

To cite this article: Yılmaz TE, Ceyhan Ş, Yılmaz T, Kasım İ. Geriatrik hastalara bakım verenlerin kendi kronik hastalık durumları ve hastalıklarına yönelik tutum ve davranışları. Ortadoğu Tıp Derg 2019; 11(3): 244-251. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.495692>

■ Orijinal Makale

Geriatric hastalara bakım verenlerin kendi kronik hastalık durumları ve hastalıklarına yönelik tutum ve davranışları

Chronic disease profiles of caregivers of geriatric patients and attitudes and behaviors to their chronic diseases

Tarik Eren Yılmaz ^{1*} , Şükran Ceyhan ¹ , Tuğba Yılmaz ² , İsmail Kasım ¹ 

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

² Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Aile Hekimliği Birimi, Ankara, Türkiye

* Sorumlu Yazar: Tarik Eren Yılmaz E-posta: drtarikerenyilmaz@gmail.com ORCID: 0000-0003-2745-9527

** 12. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 26 Eylül-30 Eylül 2018'de Sözel Sunum olarak sunulmuştur.

Gönderim: 12 Aralık 2018 Kabul: 18 Mayıs 2019

ÖZ

Amaç: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı geriatrik hasta grubuna bakım veren (BV) kişilerin kronik hastalık durumlarının, eğer bir hastalığı varsa kendi kronik hastalıklarını yönetebilme durumlarının ve BV profilinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız kesitsel, tanımlayıcı, gözlemsel tipte bir araştırmadır. Çalışmamıza Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı 65 yaş ve üstü halen aktif hizmet alan tüm hastaların, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bakım verenleri dahil edilmiştir. Örneklemimiz çalışma evrenimizin tamamıdır. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı bakım verilen geriatrik hasta grubunun sosyodemografik, kronik hastalık ve klinik durumları ile ilgili bilgileri Aile Hekimliği Kliniği tarafından oluşturulmuş olan hasta dosyası arşivinden alınmıştır. Ayrıca BV'lerin durumunu sorgulayan çalışmaya özgü yapılandırılmış bir anket formu araştırmacılar tarafından Aile Hekimliği Kliniğinde yapılan akademik konseylerde tartışılarak hazırlanmıştır. BV kişilerin hakkındaki bilgiler bu anket formu kullanılarak rutin evde sağlık hizmetleri kapsamındaki görüşmelerden elde edilmiştir.

Bulgular: Evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı 65 yaş ve üstü hasta sayısı 350 olarak belirlenmiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 213 BV çalışmaya dahil edildi. Bunların yaş ortalaması $58,2 \pm 12,4$ 'tür. En küçük BV'nin yaşı 24 iken en büyük 95'ti. BV'lerin %81'i aileden bir akraba, %13'ü yabancı uyruklu ücretli bakıcı ve %6'sı da T.C. vatandaşı olan ücretli bakıcıydı. Eğitim durumları ise %41'i üniversite, %23'ü lise, %31'i ilköğretim mezunuydu ve %5'inin okuma yazması yoktu. BV'lerin tamamına yakını kadındı.

BV'nin %51'inde en az bir kronik hastalık vardı (n=109). En fazla kronik hastalık sayısı 5'ti. Bunların 66'sında hipertansiyon, 28'inde diabetes mellitus, 21'inde guatr, 12'sinde koroner arter hastalığı, 8'inde kanser vardı. Kronik hastalığı olanların %95'i tedavisini düzenli alıyordu. BV'lerin kronik hastalığı olanların %77'si tıbbi kontrollerine düzenli gittiğini belirtti. Düzenli

gitmeyenlerin %36'sı kendi ihmali olduğunu, %60'ı ise hasta bakımı ile ilgilendiği için kontrollerine düzenli gidemediğini belirtti. Baktıkları hastaların sahip olduğu kronik hastalık sayısı ortalaması ise $3,1 \pm 1,3$ 'tü. Bakım verilen hastaların %39'u tam bağımlı, %49'u yarı bağımlı, %12'sinin ise bağımsız olduğu saptandı. Tedavisini düzenli alamayan BV'lerin hepsinin baktığı hastası tam bağımlıydı. Kontrollerine düzenli gitmeyenlerin %92'sinin hastasının yatağa tam veya yarı bağımlı olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda BV'lerin çoğu aileden biriydi ve BV'lerin yarısında en az bir kronik hastalık mevcuttu. Bu hizmete başlayan BV'lerin zamanla bakım hizmeti yükü ağırlaştıkça kendi kontrollerini aksatabilmekteydi. Ancak kendi kontrol ve ilaçlarını aksatsalar bile bakım verdikleri kişinin ilaçlarını aksatmamaktaydılar. Evde sağlık hizmetleri planlanırken bu kişiler de unutulmamalı ve sağlık durumları önemsenmelidir.

Anahtar kelimeler: bakım veren, evde sağlık hizmetleri, aile hekimliği, geriatri

ABSTRACT

Aim: In our study caregivers of geriatric home health care patients who registered in The Home Health Services Unit of Ankara Numune Training and Research Hospital, University of Health Sciences with chronic disease states investigated for managing their chronic diseases and caregiver profile.

Material and Method: This is a cross-sectional, descriptive, observational study. Caregivers of geriatric patients (65 yrs. and older) who registered in the Home Health Services Unit of Health Sciences University Ankara Numune Training and Research Hospital and volunteered to participate were included. Our sample is the whole of our study universe. Suitable information about patients and caregivers obtained from patient files. In addition, a structured questionnaire, which search the status of caregivers, was prepared by the researchers in the academic councils of Department of Family Medicine. Information about caregivers was obtained from interviews in routine home health services using this questionnaire.

Results: 350 caregivers determined and 213 of them agreed to participate in the study. The mean age of these patients was 58.2 ± 12.4 years (min 24, max 95 yrs.). 81% of the caregivers were family relatives, 13% were paid careers with foreign nationality and 6% were paid caregiver from Turkish nationality. 41% of them were university graduates, 23% were high school graduates, 31% were primary school graduates and 5% were not literate. Almost all caregivers were women. 51% of caregivers had at least one chronic disease ($n = 109$). The maximum number of chronic diseases was 5. Sixty-six had hypertension, 28 had diabetes mellitus, 21 had thyroid disease, 12 had coronary artery disease and 8 had cancer. 95% of patients with chronic disease were taking regular treatment; 77% said that they had regular medical checks, 36% of those who did not have medical checks regularly. Sixty percent of them said that they could not attend their controls because of caregiving. The average number of chronic diseases in patients who received care was 3.1 ± 1.3 . When we looked at dependency of patients; 39% were fully dependent, 49% were half dependent and 12% were independent. All of the caregivers who were unable to take regular treatment cared fully dependent patients. 92% of caregivers who couldn't attain controls had fully or partially dependent patients.

Conclusion: In our study, most of the caregivers are family member and half of them had at least one chronic disease. Over time, the caregivers who started this service could disrupt the control of their own diseases as the burden of care was worsened. However, even if they did not control their own medication, they did not interfere with the medication of the person they care for. When planning home health services, these individuals should not be forgotten and their health status should be considered.

Keywords: caregivers, home care services, family medicine, geriatrics

GİRİŞ

Bakım; bir şeyin iyilik halinin devamı için sarf edilen emek veya birinin beslenme, barınma, giyinme vb. temel

ihtiyaçlarını üstlenme ve karşılama işine denir [1]. Bakım verme ise bakım sunma görevidir ve ilgili sorumlulukların üstlenilme sürecini tarif eder. Bakım verme faaliyeti yalnızca

bir yardım çeşidi ile sınırlı olmamaktadır. Duygusal destek, fiziksel destek ve maddi destek vermeyi de içermektedir [2].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çalışma Grubunun hazırladığı evde uzun süreli bakım raporuna göre: *“Evde bakım; aile, arkadaşlar, komşular gibi geleneksel bakıcılar ve gönüllüler ile mesleği evde bakım ve bakıma yardımcı olan profesyoneller tarafından bakıma ihtiyacı olan kişiye ev ortamında sağlanan bakım faaliyetleridir”* [3]. Evde bakım hizmeti genellikle yaşlı hastalar tarafından kullanılmaktadır. Bu yaş grubunda kişiler kronik hastalıklarının fazla olması ve vücut direncinin daha kırılgan olması sebebiyle bakıma muhtaç hale gelmektedir. DSÖ’ye göre yaşlı, 65 yaş ve üzerindeki bireylere denilmektedir. DSÖ, gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfusun 2010 yılında yarım milyar olduğunu; 2050 yılında ise bu sayının 1,5 milyara ulaşacağını ve yaşlı nüfusun en çok gelişmekte olan ülkelerde artacağını bildirmektedir [4]. Türkiye’nin de gelişmekte olan bir ülke olduğu göz önüne alınırsa bu hasta popülasyonuna iyi hizmet verebilmek ve bu hastalara bakan hasta olan ya da olmayan bakım verenlere yönelik riskleri tespit etmek, uygun yaklaşımlar sunmak oldukça önemlidir.

Bakım Veren (BV) ve bu hizmetten faydalanan birey arasında maddi ve manevi etkileşim söz konusudur. BV kişiler bu çok yönlü etkileşim sırasında kendi sağlığını ihmal edebilmekte ve var olan hastalıklarını takip etmekte zorlanabilmektedir. BV’lerin oluşturduğu bu hasta grubunun sağlık durumunu belirlemek ve hastalıklarının takibinin önemini vurgulamak BV’lerin sağlığı için önem arz etmektedir. Bu hususta yapılacak hizmetler ülkemizde de tanımlanmış olup ilgili yönetmelikte ifade edilmektedir. *“Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik”* adlı yönetmeliğin amacı; *“ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi”* olarak tanımlanmıştır [5]. Görüldüğü üzere T.C. Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetinde, yalnızca hasta bireyler için değil aynı zamanda BV’leri de dikkate aldığı bir bütüncül hizmet anlayışını esas almıştır. İlgili literatüre bakıldığında da bu konunun üzerinde durulması gerektiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda da Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi’ne kayıtlı geriatrik hasta grubuna BV kişilerin kendi hastalık profillerinin saptanması ve eğer takip gerektiren bir hastalığı varsa bu konuda kendi kronik hastalıklarını yönetebilme durumlarının ve bu duruma etki eden muhtemel faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız kesitsel, tanımlayıcı tipte gözlemsel bir araştırmadır. Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi’ne kayıtlı 65 yaş ve üstü halen aktif hizmet alan tüm hastaların çalışmaya katılmaya gönüllü olan BV’leri dâhil edilmiştir. Örneklemimiz çalışma evrenimizin tamamıdır. 2011 yılında faaliyete başlayan Evde Sağlık Biriminde kayıtlı tüm dosyalar incelendiğinde Eylül 2017 itibarıyla 65 yaş ve üstü hasta sayısı 350 olarak saptanmış olup bu hastaların bakıcıları hedef popülasyonumuzu oluşturmuştur. Yeni kayıtlarda veri kaybı olacağı düşünüldüğünden 2018 yılı hastaları alınmamıştır.

Araştırma protokolünün etik kurallara uygunluğu açısından klinik araştırmalar etik kurulundan izin alındıktan sonra veri toplanma sürecine başlanmıştır. Verilerin toplanma sürecinde BV’lerden araştırmaya katılımları için ayrıca bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Evde Sağlık Birimi’ne kayıtlı geriatrik hasta grubunun sosyodemografik, kronik hastalık ve klinik durumları ile ilgili bilgiler, Aile Hekimliği Kliniği tarafından oluşturulan hasta dosyası arşivinden alınmıştır. Bakılan hastanın hasta dosyası arşivinden alınan bilgileri: Cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kronik hastalık sayısı, yatağa bağımlılığının varlığı, ilaçlarını/tedavisini düzenli kullanıp kullanmadığı, ilaç listesinin varlığı, bakım verilen ortam ve bakım süresi ile ilgili bilgilerdir. Bu bilgiler BV’nin bakım yükünü göstermesi açısından ilgili hasta dosyalarından derlenmiştir.

Ayrıca çalışmaya özgü yapılandırılmış bir anket formu araştırmacılar tarafından ilgili Aile Hekimliği Kliniğinde yapılan akademik konseylerde tartışılarak hazırlanmıştır. BV kişilerin hakkındaki bilgiler de bu anket formu kullanılarak elde edilmiştir. BV’den anket aracılığı ile sorgulanan parametreler ise: Yakınlık derecesi, uyurğu, cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, ilaçlarını/tedavisini düzenli kullanıp kullanmadığı, kullanmama nedeni, kontrollerine düzenli gidip gitmediği, gidememe nedeni şeklinde sıralanmaktadır.

Araştırmacılar tarafından ilgili anket rutin evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılan takiplerde (ev ziyareti veya telefon ile) hasta bakıcılara ulaşılarak doldurulmuştur.

Anket formları IBM SPSS Statistics 23 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama \pm standart sapma veya ortanca, minimum ve maksimum değerler olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi, sayısal değişkenlerden normal dağılım varsayımlarını karşılayanlarda T testi, karşılamayan iki bağımsız grup

karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Evde sağlık birimine kayıtlı 65 yaş ve üstü hastaya BV'lerin bir kısmına çeşitli nedenlerden dolayı (vefat, adres ve telefon değişikliği vb.) ulaşılamamış olup çalışmaya katılmayı kabul eden 213 BV çalışmamıza dâhil edildi. Bu 213 BV'nin yaş ortalaması $58,2 \pm 12,4$ 'tür. En küçük BV'nin yaşı 24 iken, en büyüğü 95 olarak kaydedildi. BV'lerin %81'i aileden bir akraba, %13'ü yabancı uyruklu ücretli bakıcı ve %6'sı ise Türk uyruklu ücretli bakıcıydı. Eğitim durumlarına bakıldığında %41'inin üniversite mezunu, %23'ünün lise mezunu ve %31'inin ise ilkokul mezunu olduğu görüldü. BV'lerin %5'inin de okuma yazması yoktu. Cinsiyet dağılımında ise BV'lerin tamamına yakını kadındı.

BV'nin %51'inde en az bir kronik hastalık vardı ($n=109$). En fazla kronik hastalık sayısı 5'ti. Hastalıkların dağılımına bakıldığında BV'lerin 66'sında Hipertansiyon, 28'inde Diabetes Mellitus (DM), 21'inde Guatr, 12'sinde Koroner Arter Hastalığı, 8'inde Kanser (5 meme kanseri, 1 böbrek ve prostat kanseri, 1 mesane kanseri olup 1 tanesinde ise kanserin adı belirtilmedi), 4'ünde Astım, 3'ünde Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı, 2'sinde Parkinson hastalığı ve 1'inde de Alzheimer vardı. Buna göre tüm BV'lerin yaklaşık üçte birinde; kronik hastalığı olan BV'lerin de yarısından fazlasında Hipertansiyon olduğu görüldü. DM hastalığı ise tüm BV'lerin onda birinde görülürken kronik hastalığı olan BV'lerin de yaklaşık dörtte birinde bulunduğu saptandı. Guatr oranları da DM ile benzer nitelikteydi.

BV'lerin kronik hastalık sahibi olma durumları yaş ile beraber arttığı ve arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p < 0,001$). Kronik hastalık sahibi olan BV'lerin yaş ortalaması $63,14 \pm 9,95$ iken; kronik hastalık sahibi olmayan BV'lerin yaş ortalaması $52,80 \pm 12,33$ olarak saptandı.

BV'lerin kronik hastalığı olanlarının %95'i ilaçlarını/tehdavisini düzenli alırken; %5'inin ($n:5$) ilaçlarını/tehdavisini düzenli almadığı saptandı.

BV'lerin kronik hastalığı olanlarının %77'si tıbbi kontrollerine düzenli gittiğini; %23'ü ise ($n:25$) düzenli gidemediğini belirtti. Neden kontrollerine düzenli gitmediği sorulduğunda ise %36'sı kendi ihmali olduğunu, %60'ı ise hasta bakımı ile ilgilendiği için kontrollerine düzenli gidemediğini belirtti.

Hastalarının bakım yükünü gösteren faktörlerden biri olarak kabul ettiğimiz "baktıkları hastaların yatağa bağımlılıkları düzeyi" parametresine bakıldığında; hastalarının %39'u tam

bağımlı, %49'u yarı bağımlı iken; %12'sinin ise yatağa bağımsız olduğu saptandı. Tedavisini düzenli alamayan BV'lerin tamamının baktığı hastasının yatağa tam bağımlı hasta olduğu görüldü. Kontrollerine düzenli gitmeyenlerin %92'sinin ise hastasının yatağa tam veya yarı bağımlı hasta olduğu saptandı. Ancak hastaların yatağa bağımlılıkları ile BV'nin kronik hastalığının olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,881$).

BV'nin bakım yükünü sayısal olarak gösteren faktörlerden biri olarak aldığımız "baktıkları hastaların sahip olduğu kronik hastalık sayısı" adlı parametrenin ortalaması $3,1 \pm 1,3$ 'tü. Kronik hastalığı olan BV'nin baktığı hastasının kronik hastalık sayısı ortalaması $3,09 \pm 1,35$ iken kronik hastalığı olmayan BV'nin baktığı hastasının kronik hastalık sayısı ortalaması $3,25 \pm 1,34$ olarak saptandı ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

"Hastalara bakım verilen ortam" da bakım yükünü etkileyen bir başka faktör olarak çalışmamızda değerlendirildi. Bakım verilen ortam; "İyi, Orta, Kötü" olarak sınıflandırılması ise daha önce evde sağlık hizmeti ekiplerince yapılan ziyaretler neticesinde yapılmış ve hasta dosyalarına işlenmişti. Buradaki kayıtlara göre 49 hastanın ortamı "İyi" olarak değerlendirilmiş olup bu ortamda bakım veren 24 BV'de kronik hastalığının olduğu görüldü. 25 BV'de ise herhangi bir kronik hastalık yoktu. 161 hastanın ortamı "Orta" olarak değerlendirilmiş ve bu ortamda BV'lerin 85'inde kronik hastalık varken; 76'sında ise kronik hastalık yoktu. Ortamı "Kötü" olarak değerlendirilen 3 hastanın ise BV'lerinin tamamının kronik hastalık sahibi olmadığı saptandı.

"Hastaların toplam bakım aldıkları süre"nin de bakım yükünde etkili olduğu düşünüldü. Kronik hastalığı olan BV'lerin hastasına baktığı toplam sürenin ortalama değeri 5 yıl olarak saptandı ve bakım verilen toplam sürenin en az 1 yıldan az bir süre olduğu, en fazla 30 yıl olduğu görüldü. Ortalamasına bakıldığında da $7,03 \pm 6,15$ 'ti. Kronik hastalığı olmayan BV'lerin hastasına baktığı toplam sürenin en az 1 yıldan az bir süre olduğu, en fazla ise 25 yıl olduğu ve ortalama değerinin yine aynı şekilde 5 yıl olduğu tespit edildi. Ortalaması ise $6,46 \pm 5,31$ 'di. Aralarında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0,565$).

Ayrıca BV'nin kronik hastalığının olup olmamasıyla baktıkları hastaların ilaçlarını/tehdavisini düzenli kullanıp kullanmaması arasında da anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,861$).

BV'nin ilaçlarını/tehdavisini düzenli kullanıp kullanmamasıyla hastaların ilaçlarını/tehdavisini düzenli kullanıp kullanmaması arasında da anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,465$).

Diğer taraftan BV'nin kendi ilaçlarını/tedavisini düzenli alıp almamasıyla baktığı hastanın ilaç listesi varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,027$). Kendi ilaçlarını/tedavisini düzenli almayanların kendi hastaları için daha çok ilaç listesi tuttuğu görüldü.

BV'lerden kronik hastalığı olanlarının tıbbi kontrollerine düzenli gitmeyen 25 BV'den 23'ünün ve ilaçlarını/tedavisini düzenli kullanmayan 5 BV'den 4'ünün hastasının ilaçlarını/tedavisini düzenli bir şekilde aldığı görüldü.

TARTIŞMA

Çalışmamızda BV'ler büyük çoğunlukta aile bireyleri tarafından üstlenilmişti. İnci ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada Türkiye'de güçlü aile ilişkileri nedeniyle yaşlıların büyük çoğunluğunun bakım gereksiniminin aile bireyleri tarafından üstlenildiği ifade edilmiştir [6].

Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda gösterildiği gibi çalışmamızda da BV'lerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır [6, 7, 8, 9]. Adak'ın çalışmasında sosyolojik açıdan gerek doğu gerekse de batı toplumlarında yaşlıların bakım sorununun çözümünün genellikle kadın merkezli olduğu, yaşlıların bakımından birincil olarak eşler, kız çocukları, gelinlerin sorumlu tutulduğu, böylece kadınların aile içerisindeki mevcut sorumluluklarına bir yenisinin daha eklendiği ve kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyolojik sağlıklarının bu durumdan olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir [10]. Bakım verenlerin çoğunun kadın olarak saptanması, kadınların üzerindeki bu yükün azaltılması ve erkeklerin de bu konuda kadınlara aktif olarak yardım etmesi konusunda atılacak adımlara büyük ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Yeşil ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada BV'lerin yaş aralığı 18-85 olarak saptanmış olup; yaş ortalaması $50,09 \pm 13,09$ 'dur [11]. Bulgular bizim çalışmamızla benzer yönde olup çalışmamızdaki BV'lerin yaşlarının nisbeten biraz daha ileri yaşta olduğu görülmektedir.

Kalınkara ve Kalaycı'nın yaptığı 209 BV ile yapılan bir çalışmada BV'lerin eğitim durumları şu şekildedir: Okur-yazarlığı olmayan %9,6; okur-yazar veya ilkököl mezunu %54,5; ortaokul mezunu %23,4 ve üniversite/yükseköğretim mezunu %12,4'tür [12]. Bizim çalışmamızda ise BV'lerin %41'inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Bu durumun, çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyo-kültürel seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca BV kişilerin geniş yelpazedeki eğitim durumunun çeşitliliği ile beraber evde sağlık hizmeti alan popülasyonların da eğitim durumlarının farklı olması; her

hastanın ve bakım vereninin kendi koşullarına göre değerlendirilmesinin gerektiğini bize göstermektedir.

Çalışmamızda BV'lerin %51'inin kronik hastalık sahibi olduğu görüldü. Çetinkaya'nın çalışmasında BV'lerin %48,2'sinin en az bir hastalığının bulunduğu tespit edilmiş [13] ve Morimoto ve Schreiner'in çalışmalarında da benzer oranda BV'lerin %53,2'sinin kronik bir hastalığının olduğu ifade edilmiştir [14]. Dağdeviren'in tez çalışmasında BV'lerin sağlık durumu sorgulandığında BV'lerin çoğunun yani %65'inin tanı almış bir hastalığının olduğu görülmüştür [15]. Işık'ın tez çalışmasında ise 160 BV'den %38,8'inin bir kronik hastalığının olduğu tespit edilmiştir [16].

Çetinkaya'nın çalışmasında BV'lerin herhangi bir hastalığının olmasının hastasının bakımını ve BV'nin yükünü olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmiştir [13]. Dağdeviren'in tez çalışmasında bakım öncesi sağlık durumunu "çok iyi-iyi" olarak değerlendiren BV'nin %85'i iken bakım sonrası sağlık durumunu "çok iyi-iyi" olarak değerlendirenlerin oranı anlamlı bir düşüşle %20 oranına kadar gerilemiştir [15]. Işık'ın tez çalışmasında da BV'lerin kronik hastalık varlığına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakılmış ve bakım yükü puan ortalamasının kronik hastalığı olanlarda kronik hastalığı olmayanlara oranla anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) [16]. Koyuncu'nun çalışmasında ve Mollaoğlu ve ark.'ın yaptığı çalışmada olduğu gibi diğer çalışmalar incelendiğinde de benzer şekilde kronik hastalığı olmayanların bakım yükünün daha az olduğu bulunmuştur [17,18]. Bu sonuçlar çalışmamızla benzer nitelikteyken Yaşar'ın çalışmasında sağlık sorunu olmayan bireylerde bakım yükünün daha fazla olduğunu saptanması [19] bu konuda daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. BV'nin kronik hastalığa sahip olmasının yanı sıra kronik hastalıkların ne olduğu, hastalığın şiddeti, sayısı gibi ayrıntılı bilgilerin de değerlendirildiği çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan 109 BV'nin %5'i ilaçlarını/tedavisini düzenli almamakta ve %23'ü kontrollerine düzenli gitmemekteydi. Kontrollerine düzenli gitmeyen BV'lerin %60'ı hasta bakımı ile ilgilendiği için kontrollerine düzenli gidemediğini belirtmiştir. Dağdeviren'in tez çalışmasında ise bakım verenlerin yarısından fazlası %56,3'ü verdiği bakımın kendi sağlık kontrollerine etkisinin olduğunu ifade etmiştir. Bu durum bize, sunulan bakımın BV'nin kendi sağlığı üzerine de etkilerinin olduğunu göstermektedir [15]. Nitekim Bekdemir kendi çalışmasında BV bireylerin %56,4'ünün düzenli sağlık kontrolüne gitmediğini, %48,1'inin ise kendi sağlığı ile ilgilenemediğini

saptamıştır. Kendi sağlığı ile ilgilenemeyen bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamalarının, kendi sağlığı ile ilgilenen veya ara sıra ilgilenenlere göre yüksek olduğunu, bu sonuçların bakım verenlerin hastasına bakım verirken kendi sağlığıyla ilgilenemediğini gösterdiğini ifade etmiştir [20]. Atagün ve ark.'ın yaptıkları bir çalışmada da geriatrik hastaya bakımın üzerinde durulmuş ve yaşlı bireylere BV'lerin, yaşlı bireyin bakım ihtiyaçlarını karşılamada, kronik hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan yakınmaları yönetmede ve hastalarına duygusal olarak destek sağlamada güçlükler yaşamasına neden olduğu gösterilmiştir [21].

Mollaoğlu ve ark.'ın yaptığı çalışmada, bakım verdiği hastası Barthel İndeksi'ne göre bağımlı olan ve hastasının bütün ihtiyaçlarını karşılayan BV'lerin bakım yükü ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=,007$, $p,000$) saptanmıştır [18]. Ilse ve ark., motor yetersizliği olan ve aktivitelerinde bağımlı olan inmeli hastalara BV kişilerin bakımda daha fazla zorluk yaşadıklarını tespit etmiştir [22]. Çalışmamızda ise yatağa bağımlılık düzeyinin artmasıyla bakım yükünün arttığı ve BV'lerin kendi kontrollerini aksatmasına neden olduğu gösterilmiştir.

BV üzerinde bakım yükünü arttıran faktörlerden biri de bakım verilen süre olarak düşünülmüştür. Çalışmamızda kronik hastalığı olan BV ile kronik hastalığı olmayan BV'lerin hastalarına bakıldığı toplam süre ortalamaları benzerdi. Işık'ın tez çalışmasında yaşlı bireye bakma süresi arttıkça bakım yükünün azaldığı tespit edilmiştir [16]. Koçak'ın çalışmasında bakım verme süresi ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [23]. Mollaoğlu ve ark.'ın yaptığı çalışmada bakım verme süresinin artması Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeğinin puanlarında hafif olarak yükselmesine sebep olurken bu yükselmenin ise anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı görülmüştür ($p=.856$) [18]. Tüm bu bilgiler ışığında bakım verilen sürenin artması ile bakım yükünün azalması kazanılmış deneyime bağlı iş yükünün hafiflemesine bağlanabilirken, bakım verilen sürenin artması ile bakım yükünün artması ise BV'nin yıpranması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Sugihara ve ark.'ın çalışmasında bakım süresi ile depresyon ve duygusal tükenme arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş olup, bakım süresi arttıkça, bakım verenlerde bakım yükü, depresyon ve duygusal tükenmenin arttığı görülmüştür [24].

Çalışmamızda BV'lerin büyük çoğunluğunun ilaçlarını/tedavisini düzenli kullandığını tespit edilmesi; hastanemizin evde sağlık birimine kayıtlı hastaların bölgesinin sosyo-kültürel seviyesinin yüksek olan bir bölge olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Diğer taraftan ilaçlarını/tedavisini düzenli alamayan BV'lerin

hastaları için daha çok ilaç listesi tuttuğu ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptandı ($p=0,027$). İlaçlarını düzenli alamayan BV'nin baktığı hastalarının da ilaçlarını muhtemelen takiplememeleri durumuna karşın liste tuttukları kanaatine varıldı. Yine kendi ilaçlarını/tedavisini düzenli alamayan ve kontrollerine düzenli gidemeyen BV'lerin hastalarına ilaçlarını/tedavisini vermesinde aksaklık göstermedikleri tespit edilmiştir. Buna göre BV'lerin kendinden ziyade hastasına baktığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada geriatrik popülasyonda evde bakım hizmetini üstlenen BV'lerin kendi kronik hastalıkları durumları saptanmış, buna yönelik tutum ve davranışları incelenmiş ve baktığı hastasının özelliğine göre olası bakım yükü ve bu durumun kendisine etkisi değerlendirilmiştir. BV'lerin baktıkları hastadan dolayı kendi kronik hastalıklarına daha tecrübeli olarak tedavilerini düzenli aldıkları görülürken, bakım yükü arttıkça hasta bakıcıların kendi tedavilerini ve takiplerini aksattıkları görülmüştür.

Evde bakım hizmeti veren kişilerin çoğunluğu aile bireylerinden biri olup bu hizmetin genellikle kadınların üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin de bu konuda aktif olarak yardım etmesi, yükün azaltılmasına yönelik adımların atılması adına önemlidir. Maddi ve manevi bazı sorumluluklar üstlenen BV kişiler hastane ve ev ortamındaki sorunları da dikkate alınmalıdır. Bu meslek grubunun veya gönüllü bu hizmeti yerine getirenlerin de evde sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilmesi ve hastalıkları ile ilgili takiplerin evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılabilmesi gerekmektedir.

BV'lerin bakım yükünü azaltabilecek ve kendi kronik hastalıklarının takiplerine vakit ayırmalarını sağlayacak bazı düzenlemelere ihtiyaç vardır. Mesela, gündüz bakımevleri gibi bakım merkezlerinin açılması ve BV'lerin gerektiğinde bu merkezlere kısa süreliğine de olsa hastalarını bırakabilmelerine olanak sağlanması oldukça önemlidir. Bunun için ülkemizde tam yerleşmemiş olan rehabilitasyon programları için ayrılan kaynaklar artırılmalı ve geliştirilmelidir. Böylelikle hem hastaya daha profesyonel bir bakım verilmiş, hem de bakım hizmeti tek bir kişi üzerine yüklenilmemiş ve BV'lerin duyursuzlaşmasına veya tükenmişliğine sebebiyet verilmemiş olunacaktır.

Ayrıca kronik hastalıkların tedavileri uzun süreli olup düzenli takip gerektirmektedir. BV kişilere yaşayabilecekleri sorunlar ve dikkat etmesi gereken durumlar hakkında önceden bilgi ve eğitimler verilmelidir. Sorunlara karşı baş etme stratejileri öğretilmelidir.

Böylelikle tüm paydaşlar ile beraber daha sağlıklı, sürdürülebilir ve kaliteli bir evde sağlık ve bakım hizmetleri yerine getirilmeye çalışılmalıdır.

TEŞEKKÜR YAZISI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi idarecilerine, personeline ve ilgili hizmetlerin takibini yapan Aile Hekimliği Kliniği doktorlarına bu çalışmanın yürütülmesinde vermiş oldukları katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI / FİNANSAL DESTEK BEYANI

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts, T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Erişim Tarihi: 04.07.2018.
2. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of the frail elderly. Gitterman A (ed). Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations. Second Edition. Columbia University Press; 2001: 548.
3. World Health Organization. Home-Based Long-Term Care. WHO Technical Report Series. Geneva; 2000: 898.
4. World Health Organization. Global Health and Ageing, National institute on aging, National Institute of Health. NIH Publication; 2011: 11-7737.
5. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 27.02.2015; Resmi Gazete: Sayı: 29280.
6. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 85-95.
7. Uğur Ö. Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir; 2006.
8. Altın M. Alzheimer tipi Demans hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve anksiyete. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul; 2006.
9. Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(3): 101-106.
10. Adak N. Yaşlıların gayri resmi bakıcıları: kadınlar. Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi 2003; 2: 1-9.
11. Yeşil T, Esin ÇU, Medet K. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016.
12. Kalinkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD), Elderly Issues Research Journal (EIRJ) 2017; 10(2): 19-39.
13. Çetinkaya F. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2008.
14. Morimoto T, Schreiner SA, Assono H. Caregiver burden and health-related quality of life among japanese stroke caregivers. Age and Ageing 2003; 32(2): 218-223.
15. Dağdeviren TS. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım veren yakınlarında bakım yükünün değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. SBU Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara; 2017.
16. Işık K. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya; 2013.
17. Koyuncu EY. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2009.
18. Mollaoğlu M, Tuncay F, Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4(3): 125-130.
19. Yaşar F. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara; 2008.
20. Bekdemir A. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükünün belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2014.
21. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım verme yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3: 513-552.

22. Ilse IB, Feys H, De Wit L, Putman K, Weerdt WD. Stroke caregivers' strain: prevalence and determinants in the first six months after stroke. *Disability and Rehabilitation* 2008; 30(7): 523-530.
23. Koçak G. İnmeli hastalarda bakım vericinin yükü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul; 2011.
24. Sugihara Y, Sugisawa H, Nakatani Y, Hougham GW. Longitudinal change in the well-being of japanese caregivers: variations across kin relationships. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 2004; 59B: 177-184.

