınlık derecesi ve bakım verme süresi ile ZBYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Yüksel, Varlıbaş, Karlıkaya, Şıpka ve Tireli (2007) tarafından yapılan bir çalışmada ise bakım veren bireylerden eşlerin yükünün çocuklardan daha fazla olduğu ve bakım verme süresinin artmasıyla bakım yükünün de arttığı bulundu. Bununla birlikte, bakım verenlerin yakınlık derecesi ve bakım süresinin ZBYÖ puanını etkilemediğini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Ankri, Andrieu, Beaufils, Grand and Henrard 2005, Şahin, Polat ve Ergüney 2009).

Tablo1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	s	Bakım Yükü Puan Ortalamaları		Test ve p Değeri
		X	SS	
Cinsiyet				
Kadın	77	28.54	9.20	t= 1.744
Erkek	23	24.91	7.05	p= 0.084
Yaş Grupları				
18-27	12	28.00	10.21	
28-37	19	24.63	7.60	F=1.674
38-47	35	26.91	9.07	p= 0.162
48-57	15	28.58	8.21	
58 ve üzeri	19	32.13	8.69	
Eğitim				
Okuryazar değil	12	30.42	8.75	
İlkokulu	44	27.34	9.21	F=0.533
Ortaokul	16	27.44	8.41	p= 0.751
Lise	20	26.85	9.59	
Üniversite	8	28.38	7.05	
Medeni Durum				
Evli	66	27.95	9.67	t= 0.422
Bekar	34	28.07	6.95	p= 0.674
Çocuk Sayısı				
Yok	24	27.75	7.51	F=1.486
1	18	26.94	8.44	p= 0.223
2	34	25.68	9.00	
3 ve üzeri	24	30.56	9.48	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	34	24.79	7.28	t=2.421
Çalışmıyor	66	29.21	9.26	P= 0.017*
Meslek				
Ev Hanımı	52	27.88	9.70	
İşçi	18	26.00	6.01	F=2.869
Memur	11	22.73	8.29	p= 0.019*
Serbest Meslek	8	27.50	6.32	
Emekli	9	33.11	5.82	
Öğrenci	2	42.50	9.19	
Gelir Durumu				
Gelir-giderden az	19	29.95	9.57	F=1.708
Gelir-gider eşit	73	31.25	9.82	p= 0.187
Gelir-giderden fazla	8	26.74	8.48	

* $p<0.05$

Bakım verme özellikleri ile bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de görülmektedir. Hastanın cinsiyetinin bakım veren bireyin bakım yükünü etkilemediği saptandı ($p=0.282$, $t=1.081$). Yine, hastanın bağımlılık düzeyine göre ZBYÖ puan

ortalamaları değerlendirildiğinde, üst düzey bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlendi ($p=0.000$, $t=9.914$).

Tablo 2. Bakım Verme Özellikleri ile Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bakım Verme Özellikleri	Bakım Yükü Puan Ortalamaları			Test ve p
	s	X	SS	
Bakım Verilen Hastanın Cinsiyeti				
Kadın	54	28.59	8.70	$t= 1.081$
Erkek	46	26.67	9.01	$p= 0.282$
Bakım Verilen Hastanın Bağımlılığı				
Üst düzey bağımlı (120 puan ve üzeri)	30	37.23	5.42	$t= 9.914$
Orta düzey bağımlı (49-120 puan)	70	23.63	6.62	$p= 0.000^{**}$
Bakım Veren Hastaya Yakınlığı				
Anne-Baba	25	26.16	6.64	
Eş	24	27.21	10.11	$F=0.650$
Oğlu-Kızı	38	29.21	9.45	$p= 0.585$
Diğer	13	27.23	8.63	
Bakım Veren Bakım Verme Süresi				
0-3 Ay	65	26.40	9.48	
4-7 Ay	15	30.47	7.72	$F=1.433$
8-12 Ay	5	31.20	6.98	$p= 0.238$
12 Ay ve Üzeri	15	29.47	6.83	
Bakım Şekli				
Sürekli	29	27.72	8.76	$t= 0.010$
Dönüşümlü	71	27.70	8.96	$p= 0.992$
Bakım Veren Önceki Sağlık Algısı				
İyi	86	27.21	8.54	$t= 1.408$
Orta	14	30.78	10.43	$p= 0.162$
Bakım Veren Sonraki Sağlık Algısı				
İyi	15	21.47	6.10	
Orta	40	26.17	9.41	$F= 8.984$
Kötü	45	31.15	7.64	$p= 0.000^{**}$

** $P \leq 0.001$

Bağımlılığın artması, hastanın genel durumu, yardımcı-yardımsız işlevleri, yaşam bulguları takibinin sıklığı, uygulanan girişimler, tedavi şekli ve süresi ve hastalığın seyriyle ilişkilidir. Bağımlılık düzeyi artan bireyin yakınının bakımına daha çok ihtiyacının olması ve bakım verenin hasta bakımındaki rolünün artmasının bakım yükünü etkileyebileceği düşünüldü.

Araştırmamızdaki, sağlık algısı ile bakım yükü arasında bir ilişki olduğu ve bakım vermeye başladıktan sonra sağlığını kötü algılayan bakım verenlerin iyi-orta sağlık algısına sahip olan bireylere göre daha fazla yük altında bulunduğu belirlendi ($p=0.000$, $F=8.984$). Bakım veren bireylerin %86’sı bakım vermeye

başlamadan önce kendi sağlıklarını iyi algıladığını belirtirken, %45’i şu andaki sağlık algılarının kötü olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda da bakımı üstlenen kişilerin bakımın başlamasından önceki ve sonraki sağlık durumları karşılaştırılmış ve benzer sonuçlar gösterilmiştir (Özdemir, Şahin ve Küçük 2009, Şahin, Polat ve Ergüney 2009). Bakıma gereksinimi olan hastanın bakımını üstlenme bakım veren kişinin fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. İnci ve Erdem’e (2006) göre bakım verme nedeniyle bireylerde hazımsızlık, iştahta değişim, düzensiz yemek yeme, bas ağrısı gibi somatik şikayetler artabilmektedir. Ayrıca, kronik yorgunluk, vücut

ağrılığında artış ya da azalma, uyku düzensizliği, kas ağrısı, konsantrasyon zorluğu, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterli zaman ayıramaması nedeniyle sağlığında bozulma görülmektedir (Kasuya, Polgar-Bailey and Takeuchi 2000).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede yatan yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda; bakım veren bireylerin bakım yükünü, bireyin çalışma durumu ve mesleğinin etkilediği ve hastaların bağımlılık düzeyinin artmasıyla bakım veren bireylerin bakım yükünün arttığı, bakım veren bireylerin sağlık algısının bakım yükü üzerinde etkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda;

Bakım gereksinimi olan farklı hasta popülasyonlarıyla araştırmanın tekrarlanması; yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin yüklerinin sağlık personeli tarafından aralıklarla değerlendirilmesi ve bakım yükünün azaltılmasına yönelik girişimlerin yapılması; hemşirelerin sadece bakım verdikleri hastanın

Toseland ve arkadaşlarının (2001) bildirdiğine göre bakım verenlerin vermeyenlere göre daha fazla hastalık, semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiovasküler sorun gibi fiziksel sağlıkta objektif değişiklikler yaşadıkları saptanmıştır (Şahin, Polat ve Ergüney 2009).

gereksinimlerini değil bakım veren bireylerin de gereksinimlerinin farkında olmaları ve hastalarına verecekleri bakımı planlarken bakım veren bireylerin ihtiyaçlarını da hemşirelik sürecine dahil etmeleri; hemşirelerin bakım veren bireylerin duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilecekleri bir güven ortamı sağlamaları, onları destekleyici bir davranış içinde bulunmaları; hastaların bakımını evde sürdüreceği olan bakım verenlere, hastasının bakım gereksinimlerine yönelik olarak taburculuk öncesi eğitim verilmesi, bakım sürecinde danışmanlık sağlanması ve ev ziyaretleri ile denetlenmesi; sağlık politikalarına yönelik olarak evde bakım hizmetlerinin sosyal güvence kapsamına alınarak yaygınlaştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akın A. Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(2): 1-9.

Ankri J, Andrieu S, Beaufils B, Grand A, Henrard JC. Beyond The Global Score Of The Zarit Burden Interview: Useful Dimensions for Clinicians. International Journal of Geriatric Psychiatry 2005; 20:254-260

Arai Y, Zarit SH, Sugiura M, Washio M. Patterns of Outcome of Caregiving for The Impaired Elderly: A Longitudinal Study In Rural Japan. Aging & Mental Health 2002; 6:39-46.

Bedard M, Koivuranta A, Stuckey A. Health Impact on Caregivers of Providing Informal Care to A Cognitively Impaired Older Adult: Rural Versus Urban Settings. Canadian Journal Of Rural Medicine 2004; 9(1): 15-23.

Deeken JF, Taylor KL, Mangan P, Yabroff KR, Ingham JM. Care For The Caregivers: A Review Self-Report Instruments Developed to Measure The Burden, Needs, And Quality of Life of Informal Caregivers. Journal of Pain and Symptom Management 2003; 26(4): 922-953.

Dew MA, Myaskovsky L, Dimartini AF, Switzer GE, Schulberg HC, Kormos RL. Onset, Timing And Risk for Depression And Anxiety in Family Caregivers to Heart Transplant Recipients. Psychological Medicine 2004; 34: 1065-1082.

Fried TR, Bradley EH, O'Leary JR, Byers AL. Unmet Desire for Caregiver-Patient Communication and Increased Caregiver Burden. Journal of The American Geriatrics Society 2005; 53: 59-65.

Hausmann RKD, Hegyvary ST, Newman JF and Bishop AC. Monitoring Quality of Nursing Care Health Services Research 1974; 982): 135-148.

İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 85-95.

Kasuya RT, Polgar-Bailey P, Takeuchi R. Caregiver Burden and Burnout A Guide For Primary Care Physicians. Postgraduate Medicine 2000; 108(7):119-123.

Kramer B, Kipnis S. Eldercare And Work Role Conflict: Toward an Understanding of Gender Differences in Caregiver Burden. Gerontologist 1995; 35(3): 340-348.

Küçükgülü Ö, Esen A, Yener G. Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumuna İçin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Journal of Neurological Sciences [Turkish] 2009; 26(1): 60-73.

Lidell E. Family Support A Burden to Patient and Caregiver. European Journal of Cardiovascular Nursing 2002; 1: 149-152.

Lin PC, Lu CM. Hip Fracture: Family Caregivers' Burden and Related Factors for Older People in

Taiwan. Journal of Clinical Nursing 2005; 14:719–726.

Malak AT, Dicle A. Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. Türk Nöroşirürji Dergisi 2008; 18(2): 118-121.

Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver Burden and Health-Related Quality of Life Among Japanese Stroke Caregivers. British Geriatrics Society; Age and Ageing 2003; 32(2): 218-223.

Ostwald SK, Hepburn KW, Caron W, Burns T, Mantell R. Reducing Caregiver Burden: A Randomized Psychoeducational Intervention for Caregivers of Persons with Dementia. The Gerontologist 1999; 39(3): 299-309.

Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D. Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2009; 26: 153-158.

Özer N, Yurttaş A, Hacialiođlu N. Bakım yükü ölçęinin türkçe versiyonunun klinik alanda güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Bildiri Özetleri Kitabı. Antalya: 15.Ulusal Cerrahi Kongresi; 2006. p.327.

Papastavrou E, Kalokerinou A, Papacostas S, Tsangari H, Sourtzi P. Caring For A Relative with Dementia: Family Caregiver Burden. Journal of Advanced Nursing 2007; 58(5): 446-457.

Pinquart M, Sörensen S. Associations of Stressors and Uplifts of Caregiving with Caregiver Burden And

Depressive Mood: A Meta-Analysis. Journal Of Gerontology:Psychological Sciences 2003; 58b(2): 112–128.

Schulz R, Beash SR. Caregiving As A Risk Factor For Mortality, The Caregiver Health Effects Study. The Journal Of The American Medical Association 1999; 282(23): 2215-2219.

Shank- Mcelroy HA, Strobino J. Male Caregivers Of Spouses With Alzheimer’s Disease: Risk Factors And Health Status. American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias 2001; 16(3): 167-175.

Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(2): 1-8.

Toseland Rw, McCallion P, Smith T, Huck S, Bourgeois P, Garstka Ta. Health Education Groups for Caregivers in An Hmo 2001; Journal of Clinical Psychology, Vol. 57(4), 551–570.

Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H. Parkinson Hastalığında Bakıcı Yükü. Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi 2007; 10 (1-2): 26-34.

Zarit Sh, Orr Nk, Zarit Jm. Families Under Stress: Caring For The Patient with Alzheimer’s Disease and Related Disorders 1985; New York University Press.