

Evde Sağlık Hizmetlerinde İnfomal Bakım Verenlerin Bilgi ve Beceri Düzeyinin Belirlenmesi

Determination of the Level of Knowledge and Skill of Informal Caregivers in Home Health Care

¹Özden GÜDÜK, ²Özlem GÜDÜK, ³Yaşar SERTBAŞ

¹ Yüksek İhtisas Üniversitesi, ANKARA

² İstanbul Sağlık Müdürlüğü, İSTANBUL

³ İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-2, İSTANBUL

Özden GÜDÜK: <https://orcid.org/0000-0002-2268-0428>

Özlem GÜDÜK: <https://orcid.org/0000-0003-0929-1302>

Yaşar Sertbaş: <https://orcid.org/0000-0002-9685-4486>

ÖZ

Amaç: Evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların yakınlarının bilgi ve beceri durumunun değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: 2019 yılı Ocak-Mart ayları arasında ziyaret edilen 616 hastanın yakınına ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulan anket uygulanmıştır. Analizlerde SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin %74,2'si 34-65 yaş grubunda ve %84,4'ü kadındır. Katılımcıların %63'ü hastanın birinci derece akrabası olup, %44,9'u ilköğretim okulu ve altında eğitim seviyesine sahiptir. Bakım verenlerin %85'i hasta bakımı konusunda eğitim almadığını ifade etmiştir. Hastaların %46,5'inin tam bağımlı olduğu ve %20,8'inde dekübit ülseri geliştiği saptanmıştır. Katılımcıların yarısı (%50,5) 3 yıldan daha az süredir bakım vermekte, %69,2'si gün içinde 17-24 saat arası bakım görevini üstlenmektedir. Bakım verenin bir ay içerisinde hasta bakımı yapmaksızın kendisine ayırdığı gün ortalaması 2,24 (±4,77) bulunmuştur. Bakım verenlerin tıbbi cihazların kullanımı, bakımı, temizliği ve arızalanması durumunda yapılacaklar konusunda bilgilerinin az olduğu görülmüştür. Hastanın uyması gereken diyeti, kullandığı ilaçlar ve hijyen bakımı ile ilgili ifadelerin en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bakım verenin eğitim seviyesi, yaşı, hastaya bakım verdiği süre ve daha önce başka bir hastaya bakım vermiş olma durumunun sahip olduğu bilgi/beceri üzerine etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Hasta yakınlarının bilgi ve beceri düzeyinin yükseltilmesi, hastanın alacağı bakımın kalitesini yükseltecek ve hastayı olumsuz sağlık koşullarından koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmeti, hasta, infomal bakıcılar

ABSTRACT

Objective: The aim of this study to evaluate the knowledge and skills of caregivers of patients who received service from home health care.

Materials and Methods: A survey was applied to the caregivers of 616 patients between January and March 2019. SPSS 22.0 program was used for analysis.

Results: 74.2% of the caregivers were between 34-65 age and 84.4% were women. 63% were first degree relatives of the patient, 44.9% had primary school and below education level and 85% stated they hadn't receive any training for patient care. 46.5% of the patients were fully dependent and 20.8% had decubitus. Half of the participants (50.5%) were providing care for less than 3 years, 69.2% took care of 17-24 hours a day. The average number of days allocated by the caregiver without providing patient care in a month is 2.24 (± 4.77). Caregivers had little knowledge about using medical devices. Patients diet, medications and hygiene care had the highest level of knowledge of caregivers. Education level of the caregivers, duration of care, prior experience of caregiving had an effect on their knowledge/skills.

Conclusion: Increasing the knowledge and skills of the relatives of patients will increase the quality of care and protect the patient from adverse health conditions.

Keywords: Home health care, informal caregivers, patient

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Özden GÜDÜK

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Oğuzlar Mah. 1375. Sokak Balgat ANKARA

Tel: 05327180938

E-mail: ozdenguduk@hotmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 29/05/2020

Kabul Tarihi/ Accepted: 16/10/2020

Online Yayın Tarihi/ Published: 30/12/2020

GİRİŞ

İnsan ömrünün uzaması ve düşük doğum hızı nedeniyle toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir. OECD ülkelerinin üçte ikisinde 2050 yılına kadar nüfusun en az dörtte birinin 65’den daha yaşlı olacağı öngörülmektedir.¹ Türkiye İstatistik Kurumu’na (TÜİK) göre ülkemizde ortalama yaşam süresi dünya ortalamasının üzerindedir.² “İstatistiklerle Yaşlılar 2018” raporunda, ülkemizde yaşlı nüfusunun her geçen yıl artış gösterdiği ve göstermeye devam edeceği ifade edilmektedir.³

Yaşlı nüfusun artması toplumun sağlık ihtiyacını da değiştirmektedir. Eskiden bulaşıcı hastalıklar en büyük sağlık sorunları iken; günümüzde kronik hastalıklar, diyabet, obezite, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ölümlerin ve sağlık harcamalarının başlıca sebepleridir. Hastane hizmetlerindeki maliyetlerin artması, sağlıktaki insan gücünün yetersizliği, hastaların kendi ortamlarında hizmet alma talepleri gibi nedenler sağlık hizmetlerinin evde sunulmasını artırmaktadır.⁴ Ülkemizde 2010 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde evde sağlık hizmetleri yürütülmekte ve takip edilen hasta sayısı hızla artmaktadır.⁵

Yaşlılarda, hastalıklara bağlı duyuşsal ve bilişsel değişiklikler sıklıkla görülmektedir. Farklı sağlık sorunları nedeniyle özbakım becerisi azalan yaşlıların sağlık ve bakım hizmetlerinin sürdürülebilmesi için destek almaları gerekmektedir. Bu bakım desteği birden fazla hizmetin bir arada sunulmasını gerektirmektedir.⁶

Evde sağlık hizmetleri genellikle yaşlılara verilmesi nedeniyle sıklıkla geriatrik hizmetlerle ilişkilendirilmektedir. Pek çok çalışma evde sağlık hizmeti kullanıcılarının çoğunluğunun 60 yaş üzeri hastalardan oluştuğunu göstermektedir.⁷

¹¹Ancak sadece yaşlılık ve yaşlılığa bağlı hastalıklar nedeniyle değil, aynı zamanda fiziksel ve mental yetersizlik nedeniyle de bireylerin uzun dönemli bakıma ihtiyacı doğmaktadır.⁴ Evde sağlık hizmetleri formal bakıcılar (sağlık profesyonelleri), informal bakıcılar (aile ve arkadaşlar) ve kişilerin kendi kendilerine bakım sağlamaları şeklinde farklı kişiler tarafından sağlanabilmektedir.^{12,13} Çalışmalar bakım gerektiren hastaların bakımını, hastanın bir yakını veya arkadaşının üstlendiğini ve bu kişilerin çoğunlukla kadın olduğunu göstermektedir.¹⁴ Kurumsal

hizmetlerin giderek artmasına karşın; evde bakımın büyük çoğunlukla aile bireyleri tarafından verilmesinin sebepleri sadece ekonomik nedenlerden değil aynı zamanda sosyal ve kültürel nedenler ve evde bakımın “ailenin temel görevi” olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır.¹⁵ Hastalarının günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede sorunlar yaşamaları nedeniyle evde bakım hizmetlerinin organizasyonuna gereksinim duyulmaktadır. Hastaların farklı ve çeşitli ihtiyaçlarına cevap verebilmek için bakım verenlerin yetkin, bilgili ve becerili olması önemlidir. Çalışmada evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların yakınlarının bilgi ve beceri durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi’nden hizmet alan hastalara bakım verenlerin tümü evren olarak alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihte Merkeze kayıtlı 15.130 hasta bulunmaktadır. %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile hesaplama yapıldığında örneklem büyüklüğü en az 384 olarak bulunmuştur. Çalışma öncesi SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Tarih: 28/03/2019, karar no: 2019/6). Çalışma, uluslararası deklarasyon, kılavuz vb. uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulan anket, evde sağlık çalışanları tarafından çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 616 hasta yakınına 2019 yılı Ocak-Mart ayları arasında uygulanmıştır. Anket uygulayan kişiler tarafından katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Anket, hastaya ait sosyo-demografik özellikler ve bakım verenin bilgi/becerisini değerlendiren 24 adet açık uçlu ve çoktan seçmeli soru ile 7 adet likert tipi ifadeden oluşmaktadır.

İstatistiksel analizler için SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen parametrelerin karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U test kullanılmıştır. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bakım veren kişilerin %74,2'si 35-64 yaş arasıdır ve %84,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Hasta ile yakınlığı açısından değerlendirildiğinde %63'ünün birinci derece akrabası olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumları açısından en kalabalık grubun %31,6 ile ilkököl mezunları (5 yıllık) olduğu görülmüştür. Katılımcıların %86,5'i hasta bakımı dışında bir işte çalışmadığını %14,1'i evde hasta ve bakım veren dışında başka kimseyle yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Hastaya bakım verenlerin %20,3'ü hastaya bir yıldan az süredir bakım vermektedir ve %69,2'si gün içinde 17-24 saat arasında hasta bakımını üstlenmektedir.

Anket uygulanan kişilerin %77,3'ü daha önce başka bir hastaya bakım vermemiş ve %85'i hasta bakımı konusunda eğitim almamıştır. Bakım verenlerin %34,6'sı hasta bakımı ile ilgili eğitim alma konusunda isteklidir. %71,6'sı hasta bakımı için devletten ya da hasta/hasta yakınından maddi destek almamaktadır (Tablo 1).

Bakım verenlerin %22,6'sının kan glukoz ölçümü, %50,6'sının tansiyon takibi, %34,6'sının ağız bakımı, %28,1'inin yara bakımı ve %18,2'sinin fizik tedavi egzersizlerini yaptığı saptanmıştır. Bakım verenlerin %11'i hastaya bakım vermek dışında evde başka görevlerinin olmadığını belirtmiştir. Evde bakıma muhtaç başka birey olmadığını ifade edenlerin oranı %79,1'dir. Bakım verenlerin %46,4'ü, bakım verme sürecinde yardımda bulunan başka birey olmadığını belirtmiştir. Hastaya bakım verenlerin %22,7'si aile üyelerinden manevi/psikolojik destek aldığını ifade etmiştir. Hasta bakımı verenlerin hasta bakımı yapmaksızın 1 ay içinde kendisine ayırdığı sürenin 0 ile 30 gün arasında değişmekte olup, ortalama 2,24 gün olduğu bulunmuştur ($\pm 4,77$) (Tablo 1).

Hastaların %45,3'ün de nörobilişsel hastalık ve %20,8'inde dekübit ülseri olduğu saptanmıştır. Barthel indeksi değerlendirme sonuçlarına göre hastaların %46,5'i yatağa tam bağımlıdır. Bakım verilen hastaların %51,9'u evde sağlık hizmetini 1 yıldan az süredir almaktadır. Hastaların %66,9'unun kullandığı bir tıbbi cihaz vardır. Cihaz kullandığını ifade eden hastaların %32,8'i yürüteç, %26,7'si tekerlekli sandalye, %43,9'u havalı yatak, %11,2'si oksijen tüpü, %7,8'i ventilatör/BPAP ve %6,8'i diğer cihazlardan kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de, yaş grupları arasında "cihazların bozulması halinde ne yapılacağını biliyorum" maddesine verilen cevapların değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,037$; $p<0,05$) (Tablo 3). Farklılık incelendiğinde; 20-34 yaş grubunun bilgi, beceri düzeyi diğer yaş gruplarından yüksek bulunmuştur ($p_1:0,042$; $p_2:0,013$; $p_3:0,045$; $p<0,05$).

Okur-yazar olmayanların "cihazların nasıl kullanılacağı hakkında yeterli bilgim var" maddesine verilen cevapların değerleri, üniversite mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,020$; $p<0,05$). İlköğöl mezunu (5 yıllık eğitim) olanların cevap değerleri, lise ve üniversite mezunlarından düşük bulunmuştur ($p_1:0,005$; $p_2:0,002$; $p<0,05$) (Tablo 3).

Eğitim durumları arasında "cihazların temizliği ve bakımlarını nasıl yapabileceğimi biliyorum" maddesine verilen cevapların değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,008$; $p<0,05$). İlköğöl mezunu (5 yıllık eğitim) olanların cevap değerleri, okuryazar olanlardan, lise ve üniversite mezunlarından düşük bulunmuştur ($p_1:0,003$; $p_2:0,006$; $p_3:0,004$; $p<0,05$).

Eğitim durumları arasında "hastanın diyeti hakkında bilgim var" maddesine verilen cevapların değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,026$; $p<0,05$). Üniversite mezunlarının cevap değerleri, okuryazar olmayanlardan, ilköğöl (5 yıllık eğitim) ve ilköğretim (8 yıllık eğitim) mezunlarından yüksek bulunmuştur ($p_1:0,003$; $p_2:0,013$; $p_3:0,039$; $p<0,05$).

Eğitim durumları arasında "hastanın fiziksel aktivite ve egzersizleri hakkında bilgim var" maddesine verilen cevapların değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,05$). Üniversite mezunlarının cevap değerleri, okur-yazar olmayanlardan, ilköğöl (5 yıllık eğitim) ve ilköğretim (8 yıllık eğitim) mezunlarından yüksek bulunmuştur ($p_1:0,000$; $p_2:0,002$; $p_3:0,004$; $p<0,05$).

Eğitim durumları arasında "hastanın kişisel hijyenini sağlamak ve bakımını yapmak için gerekli bilgi ve beceriye sahibim" maddesine verilen cevapların değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,043$; $p<0,05$). Okur-yazar olmayanların cevap değerleri, okur-yazar olanlardan ve üniversite mezunlarından düşük bulunmuştur ($p_1:0,041$; $p_2:0,043$; $p<0,05$). İlköğöl mezunu (5 yıllık eğitim) olanla-

rin cevap değerleri ise, okur-yazar olanlardan, lise ve üniversite mezunlarından düşük bulunmuştur ($p_1:0,037$; $p_2:0,028$; $p_3:0,029$; $p<0,05$) (Tablo 3).

Bakım verilen süre açısından “cihazların nasıl kullanılacağı hakkında yeterli bilgim var” maddesine verilen cevapların değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,043$; $p<0,05$). 7-10 yıl arasında bakım verenlerin cevap değerleri, 1 yıldan az, 1-3 yıl arasında ve 4-6 yıl arasında bakım verenlerden yüksek bulunmuştur ($p_1:0,004$; $p_2:0,003$; $p_3:0,009$; $p<0,05$) (Tablo 4).

Daha önce başka bir hastaya bakım verenlerin “cihazların temizliği ve bakımlarını nasıl yapabileceğimi biliyorum” maddesine verdikleri cevapların değerleri, daha önce başka bir hastaya bakım vermeyenlerden düşük bulunmuştur ($p:0,031$; $p<0,05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda bakım veren kişilerin demografik özelliklerine bakıldığında literatür ile uyumlu olarak büyük çoğunluğunun kadın (%84,4) ve 35-64 yaş arası (%74,2) olduğu görülmüştür. Hastaya bakım verenlerin %63’ü birinci derece aile üyeleri iken, %14,3 eş ve %13,3’ü ücretli çalışan olduğunu ifade etmiştir. Ülkemizde ve dünyada yapılan benzer çalışmalarda bu yönde bulgular ortaya koymaktadır.^{6,7,16-19}

Bu çalışmanın sonucu, hastaya bakım verenlerin eğitim seviyelerinin düşük olduğunu hatta %6,4’ünün okuryazar olmadığını ve %6,9’unun okuryazar olmasına rağmen bir diplomasının olmadığını, %31,6’sının ilkökul mezunu olduğunu göstermiştir. Kalınkaya ve Kalaycı’nın çalışmasında (2017) bakım verenlerin eğitim seviyesi daha düşük bulunmuştur ve katılımcıların yarıdan fazlasının (%54,5) sadece okur-yazar veya ilkökul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise bakım verenlerin %16,4’ünün okuryazar olmadığı ve %20,1’i bir okuldan mezun değil yalnızca okuryazar olduğu belirtilmiştir.²⁰ Yeşiltaş ve Adıgüzel’in çalışmasında ise ilköğretim ve daha düşük eğitim seviyesi olanların oranı %76,1 bulunmuştur.¹⁸

Literatür çalışmaları, informal bakım verenlerin büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığını ve zamanın çok büyük bir kısmını hatta bazen tüm gününü hasta bakımı ile uğraşarak evde geçirdiğini göstermektedir. Bizim çalışmamız da bunu destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır.

Bakım verenlerin %86,5’i çalışmadığını ve %69,2’si günün neredeyse tamamını hasta bakımına ayırmakta olduğunu ifade etmiştir.^{6,19,20}

Koraltan (2017) gün içinde 6 saat ve üzeri bakım verenlerin oranının katılımcıların %69,8’ini oluşturduğunu belirtmiştir. Budak’ın çalışmasında katılımcıların %85,7’si haftanın 7 günü bakım verdiğini belirtmiştir.²¹ Çalışmamızda bakım verenlerin %20,3’ü bir yıldan az, %30,2’si 1-3 yıl arası ve %22,6’sı 4-6 yıl arası bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Çatak ve arkadaşlarının çalışmasında bakım verme süresi 10’dan daha fazla olanların oranı %31 bulunmuştur.²²

Çalışmamızda katılımcıların hasta bakımı yapmaksızın kendine ayırdığı süre ayda ortalama 2,24 gün olarak bulunmuştur. Bunun yanında bakım veren kişilerin çoğunlukla ev içinde temizlik, yemek yapma ya da alışveriş yapma gibi başka sorumluluklar da üstlendikleri saptanmıştır. Çalışmamızda başka bir sorumluluğu olmadığını belirten katılımcıların oranı %11 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların yarısından biraz fazlası (%53,6) hastanın bakımı için kendisine yardımcı olan başka bir kişinin varlığını ifade etmiştir. Kalınkaya ve Kalaycı’nın çalışma sonucu da bizimki ile benzer şekildedir; bakım verenlerin yarıdan çoğu aile üyelerinden, yakınlarından ve bakıcılardan destek aldığını bildirmiştir.⁶ Koraltan’ın çalışmasında¹⁶ bakım için yardım aldığını belirten katılımcı oranı bizim çalışmamızdan daha yüksektir (%61,6). Budak, çalışmasında görüştüğü bakım verenlerin %3,6’sının az/hiç yük, %39,3’ünün orta derecede yük, %39,3’ünün ileri derecede yük ve %17,9’unun aşırı derecede yük hissettiği tespit edilmiştir.²¹ Bir diğer çalışmada ise bakım verenlerin %63,4’ü kendini yardımsız ve %53’ü umutsuz hissettiğini belirtmiştir. Bakım verenin bakım görevini paylaştığı bir kişi olması durumunda bakım yükünü daha az hissettiğini ifade etmiştir.²³ Bakım yükünün hafifletilmesi için hastaya bakım verenlerin hem fiziksel hem de manevi yönden desteklenmesi gerekmektedir. Ancak bizim çalışmamızda görüldüğü üzere hiç manevi destek almadığını belirtenler oldukça yüksek seviyededir (%65,9). Manevi destek alanlar ise çoğunlukla aile yakınlarından (%22,7) destek aldıklarını ifade etmiştir. Buna karşılık bir dernekten manevi destek alanlar katılımcıların yalnızca %0,3’üdür.

Çalışmamızda hastaların %45,3’ünde nörobilişsel hastalık tanısı bulunmaktadır. Hastaların %

46,5'i Barthel indeksine göre tam bağımlıdır ve %20,8'inde dekübit ülseri bulunmaktadır. Akdemir ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların %76,3'ünün hemiplejisi, %23,7'sinin ise hemiparazisi mevcut olduğu ve yatağa bağımlılık durumu nedeniyle bası yarası (%28,9) ve çeşitli enfeksiyonların (%36,8) görülme oranlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Araştırmacılar, hastaya bakım verenlerin eğitim ile desteklenmesinin hastanın sağlık durumuna olumlu katkı yapacağını belirtmiştir.²⁴ Farklı çalışmalar da evde sağlık hizmeti alan hastalarında bası yarası görülme oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Çayır ve arkadaşları bu oranı %42,1, Aktürk ve arkadaşları (2010) %23,8 ve Hisar ve Erdoğan (2014) %27,7 şeklinde bulmuştur.^{17,25,26}

Çalışmamızın sonuçlarına göre, hastaların %66,9'u en az bir cihaz kullanmaktadır ve bu cihazların %32,8'i yürüteç, %26,7'si tekerlekli sandalye, %43,9'u havalı yatak, %11,2'si oksijen tüpü, %7,8'i ventilatör/BPAP ve %6,8'i diğer cihazlardır. Yapılan başka bir çalışmada yaşlıların %18,5'i günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için herhangi bir cihaz kullanmıyor iken, %32,4'ünün baston, yürüteç, koltuk değneği; %21,3'ünün tekerlekli sandalye kullandığı tespit edilmiştir.²²

Yapılan çalışmalar, yaşlı bakımı konusunda bir eğitim almadığını ve kendini yetersiz hissettiğini ifade eden bakım verenlerin azımsanamayacak oranda olduğunu göstermektedir.⁶ Bulgularımıza göre de katılımcıların %85'i, bakım konusunda bir eğitim almamıştır ve eğitim almak isteyenlerin oranı %34,6'dır. Yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin %78'i en az bir konu ile ilgili eğitim almak istediğini belirtmiştir. Eğitim almak istenilen konular arasında; başa çıkma stratejileri (%61,3), duygusal destek (%53,5), semptomların takibi (%48,5) ve sağlık sigortası ile ilgili konular (%45,5) yer almaktadır.²⁷ Benzer bir çalışmada, katılımcıların %77'sinin en az bir konuyla ilgili yardıma veya bilgiye ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Güvenli bakım (%37), stres yönetimi (%34), bakım gereksinimi olan kişiye anlamlı faaliyetler sağlamak (%34) ve kendileri için zaman bulmak (%32) en sık bildirilen bilgi ihtiyaçları olarak gösterilmiştir.²⁸ Rice ve arkadaşlarının çalışmasında bakım verenlerin yarısı (%50) bakım verme ile ilgili bilgi eksik olduğunu söylemiştir.²⁹

Çalışmamızda anket uygulanan bakım verenlerin

çoğunluğu (%77,3) daha önce başka hastaya bakım vermediğini ve yarısı (%50,5) hastaya 3 yıldan kısa bir süredir bakım verdiğini ifade etmiştir. Evde bakım verilen hastaların bağımlılık durumları, mevcut hastalıklarına yönelik bakım ve takipler, kullandığı cihazlar, ilaçlar, diyeti gibi hususlar göz önünde tutulduğunda, bakım verenin bilgi ve beceri sahibi olabilmesi için destekleme ihtiyacı olduğu açıktır. Çalışmamızda bakım verenlerin hastanın diyeti ve ilaçlarının kullanımını konularında yeterince bilgi sahibi olduğu buna karşılık en çok tıbbi cihazların kullanımı, arızalanması durumunda ne yapacağı ve temizlik bakımı ile ilgili bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. 20-34 yaş arası bakım verenlerin ve eğitim seviyesi daha yüksek olanların bilgi durumları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

Aile üyelerinden biri, arkadaşlar veya komşular gibi informal bakım verenler ya da sağlık profesyonelleri gibi formal bakım verenler evde sağlık hizmetleri süreci içinde yer almaktadır. Bakım verenlerin bu çeşitliliği bakım verme sürecinde farklılıklara sebep olmaktadır. Bu sorunlardan birisi de bakım verenlerin bilgi ve beceri seviyesinin aynı olmamasıdır. Bakım veren kişilerin bakım verme konusundaki bilgileri, bakım alan kişilerin yaşam sürelerini etkilemektedir. Bilgi düzeyinin düşük olması bakım alan kişinin yaşam süresinin kısalmasına neden olmaktadır.³⁰ Bakımın standartlaştırılması için bakım veren sağlık çalışanlarına alana özgü eğitimler verilmelidir.¹³ Ancak evde sağlık hizmetlerinde informal bakım verenlerin önemli payı unutulmamalı ve bu kişilerin bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik destek sağlanmalıdır.

Hasta yakınlarının bilgi ve beceri düzeyinin yükseltilmesi, aynı zamanda hastanın alacağı bakımın kalitesini de yükseltecek ve hastayı olumsuz sağlık koşullarından koruyacaktır. Bu nedenle eğitim ile hasta yakınlarının bilgi ve becerilerinin yükseltilmesi önemli bir husustur. Ancak bu eğitimlerin planlanması ve uygulaması, hastaya bakım verenin yaşı, eğitim durumu ve talep ettiği konular ya da kendini eksik hissettiği alanlar gözetilerek yapılmalıdır. Hedef kitleye yönelik yazılı basılı materyallerin yanı sıra uygulamalı, görsel, işitsel ya da farklı tekniklerde eğitimler hazırlanmalıdır.

Ayrıca hasta yakınlarına manevi destek ve kendine kaliteli zaman ayırmasına imkan tanınması oldukça önemlidir. Kişilerin maddi ve manevi

açından güçlendirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapılması gerekmektedir. Sivil toplum kuruluşlarının ve çeşitli kurum/kuruluşların bu yönde desteklerini artırmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışma öncesi S.B.Ü. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 28/03/2019, karar no: 2019/6).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir - Ö.G₁, Ö.G₂; Denetleme - Y.S; Veri toplanması ve/veya işleme - Ö.G₁, Ö.G₂; Analiz ve/veya yorum - Ö.G₂, Y.S; Yazıyı yazan - Ö.G₁.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

1. OECD. Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2015. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en. Erişim tarihi 10 Ocak 2020.
2. TÜİK. Hayat Tabloları. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>. Erişim tarihi 30 Mart 2019.
3. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699>. Erişim tarihi 10 Ocak 2020.
4. WHO. Technical Report Series 898. Home-Based Long-Term Care. Geneva: 2000. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42343/WHO_TRS_898.pdf;sequence=1 Erişim tarihi 30 Mart 2019.
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1352,yonergedocx.docx?0>. Erişim tarihi 30 Mart 2019.
6. Kalıncaya V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2007;10(2):19-39.
7. Zaybak A, Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(1):48-54.
8. İncesu E, Tombul C, Arkan M, Babuçcu H. Evde sağlık hizmetleri erişebilirlik: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimi örneği. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2014;(4):18-25.
9. Yılmaz M, Şara E. Yaşlılık ve evde sağlık hizmetinde finansman. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014;1(2):117-127.
10. Kurt ME, Çemberlitaş İ, Şen MA. Evde sağlık hizmetleri birimi tarafından sunulan hizmetlerin sosyal devlet olma ilkesi açısından değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2019;9(18):307-319.
11. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;3(2):96-103.
12. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi-IstanbulMed. 2010;11(3):125-132.
13. National Research Council. Health care comes home: the human factors. Washington DC: The National Academies Press; 2011.
14. OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en. Erişim tarihi 15 Ağustos 2019.
15. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(3):22-29.
16. Koraltan A. Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Türkiye. 2017.
17. Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. Konuralp Tıp Dergisi. 2013;5(3):9-12.
18. Yeşiltaş A, Adıgüzel O. Evde sağlık hizmetlerinde hasta yakınlarının memnuniyeti. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;7(1):863-880.
19. Chen MC, Kao CW, Chiu YL, ve ark. Effects of home-based long-term care services on caregiver health according to age. Health and Quality of Life Outcomes. 2017;15:208.
20. Erdoğan B. Evde bakım hizmeti alan özür

- bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya, Türkiye. 2013.
21. Budak S. Palyatif bakım alan peg (perkütan endoskopik gastrotomi) ve ng (nazogastrik)'li hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Balıkesir Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir, Türkiye. 2019.
22. Çatak B, Öner C, Kılınç AS, Sütü S, Şenbayram S. Yaşlılara evde bakım verenlerde ruhsal hastalık belirtisi sıklığı ve etkileyen faktörler. *Kafkas J MedSci*. 2012;2(3):105–108.
23. Erinmez G, Aydın Avcı İ. Radyoterapi alan hastaların bakım verenlerinin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükleri. 4th International Symposium on Innovative Approaches in Health and Sports Sciences. 22-24 Kasım 2019, Samsun/Türkiye.
24. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(1):57-65.
25. Aktürk AŞ, Atmaca E, Zengin S, Bayramgürler D. Kocaeli ilinde evde bakım hizmeti alan hastalarda bası ülserlerinin prevalansı ve klinik özellikleri. *Turkderm*. 2010;44:128-131.
26. Hisar KM, Erdoğan H. Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Genel Tıp Derg*. 2014;24:138-142.
27. Wilkins VM, Bruce ML, Sirey JA. Caregiving tasks and training interests of family caregivers of medically ill home bound older adults. *Journal of Aging and Health*. 2010;21(3):528-542.
28. National Alliance for Caregiving & American Association of Retired Persons. Caregiving in the U.S. http://www.caregiving.org/data/Caregiving_in_the_US_2009_full_report.pdf. Erişim tarihi 15 Mayıs 2020.
29. Rice DB, Cañedo-Ayala M, Carboni-Jiménez A, ve ark. Challenges and support service preferences of informal caregivers of people with systemic sclerosis: a cross-sectional survey. *Disability and Rehabilitation*. 2020;42(16):2304-2310. doi.org/10.1080/09638288.2018.1557268.
30. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye’de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2006;5(1):19-31.

Tablo 1. Bakım veren kişiye ait özelliklerin dağılımları.

		Sayı	%
Yaş (n=616)	20 yaş ve altı	8	1,3
	20-34	37	6
	35-64	457	74,2
	65 ve üstü	114	18,5
Cinsiyet (n=616)	Kadın	520	84,4
	Erkek	96	15,6
Hasta ile yakınlığı (n=610)	Eş	87	14,3
	Birinci derece akraba (anne-baba-kardeş-çocuk)	384	63
	İkinci derece akraba	58	9,5
	Ücretli çalışan	81	13,3
Eğitim (n=610)	Okur-yazar değil	39	6,4
	Okur-yazar	42	6,9
	İlkokul mezunu (5 yıllık eğitim)	193	31,6
	İlköğretim okulu mezunu (8 yıllık eğitim)	89	14,6
	Lise	126	20,7
	Üniversite	121	19,8
Çalışma (hasta bakımı dışında çalışılan bir iş olup olmaması) (n=614)	Çalışmıyor	531	86,5
	Tam zamanlı çalışıyor	57	9,3
	Kısmi zamanlı çalışıyor	26	4,2
Hasta ve bakım verenden başka evde yaşayan kişi sayısı (n=616)	Yok	87	14,1
	1-3 kişi	388	63
	4-6 kişi	137	22,2
	7 kişi ve üstü	4	0,6
Bakım verenin hastaya bakım verdiği süre (n=602)	1 yıldan az	122	20,3
	1-3 yıl	182	30,2
	4-6 yıl	136	22,6
	7-10 yıl	79	13,1
	10-15 yıl	39	6,5
	16 yıl ve üstü	44	7,3
Gün içinde hastanın bakımının primer olarak üstlenildiği süre (n=614)	1-8 saat arası	65	10,6
	9-16 saat arası	124	20,2
	17-24 saat arası	425	69,2
Daha önce başka bir hastaya bakım verme (n=607)	Hayır	469	77,3
	Evet	138	22,7
Hasta bakımı konusunda eğitim (n=612)	Eğitim almadı	520	85
	Hastanede sağlık çalışanları tarafından	53	8,6
	Evde sağlık hizmetleri ekibi tarafından	20	3,3
	Bir kurs programında eğitim/sertifika	7	1,1
	Sağlık ile ilgili bir okul/bölümden mezun oldum	12	2
Hasta bakımı ile ilgili eğitim alma isteği (n=593)	Evet	205	34,6
	Hayır	388	65,4

[Devamı diğer sayfada](#)

Tablo 1. Bakım veren kişiye ait özelliklerin dağılımları (DEVAM)

		Sayı	%
Maddi destek (n=580)	Hayır	441	71,6
	Devletten maddi yardım	81	13,1
	Hasta/hasta yakınından maddi yardım	58	9,4
Hastaya verilen rutin bakım işlemleri	Kan şekeri ölçümü	139	22,6
	Tansiyon takibi	312	50,6
	Ağız bakımı	213	34,6
	Yara bakımı	173	28,1
	Fizik tedavi	112	18,2
Evdeki diğer görev ve sorumluluklar	Başka görev yok	68	11
	Yemek yapmak	484	78,6
	Evin genel temizliği	490	79,5
	Alış-veriş	404	65,6
	Diğer	11	1,8
Evde bakıma muhtaç başka biri	Yok	487	79,1
	0-6 yaş arası çocuk	39	6,3
	6-12 yaş arası çocuk bakımı	22	3,6
	Yaşlı var	43	7
	Hasta var	21	3,4
Bakıma yardımcı başka biri	Hayır	286	46,4
	Evet	330	53,6
Manevi/psikolojik destek alınan kişi ve kuruluş	Yok	406	65,9
	Aile üyesi	140	22,7
	Arkadaş	30	4,9
	Dernek	2	0,3
	Eğitim kuruluşu	0	0
	Dini kuruluş	0	0
	Diğer	11	1,8
Hasta bakımı yapmaksızın 1 ay içinde kendisine ayrılan süre (gün) Min-Mak, (Ort±SS); [medyan]	0-30 (2,24±4,77); [2]		

Tablo 2. Bakım verilen hastaya ait özelliklerin dağılımları.

		Sayı	%
Nörobilişsel hastalık (n=616)	Cevap verilmedi	227	36,9
	Hayır	110	17,9
	Evet	279	45,3
Dekibüt ülseri (n=606)	Hayır	480	79,2
	Evet	126	20,8
Yatağa bağımlılık durumu (Barthel indeksi sonucu) (n=591)	Tam bağımlı	275	46,5
	İleri derece bağımlı	137	23,2
	Orta derece bağımlı	138	23,4
	Hafif derece bağımlı	35	5,9
	Tam bağımsız	6	1
Evde sağlık hizmeti aldığı süre (n=601)	1 yıldan az	312	51,9
	1-3 yıl	210	34,9
	4-6 yıl	69	11,5
	7-10 yıl	9	1,5
	16 yıl ve üstü	1	0,2
Kullandığı Cihaz Durumu (n=616)	Yok	170	27,6
	Var	412	66,9
	Belirtilmemiş	34	5,5
Kullanılan Cihaz (n=412)	Yürüteç	135	32,8
	Tekerlekli sandalye	110	26,7
	Havalı yatak	181	43,9
	Oksijen tüpü	46	11,2
	Ventilator/BPAP	32	7,8
	Diğer	28	6,8

Tablo 3. Bakım verenin yaşı ve eğitim seviyesi ile bilgi/beceri düzeyi arasındaki ilişki.

	Bakım Vereninin Yaşı ile Bilgi ve Beceri Düzeyi Arasındaki İlişki				Bakım Vereninin Eğitim Seviyesi ile Bilgi ve Beceri Düzeyi Arasındaki İlişki				Üniversite	p		
	20 yaş ve altı	20-34 yaş	35-64 yaş	65 ve üstü	p	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlkokul mezunu (5 yıllık eğitim)			İlköğretim okulu mezunu (8 yıllık eğitim)	Lise
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		
Cihazların Nasıl Kullanılacağı	3,57±1,4 (4)	4,03±0,85 (4)	3,79±0,93 (4)	3,7±1,01 (4)	0,409	3,55±0,96 (4)	3,85±1,04 (4)	3,65±0,9 (4)	3,69±1,01 (4)	3,92±0,93 (4)	3,95±0,91 (4)	0,009*
Cihazların Bozulması	2,71±1,5 (3)	3,88±1,02 (4)	3,44±1,02 (4)	3,49±1,02 (4)	0,037*	3,35±0,99 (3)	3,64±0,99 (4)	3,29±1,03 (3)	3,41±1,05 (3)	3,63±1,03 (4)	3,56±1,05 (4)	0,057
Cihazların Temizliği ve Bakımı	3,71±0,95 (4)	3,91±0,84 (4)	3,67±0,95 (4)	3,57±1,01 (4)	0,480	3,61±0,92 (4)	3,95±0,92 (4)	3,46±0,98 (4)	3,64±1 (4)	3,78±0,95 (4)	3,8±0,9 (4)	0,008*
Diyet	4±1,31 (4)	4,26±0,71 (4)	4,02±0,8 (4)	4,03±0,85 (4)	0,321	3,84±0,68 (4)	4,05±0,81 (4)	3,95±0,87 (4)	3,94±0,9 (4)	4,13±0,73 (4)	4,19±0,77 (4)	0,026*
Fiziksel Aktivite ve Egzersizler	3,63±1,51 (4)	4±0,89 (4)	3,7±0,93 (4)	3,75±0,97 (4)	0,325	3,43±0,84 (3)	3,59±1 (4)	3,68±0,93 (4)	3,62±0,98 (4)	3,8±0,96 (4)	4±0,89 (4)	0,002*
İlaçlar	4,13±0,99 (4)	4,32±0,73 (4)	4,15±0,78 (4)	4,18±0,85 (4)	0,575	3,97±0,68 (4)	4,2±0,87 (4)	4,06±0,87 (4)	4,19±0,81 (4)	4,22±0,81 (4)	4,32±0,64 (4)	0,052
Kişisel Hijyen ve Bakım	4,38±0,52 (4)	4,38±0,7 (4)	4,15±0,83 (4)	4,12±0,9 (4)	0,376	3,92±0,97 (4)	4,34±0,73 (4)	4,03±0,9 (4)	4,18±0,82 (4)	4,24±0,81 (4)	4,27±0,72 (4)	0,043*

Tablo 4. Bakım verenin hastaya bakım verdiği süre ve bilgi/beceri düzeyi arasındaki ilişki.

	1 yıldan az	1-3 yıl	4-6 yıl	7-10 yıl	10-15 yıl	16 yıl ve üstü	p
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
Cihazların Nasıl Kullanılacağı	3,72±0,91 (4)	3,71±0,96 (4)	3,7±1,03 (4)	4,1±0,79 (4)	3,97±0,85 (4)	3,83±0,94 (4)	0,043*
Cihazların Bozulması	3,42±1,05 (4)	3,46±0,98 (4)	3,48±1,02 (4)	3,53±1,15 (4)	3,43±1,14 (4)	3,5±1,04 (4)	0,984
Cihazların Temizliği ve Bakımı	3,69±0,87 (4)	3,59±0,97 (4)	3,66±1,01 (4)	3,8±1,02 (4)	3,94±0,77 (4)	3,57±0,97 (4)	0,310
Diyet	3,95±0,76 (4)	4,09±0,81 (4)	3,98±0,87 (4)	4,08±0,9 (4)	4,23±0,73 (4)	4±0,78 (4)	0,246
Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	3,68±0,95 (4)	3,69±0,96 (4)	3,74±0,97 (4)	3,87±0,97 (4)	3,86±0,8 (4)	3,8±0,85 (4)	0,676
İlaçlar	4,14±0,72 (4)	4,12±0,86 (4)	4,19±0,78 (4)	4,2±0,84 (4)	4,43±0,56 (4)	4,16±0,81 (4)	0,450
Kişisel Hijyen ve Bakım	4,14±0,73 (4)	4,14±0,88 (4)	4,13±0,87 (4)	4,16±0,88 (4)	4,25±0,84 (4)	4,32±0,64 (4)	0,812

Kruskal Wallis Test; * $p < 0.05$

Tablo 5. Bakım verenin daha önce başka bir hastaya bakım verip vermeme durumu ve bilgi/beceri düzeyi arasındaki ilişki.

	Daha önce başka bir hastaya bakım verme		
	Evvet	Hayır	p
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
Cihazların Nasıl Kullanılacağı	3,77±0,94 (4)	3,87±0,92 (4)	0,311
Cihazların Bozulması	3,45±1,04 (4)	3,58±1 (4)	0,271
Cihazların Temizliği ve Bakımı	3,63±0,96 (4)	3,85±0,9 (4)	0,031*
Diyet	4,05±0,81 (4)	3,99±0,84 (4)	0,485
Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	3,72±0,94 (4)	3,79±0,97 (4)	0,425
İlaçlar	4,18±0,81 (4)	4,16±0,7 (4)	0,399
Kişisel Hijyen ve Bakımı	4,16±0,86 (4)	4,19±0,71 (4)	0,819

*Mann Whitney U Test; *p<0,05*