

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Socio-Demographic Characteristics of Caregivers of Home Health Care Patients

Tanyel Sema Dağdeviren¹, Murat Dağdeviren², Nevgül Demir¹, Müberra Atatorun¹, Oğuz Ali Özşahin³, Didem Adahan⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören SUAM, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

⁴Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, Karabük

Öz

Amaç: Bu çalışmada Evde Sağlık Hizmeti (ESH) alan hastaların bakım veren yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipteki çalışmaya evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenleri dahil edildi. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla veri toplama formu kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya ESH'den faydalanan 80 hastanın primer bakım verenleri dahil edildi. Bakım veren toplamda 80 kişinin %85,00'i (n:68) kadın, %15,00'i (n:12) erkekti. Yüzde 63,75'i 35-64 yaş aralığında idi. Yüzde 86,25'i verdiği bakımdan memnun, %70,00'i verdiği bakımda kendini yeterli hissediyor, %56,25'i bakımla ilgili eğitim-danışmanlık gereği duyuyordu. Bakım verenlerin %41,25'i kendisini tükenmiş, %43,75'i güçsüzlük-çaresizlik hissettiğini, %42,50'si hastayla iletişim sıkıntısı yaşadığını, %78,75'i yardım gereksinimi duyduğunu belirtti. Yüzde 90,00'inin bakım öncesi sağlık durumu çok iyi-iyi iken; bakım sonrası sağlık durumu çok iyi-iyi olanların oranı %20,00 idi. En çok zorlanılan konular %46,25 ile hastayı banyo yaptırma ve %41,25 ile altını değiştirme olarak belirlendi. Bakım verenlerin %27,50'si depresyon, %15,00'i uyku ilacı kullanıyordu, sadece %21,25'inin uyku kalitesi iyiydi. Bakım verenlerden Evde Sağlık Hizmetlerine 10 üzerinden bir puan vermeleri istendiğinde, puan $9,0 \pm 1,0$ olarak saptandı.

Sonuç: Evde sağlık hizmetlerinin kapsam ve işlevi bakım alan hastalar için olduğu kadar bakım verenler için de önemlidir. Bakım verenlerin bakımla ilgili ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu yönde destek olunması sunulan hizmetin kalitesi ve bütünlüğü açısından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım veren, evde sağlık hizmeti, sosyo-demografik

Abstract

Objectives: In this study, it is aimed to determine the socio-demographic characteristics of caregivers of the patients receiving Home Health Service (HHS).

Materials and Methods: The caregivers of the patients receiving care from HHS have been included in this cross-sectional study. A data collecting form has been used to evaluate the socio-demographic and clinical characteristics of the caregivers.

Results: Primary caregivers of the 80 patients who benefits from HHS have been included in the study. Of the 80 caregivers, 85.00% (n: 68) are female and 15.00% (n: 12) are male. 63.75% of the patients are between 35-64 years of age. 86.25% are satisfied with the care, 70.00% feels self-sufficient with their care, 56.25% needs care-related training-consulting. It is stated that 41.25% of caregivers feel exhausted, 43.75% feels weakness-helplessness, 42.50% experience communication problems with the patient, 78.75% needs help. The percentage of pre-maintenance health status very good-good is 90.00%, while the percentage of those who are in good health after the maintenance is 20.00%. The most challenging conditions are determined as bathing with 46.25% and diapering with 41.25%. Of the caregivers, 27.50% use antidepressants, 15.00% use sleeping pill, and only 21.25% have good sleep quality. When caregivers are asked to give Home Health Services a score out of 10, their score is 9.0 ± 1.0 .

Conclusion: The scope and function of home health services is important for caregivers as well as for patients. Determining the care needs of caregivers and supporting them in this direction is important for the quality and integrity of the service provided.

Key words: Caregivers, home health service, socio-demographic

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Tanyel Sema Dağdeviren

e-posta: tanyelsema@hotmail.com

Geliş Tarihi: 19.11.2018

Kabul Tarihi: 28.05.2019

Giriş

Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşlanma bireyin en temel haklarından biridir. Modern tıbbın ilerlemesi ve bu yönde etkin sağlık hizmetlerinin kullanımıyla yaşam beklentisi artmakta, nüfus giderek yaşlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e yükselmiştir. Bu oranın 2023 yılında %10,2, 2040 yılında %16,3 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Doğuşta beklenen yaşam süresi ise 2014-2016 sonuçlarına göre Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,7 yıl olmuştur. Yaşın ilerlemesiyle birlikte artan kronik hastalıklar ve çeşitli sebeplerle herhangi bir yaşta ortaya çıkabilen fiziksel kısıtlılıklar bakıma muhtaç kişilerin sayısını arttırmaktadır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı, 2013 yılında %11,3 iken, 2017 yılında bu oran %12,6'ya yükselmiştir. Bu oranın 2023 yılında %15,2, 2040 yılında %25,3 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir.¹ Tüm bu veriler, gelişmekte olan ülkeler arasında gösterilen ve giderek daha fazla kadının çalışma hayatına girdiği ülkemizde bakıma muhtaç kişilerin profesyonel yaklaşımla ve ekip anlayışı içerisinde tedavi-takip-bakım yönünden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yatağa bağımlı veya hastalık sebebiyle bakıma muhtaç kişilerin bakımını genellikle 'informal bakım sunucular' olarak adlandırılan eş, çocuk, kardeş gibi yakın aile üyeleri veya komşu/arkadaşlar üstlenmektedir. Bunun yanı sıra 'formal bakım sunucular' olarak adlandırılan farklı meslek gruplarından oluşan profesyoneller ve yardımcılarında oluşan ekipler de bulunmaktadır. Bu ekipler evde sosyal destek hizmeti ve evde sağlık hizmeti sunucuları olarak kabaca ikiye ayrılabilir.²

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarınca evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Evde Sağlık Hizmetleri (ESH), Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile genel veya dal hastaneleri ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri bünyesinde kurulan evde sağlık hizmetleri birimleri ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile sunulmaktadır. ESH özürsüz, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir.³ Bir başka deyişle ESH, gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, gerek kronik bir hastalığın takibinde yatağa tam veya kısmi bağımlı olan hastaların ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin ev ortamında sunulmasıdır.

Bakım veren, bakım işini üstlenen yani hastaya fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik yönden destek sağlayan kişidir. Bakım veren birey, tıbbi tedavi ile psiko-

sosyal iyileştirme sürecinde bir köprü gibi rol almaktadır.⁴ Kronik hastalığa sahip olan kişilerin bakımı ve karmaşık tedavileri, bakım verenlerin katılımını gerektirmektedir. Kronik hastalıklı bireylerin yaşamının uzaması bakım verenlerin de uzun süre bakıma katılmaları gerektiği sonucunu doğurmaktadır. Ancak bakım veren aile bireylerinin çoğu, uzun dönem bakımı sağlamak için yeterli bilgi ve donanıma sahip değildir. Bu nedenle kendilerini güvensiz ve hazırlıksız hissedebilmektedirler. Bakım verenlerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda sağlık ekibinden alacakları rehberlikle bakım verme rollerini gerçekleştirmelerinin sağlanması oldukça önemlidir.⁵ Bunun yanı sıra bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi, güçlük yaşama yönünden risk altındaki grubun belirlenmesi, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlamasında kaynakların saptanması, sağlık kurumlarının vereceği hizmetin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir.⁶

Tüm bu sebepler doğrultusunda bu çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan bireylerin bakım verenlerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

Kesitsel tipteki çalışmamıza, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi ESH birimine kayıtlı olan ve Haziran-Kasım 2014 tarihleri arasında muayene randevusu olan tüm hastaların (127 hasta) öncelikli bakım verenleri dahil edildi. Çalışma sırasında bulunduğu ev ortamında ulaşılamayan veya çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 47 bakım veren çalışma dışı bırakıldı. Çalışma yazılı onam veren 80 hastanın öncelikli bakım vereni ile tamamlandı. Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan ve bakım alan hastalarla bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ile bakım verenlerin bakım yükü üzerine etki edebilecek değişkenleri sorgulayan veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edildi. Bulgular kendi içinde tanımlayıcı istatistik yöntemi ile incelendi. Elde edilen veriler sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

Çalışma Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'nun 28.05.2014 tarih ve 519 sayılı onayı ile ve Helsinki Deklarasyonuna uygun bir şekilde yürütüldü.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın %63,75'i (n:51) kadın, %36,25'i (n:29) erkek olup yaş ortalaması 77,0±12,1 (min:30, max:96) yıldı. Yüzde 53,75'i tamamen, %40,00'i kısmen yatağa bağımlı iken, %6,25'i yatağa bağımlı değildi. Yüzde 67,50'sinin demansı vardı. Bakım veren toplamda 80 kişinin %85,00'i (n:68) kadın, %15,00'i (n:12) erkekti. Ortalama eğitim süreleri 5,0±4,7 (min:0, max:16) yıldı. Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Bakım verenlerin bakımı üstlenmelerinin en önemli iki nedeni hastaya bakacak başka kimse olmaması ve ailevi sorumluluk duygusuydu (Tablo 2).

Yaptığınız işler güvenlik-koruma mı?' sorusuna bakım verenlerin %77,50'si 'evet' cevabı verirken %22,50'si 'hayır' cevabı verdi. 'Yaptığınız işler yemek-temizlik-alışveriş mi?' sorusuna %91,25'i 'evet' cevabı verirken %8,75'i 'hayır' cevabı verdi. 'Yaptığınız işler maaş çekme-sağlık hizmetleriyle ilgilenme mi?' sorusuna %56,25'i 'evet' cevabı verirken %43,75'i 'hayır' cevabı verdi.

Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	68	85,00
	Erkek	12	15,00
	Toplam	80	100,00
Yaş	19-34	8	10,00
	35-64	51	63,75
	65 Üstü	21	26,25
	Toplam	80	100,00
Hastaya Olan Yakınlığı	Eşi	19	23,75
	Kızı	29	36,25
	Gelini	17	21,25
	Oğlu-Akrabası	12	15,00
	Annesi	2	2,50
	Bakıcısı	1	1,25
	Toplam	80	100,00
Medeni Durum	Bekâr	5	6,25
	Evli	59	73,75
	Dul-Boşanmış	16	20,00
	Toplam	80	100,00
Meslek	Emekli	23	28,75
	Ev Hanımı	54	67,50
	Serbest	3	3,75
	Öğrenci	0	0,00
	Toplam	80	100,00
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	79	98,75
	Çalışıyor	1	1,25
	Toplam	80	100,00
Sosyal Güvence	Yok	3	3,75
	Var	77	96,25
	Toplam	80	100,00
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	48	60,00
	Gelir Gidere Eşit	28	35,00
	Gelir Giderden Fazla	4	5,00
	Toplam	80	100,00
Beraber Yaşadığı Kişiler	Eşi	13	16,25
	Ailesi	61	76,25
	Hasta İle Tek Başına	6	7,50
	Toplam	80	100,00
Çocuk sayısı	Yok	11	13,75
	1	4	5,00
	2	26	32,50
	3 ve üstü	39	48,75
	Toplam	80	100,00

Bakım süresi	1-4 Yıl	35	43,75
	5-9 Yıl	17	21,25
	10 Yıl Ve Üstü	27	33,75
	1 Yıdan Az	1	1,25
	Toplam	80	100,00
Bakımı üstlenen tek kişi mi?	Hayır	29	36,25
	Evet	51	63,75
	Toplam	80	100,00

Bakım verenlerin %86,25'i verdiği bakımdan memnundu ve %70,00'i verdiği bakımda kendini yeterli hissediyordu. Buna rağmen %56,25'i bakımla ilgili eğitim-danışmanlık gereği duyuyordu.

Tablo 2. Bakım Verenlerin Hastaya Bakım Verme Nedenleri

Bakım Verme Nedenleri		n	%
Ailevi Sorumluluk	Hayır	39	48,75
	Evet	41	51,25
	Toplam	80	100,00
Sevdiği için	Hayır	51	63,75
	Evet	29	36,25
	Toplam	80	100,00
Bakacak kimse olmadığı için	Hayır	34	42,50
	Evet	46	57,50
	Toplam	80	100,00
Ekonomik nedenler	Hayır	78	97,50
	Evet	2	2,50
	Toplam	80	100,00

Bakım verenlerin bakım esnasında en çok zorlandığı konular banyo yaptırmak ve hastanın altını değiştirmekti (Tablo 3). Bakım verenlerin %41,25'i kendisini tükenmiş hissettiğini, %43,75'i güçsüzlük-çaresizlik hissettiğini, %78,75'i ise yardım gereksinimi duyduğunu belirtti. Bakım verenlerin kendi bedensel ve ruhsal sağlıkları ile ilgili düşünceleri Tablo 4'de belirtilmiştir.

Bakım verenlerin %96,25'i hastaya en iyi evde bakılacağını, %3,75'i ise en iyi bakımevinde bakılacağını düşündüğünü belirtti. Bakım verenlerden Evde Sağlık Hizmetlerinden memnuniyet durumlarına göre o ile 10 arasında bir puan vermeleri istendiğinde ise verdikleri puan ortalaması $9,0 \pm 1,0$ olarak saptandı.

Tartışma

Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunluğunu eğitim düzeyi ve gelir seviyesi düşük, orta yaşlı kadınların oluşturduğu, bakımı üstlenmedeki en önemli nedenin ailevi sorumluluk duygusu olduğu tespit edildi. Bakım verenlerin ESH uygulamasından memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görüldü.

Tablo 3. Bakım Verenlerin Bakım Esnasında Zorlandığı Konular

		n	%
Banyo Yaptırmak	Hayır	43	53,75
	Evet	37	46,25
	Toplam	80	100,00
Altını Değiştirmek	Hayır	47	58,75
	Evet	33	41,25
	Toplam	80	100,00
Yalnız Bırakmamak	Hayır	48	60,00
	Evet	32	40,00
	Toplam	80	100,00
Hastayı Kaldırmak	Hayır	49	61,25
	Evet	31	38,75
	Toplam	80	100,00
Kendisinin Yaşlı Olması	Hayır	65	81,25
	Evet	15	18,75
	Toplam	80	100,00
Hastanın Çok Konuşması	Hayır	66	82,50
	Evet	14	17,50
	Toplam	80	100,00
Ev Dışı İşler	Hayır	78	97,50
	Evet	2	2,50
	Toplam	80	100,00
Ev İşlerini Yapmak	Hayır	80	100,00
	Evet	0	0
	Toplam	80	100,00
Hastayla İletişim Sıkıntısı	Hayır	28	35,00
	Evet	34	42,50
	Bazen	18	22,50
	Toplam	80	100,00

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, hastalık yükü giderek artmaktadır.⁷ Yaşlılığın ve kronik hastalıkların artmasıyla yatağa bağımlılık durumunda da artış olmaktadır. Bu gibi hastaların bakımı çoğunlukla birinci dereceden akrabaları tarafından karşılanmakta olup bakım verme süreci hem bakım alan yatağa bağımlı hasta hem de hastasının ihtiyaçlarını karşılayan bireyler için zor bir süreçtir.⁸

Ülkemizde daha önce yapılan pek çok çalışmada ortaya konduğu gibi bizim çalışmamızda da bakım verenlerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı. Bu çalışmalarda bakım verenlerin %57,5 ile %77,0 arasında değişen oranlarda kadınlar olduğu görülmektedir.^{8,9} Toplumumuzda kadınların ailede geleneksel olarak bakım verici rolü üstlenmelerinin nedenleri arasında çalışma hayatına erkeklere nazaran daha az girmiş olmaları, ev/aile ile ilgili konuların kadınların doğal işi olarak görülmesi, kadınların kişilik özellikleri nedeni ile daha şefkatli, duyarlı olmaları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip olmaları ve erkeklere kıyasla bakım sunmanın güçlükleri ile daha iyi mücadele edebilecekleri görüşü belirtilmektedir.^{10,11}

Tablo 4. Bakım Verenlerin Kendi Bedensel ve Ruhsal Sağlıkları İle İlgili Düşünceleri

		n	%
Tükenmişlik Durumu	Hayır	14	17,50
	Evet	33	41,25
	Bazen	33	41,25
	Toplam	80	100,00
Güçsüzlük-Çaresizlik Hissetme Durumu	Hayır	16	20,00
	Evet	35	43,75
	Bazen	29	36,25
	Toplam	80	100,00
Yardım Gereksinimi	Hayır	15	18,75
	Evet	63	78,75
	Bazen	2	2,50
	Toplam	80	100,00
Hastalık Durumu	Yok	28	35,00
	Var	52	65,00
	Toplam	80	100,00
Bakım Öncesi Sağlık Durumu	Çok İyi	14	17,50
	İyi	58	72,50
	Orta	7	8,75
	Kötü	1	1,25
	Toplam	80	100,00
Bakım Sonrası Sağlık Durumu	Çok İyi	4	5,00
	İyi	12	15,00
	Orta	46	57,50
	Kötü	18	22,50
	Toplam	80	100,00
Depresyon İlacı Kullanımı	Kullanmıyor	54	67,50
	Kullanıyor	22	27,50
	Önceden Kullanmıştım	4	5,00
	Toplam	80	100,00
Uyku İlacı Kullanımı	Almıyor	67	83,75
	Alıyor	12	15,00
	Önceden Almıştım	1	1,25
	Toplam	80	100,00
Uyku Kalitesi	İyi	17	21,25
	Orta	40	50,00
	Kötü	23	28,75
	Toplam	80	100,00
Bakımın Sağlık Kontrollerine Etkisi	Yok	35	43,75
	Var	45	56,25
	Toplam	80	100,00

Çalışmamızda bakım verenlerin %63,75'i 35-64 yaş aralığında idi. Çoğunluğu hastanın kızı (%36,25), eşi (%23,75) ve geliniydi (%21,25). Benzer çalışmalarda bakım verenlerin çoğunluğunun bu yaş grubunda olduğu gösterilmiştir.^{10,11}

Aile Bakım Verenleri Birliğinin (2008) verilerine göre, bakım verenler ortalama 46 yaşında olup çoğunlukla evli kadınlardır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda evde bakım veren kadınların bakım alan ile yakınlık derecesi incelendiğinde bu sorumluluğu eşin ya da kız çocuğunun üstlendiği görülmektedir.¹² Finlandiya'da yapılan bir çalışmada ise hastaların %17,0'sinin kızı tarafından bakım aldığı belirtilmiştir.¹³

Kültürümüzde yatağa bağımlı hastanın bakımında çocuklar önemli bir yere sahiptir. Bunun nedenleri arasında "aile dayanışması" ve "evlat olma sorumluluğu" gibi toplumsal değerler ile duygusal yakınlık, bağlılık, o kişiden geçmişte alınan destek ve yardımın geri ödenmesi veya minnettarlık duygusu gösterilmektedir.¹⁴

Çalışmamızda bakım verenlerin eğitim sürelerinin ortalaması 5,0±4,7 yıldır ve çoğunun geliri giderinden azdır. Bakım verenlerin çoğunun gelir düzeyinin düşük olması ailelerin çocukları tarafından bakılıyor olmalarının nedenlerinden biri olabilir. Kahrıman çalışmasında bakım verenlerin %47,5'inin gelirinin giderine eşit, %45,0'inin ise gelirinin giderinden az olduğunu tespit etmiştir.¹⁵ Bakım verenlerin çoğu sundukları bakım dolayısıyla ya çalışamazlar ya da çalışma saatlerini azaltmak zorunda kalırlar. Bakım verenlerin çoğu bakım masraflarının belli bir kısmını veya tamamını kendi karşılar. National Alliance for Caregiving (NAC) 2007 verilerine göre bakım verenler yıllık gelirinin yaklaşık yüzde 10,0'unu bakım masraflarına ayırmışlardır.^{16,17}

Araştırmamızda bakım verme sürelerine baktığımızda, bakım verenlerin yaklaşık yarısı hastasına 1-4 yıldır bakarken %21,25'i 5-9 yıl, %33,75'i 10 yıl ve daha uzun süredir bakım verdiğini belirtti. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu verdiği bakımdan memnun olduğunu ve verdiği bakımda kendini yeterli hissettiğini belirtmekle birlikte %56,25'i bakımla ilgili eğitim-danışmanlık gereksinimi duyduğunu dile getirdi. Benzer çalışmalarda, bakım verenlerin çoğunluğunun bakım vermeye ilişkin deneyimlerinin olmadığı, hasta bakımı ile ilgili eğitim almadığı buna karşın kendilerini yeterli gördükleri tespit edilmiştir.^{18,19} Dramalı ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada bakım verenlerin %84,0'ünün evde hasta bakımı ile ilgili hiçbir eğitim veya bilgi almadığı saptanmıştır.²⁰ Family Caregiver Alliance (FCA) verilerine göre, bakım verenlerin %81,0'i bakım konusunda yetersiz bilgi-beceri sahibi olduğunu düşünüyordu.²¹ NAC verilerine göre ise bakım verenlerin %77,0'si destek hizmetleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtiyordu ve bakımla ilgili bilgi kaynağı olarak %29,0'u internete, %28,0'i doktorlarına başvuruyordu.¹⁷

Bakım verenin hastalık süreci hakkında anlayış ve bilgi eksikliğinin bulunması bakımla ilgili kaygı ve endişelerini dolayısıyla da stresini arttırabilir. Bu nedenle bakım verenler hastalık hakkında ve süreç konusunda bilgilendirilmeli, gereği halinde yazılı eğitim materyalleri ile desteklenmelidirler.²²

Özellikle aile hekimleri bakım verenlerin sağlığı ve esenliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilirler. Bakım verenin yük seviyesini depresyon sorunu da dahil olmak üzere değerlendirerek fiziksel ve duygusal sorunlar açısından yüksek riskli bakım verenleri belirleyebilir, bakım verenleri davranış yönetim teknikleri ve baş etme stratejileri konusunda eğitebilirler. Bakım verenler için bakıma bütüncül yaklaşım getirerek, onları bu zorlu rolün birçok aşamasına hazırlamaya yardımcı olabilirler.²²

Bakım verenlerin sağlık durumu sorgulandığında çoğunun tanı almış bir hastalığının olduğu saptandı. Bakım öncesi sağlık durumunu çok iyi-iyi olarak değerlendirenlerle bakım sonrası sağlık durumunu çok iyi-iyi olarak değerlendirenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu görüldü. Bunun yanında bakım verenlerin yarıdan fazlası verdiği bakımın kendi sağlık kontrollerine etkisi olduğunu düşünüyordu. Bu durum sunulan bakımın bakım verenin kendi sağlığı üzerinde ciddi etkilerinin olduğunu göstermektedir. Ortaya çıkan bu sonuçta hem bakım yükünün doğrudan etkisinin hem de kişinin kendi sağlığı ile yeterince ilgilenememesinin rol oynadığı düşünülmektedir.

İlaç kullanım durumu sorgulandığında ise bakım verenlerin azımsanmayacak bir kısmının depresyon ve uyku ilacı kullandığı belirlendi. Bu durum bakım verenlerin ilaç kullanım durumlarının sorgulanması ve bilinçsiz uyku-depresyon ilacı kullanımı konusunda bilgilendirilmeleri gerekliliğini göstermektedir. Bakım verenlerin kendilerine ve sağlık kontrollerine yeterince zaman ayıramaması, dinlenememesi, bakım vermeye bağlı stres yaşamaları, sağlık sorunlarının artmasına ve buna bağlı olarak da hissedilen yükün artmasına sebep olabilmektedir.²³

Yapılan çalışmalarda, bakım vermenin ortaya çıkardığı gereksinimlerin bakım veren için stres kaynağı olduğu ve bu durumun kişinin sağlığını etkilediği, bakım verme nedeniyle düzensiz yemek yeme, iştahta değişim, baş ağrısı gibi somatik şikayetlerin artabildiği, bunlara bağlı olarak bireylerin doktora daha sık başvurdukları ve ortaya çıkan problemler nedeniyle daha fazla ilaç kullandıkları belirtilmektedir. Yine yapılan bazı çalışmalarda bakım verenlerde uykusuzluk ve depresyon gibi rahatsızlıkların daha yüksek oranda görüldüğü, bakım verenlerin ciddi hastalık riski altında oldukları ve koruyucu sağlık hizmetlerine daha az katılabilecek durumda oldukları belirtilmiş, bakım verenlerin yarısının en azından bir kronik hastalık durumunun olduğu ifade edilmiştir.^{21,23-26}

Aldrich'in çalışmasında bakım verenlerin %20,0'si kendi sağlığını kötü olarak nitelendirmiş; %17,0'si, özellikle de 5 yıl ve üstü bakım verenler ile hafif düzeyli bir bakımdan daha ağır bir bakıma geçiş yapanlar bakım nedeniyle sağlıklarının kötüye gittiğini ifade etmiş; %50,0'si ise kendi sağlığındaki düşüşün sunduğu bakımın kalitesini azalttığını belirtmiştir.¹⁶

Eşlerine bakım veren ve bakım yükü yüksek düzeyde olan bakım verenlerin Framingham İnme Risk skorlarının bakım vermeyen eşlere kıyasla %23,0 daha yüksek olduğu ve mortalite oranlarının artmış olduğu belirlenmiştir.²⁵

Sunulan bakım nedeniyle bakım verenin sağlığının olumsuz yönde etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda, bakım verenin bakım yükünü daha yoğun yaşamaları kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bakım verenlerin sağlık sorunlarının azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması hem bakım veren için hem de bakım verilen hasta için oldukça önemlidir.²⁷

Çalışmamızda uyku kalitelerinin bakım verenlerce değerlendirilmesi istendiğinde çok azı uyku kalitesinin iyi olduğunu belirtti. Hastaların azımsanmayacak bir kısmı demanslı olduğu için gece uyanma, amaçsız gezinme gibi durumların bakım verenin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünüldü.

Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunun hasta bakımını tek başına üstlendiği saptandı. Bu durumun bakım verenin yükünün daha da artmasına ve kendi ihtiyaçlarına yeterince zaman ayıramamasına sebep olabileceği düşünüldü. Benzer şekilde çeşitli çalışmalarda da bakım verenlerin çoğunun yardım almadığı belirtilmiştir.¹⁵ Çetinkaya ise çalışmasında bakım verenlerin %67,2'sinin bakımı paylaştığını bildirmiş, bakımın paylaşılıyor olmasının bakım yükünün azaltılmasında olumlu yönde etki gösterebileceğini belirtmiştir.²⁸ Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunun bu yükü tek başına yüklediği için bedensel ve ruhsal çöküntü hissi yaşıyor olabileceği düşünüldü. Nitekim bakım verenlerin önemli bir kısmı kendisini tükenmiş (%41,25), güçsüz ve çaresiz (%43,75) hissettiğini, yine büyük bir kısmı (%78,75) yardıma gereksinim duyduğunu belirtti. Bu konuda yardıma ihtiyaç duyuyor olduklarını ifade etmeleri sosyal desteğin onların yükünü hafifletebileceğini düşündürmektedir.

Aldrich çalışmasında bakım verenlerin çoğunun aile ve arkadaşlarına yeterince vakit ayıramadıklarını, artmış duygusal stres yaşadıklarını, sağlıklı uyku, beslenme ve egzersiz gibi kişisel bakım ve ihtiyaçlarını ihmal ettiklerini ifade ettiklerini belirtmiştir.¹⁶

NAC verilerine göre bakım verenler karşılanmamış en büyük ihtiyaçlarının hastalarını güvenle evde tutmak, duygusal ve fiziksel stresleri yönetmek, hastalarıyla beraber yapabilecekleri kolay aktiviteleri edinmek ve kendilerine yeterince zaman ayırmak olduğunu belirtmişlerdir.¹⁷

Yurt dışında ABD gibi bazı ülkelerde hizmet veren 'adult day services', bakım verenlerin yüksek düzeyde memnuniyet duydukları, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, aktivite sorumlusu ve gönüllülerden oluşan bir ekiple bakım ihtiyacı olan yetişkin kimseler için günlük çeşitli aktiviteler ve bakım hizmetlerini sunan kurumlardır.²⁹ Bu gibi kurumların ülkemizde de hizmet vermesinin hem bakım alan bireyler hem de bakım verenler için oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda bakım alan kişinin uzun vadeli bir bakım tesisine yerleştirilmesinin bakım veren üzerinde olumlu etkilerinin olmadığı, aksine bakım verenin kaygı düzeyinde artışa neden olabileceği belirtilmiştir.³⁰

Çalışmamızda bakım verilere hasta bakımında en çok zorlandığı durumlar sorulduğunda, sırasıyla banyo yaptırmak (%46,25), altını değiştirmek (%41,25), hastayı yalnız bırakmamak (%40,00) ve hastayı kaldırmak (%38,75) gibi genellikle fiziksel güç gerektiren ve kişisel bakımla ilgili konular olduğu görüldü. Bakım verenlerin çoğunun kadın olması ve yardım almamasının özellikle fiziksel güç gerektiren durumların sorun olarak karşımıza çıkmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu zorlukların çoğunun yardımla ortadan kaldırılabilir sorunlar olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin yarıya yakını hastayla iletişim sıkıntısı yaşadığını belirtti. Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer şekilde bakım verenlerin önemli bir kısmının hastayla iletişim sıkıntısı yaşadığı ve bu konuda destek-danışmanlık hizmeti almak istediği belirlenmiştir. Yaşar çalışmasında bakım veren bireylerin %25,7'sinin yaşlı ile iletişimde sorun yaşadığını, %20,0'sinin yaşlının bakıma katılmada uyumsuz davrandığı için zorlandığını, %14,3'ünün bakımda bilgi ve beceri eksikliği yaşadığını, %12,7'sinin zaman ve enerji konusunda yetersizlik duyduğunu,

%15,0'inin meslek ve iş kaybı ile ilgili yetersizlikler yaşadığını, %12,3'ünün ise çeşitli fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşadığını belirtmiştir.⁶

Bakım verenlerin evde sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumları sorgulandığında evde sağlık hizmetlerine verdikleri puan 10 üzerinden 9 idi. Neredeyse tamamı hastaya evde daha iyi bakılacağını düşünmekteydi. Her ne kadar bu veriler çalışmanın bir kısıtlılığı olarak tek bir merkeze bağlı ESH biriminin hizmet verdiği hastaların bakım verenleri üzerinde elde edilmiş olsa da; bu veriler evde sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyeti, evde sağlık hizmetlerinin önemini ve kapsamının daha da genişletilmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde büyük bir ihtiyacı karşılayan evde sağlık hizmetlerinin kapsam ve işlevinin bakım alan hastalar için olduğu kadar bakım verenler için de önemli olduğu kanaatindeyiz. Bakım verenlerin bakımla ilgili ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda destek hizmetlerinde bulunması sunulan hizmetin kalitesi ve bütünlüğü açısından oldukça önem arz etmektedir. Daha geniş çaptaki araştırmaların bu konuya ışık tutacağı aşikardır.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu. www.tuik.gov.tr; (Url: file:///C:/Users/CasperPC/Downloads/%C4%Bostatistiklerle_Ya%C5%99Fl%C4%Bılar_15.03.2018.pdf, (Erişim tarihi:15.08.18).
2. Ünlüoğlu İ, Saatçi E. Aile Hekimliğinde Evde Bakım. İstanbul, 2015;1-9.
3. Danış MZ. Toplum Temelli Bakım Anlayışı. Özveri Dergisi 2006;3:44-7.
4. Kuşçu K. Rehabilitasyon Süreci ve Bakım Vericilik: Zedeleyen Mi Yoksa İyileyen Mi? 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2000;8:30-4.
5. Sherwood PR, Given CW, Given BA, VonEye A. Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Analysis of Common Outcomes in Caregivers of Elderly Patients. J Aging Health 2005;17(2):125-47.
6. Yaşar Koyuncu E. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler (Tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2009.
7. İncirkuş K, Nahcivan ÖN. Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formunun Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 2011;4(1):102-9.
8. Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu GE, Ülker E. Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15:1.
9. Gürol A, Çapık C. Yaşlıya Evde Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirildiği Bir Araştırma. STED 2014;23(2):65-72.
10. Akyar İ. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. İç Hastalıkları Hemşireliği Programı (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2006.
11. Küçükgüçlü Ö. Bakım verenlerin Yükü Envanteri'nin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi (Doktora Tezi). İzmir: E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
12. Cingil D. Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu ile Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi (Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
13. Mulatilo M, Taupau T, Enoka I, Petrini MA. Teaching Families to be Caregivers for the Elderly. Nurs Health Sci 2000;2(1):51-8.
14. Karahan YA, İslam S. Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013;3(1):1-7.

15. Kahrıman F. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
16. Aldrich N. CDC Seeks to Protect Health of Family Caregivers. http://www.chronicdisease.org/nacddinitiatives/healthyaging/meetingrecords/ha_cib_healthoffamilycaregivers.pdf/view. Accessed March 24, 2014.
17. National Alliance For Caregiving; AARP. Caregiving in the U.S.: Executive Summary. Bethesda, Md.: National Alliance For Caregiving; 2009. <http://www.caregiving.org/data/caregivingusallagesexecsum.pdf>. Accessed March 21, 2015.
18. Kalav S. İnme Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Yüğü ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2011.
19. Çelik A. İnmeli Hastalarda Fonksiyonel Durumun Bakım Verenlerin Bakım Yüğüne ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü; 2014.
20. Dramalı A, Demir F, Yavuz M. Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 24-26 Eylül 1998.
21. Family Caregiver Alliance. Family Caregiving: State Of The Art, Future Trends. Report From A National Conference. San Francisco, Calif.: Family Caregiver Alliance; 2007.
22. Parks SM, Novıelli KD. A Practical Guide to Caring for Caregivers. Am Fam Physician 2000;62(12):2613-22.
23. Duru Aşiret G. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
24. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(3):513-52.
25. Schulz R, Beach SR. Caregiving As A Risk Factor For Mortality: The Caregiver Health Effects Study. JAMA 1999;282(23):2215-9.
26. Schulz R, Sherwood PR. Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. Am J Nurs 2008;108(9):23-7.
27. Mollaoğlu M, Tuncay ÖF, Fertelli KT. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(3):125-30.
28. Çetinkaya F. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüğüne İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
29. Lawton MP, Brody EM, Saperstein AR. A Controlled Study of Respite Service for Caregivers of Alzheimer's Patients. Gerontologist 1989;29:8-16.
30. Schulz R, Mendelsohn AB, Haley WE, et al. Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health Investigators. End-Of-Life Care and the Effects of Bereavement on Family Caregivers of Persons with Dementia. N Engl J Med 2003;349(20):1936-42.