

Araştırma Makalesi

Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi

Çağlar Söğüt^a, Pınar Erbay Dünder^b

^a Araştırma Görevlisi Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

^b Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Geliş tarihi: 14.12.2016, Kabul tarihi: 25.03.2017

Özet

Amaç: Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin yükünü ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırma, Manisa Şehzadeler bölgesinde 2014-2016 yıllarında evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni 234 kişiden oluşmaktadır. Katılım oranı % 83.5'tir. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, evde sağlık hizmeti alan kişinin hastalığı ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu ve bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendiren Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Bakım verenlerin % 67.7'si orta/ileri/aşırı düzeyde yüke sahip, %87.4'ü kadın, %67.1'i bakım alan kişinin 1.derece akrabası ve %89.8'i alt sosyal sınıftadır. Bakım verenin alt sosyal sınıfta olması, hastanın gelini olması, geniş aile yapısı ve hastanın sağlık algısının kötü olması bakım verme yükünü artıran nedenlerdir. **Sonuç:** Bakım verenlerin ekonomik, sosyal ve ruhsal yönden desteklenmeleri gerekmektedir. Evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verecek olan ücretli bakıcıların teşvik edilmesi, konu ile ilgili ek çalışmaların planlanması da öneriler arasında bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmeti, bakım veren yükü, Zarit bakım veren yükü ölçeği


Evaluation of caregivers' burden of the patients receiving home health service in Manisa

Abstract

Objective: The aim of this study is to evaluate the caregivers' burden and relevant factors who look after patients that receive home health service. **Method:** This cross-sectional study is conducted caregivers who look after home health service patients in years 2014-2016 in Manisa Şehzadeler.

Sorumlu Yazar: Çağlar Söğüt, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, MANİSA, Eposta: c_oztekin@hotmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

The study consists of 234 individuals. The participation rate is 83.5 %. A questionnaire which consists of sociodemographic factors, questions about the illness and Zarit Caregiver Burden Scale that evaluates caregivers' stress is applied to participants. **Results:** 67.7 % of caregivers have mild/ moderate/ severe burden, 87.4 % of them are women, 67.1 % of them are first degree relatives and 89.8 % of them are members of lower social class. Having the caregiver in the lower social class, having the patient's daughter-in-law, extended family structure and patient's bad health perception are the reasons that increase the caregiver's burden. **Conclusion:** 67.7 % of caregivers have mild/ moderate/ severe burden. Caregivers need to be supported economically, socially and psychologically. It is also suggested that paid caregivers who cares patients at home should be promoted and additional studies should be carried out.

Key Words: Home health service, caregiver burden, Zarit Caregiver Burden Scale

Giriş

Bilim ve teknolojideki gelişmeler; yaşam koşullarının iyileşmesine, sağlık hizmetlerinin etkinliği ile yaygınlığının artmasına, ortalama yaşam beklentisinin yükselmesine ve doğurganlığın azalmasına neden olmuştur. Bu gelişme bir yandan insanların daha fazla yaşamasına yol açarken, diğer taraftan genellikle sağlık durumları bozulmuş, aktiviteleri azalmış, üretkenlik yetenekleri sınırlanmış ve bir anlamda kendilerine bakacak kişilere ihtiyacı olan bireylerin sorunlarını artırmıştır.¹ Nüfusun yaşlanması ile birlikte engellilik ve kronik hastalık sıklığındaki artış, sağlık hizmetlerine gösterilen talebin artmasına sebep olmuştur.² Evde sağlık hizmetleri; yatağa bağımlı, sağlık kuruluşuna ulaşımında zorluklar yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir³, Bireylerin sağlık personeli tarafından kendilerine düzenli olarak sağlanan bu hizmetin yanı sıra, ev ortamında bakımlarını üstlenecek 'bakım veren' kişilere ihtiyaç duydukları da aşıkardır. Hem ülkemizde hem de gelişmiş ülkelerde, toplumsal yapıdaki değişmelere rağmen destekleyici aile ilişkileri hala varlığını sürdürmektedir.⁴ Bu yönden bakıldığında, bakım verme konusunda genellikle kadın merkezli olmak üzere birincil olarak eşler, kız çocuklar ve gelinler olarak kadınlar sorumlu tutulmaktadır.⁵ Ülkemizde yapılmış olan evde bakımı içeren bir çalışmada bakım verenlerin %89'unun kadın ve %56'sının eş olduğu

bildirilmektedir.⁶ Yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da bu oranlar sırasıyla %78 ve %34 olarak belirlenmiştir.⁷ Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kişilerin iyilik halini olumlu yönde etkilemesine rağmen, yapılan çalışmalar bakım verenlerin de birtakım sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir.⁸ ABD'de Feldman ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin %36'sının bakım vermede yetersiz kaldıkları belirlenmiştir.⁹ Bakım verenlerin uzun süreli ve yinelenmelerle giden hastalığa sahip kişilerle yaşamaları sonucunda kendi işlevsellikleri ile ilgili olarak bazı problemler yaşamaları kaçınılmazdır. Bu duruma bağlı olarak, ailelerin çeşitli alanlarda yaşadıkları sorunlardan kaynaklanan sorumluluk yüklenmeleri, "bakım yükü" olarak kavramsallaştırılmaktadır.¹⁰ "Yük", bakım verenin üstlendiği bakım sonucunda ortaya çıkan fiziksel yorgunluğun yanında, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal sorunlar, aile ilişkilerinin kötüleşmesi ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi subjektif ve objektif olumsuz sonuçlardır.¹¹ Hastanın bakımını üstlenen kişiler fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve iş ile ilgili konularda pek çok güçlük yaşamaktadır.¹² Ülkemizde yapılan bir çalışmada bakım verenlerin % 40.9'u bakım verme sorumluluğunun diğer işlerini engellediğini bildirirken, % 39.9'u kendilerine ayıracak vakitleri olmadığını belirtmişlerdir.¹³ Larsen ve arkadaşlarının ABD'de yaptıkları bir çalışmada da, bakım verenlerin %60.6'sı bakım verme görevlerinden dolayı

kendilerine ayıracak zamanları kalmadığını, %78.8'i kendilerini yorgun hissettiklerini, %84.9'u hasta ile iletişimde zorluklar yaşadıklarını, %56.9'u ise ekonomik sıkıntılar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.¹⁴

Bakım veren yükünün bilinmesi ve ortaya çıkarılması hem bakım veren hem de bakım alan kişilerin yaşam kalitelerini arttırmaya katkıda bulunacaktır.¹⁵

Bu çalışma; Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin yükünü ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırma, Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde 2014-2015-2016 yıllarında evde sağlık hizmeti almak için başvurmuş olan kişilere bakım verenlerde 15 Nisan-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında Yerel Etik Kurul onayı alınarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 234 kişi oluşturmaktadır. Herhangi bir örnek seçilmeden, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından 234 kişinin adres ve telefon bilgileri alınarak tüm kişilere ulaşılması hedeflenmiştir. Hastalara evlerine gidilmeden önce telefonla ulaşılarak çalışmaya ilgili bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden evlerinde ziyaret üzere randevu alınmıştır. Bu görüşmeler sırasında 1 hastanın palyatif tedaviye geçtiği, 26 hastanın ex olduğu, 7 hastanın hastanede yattığı, 8 hastanın ise evde sağlık hizmeti almak için başvurmuş olmasına rağmen hizmet almadığı öğrenilmiştir. Telefonla yapılan görüşmede çalışmaya katılmayı reddeden 17 hasta adreslerinde ziyaret edilerek tekrar görüşme talebinde bulunulmuş, ikinci kez red cevabı alınması üzerine çalışma dışı bırakılmıştır. Veri araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile Kırsal Hekimlik Stajı yapan 19 intern hekim tarafından evde sağlık hizmeti alan hastalar ve bakım verenleri ile görüşülerek toplanmıştır. Intern hekimlere veri toplama öncesinde görüşmeciyi kaynaklı hataları azaltmak için

eğitim verilmiştir. Yapılan ev ziyaretleri sonucu 5 adresin hatalı olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak bakım veren 167 kişi ve evde sağlık hizmeti alan 170 hastayla yüz yüze görüşülmüş olup, veri toplama dönemi öncesinde ex olan 26 kişi ve evde sağlık hizmeti almamış olan 8 kişi çıkarıldığında katılım oranı % 83.5 olarak hesaplanmıştır.

Anket formu hem evde sağlık hizmeti alan kişinin hem bakım verenin sosyodemografik özellikleri, sağlık algıları, hastalık ile ilgili sorular ve bakım verenlerin yükünü değerlendiren Zarit Caregiver Burden Scale (Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği) ölçeğinden oluşmaktadır. Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında İnci tarafından yapılan ve bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekten alınabilecek en yüksek puan 88 olup, artan puan bakım yükünde artışı göstermektedir.^{16,17} Ölçeğin net bir kesim noktası bulunmamakla beraber, alınan puanlar hiç/az (0-20 puan), orta (21-40), ileri (41-60) ve aşırı yük (61-88) olarak dört kategoriye bölünebilmektedir.^{18,19} Bu çalışmada, ölçekten alınan puanlar dört kategoriye bölündükten sonra; hiç/az ve orta/ileri/aşırı yük kategorileri olmak üzere iki kategoride değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hem evde sağlık hizmeti alan kişinin hem de bakım verenin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir algısı, göç durumu gibi sosyodemografik özellikleri; evde sağlık hizmeti alan kişinin sağlığı geliştirme davranışları, engellilik durumu, tıbbi cihaz kullanımı, günlük yaşam aktiviteleri indeksi (Katz indeksi)²⁰ ve evde sağlık hizmeti almasına neden olan hastalık ile ilgili değişkenlerdir. Sosyal sınıf sorgulaması hastaya emekli olmadan önceki işine göre, bakım verene ise hali hazırdaki işine göre yapılmıştır. İş sorgulanırken Korkut Boratav kentsel sosyal sınıf şemasına²¹ göre 10 kategoride sorgulanıp, tanımlayıcı ve çözümleyici istatistiklerde alt ve üst sosyal sınıf olmak üzere iki kategoriye indirgenmiştir. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) İndeksi, Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında

geliştirilmiştir. Bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık durumunu değerlendiren, banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Katz GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.²⁰

Veri analizinde SPSS 15.0 istatistik programında, normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edildikten sonra, tek değişkenli sürekli verilerde Student's T testi; kategorik verilerde ki-kare testi kullanılmıştır. İleri analiz öncesinde, tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunup, birbiri ile ilişkisi olabileceği düşünülen değişkenler arası Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arası korelasyon bulunmadığından ileri analize tümü dahil edilmiştir.²² Çok değişkenli analizde enter yöntemi ile logistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizler için $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalaması 55.75 ± 13.04 ' tür. Bakım verenlerin %87.4'ü kadın ve %67.1'i bakım alan kişinin 1.derece akrabası, %89.8'i alt sosyal sınıfta %46.7'si ilkököl mezunu ve % 81.4'ü evlidir (Tablo 1).

Bakım veren yük ölçeğine göre, bakım verenlerin % 32.3'ü hiç/az, % 67.7'si ise orta/ileri/aşırı düzeyde yüke sahiptir. Ölçekten alınan puan ortalaması 29.24 ± 13.8 'dir. Evde sağlık hizmeti alan kişilerin yaş ortalaması 78.21 ± 15.56 , % 67.1'i kadın ve % 47.6'sı eğitimsizdir (Tablo 2).

Evde sağlık hizmeti alma sebeplerine bakıldığında ise ilk sırada % 32.9 ile serebrovasküler hastalıklar, ikinci sırada %22.9 ile kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Hastaların % 52.4'ü yatağa bağımlı olduğunu ifade etmiştir. % 31.2'si

tıbbi cihaz kullanmaktadır. En sık kullanılan tıbbi cihazlar ise % 39.6 ile idrar sondası ve % 32.1 ile ortez/protezdir.

Tek değişkenli analizler sonucunda; bakım veren kişi alt sosyal sınıfa dahil olduğunda ($p=0,003$), sağlık güvencesi yokluğunda ($p=0,031$), geniş ailede yaşayanlarda ($p < 0,0001$), hastanın 'gelini' olması durumunda ($p=0,005$), algılanan sağlığı 'kötü' olarak değerlendirenlerde ($p=0,016$) ve bakım vermeden önceki sağlık durumuna göre şu anki sağlık durumunu 'kötü' olarak ifade edenlerde ($p=0,005$) bakım veren yükünün daha fazla olduğu bulunmuştur. Bakım verenin diğer sosyodemografik özellikleri olan cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu ve göç durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aynı şekilde bakım verenin gelir algısı, bakım aylığı alma durumu, hastalık durumu ve hastanın bakımıyla ilgilenme süresi ile bakım verme yükü arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca, Katz indeksine göre bağımlı olan ve algılanan sağlığını kötü olarak değerlendiren hastaya bakım verenlerde bakım verme yükünün daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

İleri analiz öncesinde aile tipi, sosyal sınıf ve yakınlık derecesi arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon modelinde, bakım verenin yükü; alt sosyal sınıfta 3.9 (1.1-14.1) kat, geniş ailede yaşaması durumunda 6.4 (2.1-19.8) kat, gelin olması durumunda 4.9 (1.0-23.9) kat ve hastanın sağlığını 'kötü' olarak belirttiği koşullarda 5.6 (1.9-16.2) kat artmaktadır (Tablo 4).

Tartışma

Evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin yükünün değerlendirildiği bu çalışmada, araştırma grubunun % 67.7'si orta/ileri/aşırı düzeyde, % 32.3'ü ise hiç/az düzeyde yüke sahiptir. Ölçekten alınan ortalama puan 29.2 ± 13.8 olarak bulunmuştur. Ülkemizde kronik hastalığa sahip yaşlı hastaların primer bakım verenleri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması 60.70 ± 14.19 olarak bulunmuştur.²³

Tablo 1. Bakım verenlerin özellikleri

	Sayı	%
Yaş (ort±ss)	55.75±13.04	
Eğitim Durumu		
İlkokula gitmemiş/ ilkokulu bitirmemiş	25	15.0
İlkokul	78	46.7
Ortaokul	19	11.4
Lise ve üzeri	45	26.9
Gelir Algısı		
Gelir giderden fazla	12	7.2
Gelir gidere eşit	85	50.9
Gelir giderden az	70	41.9
Evde Bakım Aylığı		
Alıyor	28	16.8
Almıyor	139	83.2
Sağlık Güvencesi		
Yok	4	2.4
SGK	152	91.0
Diğer	11	6.6
Aile Tipi		
Geniş aile	54	32.3
Çekirdek aile	113	67.7
Hastalık Durumu		
Evet	92	55.1
Hayır	75	44.9
Manisa'ya Göç ile Gelme Durumu		
Evet	44	26.3
Hayır	123	73.7
Hastanın Bakımı ile İlgilenme Süresi		
0-1 yıl	50	29.9
1-4 yıl	63	37.7
5-9 yıl	26	15.6
10 yıl ve üzeri	28	16.8
Algılanan Sağlık		
Kötü	22	13.2
Orta	65	38.9
İyi	80	47.9

Aradaki bu büyük farkın nedeni, bahsi geçen çalışmanın hastanede yatan yaşlılara bakım verenlerle yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir. Mısır'da kronik hastalığı veya engellilik durumu olan yaşlılara bakım verenlerde yapılan bir başka çalışmada Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeğinden alınan ortalama puan 35.0 ± 14.1 bulunmuştur.²⁴ Brezilya'da 60 yaş ve üzeri yaşlıların bakım verenlerinde aynı ölçek kullanılarak yürütülmüş olan bir çalışmada bakım verenlerin % 84.6'sı orta/ileri/aşırı düzeyde yüke sahip bulunmuştur.²⁵ Yine Brezilya'da serebrovasküler hastalık geçirmiş olan hastaların bakım verenlerinde yaşam kalitesinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, bakım verenlerin % 77.2'si orta/ileri/aşırı düzeyde yüke sahip bulunmuştur.²⁶ Yurt dışında yürütülen çalışmalara kıyasla, bakım yükünün bu çalışmada daha az olarak saptanmasının sebebi, ülkemizdeki geleneksel aile yapısı, bakım verenin aile üyesi olup olmaması ya da hastaya bakım verilen yerin kurum ya da ev koşullarının değişkenlik göstermesine bağlanabilir.

Bu araştırmada, geniş ailede yaşayan bakım verenlerin çekirdek ailede yaşayanlara göre daha ağır bakım yüküne sahip olmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşları tarafından kanserli çocuğu olan annelerde bakım verme yükünün belirlenmesi amaçlı yapılan çalışmada da benzer şekilde geniş ailede yaşayan annelerin daha fazla bakım yükü yaşadıkları tespit edilmiştir.²⁷ Geniş ailede yaşayan bakım verenlerin hastaya, ailesine ve günlük işlerine vakit ayırması gerektiğinden kendi hayatı etkilenmekte ve bundan ötürü hastanın bakımı ile ilgili daha ağır yüke sahip olmasına neden olabilir. Ayrıca Covinsky ve arkadaşları ailedeki birey sayısının artmasının finansal durumu da negatif yönde etkilediğini belirtmişlerdir.²⁸

Araştırmada alt sosyal sınıfta olan bakım verenlerin daha ağır yük altında olduğu bulunmuştur. Ülkemizde kanserli çocuğa sahip anneler üzerinde yapılan bir çalışmada da ekonomik durumu kötü olan

annelerin bakım yükü puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.²⁷ Carey ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada, sosyoekonomik düzeyin düşük olmasının bakım veren kişinin negatif olarak etkilenmesine sebep olduğunu bildirmişlerdir.²⁹ Oberst ve arkadaşları tarafından yapılmış olan başka bir çalışmada da düşük sosyoekonomik seviyenin bakım vermedeki davranışlarda değişimlere neden olduğu açıklanmıştır.³⁰ Bakım alan kişinin çalışamaz konuma gelmesinin neden olduğu gelir kaybı ve sağaltım masrafları da aileler için zorlayıcı faktörler olarak bakım verenin yükünün artmasına sebep olabilmektedir.³¹

Tablo 2. Evde sağlık hizmeti alanların özellikleri

	Sayı	%
Yaş (ort±ss)	78.21±15.56	
Cinsiyet		
Erkek	56	32.9
Kadın	114	67.1
Eğitim Durumu		
Eğitimsiz	81	47.6
İlkokul	71	41.8
Ortaokul	4	2.4
Lise ve üzeri	14	8.2
Sosyal Sınıf		
Alt sosyal sınıf	140	82.3
Üst sosyal sınıf	30	17.6
Katz GYA İndeksi		
Bağımlı	145	85.3
Bağımsız	25	14.7
Evde Sağlık Hizmeti Sıklığı		
Ayda 1'den az	118	69.8
Ayda 1	46	27.2
Ayda 1'den fazla	5	3.0
Bu Hizmeti Almasına Neden Olan Hastalığın Süresi (ay) (ortanca)	24.0	

Tablo 3. Bağımsız değişkenler ile bakım veren yükü arasındaki ilişkiler, tek değişkenli analiz-anlamli değişkenler

	Hiç/Az Yük		Orta/İleri/Aşırı Yük		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Bakım Vereninin Sosyal Sınıfı					
Alt Sosyal Sınıf	43	28.7	107	71.3	0.003*
Üst Sosyal Sınıf	11	64.7	6	35.3	
Bakım Vereninin Aile Tipi					
Geniş Aile	6	11.1	48	88.9	<0.0001*
Çekirdek Aile	48	42.5	65	57.5	
Bakım Vereninin Sağlık Güvencesi					
Yok	0	0	4	100.0	0.031*
SGK	47	30.9	105	69.1	
Diğer Güvence	7	63.6	4	36.4	
Bakım Vereninin Algılanan Sağlık Durumu					
Kötü	3	13.6	19	86.4	0.016*
Orta	19	29.2	46	70.8	
İyi	32	40.0	48	60.0	
Bakım Vermeden Önceki Duruma Göre Algılanan Sağlık Durumu					
Kötü	11	20.8	42	79.2	0.005*
Orta	30	37.5	50	62.5	
İyi	13	38.2	21	61.8	
Bakım Vereninin Yakınlık Durumu					
1. Derece Akraba	33	29.5	79	70.5	0.005*
Gelin	5	18.5	22	81.5	
Ücretli Bakıcı	16	57.1	12	42.9	
Evde Sağlık Hizmeti Alan Kişinin KATZ İndeksine Göre Durumu					
Bağımsız	13	56.5	10	43.5	0.008*
Bağımlı	41	28.5	103	71.5	
Bakım Alanının Algılanan Sağlık Durumu					
Kötü	12	17.9	55	82.1	<0.0001*
Orta	18	31.6	39	68.4	
İyi	24	55.8	19	44.2	

Tablo 4. Bakım veren yükü ile ilişkili faktörler, logistik regresyon modeli, anlamlı değişkenler

Değişken	Beta	p	OR	Güven Aralığı
Sosyal Sınıf				
Üst (ref)			1.0	
Alt	1.362	0.038	3.9	1.1-14.1
Aile Tipi				
Çekirdek (ref)			1.0	
Geniş	1.871	0.001	6.4	2.1-19.8
Yakınlık				
Ücretli Bakıcı (ref)			1.0	
1. Derece Akraba	1.467	0.048	4.3	1.3-14.2
Gelin	1.595	0.016	4.9	1.0-23.9
Hastanın Algılanan Sağlığı				
İyi (ref)			1.0	
Orta	1.127	0.028	3.0	1.1-8.4
Kötü	1.730	0.001	5.6	1.9-16.2

Bakım verenlerin evde sağlık hizmeti alan kişi ile yakınlık durumuna bakıldığında, araştırma grubunu oluşturan bakım verenlerin % 67.1' inin hastanın 1.derece akrabası olduğu bulunmuştur. Yine evde sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde yapılan başka bir çalışmada benzer şekilde bakım verenlerin büyük çoğunluğunu hastanın kızı, eşi ve oğlu olmak üzere 1.derece akrabaları oluşturmaktadır.³² Bu bulgular, Türk toplumunda bireylerin bakımının geleneksel değerlere dayanmakta olduğu gerçeğini destekler niteliktedir.²³

Araştırmada hastaya bakım veren kişinin hastanın gelini olması durumunda, daha fazla bakım veren yüküne sahip olduğu bulunmuştur. Geleneksel aile yapısında, aileye katılan gelinin, birinci derece yakını olmayan ve kronik hastalığı olan aile üyesine bakım verirken yükünün ağır olması, beklenen bir durum olarak kabul edilebilir. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde yapılan bir çalışmada da, bakım vericinin yaşının 2. derece akrabası (gelin, torun) olduğu durumda bakım yükünün daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.²³

Araştırmada tek değişkenli analizde bakım yükü ile anlamlı bulunan bir diğer faktör, evde sağlık hizmeti alan kişinin Katz GYA indeksine göre tam veya yarı bağımlı olmasıdır. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde bir başkasına bağımlı olan kişiye bakım veren ve hastasının bütün ihtiyacını karşılayan bakım vericilerin bakım yükünü daha fazla algıladıkları belirtilmektedir.^{23,33} Literatürde tam bağımlı yaşlının bakım alanlarının daha çeşitli ve bakım süresinin daha fazla olduğu, bu durumun bakım verenin hem fiziksel hem de ruhsal açıdan tükenmesine sebep olarak bakım yükünü artırdığı bildirilmektedir.³³

Araştırmada bakım verenin yükünü etkileyen bir başka değişkenin sağlık güvencesi olduğu, sağlık güvencesi olmayan bakım verenlerin diğerlerine göre daha ağır yüke sahip oldukları bulunmuştur. Yıldırım ve arkadaşlarının inmeli hastalar üzerinde yaptığı çalışmada da benzer şekilde sağlık güvencesi olmayan bakım verenlerin Bakım Veren Yükü Envanteri'ne göre toplam yük

puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.¹⁵ Araştırma grubumuzdaki hastaların kronik bir hastalık sürecine sahip oldukları ve uzun süreli rehabilitasyon ihtiyaçları düşünüldüğünde, hem hastaların hem bakım verenlerin sağlık güvencesinin olması önemlidir. Bu durum, bu grubun daha ağır bakım veren yükü altında olmasını açıklar niteliktedir. Ancak Katz GYA indeksine göre bağımlı olma değişkeni gibi sağlık güvencesi de çok değişkenli analizde istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır.

Ayrıca, bakım verenlerin bakım vermeden önceki sağlık durumlarına göre şu anki sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorusuna 'kötü' olarak yanıt verenlerin daha ağır yük altında oldukları bulunmuştur. Benzer şekilde Tosun ve arkadaşlarının kanser hastalarının bakım verenlerinde yaptıkları çalışmada da bakım vermeye başladıktan sonraki sağlık durumunu kötü olarak algılayanların bakım verme yükü puanlarının daha yüksek, yaşam kalitesi puanlarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur.³⁴ Benzer şekilde yapılan başka bir çalışma da sağlıklı bakım verenlerin sağlıklı bakım verenlerden daha fazla yük algıladığı gösterilmiştir.³⁵

Araştırma esnasında bakım veren kişiden veri toplanırken, bakımını üstlendiği kişinin de yanında bulunuyor olması, bakım verenlerin yeterince gerçeği yansıtan cevaplar verememiş olma ihtimalini doğurmaktadır. Bu durum çalışmanın kısıtlılığı olarak sayılabilir. Ayrıca bakım verenlerin çoğunluğunun hastanın 1.derece yakını olması nedeniyle, kişiler duygusal bir ruh hali içerisinde bulunarak ve toplumsal kaygılar ile bakım verme konusunda zorluk yaşasalar bile bunu yansıtmamış olabilirler.

Sonuç olarak, bakım verenlerin yarısından fazlası orta/ileri/aşırı düzeyde bakım veren yüküne sahiptir. Bakım verenin sosyal sınıfı, aile tipi, hasta ile yakınlık durumu ve hastanın sağlık algısı yapılan çok değişkenli analizde istatistiksel anlamlı olarak saptanan, bakım veren yükünü arttıran faktörlerdir.

Bu bulgular doğrultusunda, hastalarına daha nitelikli bakım

verebilmeleri için, bakım verenlerin hem ekonomik hem sosyal yönden desteklenmeleri gerekmektedir. Ayrıca kronik hastalara bakım verirken, kendi sağlık durumları da bu süreçte olumsuz etkilendiğinden bakım verenlerin ek olarak psikolojik ve tıbbi açılarından da değerlendirilmeleri önerilmektedir. Evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verecek olan ücretli bakıcıların teşvik edilmesi, konu ile ilgili ek çalışmaların planlanması da öneriler arasında bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Baran AG, Kalıncara V, Aral N, Akın G, Baran G ve Özkan Y. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları:127.
2. Taşdelen P, Ateş A. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2012;9(3): 22-29.
3. Havens B. Home Care Issues at the Approach of the 21st Century from a World Health Organization Perspective, An Annotated Bibliography. World Health Organization, Canada, 1999.
4. Arpacı F. Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2009; (1):61-72.
5. Gupta R. The perceived caregiver burden scale for caregivers of elderly in India. Journal of Applied Gerontology 2007, 26(2): 120-138.
6. Dramalı A, Demir F ve Yavuz M. Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı 1998.
7. Altun İ. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı 1998.
8. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri 2002, 5(4): 155-159.
9. Feldman FH, Waliser MN, Gould DA, Levine C. "When the Caregivers Needs Care: The Plight of Vulnerable Caregivers", American Journal of Public Health 2002, 92(3): 409.
10. Dillehay R, Sandys M. Caregivers for Alzheimer's patients: What we are learning from research.; International Journal of Aging and Human Development 1990, 30(4): 263-85.
11. Collins CE, Given BA, Given CW. Interventions with Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. The Nursing Clinics of North America 1994, 29(1): 195-207.
12. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family Caregivers of the Frail Elderly. Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Population 2001, 18(2),99-109.
13. Altun H. Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, 24-26 Eylül 1998.
14. Larsen LS. Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1998; 36:26-32.
15. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler, Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 169-174.
16. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 85-95.
17. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980; 20(6): 649-655.
18. Şirzai H, Ünsal Delialioğlu S, Sarı İF, Özel S. İnmeye ve bakım verme yükü. FTR Bil Der 2015; 18(3): 162-169.
19. Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H. Parkinson hastalığında bakıcı yükü. Parkinson Hastalıkları Hareket Bozukluğu Dergisi 2007; 10(1-2): 26-34.

20. Shelkey M, Wallace M. Katz Index of independence in activities of daily living. *J Gerontol Nurs* 1999; 25(3): 8-9.
21. Boratav K. Sınıfların ve grupların sosyoekonomik nitelikleri. 2.Baskı, Ankara: İmge Kitapevi Yayınları, 2004, s. 33-60.
22. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. İzmir, 2001, s:329.
23. Selçuk KT, Avcı D. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016; 7(1):1-9.
24. Salama RAA, El-Soud FAA. Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *IJPH* 2012; 9(4): 1-10.
25. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Marques S, Nobrega MML, Rodrigues RAP. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(5): 1129-36.
26. Costa TF, Costa KN, Fernandes Md, Martins KP, Brito Sda S. Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(2):243-250.
27. Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D. Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi* 2009;26: 153-158.
28. Covinsky KE, Goldman L, Cook EF, Oye R, Desbiens N, Reding D, et al. The Impact of Serious Illness on Patients' Families. *The Journal of the American Medical Association* 1994;23: 1839-45.
29. Carey PJ, Oberst MT, McCubin MA, Hughes SH. Appraisal and Caregiving Burden in Family Members Caring for Patients Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 1991;18: 1341-8.
30. Oberst MT, Thomas SE, Gass KA, Ward SE. Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing* 1989;12: 209-15.
31. Gülseren L, Çam B, Karakoç B ve ark. Şizofrenide Ailenin Yükünü Etkileyen Etmenler, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21(3):203-12.
32. 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.
33. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED* 2011; 4(3): 125-130.
34. Tosun SA, Doğan S, Kartın PT, Zincir H. Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kalitesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18:1.
35. Chou KR. Caregiver burden: A concept analysis. *J Pediatr Nurs* 2000; 15:398-407.