



The Influence of the Education Provided to Family Caregivers on Bedridden Patients and Caregivers: A Randomized Controlled Study

Evde Sağlık Hizmeti Alan Bağımlı Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Verilen Eğitimin Hastalara ve Bakım Verenlere Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Züleyha Ögür^{*1}, Sebahat Gözüm², Erdoğan Taş³, Nurcan Yalçındağ³, Mehtap Alpak⁴, Osman Hayran⁵

ABSTRACT

Objective: This study was conducted with the aim of investigating the influence of the education provided to the caregivers of bedridden patients in accordance with the Ausubel's expository teaching strategy on the patients and the caregivers. **Material and Methods:** The randomized controlled intervention study included 132 patients (66 males and 66 females) in intervention group and 132 patients in control group and their family caregivers. In the first stage, the healthcare professionals for home care were given an education. In the second stage, 20-hour training intervention was carried out as expository within the frame of requirements determined for family caregivers. The control group was included in the routine program within the scope of home care service. The efficiency of these interventions was evaluated by using knowledge test of bedridden patient care, Zarit burden interview, inventory on evaluation of care provided by family members, pressure sore risk definition form (Braden Scale), and geriatric depression scale (GDS). **Results:** Intervention and control groups were found to be similar with regard to the parameters measured in pre-test. It was determined that **after the training intervention, the caregivers** had an increased knowledge level of bedridden patient care ($p<0.001$), their care burden significantly decreased ($p<0.001$), the efficiency of care provided by the family members was significant in favor of the intervention group ($p<0.05$), risk level of pressure sores of the patients was lower in the intervention group compared to control group ($p<0.05$), the median value of geriatric depression in **bedridden patients** decreased from 18 to 15 in intervention group, and their depression symptoms decreased ($p<0.05$). **Conclusion:** The education given as expository to family caregivers of bedridden patients was effective in increasing the caregiving competence, reducing the care burden, increasing the caregiving knowledge level, reducing the pressure risk and decreasing depression level of the patients.

Key words: Education of caregivers, bedridden patient, family caregiver, care burden, caregiving knowledge, caregiving competence, depression, pressure sore risk

ÖZET

Amaç: Bu çalışma yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerine "Ausubel'in sunuş yoluyla öğretim stratejisi" doğrultusunda yapılan eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Randomize kontrollü müdahale çalışması deseninde yürütülen çalışmada, 66'sı erkek 66'sı kadın olacak şekilde 132 hasta müdahale grubuna, 132 hasta da kontrol grubuna seçilerek, her iki gruptaki hastalar ve bakım veren aile bireyleri çalışma kapsamına alınmıştır. İlk aşamada evde sağlık profesyonellerine eğitim verilmiş, ikinci aşamada aile bakım vericilerine yönelik belirlenen gereksinimler çerçevesinde 20 saatlik eğitim müdahalesi sunuş yolu ile yapılmıştır. Kontrol grubu evde sağlık hizmeti kapsamında rutin programa dâhil edilmiştir. Yapılan girişimlerin etkinliği yatağa bağımlı hasta bakımı bilgi testi, Zarit bakıcı yükü ölçeği, aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri, bası yaraları risk tanımlama formu (Braden ölçeği), geriatrik depresyon ölçeği (GDÖ) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Ölçülen tüm parametreler açısından ön testlerde çalışma ve kontrol grubu arasında fark olmayıp gruplar benzer bulunmuştur. Yapılan eğitim müdahalesi sonrası bakım verenlerde yatağa bağımlı hasta bakımı bilgi düzeyinin arttığı ($p<0.001$), bakım verme yükünün anlamlı olarak azaldığı ($p<0.001$), aile üyeleri tarafından verilen bakımın yeterliliğinin müdahale grubu lehine anlamlı olduğu ($p<0.05$), bakım alan hastaların bası yarası risk düzeyinde kontrol grubuna göre müdahale grubunda daha düşük olduğu ($p<0.05$), müdahale grubunda yer alan yatağa bağımlı hastalarda geriatrik depresyon ortanca değerinin 18'den 15'e düştüğü ve depresyon belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). **Sonuç:** Yatağa bağımlı hastaların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan eğitim bakım verme yeterliliğini arttırmada, bakıcı yükünün azaltılmasında, bakım verme bilgi düzeyini arttırmada, bası riskini azaltmada ve bakım alanların depresyon düzeyini düşürmede etkilidir.

Anahtar kelimeler: Bakım verenlerin eğitimi, yatağa bağımlı hasta, bakım veren aile bireyi, bakım yükü, bakım verme bilgisi, bakım verme yeterliliği, depresyon, bası yarası riski

Received Date / Geliş tarihi: 19.07.2018, Accepted Date / Kabul tarihi: 30.05.2019

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya-TÜRKİYE.

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya-TÜRKİYE.

³T.C. Sağlık Bakanlığı, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya-TÜRKİYE.

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya-TÜRKİYE.

⁵Medipol Üniversitesi TÜRKİYE.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Züleyha Ögür, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya-TÜRKİYE., E-mail: zuleyha.ogur@hotmail.com

Ögür Z, Gözüm S, Taş E, Yalçındağ N, Alpak M, Hayran O. Evde Sağlık Hizmeti Alan Bağımlı Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Verilen Eğitimin Hastalara ve Bakım Verenlere Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. TJFMPC, 2019; 13(3):318-334

DOI: 10.21763/tjfm.446108

GİRİŞ

Türkiye'nin yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2'ye, 2075 yılında %27,7 yükselerek yaşlı nüfus yapısına sahip ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir. ¹ Yaşlanmakta olan nüfus ve değişmekte olan yaşam şekillerinin bir sonucu olarak da Türkiye'de kronik hastalıklı birey sayısı artmaktadır. Kronik hastalıklı ve engelli bireylerle birlikte günümüzde 30 milyonu aşan bu grubun nüfus projeksiyonları incelendiğinde daha da artacağı öngörülmektedir.² Türkiye'de nüfus hareketliliğindeki değişimler nedeniyle kentleşme oranının artması, hizmet taleplerindeki değişiklikler, hastanede kalış sürelerinin kısalması, aile yapılarının ve yaşam şekillerinin değişmesi, kadınların giderek daha fazla çalışma yaşamına girmesi gibi faktörler, günümüzde ve gelecekte yaşlı ve bağımlı bireylerin evde bakım ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyacının kaçınılmaz olarak artacağını göstermektedir.

Sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında evde sağlık hizmetleri en etkin model olarak tanımlanmaktadır. ² Evde sağlık hizmetleri kurumsal olarak ne kadar iyi verilirse verilsin bakımın en önemli yükünün aile bireylerinde olduğu bilinmektedir. Kurumsal bakım maliyetlerinin ve evde bakım alan hastaların hastanelere geri dönüşlerinin azaltılması, iyileşme süresinde pozitif psikolojik etki sağlanması, iyileşme döneminin kesintisiz olması ve tüm bunların yanı sıra hasta ve yakınlarının uzun süreli bakım sürecinin yıpratıcı etkisinden korunması için evde sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülmesi ve aile bireylerinin bakım konusunda yeterli hale getirilmesi önemlidir. ³

Evde sağlık hizmetleri; akut, kronik veya kalıcı yetersizliği olan kişi ve ailesine kendi ortamlarında; bağımsızlıklarını en üst düzeyde tutan, hastalık ve yetersizlikleri en aza indiren, sağlığı koruyan, sürdüren ve rehabilite eden, hasta ve ailesinin gereksinimlerine göre planlanan bir hizmet biçimidir.⁴ Evde sağlık hizmetleri ile hastanın yaşam koşulları değiştirilmeden uygulanan tedavi ve bakım süreci ile yaşam kalitesinin ve bağımsızlık düzeyinin olabildiğince artırılması, hastanede uzun süre kalma sonucu ortaya çıkabilecek hasta ve aileye ait fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların azaltılması gibi faydalar hedeflenmektedir.

Türkiye'de özel sektör öncülüğü ile başlatılan "Evde Sağlık Hizmetleri" 2010 yılından beri Sağlık Bakanlığı ve yerel

yönetimler tarafından verilmektedir. "Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" kapsamında evde sağlık hizmetlerinden faydalanabilecek hastalar; nörolojik ve kas hastalığı olanlar (Multipl Skleroz [MS], Amyotrofil Lateral Skleroz [ALS], Serebro-vasküler Hastalık [SVH], Demans, Alzheimer, Serebral Palsi), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı [KOAH] gibi ileri derece solunum sistemi hastalığına sahip bireyler, terminal dönem kanser hastaları, ağır engeli bulunan hastalar, morbid obezite vb sebeplerle yatağa bağımlı olan hastalara hizmet götürülmektedir. Verilen hizmetin kapsamı ise tanısı konulmuş evde sağlık hastasının ev ortamında planlanan tedavisinin yapılması, muayene, tetkik, , tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetinin verilmesi, ilgili dal uzmanlarından konsültasyon sağlanması, ağız ve diş sağlığı hizmetinin ev ortamında sağlanması, tıbbi cihaz, ilaç kullanım raporu ve malzeme teminine yönelik raporların çıkarılmasına yardımcı olunması, evde kullanılan tıbbi ekipmanın doğru ve uygun koşullarda kullanılmasına yönelik danışmanlık sağlanması, hastanın ve ailesinin bakım süreçleri ile ilgili bilgilendirilmesini kapsamaktadır.⁵

Sağlık Bakanlığı'nın yıllara göre evde sağlık hizmet verileri incelendiğinde ulaşılan toplam hasta sayısı 2010 yılında 16.651 iken, 2015 yılında 639.359 kişiye ulaşmıştır. Aktif kayıtlı hasta sayısı 2010 yılında 16.651 iken 2015 yılında 257.484 kişiye ulaşmıştır. Birim sayısı 2010 yılında 407 iken 2015 yılında 946'ya ulaşmıştır.⁶ Antalya ili evde sağlık verileri incelendiğinde ise aktif kayıtlı hasta sayısı 2014 yılında 4263 iken 2017 yılında 6437 kişiye ulaşmıştır. Ulaşılan toplam hasta sayısı 2014 yılında 8146 iken, 2017 yılında 15746 olmuştur. Antalya'da tüm evde sağlık birimleri 2014- 2017 yılları arasında 46525 kişiye ulaşmıştır.⁷ Bu veriler evde sağlık hizmetlerinin giderek artan önemini vurgular niteliktedir.

Evde sağlık hizmetlerinde ekip ve personel sayısında artış sağlamak için çalışılsa da artan hasta sayısına oranla yetersiz kaldığı gözlenmektedir. Evde sağlık ekipleri plan doğrultusunda hizmet verdiği evlerde 15-20 dakika içinde hizmeti sunup bir diğer hasta için evden ayrılmak durumundadır. Sağlık ekibi bu kısıtlı süre içinde bireyin ihtiyacı olan sağlık hizmeti dışında hasta ve yakınlarına eğitim ve danışmanlık gibi hizmetleri de sunmaktadır. Hastasının bakımını 7 gün 24 saat sağlayan aile bireyleri için sağlık bakım ekibi tarafından verilen eğitim ve danışmanlıklar ailenin bakım yeterliliğini ve bunun yansımaları olarak hastanın

bakım kalitesini doğrudan etkileyecektir. Dolayısı ile bakım verenlerin hasta bakımı konusunda alanında uzmanlar tarafından sürekli olarak bilgilendirilmesi ve öğrenim materyallerinin sağlanması önemlidir.

Ülkemizdeki kültürel değerler ve verilen sağlık hizmetlerinin yapısı, aile bakımının; hasta, ailesi ve sağlık bakım maliyetinin azalması açısından pek çok faydası bulunmaktadır. Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi fiziksel ve psikolojik olarak hastaların iyilik halini olumlu etkilemesine rağmen yapılan çalışmalar bakım verenlerin ve bakım alanların bazı sorunlarla karşılaştıklarını, bakım vermeye ilişkin bilgi eksiklikleri nedeniyle uzman yardımına gereksinim duyduklarını göstermektedir. Bakım vermeye ilişkin bilgi eksiklikleri hem bakım verenlerin hem de bakım alanların olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.^{8,9,10,11,12,13} Antalya’da evde sağlık hizmetleri çalışanların gözlemlerine göre; yatağa bağımlı hastaların bakım vereninin bakımla ilgili bilgi yetersizliğinden kaynaklanan sağlık sorunları (komplikasyonları) bulunmaktadır. Bunlar; hareketsizliğe bağlı kontraktür ve dekübit yaraları, idrar yolu enfeksiyonları, akciğer enfeksiyonları, etkisiz solunum, tedaviye katılma/sürdürme güçlüğü, beslenme bozukluğu vb. olarak sıralanmaktadır. Bu sorunlar yeterli ve doğru bakımla önlenilecek problemlerdir.

Bakımdan sorumlu aile bireylerinin eğitim ve psikososyal destekten yoksun olarak hizmet vermeye çalışmaları halinde ciddi bir hastalık yükü ile karşı karşıya kaldıkları, özellikle depresyon sorununu yaygın biçimde yaşadıkları bildirilmiştir.^{14,15} Bakım vericilerin yaşadığı zorluk ve yük sıklıkla fark edilmez ve kontrolsüz bırakılırsa bakım vericiler için kötü sağlık sonuçlarına neden olabilir. Aile bakım vericileri evde hastasına bakım verirken fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak önemli yükler üstlenirler. Var olan diğer sorumlulukların tümü üst üste geldiğinde sıklıkla kendilerini fiziksel ve psikolojik açıdan tükenmiş olarak tanımlar ve yardım konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabilirler. Evde bakımda sadece hastayı değil aynı zamanda bakım veren ve diğer aile bireylerini de düşünmek gerekir. Evde bakımı kendi sınırlı olanakları ile sağlamaya çalışan aileler için ciddi ekonomik yüke neden olabilir. Bu durum tüm aileyi olumsuz etkileyebilir.¹⁶

Bu çalışma, TÜBİTAK 3001 programı ve 213S075 no’lu proje desteği ile ülkemizde evde

sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmak, yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerine sunuş yoluyla öğretim stratejisi kullanılarak uygulanan eğitimin, kontrol grubuna kıyasla, müdahale grubunda yatağa bağımlı hastalar ve bakım verenler açısından ne gibi farklılıklara yol açtığını göstermek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1. Araştırmanın Şekli

Çalışma yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerine sunuş öğretim stratejisi kullanılarak uygulanan eğitim programının, “evde sağlık hizmeti alan yatağa bağımlı kişilerin bakım veren aile üyelerine, bakıma ilişkin verilen eğitimin, hasta ve bakım veren açısından değerlendirilmesi” amacı ile randomize kontrollü müdahale çalışması şeklinde yapılmıştır. Çalışma CONSORT kullanılarak tasarlanmıştır. Yöntem, katılımcıların seçimi, örneklem seçimi, randomizasyon yöntemi, çalışma dizaynı, yöntemler, bulgular ve sonuçlar dahil tüm uygunluk kriterleri açısından CONSORT web sayfası ve ilgili yayınlar incelenerek çalışma tasarlanmıştır.¹⁷⁻¹⁸

2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Antalya il merkezinde Atatürk Devlet Hastanesi ile Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin evde sağlık birimlerinden sağlık bakım hizmeti almakta olan yatağa bağımlı hastalar ve bakım verenleri üzerinde 2014 Kasım ve 2015 Haziran ayları arasında yapılmıştır.

3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Atatürk Devlet Hastanesi’nden hizmet almakta olan yatağa bağımlı hastalar ve bunlara bakım veren yakınları araştırma evrenini oluşturmuştur. 2015 yılı itibarıyla bu hastanelerden hizmet almakta olan hasta sayısı 1081’dir. G*power programı kullanarak 0,95 güçle örneklem sayısı birinci ve ikinci grup için 88 olmak üzere toplam 176 bulunmuş olup, ölüm gibi nedenler ile örneklem kaybı riski ve çalışmayı güçlendirmek amacıyla örneklem sayısı fazla alınmıştır. Bin seksen bir yatağa bağımlı hasta arasından 66’sı erkek, 66’sı kadın olacak şekilde 132 hasta müdahale grubuna, 132 hasta da kontrol grubuna rastgele yöntemle seçilerek, her iki gruptaki hastalara bakım veren aile bireyleri belirlenmiştir. Seçim yapılırken hastalar kadın ve erkek olarak ayrı ayrı listeler olarak birden başlayarak

numaralandırılmıştır. Birden başlayarak hasta sayısı kadar ardışık sayı yazılıp, kase içerisine konulmuştur. Evde sağlık ekibi ile herkes birer numara çekmek suretiyle belirlenen örneklem sayısı kadar çekiliş yapılmış, çıkan numaralar başlangıçta oluşturulan listelerden ayrılarak yeniden kadın ve erkek olarak listelenmiştir. İkinci aşamada aynı işlem kontrol ve müdahale grubunun seçimi için yapılmıştır.

Çalışmaya alınan hastalar ve bakım veren yakınları için araştırmaya kabul kriterleri şu şekilde belirlenmiştir;

- Bakım verilen bireyin Barthel İndeksi'ne göre en az beş alanda bağımlı olması,
- Çalışmanın girişim süresi (üç ay) boyunca ailesi tarafından ve sürekli aynı evde bakılması,
- Bakım vericinin 18 yaş ve üzerinde olması,
- Bakım vericinin soruları anlayabilecek düzeyde olması,
- Bakım veren bireyin yatağa bağımlı hastanın bakımından doğrudan sorumlu olması.

Evin uzak olması, dil problemleri, eğitime devam etmemesi ve hastanın kaybedilmesi dışlama kriterleri olarak alınmıştır.

4. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Hasta yakını (22 soru) ve hastaya ilişkin tanımlayıcı soru formunda (7 soru) bakım veren ve alan bireyi tanıtıcı bilgiler yer almaktadır.

Bakım vereni değerlendirme araçları;

Yatağa Tam Bağımlı Hasta Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi: Eğitim programı öncesi ve sonrası bakım veren aile üyelerinin yatağa bağımlı hasta bakımıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik Cingil tarafından doktora tezi için oluşturulan ve 33 sorudan oluşan bilgi değerlendirme testi izin alınarak uyarlanmıştır.¹⁹ Bilgi testi bakım verme bilgisini sorgulayan çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Her bir doğru cevap yaklaşık 3.3 puan olarak hesaplanmakta, yaşlı bakımı bilgi düzeyi testi puanı 100 üzerinden değerlendirilmektedir. Testten alınan puanın artması bakım verenin yaşlı bakımı bilgi düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir.²⁰

Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği: Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendiren ve 22 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık" ya da "hemen her zaman" şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması İnci tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılığının .95 bulunduğu ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.²¹

Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakım Değerlendirme Envanteri: Aile bakım verme kapasitesini değerlendirmede sağlık profesyonellerine yardım etmesi amacıyla 2000 yılında Chang Gung Üniversitesi'nden Prof.Dr. Yea-Ing Lotus Shyu tarafından geliştirilip 2008 yılında Cingil ve Gözüm tarafından Türkçeye uyarlanıp, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.²² Sağlık profesyonellerinin bakım vericilerinin gözleme dayalı olarak değerlendirdiği bir envanterdir. Envanterdeki ifadeler aile bakım verme etkenlerini 4 alt bölümde toplar.

Bakım Verenin Bakım Alanla İlgili Bilgi Düzeyi: Bu bölüm bakım verenin bakım alan için yaptığı ve bakım verme eylemlerini etkileyebilen durumları anlama düzeyini ölçmektedir. Bu alt boyuttan alınan düşük puan, bakım verenin yaşlıyla ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğunu gösterir ve alt boyutun minimum ve maksimum puan değerleri 7-35'tir.

Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler: Bu bölüm bakım verenin bakım alan için yapması gerekenler hakkında hissettiği zorlukların derecesini ölçmektedir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan bakım verenin bakım vermede zorlandığı anlamına gelir ve alt boyutun minimum ve maksimum puan değerleri 6-30'dur.

Bakım Verme Kaynakları: Bu alt boyuttan düşük puan alınması bakım verme kaynaklarının yeterli olmadığı anlamına gelir ve alt boyutun minimum ve maksimum puan değerleri 7-21'dir.

Bakım Verenin Kendisinden Beklentileri: Bu bölüm bakım verenin bakım verme rolünü yerine getirirken öz-beklentilerini gerçekleştirme düzeyini ölçmektedir. Bu alt boyuttan düşük puan alınması bakım verenin bakım verme yeterliliğine ilişkin kendisinden beklentisinin düşük düzeyde olduğu anlamına

gelir ve alt boyutun minimum ve maksimum puan değerleri 5-15'dir.²²

Hasta sonuçlarını değerlendirme araçları

Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: Bu formla basınç ülseri risk tanınması ön-test ve son-testte evde sağlık çalışanları tarafından yapılmıştır. Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği (B-BÜRDÖ)'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması iki kez yapılmış olup bilimsel çalışmalarda ve uygulamada sıklıkla kullanılmaktadır.^{23,24}

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ): Yesavage ve ark. tarafından 1983 yılında geriatrik popülasyondaki depresyon hastalarında depresyon varlığını araştırmak amacıyla geliştirilmiştir. GDÖ 30 maddeden oluşmaktadır. Her maddeyi hasta "Evet" veya "Hayır" şeklinde işaretlemektedir. Otuz maddenin 10'u olumsuz, 20'si ise olumlu olarak kurgulanmıştır. Ölçeğin kesme noktası 13/14 olarak kabul edilmektedir. "Geçtiğimiz hafta" şeklinde bir zaman periyodunu sorgulamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1997 yılında Ertan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^{25,26,27}

5-Verilerin Toplanması ve Girişim Uygulama Basamakları

1)-Araştırmanın ilk aşamasında 30 saatlik eğitici eğitimi yapılmıştır. "Evde Sağlık Hizmetleri Eğitici Eğitimi"11-15.08.2014 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik ve Eğitim Fakültesi öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır. İçerik evde sağlık hizmetleri kapsamında olan hasta ve bakım verenlerin profili ve gereksinimleri, yetişkin eğitimi ilkeleri ve projenin tanıtılması ile veri toplama araçlarının doldurulmasından oluşmaktadır. Eğitim öncesi ve sonrası 100 soru ile ön test-son test yapılmıştır. Evde sağlık personelinin doğru cevap oran ortalaması %50'den %90'a yükselmiştir.

2)-Örneklem Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimlerinden hizmet alan yatağa bağımlı hastalar arasından seçilmiştir. Kontrol ve müdahale grubu belirlendikten sonra, yürütücü ve araştırmacı ve evde sağlık ekipleriyle üçer kişilik ekipler oluşturulmuş ve hem hasta hem de bakım verenler için çok sayıda değerlendirme aracı olduğu için ön test verileri hastaların evine gidilerek ikişer ziyaret ile toplanmıştır.

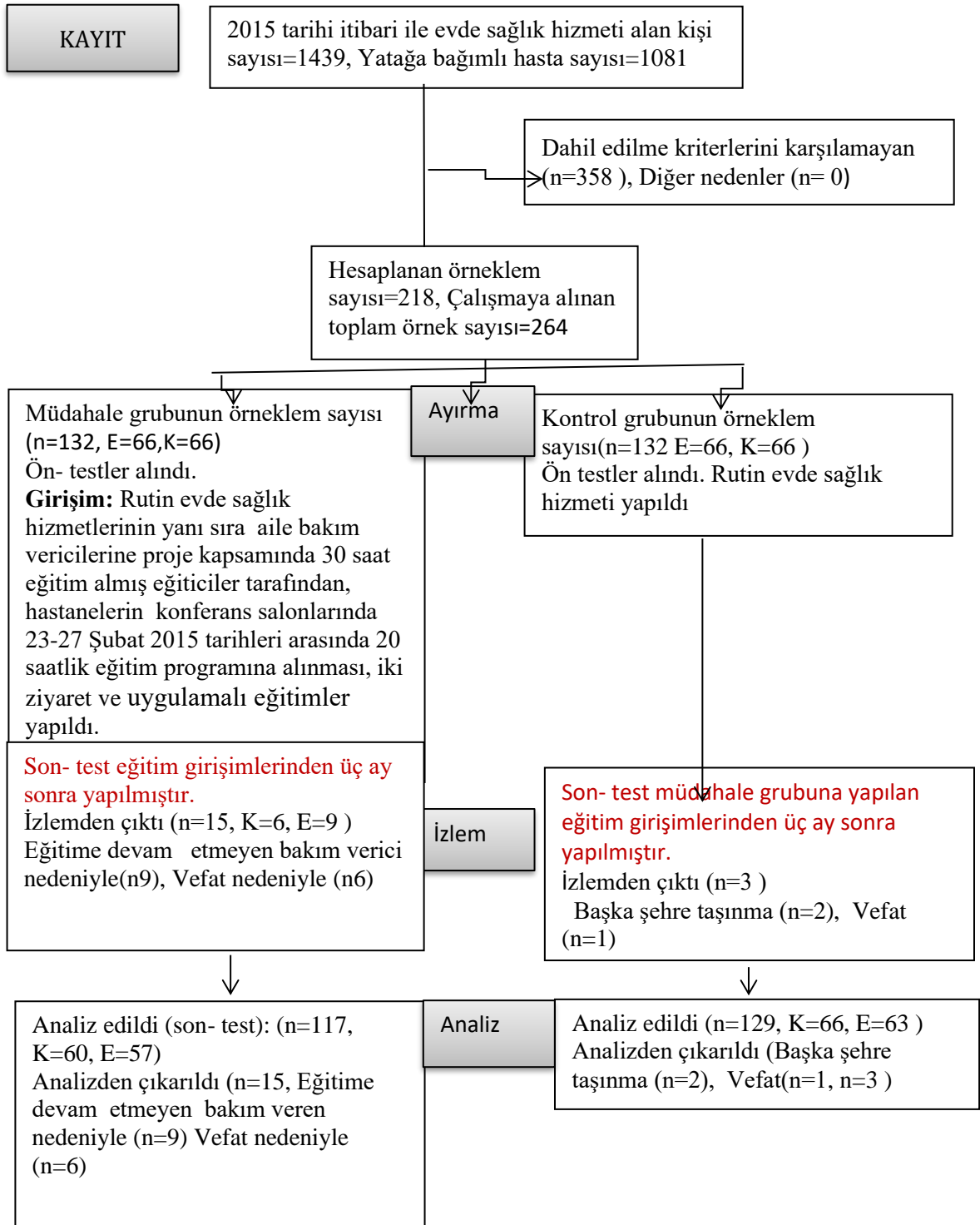
3)-Bası yarası risk değerlendirme ve bakım verme yeterliliği gözleme dayalı ölçümler olduğu için örnekleme alınan 10 hasta bakım verende ön-testler yapılmış ve gözlemciler arasında fark olup olmadığı çapraz değerlendirme ile bakılmıştır. Farklılıklar değerlendirilip araştırmacılar ile bir toplantıda nedenleri ortaya konularak çözümlenmiştir.

4)-Kontrol ve müdahale grubunun ön-testleri alındıktan sonra müdahale grubuna eğitim müdahalesi yapılmıştır. müdahale grubuna Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi konferans salonlarında 20 saatlik eğitim, 23-27 Şubat 2015 tarihlerinde sunuş yöntemi ile yapılmıştır. "Evde Sağlık Hizmetleri Eğitici Eğitimi Sertifika Programı" katılan 21 evde sağlık hizmetleri personeli (doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) önceden hazırlanan eğitim modülünü (fizik tedavi rehabilitasyon, iletişim, güvenli çevre gibi 20 konu başlığı) sunmuştur. Eğitimde bakım verenlere Antalya Kamu Hastaneler Birliği tarafından hazırlanmış olan "Evde Bakım Rehberi" dağıtılmıştır. Eğitim müdahalesine devam sağlanabilmesi için Antalya Büyükşehir ve ilçe belediyelerinin evde sağlık birimleri evde bakım ve araç desteği sağlamıştır. Eğitime katılım sağlayan katılımcılar servislerle evlerinden alınıp bırakılmıştır. Eğitim boyunca dört servis hizmet sunmuştur. Antalya tüm evde sağlık birimleri eğitim için komşu veya akraba gibi başka birini bulamayan kişilere bakım için destek sağlamıştır.

5)-Müdahale grubunda tüm çabalarımıza rağmen eğitimlere çeşitli sebeplerle (hastasının kötüleşmesi vb.) devamsızlık yapılmıştır. Bir-iki kez devamsızlık yapan 17 kişi için ek program yapılmış, devamsızlık yaptığı konular iki ziyarette evde eğitim ile tamamlanmıştır. Eğitime davet edildiği halde hiç katılmayan 9 kişi ise çalışmadan çıkarılmıştır

6)-Son- testler 3 ay sonra her iki gruptan da alınmıştır (Bkz. Şekil 1).

7)-Proje kapsamında aile bakım vericilerin ihtiyacı olduğu gözlenen konularda bilgilerini arttırmak, eğitimin sürekliliğini sağlamak ve yaygınlaştırma için alanında uzman kişilerin anlatımlarından oluşan 90 eğitim videosu ve yazılı materyalleri kapsayan bir web sayfası (<https://antalyaesh.saglik.gov.tr/>) hazırlanmıştır.



Şekil 1. Consort 2010 akış diyagramına göre araştırma aşamaları

6-Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 18 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığına Kolmogorov Smirnov tek örneklem testi ile bakılmıştır. Çalışma ve kontrol grubuna ait kategorik veriler arasındaki benzerliğe ki-kare analizi, grup içi öncesi sonrası/ değişimi bağımlı iki örnek (paired t) ve Wilcoxon testleriyle gruplar arası eğitim öncesi ve sonrası değişimi belirlemede; normal dağılımlarda t testi, normal dağılmayan değişkenlerde Mann Whitney U ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak kategorik veriler için yüzde, kantitatif veriler medyan (50. persentil) ile 1.-3. Kuartil (25. ve 75. persentil) değerleri kullanılmıştır.

7- Araştırmanın Etik Yönü

213S075 no'lu proje TÜBİTAK 3001 programına başvuru yapılmadan önce Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ayrıca Antalya Kamu Hastaneleri Birliği, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Atatürk Devlet Hastanesi iş birliği ile yürütülmüştür.

BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubundaki bakım verenler, çocuk sayıları dışında, cinsiyet, yaş, öğrenim, çalışma ve medeni durum, sosyal güvence ve ekonomik durum algısı yönünden benzer dağılım göstermektedir. Tablo 2 ve 3'de her iki grubun bakım vericilerinin çeşitli özelliklerinin dağılımı karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Görüleceği gibi iki grubun bakım vericileri tüm özellikler açısından birbirine benzer olup, tek farklılık sahip olunan çocuk sayısı konusundadır. Müdahale grubunda çocuğu olmayan bakım verici sayısı kontrol grubuna göre daha fazladır (Tablo 1, $p=0.043$).

Bakım alan yatağa bağımlı hastaların yaş ortancaları arasında fark yoktur ($p=0,839$). Kontrol grubunun yaş medyanı 72, müdahale grubunun yaş medyanı ise 75 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4'de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların çeşitli özelliklerinin dağılımı karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi gruplar arasında sosyo-demografik değişkenler ve genel sağlık durumu açısından önemli fark olmayıp gruplar benzer bulunmuştur.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, müdahale ve kontrol grubundaki hastaların depresyon puanları arasında gerek ön-test sırasında gerekse son-test sırasında önemli farklılık bulunmamıştır. Ancak, gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde, kontrol grubu bireyleri arasında ön-test ve son-test arasında önemli fark bulunmaz iken, müdahale grubu bireyleri arasındaki ön-test ve son-test depresyon puanları önemli şekilde farklı bulunmuştur ($p=0.011$). Müdahale grubunda ön-test sırasında 18 bulunan puan ortanca değeri son-test sırasında 15'e düşmüştür. Tablo 5'te görüldüğü gibi, müdahale ve kontrol grubundaki hastaların Bası Yarası Risk Tanılama Toplam puanları arasında gerek ön-test sırasında gerekse son-test sırasında önemli farklılık bulunmamıştır. Ancak gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde, kontrol grubu bireyleri arasında ön-test ve son-test arasında önemli fark bulunmaz iken, müdahale grubu bireyleri arasındaki ön-test ve son test bası yarası risk tanılama puanları önemli şekilde farklı bulunmuştur ($p=0.033$). Müdahale grubunda ön-test sırasında 15 bulunan puan ortanca değeri son test sırasında 14'e düşmüştür.

Tablo 6'da aile üyeleri tarafından verilen bakımın envanteri, Zarit bakıcı yükü, bilgi düzeyi değerlendirme testi sonuçları sunulmuştur. Tüm testler açısından müdahale ve kontrol grubunun ön-test değerleri arasında istatistiksel olarak önemli fark olmayıp gruplar benzer bulunmuştur. Son-test sonuçları açısından iki grup arasındaki farklılıklar tüm ölçümler açısından önemli şekilde farklı bulunmuştur.

Tablo 1. Bakım verenlerin demografik verileri							
	Kontrol		Çalışma		Toplam (n)	%	p*
	(n)	%	(n)	%			
Cinsiyet							
Kadın	106	82,2	90	76,9	196	79,7	,343
Erkek	23	17,8	27	23,1	50	20,3	
Toplam	129	100	117	100	246	100	
Yaş							
20-39	16	12,5	9	7,7	25	10,2	,347
40-49	32	25	26	22,2	58	23,7	
50 ve üzeri	80	62,5	82	70,1	162	66,1	
Toplam**	128	100	117		245	100,0	
Öğrenim Durumu							
Okur-yazar değil	17	13,3	13	11,1	30	12,2	,693
Okur-yazar	8	6,3	7	6,0	15	6,1	
İlköğretim	68	53,1	64	54,7	132	53,9	
Lise	21	16,4	25	21,4	46	18,8	
Üniversite	15	10,9	8	9,0	22	9	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	10	7,8	9	7,7	19	7,8	,998
Emekli / Çalışmıyor	31	24,2	28	23,9	54	22	
Ev hanımı	87	68,0	80	68,4	167	70,2	
Toplam**	128	100	117	100	5	100	
Medeni Durum							
Bekar	7	5,5	11	9,4	18	7,3	,372
Evli	107	83,6	97	82,9	204	83,3	
Boşanmış	14	10,9	9	7,7	23	9,4	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Çocuk Sayısı							
0	6	4,7	14	12	20	8,2	,043
1	21	16,4	11	9,4	32	13,1	
2	42	32,8	47	40,2	89	36,3	
3 ve üzeri	59	46,1	45	38,5	104	42,4	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Sosyal Güvence							
Var	117	91,4	106	90,6	245	91	0,82
Yok	11	8,6	11	9,4	22	9	
Toplam**	128	100	117		245	100	
Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıldır?							
Gelir giderden düşük	81	63,3	80	68,4	161	65,7	,401
Gelir gidere denk veya fazla*	47	36,7	37	31,6	84	34,3	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	

*Geliri giderinden fazla 1 kişi olduğundan birleştirilmiştir. ** Bir kayıp veri * ki-kare analizi,

Tablo 2. Bakım verenlerin hastası ve hasta bakımı ile ilgili mevcut durumu							
	Kontrol		Çalışma		Toplam (n)	%	p*
	n	%	n	%			
Hastaya yakınlık derecesi?							,126
Eşi	49	38,3	38	32,5	87	35,5	
Çocuğu	43	33,6	54	46,2	97	39,6	
Diğer	36	28,1	25	21,4	61	24,9	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Daha önce bir yakınınıza bakım verdiniz mi?							
Evet	24	18,8	25	21,4	49	20	,609
Hayır	104	81,3	92	78,6	196	80	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Bağımlı hastanın sizinle birlikte yaşama durumu nedir?							
Sürekli	121	94,5	106	90,6	227	92,7	,351
Geçici	7	5,5	11	9,4	18	7,3	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Hastanıza ait ayrı bir oda var mı?							
Evet	80	65,5	67	57,3	147	60	,403
Hayır	48	37,5	50	42,7	98	40	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Hastanıza bakarken size yardımcı olan başka birisi var mı?							
Evet	76	59,4	74	63,2	150	61,2	,534
Hayır	52	40,6	43	36,8	95	38,8	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Seçme şansınız olsaydı yaşlı veya yatağa bağımlı birine bakmak ister miydiniz?							
Evet	38	29,7	38	32,5	76	31	,637
Hayır	90	70,3	79	67,5	169	69	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Dışarıya çıkmaz gerektiğinde sizin yerinizi alacak birisi var mı?							
Evet	87	68	84	71,8	171	69,8	,515
Hayır	41	32	33	28,2	74	30,2	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	

** Bir kayıp veri (Bir bakım veren son- test sırasında, ön- testte alınan tanımlayıcı verileri kullanmamızı istemediğini diğer kısımları araştırmaya dahil edebileceğimizi ifade etmesi nedeniyle oluşmuştur). * ki-kare analizi,

Tablo 3.Bakım verenleri tanıtıcı bilgiler					
	Grubu	Persentil		(n)	p*
		50	25-75		
Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?	Kontrol	3	2-5	128	,717
	Çalışma	3	2-4	117	
Hastanıza sizden başkası en fazla kaç saat bakabilir?	Kontrol	3	2-6	124	,485
	Çalışma	3	1-8	111	
Hastaya kaç gündür siz bakıyorsunuz?	Kontrol	1440	720-3600	128	,911
	Çalışma	1440	720-2880	117	
Hastanıza bakım vermek için günde ortalama kaç saatinizi ayırıyorsunuz?	Kontrol	24	18-24	128	,512
	Çalışma	24	10-24	117	
Hastanıza daha önceki ilişkinizin "duygusal bağlılık" düzeyini nasıl tanımlarsınız? (VAS)*	Kontrol	10	9-10	128	,851
	Çalışma	10	9-10	117	
Hastanıza şimdiki ilişkinizin "duygusal bağlılık" düzeyini nasıl tanımlarsınız(VAS*)	Kontrol	10	9,25-10	128	,431
	Çalışma	10	9-10	117	

VAS*: Visual Analog Skala, duygusal bağlılık düzeyi 0: duygusal bağlılık yok, 10: çok güçlü duygusal bağlılık,* ki-kare analizi

TARTIŞMA

Bu çalışma evde sağlık personelinin eğitimi, bakım veren aile bireylerinin eğitimi ve bunun bakım veren ve hasta sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir araştırma projesinin sonuçlarını raporlamaktadır. Bu proje gibi evde sağlık alanında personel eğitimi yapılarak sertifikalandıran, hem araştırma kapsamında bakım verenlere standart eğitim veren, verilen eğitimlerin etkisini hem bakım veren hem bakım alan açısından ölçen, hem de açık eğitim kaynakları oluşturan başka bir çalışma bulunamamıştır.

Bu çalışmaya göre, bakım verici rolünün çoğunluğunu ilköğretim mezunu, ev hanımı veya çalışmayan kadınların üstlendiği görülmektedir. Çalışmanın yatağa bağımlı ve birden fazla kronik hastalığı bulunan bireyler üzerinde yapıldığı göz önünde bulduğunda, alanda eğitimli bir hemşirenin bile baş etmekte zorlanabileceği durumlarla eğitim düzeyi düşük bakım veren ve hastanın baş başa kaldığı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik verileri incelendiğinde bakım verenlerin çoğunluğunun sosyokültürel ve sosyoekonomik gelişmişlik düzeyinin düşük olduğu sonucuna varılabilir(Tablo.1) . Bu duruma bakım

verdiği hastanın ihtiyaçları nedeniyle artan ekonomik giderler de eklendiğinde tüm aile olumsuz etkilenebilir. Bu nedenle evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları Aile ve Sosyal Politika Bakanlığı'nın sunduğu ekonomik destekler ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) geri ödemeleri kapsamı konusunda eğitim ve danışmanlık sağlayarak hem bakım veren hem de bakım alan desteklenmelidir.

Çalışmada bakım veren ortalama 1440 gündür (yaklaşık iki yıl) hastasına bakmaktadır. Uzun süre yatağa bağımlı hastasına bakım vermek, bakım yükünü ve ekonomik yükü artırabilir. Bu durum bakım veren aile bireyinde ve bakım alanda fiziksel ve psikolojik olumsuz sonuçları tetikleyebilir. Evde sağlık hizmet sunucularının sadece hasta için değil, bu noktada tüm aile bireylerini etkileyecek eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi önemlidir.

Çalışmada bakım alanların yaş medyanı kontrol grubunda 72, müdahale grubunda 75 olarak gözlenmiştir. Bakım alanların çoğunluğunun yaşlı bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Bu durum hem literatür hem de evde sağlık istatistiklerinde bildirilen hasta profili ile uyumludur^{6,16,19,29} Çalışmaya katılan hastaların %52,9'u ilköğretim mezunu,

Tablo 4. Bakım alan hastaların demografik bulguları							
	Kontrol		Çalışma		Toplam (n)	%	p*
	(n)	%	(n)	%			
Cinsiyeti							
Kadın	66	51,2	60	51,3	126	51,2	0,985
Erkek	63	48,8	57	48,8	120	48,8	
Toplam	129	100	117	100	246	100	
Sosyal Güvencesi							
Var	111	86	102	87,9	213	86,9	0,662
Yok	18	14	14	12,1	32	13,1	
Toplam**	129	100	116	100	245	100	
Öğrenim Durumu							
Okur-yazar değil	37	28,7	34	29,1	71	28,9	0,930
Okur-yazar	13	10,1	10	8,5	23	9,3	
İlkokul	56	43,4	49	41,9	105	42,7	
Ortaokul ve üzeri	23	17,9	24	20,5	47	19,1	
Toplam	129	100	117	100	246	100	
Medeni Durumu							
Evli	67	51,9	61	52,1	128	52	0,896
Hiç evlenmemiş	18	14	20	17,1	38	15,4	
Eşi ölmüş	38	29,5	31	26,5	69	28	
Boşanmış	6	4,7	5	4,3	11	4,5	
Toplam	129	100	117	100	246	100	
Kronik Hastalık Sayısı							
1-2	22	17,2	25	21,4	47	19,2	0,407
3 ve üzeri	106	82,8	92	78,6	198	80,8	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Hasta Bireyin Hastalık Süresi (yıl)							
0-2	24	18,8	28	23,9	52	21,2	0,536
3-4	23	18	17	14,5	40	16,3	
4 ve üzeri	81	63,3	72	61,5	153	62,4	
Toplam**	128	100	117	100	245	100	
Alışkanlıkları							
Sigara	30	23,3	27	23,1	57	23,2	0,974
Alışkanlığı yok (sigara, alkol, madde kullanımı)	99	76,7	90	76,9	189	76,8	
Toplam	129	100	117	100	246	100	
Bakım Alanlarda Bası Ülseri							
Yok	111	86	98	83,8	209	85	0,616
Var	18	14	19	16,2	37	15	
Toplam	129	100	117	100	246	100	

** Bir kayıp veri * ki-kare analizi,

Tablo 5. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Braden Skalası (Bası Ülseri) sonuçlarının karşılaştırılması

	Ön-Test				Son -Test				Ön-Test/Son-Test	
	n*	Ortanca	25.-75. persentil	p*	n*	Ortanca	25.-75. persentil	p*	P** (Grup)	P** (Toplam)
Geriatrik Depresyon Ölçeği										
Kontrol	65	19	13-22	0,845	45	17	11-20	0,471	0,131	0,004
Müdahale	54	18	14-22		49	15	12-19		0,011	
Bası Yarası Risk Tanılama Toplam Puan										
Kontrol	106	15	12-17	0,696	106	14	10,7-17	0,790	0,494	0,046
Müdahale	115	15	12-18		97	14	10-17		0,033	

*Çalışmaya katılan bireylerden yaşlılık, demans, gibi nörolojik nedenlerle etkin iletişim kurulamadığından veri toplamada güçlüklerle karşılaşmıştır. Bu sebeple veri toplanamayan sorular (boş bırakılan) işlenemediğinden "n" toplamları farklıdır. Ön- test sırasında kontrol gurubunun %59,44'üne, müdahale gurubunun %60,68'ne, son-test sırasında ise kontrol gurubunun %49,61'i ile, müdahale gurubunun %45,56'sıyla iletişim kurulabilmiş olup sonuçlar tabloda verilmiştir. *Mann-Whitney U testi, t testi, **Wilcoxon Signed Ranks Testi

Tablo 6. Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri, zarit bakıcı yükü ve bakım verme bilgi düzeyi değerlendirme sonuçlarının karşılaştırması

	Ön-Test				Son-Test				Son-Test/Ön-Test	
	(n)	Ortanca	25.-75. persentil	p*	(n)	Ortanca	25.-75. persentil	p*	P** Grup içi	P** Toplam
1) Bakım Verenin Bakım Verdiği Bireyle İlgili Yeterliliği										
Kontrol	129	29	25-33	0,265	129	30	27-35	<0,001	0,010	<0,001
Müdahale	117	28	23-32		117	34	30-35		<0,001	
2) Bakım Vermede Yaşanan Güçlükler										
Kontrol	129	15	10-21,5	0,491	129	14	10-18	0,049	0,191	<0,001
Müdahale	117	16	11-21		117	11,5	8-18		<0,001	
3) Bakım Verme Kaynakları										
Kontrol	129	20	16-21	0,301	129	20	16-21	<0,001	1,00	<0,001
Müdahale	117	21	17-21		117	21	20-21		<0,001	
4) Bakım Verenin Kendisinden Beklentileri										
Kontrol	129	10	10-11	0,853	129	11	10-13	<0,001	<0,001	<0,001
Müdahale	117	10	10-11		117	15	12-15		<0,001	
Zarit Bakıcı Yükü***										
Kontrol	113	42	23-52	0,437	107	38	25-51	0,011	0,043	<0,001
Müdahale	107	40	24-49		98	31	17-44		<0,001	
Yatağa Bağımlı Hasta Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testi***										
Kontrol	129	18	13-24	0,191	107	30	23-33	0,033	<0,001	<0,001
Müdahale	117	21	13-24		98	31	29-33		<0,001	

*Mann-Whitney U testi, t testi,

** Wilcoxon Signed Ranks Testi

***Zarit Bakıcı Yükü Anketleri ve Yatağa Bağımlı Hasta Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Testinde boş bırakılan veya atlanan soruları olan anketler dışlandığında örneklem sayısı azalmıştır.

%28,9'u okur yazar değildir, üç ve üzeri kronik hastalığı olanların oranı %80,2'dir. Bu sonuca dayanarak, sosyokültürel olarak düşük eğitim seviyesindeki yaşlı ve kronik hastalıklara sahip yatağa bağımlı bireylerin hak ihlalleri, yaşam kalitesi vb. açısından da önemle üzerinde durulması, korunması, hassas gruplar olarak çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir konu olduğunu düşündürmektedir. Bu durum ülkemizde artan yaşlı nüfus ve bağılı olarak artan kronik hastalıklarla birlikte düşünüldüğünde yaşlı bireylerin evde bakımı konusunun her açıdan önemini gündeme getirmektedir.

Proje kapsamında müdahale grubunda daha fazla olmak üzere yatağa bağımlı hastaların toplam %15'inde bası yarası bulunmaktaydı (Tablo:4). Çalışma sonucunda bası yarası risk düzeyinin müdahale grubu lehine farklı olduğu bulunmuştur. Müdahale grubunda Braden Skalası ortanca değeri ve persentillerinde düşüş gözlenmiştir (Tablo:5). Yatağa bağımlı hastalarda yetersiz hijyen, yetersiz beslenme ve immobilizasyon gibi nedenlerle bası yarası oluşabilmektedir. Bası yarasının hasta için acı verici bir durum olduğu ve enfeksiyon, diyabet gibi durumlarda tedavisinin güç olabileceği bilinmektedir. Hem evde sağlık ekibi hem de bakım verenlere yapılan eğitimlerde basınç ülserinin önlenmesi konusunda önemle vurgu yapılmış olmasının sonuçları etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

Müdahale grubunda bulunan yatağa bağımlı hastalarda, geriatrik depresyon ortanca değerinin 18'den 15'e düştüğü ve depresyon belirtilerinin azaldığı bulunmuştur (Tablo.5) ($p<0.05$). Çalışmaya katılan yatağa bağımlı hastalar içinde kas hastalıkları, nörolojik hastalıklar vb. bulunduğundan etkin iletişim kurulamaması nedeniyle, ön ve son testlerde değerlendirmeye alınan hasta sayısı azalmıştır. Ön- test sırasında kontrol grubunun %59,4'ü, müdahale grubunun %60,7'si, son-test sırasında ise kontrol grubunun %49,6'sı, müdahale grubunun %45,6'sı ile iletişim kurulabilmiş olup sonuçlar Tablo 5'de verilmiştir. Bununla birlikte bulgular, bakım verenlere yapılan eğitimlerin hastanın depresif belirtilerini azaltma yönünde etki etmiş olabileceğine ilişkin ipuçları vermektedir. Yapılan girişimler sonrası bakım verenlerin yeterliliği, kendisinden beklentileri, bakım verme kaynakları, bakım verme bilgisi ve bakım verme yükü algılarındaki olumlu değişimlerin bu sonucu olumlu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir (Tablo. 6).

Çalışmada yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerine yapılan eğitimlerin bakım verenlerin bakımla ilgili bilgi düzeyinin artmasında, bakım verme yeterliliğini arttırmada, bakım vermede yaşanan güçlükleri azaltmada, bakım verme kaynaklarını arttırmada ve bakıcı yükünü azaltmada etkili olduğu bulunmuştur ve literatürde bu konuda yapılan çalışmaları desteklediği belirlenmiştir.^{16,30,31,20,32} Cingil ve Gözüm (2016) tarafından yapılan sistematik derlemede bakım verilenlere yönelik yapılan eğitim ve destek girişimlerinin hasta ve bakım veren sonuçlarını olumlu etkilediği raporlanmıştır.¹⁶

Evde bakım hizmetinden sorumlu olan aile bireylerinin sağlık personeli tarafından eğitimi ve psikososyal açıdan destek sağlanması hem etkin bir iş birliğini sağlayarak hasta açısından önem taşımakta hem de bakım veren kişilerin kendi sağlıklarını korumalarına katkı sağlama açısından önem taşımaktadır. Bu anlamda verilecek eğitimler ve yapılması gereken müdahaleler, eğitimi alacak kişilerin özelliklerine göre farklılık gösterebilmekle birlikte, bu anlamdaki herhangi bir müdahalenin varlığı bile bakıcıların yaptıkları işten tatmin olmalarını ve verdikleri hizmet konusunda iç görü geliştirmelerini sağlamaktadır.³³

Demir ve arkadaşlarının yaptığı sistematik incelemede; değerlendirmeye alınan 20 çalışmanın 15'inde aile bakım verenlerini hasta bakımına ilişkin geliştirmeyi amaçlayarak yapılan girişimlerin ölçülen tüm sonuçlarda müdahale grubu lehine anlamlı sonuçlandığı belirlenmiştir. Özetle, yapılan eğitimsel girişimler bakım verenlerin yeterliliğini, iyilik halini, yaşam kalitesini geliştirmiş, hastanın hastaneye yeniden yatışı, ailelerin bakım yükü algısı, depresyon ve stresi azaltmıştır.³⁴ Bakım veren aile bireylerine yönelik yapılan girişimlerin etkinliğinin incelendiği bir diğer sistematik derleme yazısında, ölçülen sonuçlar, kontrol grubuyla kıyaslandığında müdahale grubunda daha olumlu gelişme göstermiştir. Yirmi üç deneysel çalışmanın alındığı bu çalışmada, bakım veren aile bireylerine yönelik girişim tipleri incelendiğinde; psikososyal destek, eğitim, var olan hizmetlerin organizasyonunu, internet kursu, hemşirelik bakımı, uğraşı terapisi hem eğitim hem de psikososyal destek, psikososyal destek ve yoga, eğitim-psikososyal destek-hizmet organizasyonunu bir arada uygulayan çalışmalar tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan 21'inde yapılan girişim müdahale grubu lehine anlamlı bulunmuştur.¹⁶

Konuya ilişkin çalışmalar incelendiğinde evde bakım hizmetlerinde bakıcı olarak yer alan aile bireylerinin sağlık profesyonelleri ile daha iyi bir iletişim içinde olmalarının gerekli olduğu, bu tür desteklerin aileye yakın kişiler veya diğer aile bireyleri tarafından sağlanmasının da yararlı olabileceği vurgulanmaktadır. Ancak, bu konuda ihtiyaç duydukları psikososyal destek ile bilgi desteğinin yeterince karşılanmadığı dikkati çekmektedir.^{35,36,37}

Eğitimin etkinliğini hasta ve bakım veren açısından değerlendiren çok sayıda çalışma hatta yukarıda bahsedilen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışma kapsamındaki tüm eğitimlerde Asubel'in sunuş yolu ile öğretim stratejisi kullanılmıştır. Aynı yöntem ve metodolojiyi birlikte kullanan benzer bir çalışma bulunamamış olup, benzer çalışmaların yapılması durumunda bilimsel çıktıların artmasına ve evde sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunacaktır.^{16,33,34,38,39,40}

Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Sınırlılıklar

Yatağa bağımlı hastası olan bakım verenlerin eğitime tam katılımını sağlayabilmek için üç belediyenin evde bakım birimleri, bakım verenlerin evinden alınmasına ve hastaların bakılmasına kendi belediye sınırları içinde destek oldu. Belediyelerin ve Halk Sağlığı Müdürlüğü Evde Sağlık Birimleri ile iki hastanenin evde sağlık ekipleri eğitim verirken bakım desteği sağladı. Ancak, tüm kurumların imkanları bu eğitim için seferber edildiği, her türlü kolaylık sağlandığı halde, hastasının kötüleşmesi gibi sebeplerle eğitime devamsızlıklar görüldü. Eğitimin tamamlanması için telafi eğitim programı yapıldı. Ön ve son testlerde kullanılan veri toplama araçlarındaki soru sayısı fazla olduğu için veriler ön ve son test sırasında ikişer ziyaret ile toplandı.

Eğitim veren ve verileri toplayan 21 evde sağlık çalışanı arasında eğitim ve veri toplama standardizasyonu sağlamak amacıyla değerlendirme toplantıları yapılmıştır. Bakım verenlerin eğitimi iki hastanenin konferans salonlarında aynı içerikle verilerek girişim standardizasyonu sağlanmıştır.

Vefat, başka yere taşınma ve eğitime katılmadıkları için örneklemeden çıkarma nedeniyle hasta ve bakım veren kaybı yaşandığından son testlerde örnek büyüklüğünde azalma olmuştur. Yatağa bağımlı hastaların büyük çoğunluğu ile yeterli

iletişim kurulamadığından Geriatrik Depresyon Ölçeği için örnek büyüklüğü azalmıştır. Çalışma sonuçlarının bu sınırlılıklar göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi önerilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada evde sağlık hizmetlerinden hizmet alan yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan eğitimin bakım verme yeterliliğini artırmada etkili olduğu, bakıcı yükünü anlamlı olarak azalttığı, bakım verme bilgi düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Sunuş yoluyla verilen eğitimin hastaların iyilik halini arttırdığı, depresyon düzeyini azalttığı, başı ülseri risklerini anlamlı olarak azalttığı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Toplumsal kaynakların kullanımında aile bakım vericilerine danışmanlık ve destek sağlanmalı, aile bakım vericilerine yatağa bağımlı hasta bakımına ilişkin öğretim stratejilerine dayandırılarak hazırlanmış eğitimler yapılmalı ve bu eğitimlerin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Bakım veren aile bireylerinin bilgiye ulaşımını kolaylaştıracak uzaktan eğitim modelleri, açık erişim kaynakları ve eğitim modülleri gibi yöntemler geliştirilmeli ve etkinliği ölçülmelidir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma, TÜBİTAK tarafından 2014-2016 tarihleri arasında 213S075 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir. Projemizi destekleyen TÜBİTAK'a teşekkür ederiz.

Projemiz kapsamında bakım veren aile bireylerine yönelik hazırlanan web sayfasının içindeki eğitim videolarının hazırlanmasında ve eğitimlerde destek olan; Prof. Dr. Nevzat YALÇIN, Prof. Dr. Hasan Şenol ÇOŞKUN, Prof. Dr. Emine EFE, Prof. Dr. Fusun TORAMAN, Doç. Dr. Fatma CEBECİ, Doç. Dr. Hicran BEKTAŞ, Doç. Dr. Sema SEZGİN GÖKSU, Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN, Uzm. Dr. Arzu Didem YALÇIN, Uzm. Dr. Kasım GÖKTAŞ, Uzm. Dr. Banu BEKÖZ, Uzman Dr. Asım USLU, Uzm. Dr. Nuray AYPER ÖNGEN, Uzm. Dr. Raif. Umut AYOĞLU, Uzm. Dr. Çağrı GÜNAYDIN, Dt. Tijen ARIBAŞ, Dt. Mustafa ULUKAYA, Sosyal Hizmet Uzmanı Refik AKTEN, Sebahat BALCI ve Sibel ATABAY, Diyetisyen Selçuk YURTTAŞ ve Özen UYSAL, Fizyoterapist Sedat BAYRAK ve

Buket ÇELİK, Hemşire Zehra Esin GENCER, Hemşire Aysel TEKELİ, Hemşire Yasemin KONDAK, Hemşire Yeşim ÇEVİK, Hemşire Ferda ERDEM, Hemşire Keziban ÖZCAN, Psikolog İncifer LEYLEK, Hemşire Güliz GÜZELBABA, Sağlık Memuru Serkan BEŞEVLİ Prof.Dr.Zeynep CANLI ÖZER, Yrd.Doç.Dr. Hakan Gülkesen, Öğr.Gör. Nurcan KIRCA, Arş.Gör. Yasemin DEMİR AVCI'ya, Arş.Gör. Ayşegül ILGAZ'a ve projenin çıktısı olan web sayfasının sürdürülebilirliği için <http://antalyaesh.saglik.gov.tr/> ismiyle alan adı sağlayan Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve hosting desteği sağlayan Sağlık Bakanlığımıza teşekkür ederiz.

Bu çalışma, TÜBİTAK tarafından 2014-2016 Tarihleri arasında 213S075 numaralı proje kapsamında desteklenmiş ve 4. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu haber bülteni; 2013.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466>, Erişim Tarihi:13.02.2019
2. Beşer A, Bahar Z. Evde Bakım, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017, S:12. ISBN:978-605-82106-0-8.
3. Saraç M. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı Kurumsal Bakım Hizmetleri, Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi Kitapçığı,2017, S:39.
4. Karabağ H. "Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye'de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi" Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 2007, S:36. <https://www.ulusaltezmerkezi.net/searchwpsolr/?search=Evde+sa%C4%9Fl%C4%B1k+bak%C4%B1m+hizmetlerinin+T%C3%BCrkiye%E2%80%99de+uygulanabilirli%C4%9Fine+ili%C5%9Fkin+hekimlerin+g%C3%B6r%C5%9Fleri+ve+kardiyoloji+hastalar%C4%B1+i%C3%A7in+hastane+destekli+evde+bak%C4%B1m+hizmetleri+model+%C3%B6nerisi> Erişim Tarihi:13.02.2019
5. Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Evde Sağlık Hizmetleri El Rehberi, Versiyon 2, Antalya Kamu Hastaneleri Birliği, 2015;S:3-4.
6. Keklik K. Evde Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum, 4. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi, Kongre Kitabı, 03-05 Aralık 2015, S;23. https://docs.wixstatic.com/ugd/9f5914_55a136722ed348e49100ecfa5b9df067.pdf. Erişim Tarihi:13.02.2019
7. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü TİSİM Verileri, İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Biriminden 30.09.2017 tarihli yazı ile temin edilmiştir; 2017.
8. Karahan A, Güven S. "Yaşlılıkta Evde Bakım", Geriatri, 2002; 5(4): 155-9.
9. Feldman F.H,Waliser M.N., Gould D.A, Levine C. "When the care givers needs care: the plight of vulnerable caregivers", American journal of public health, 2002, 92(3): 409.
10. Güven S, Hazer O. "Ülkemizde evde bakım sistemlerinin aile ve yaşlılık açısından gereği, önemi ve bu konuda ev ekonomistlerinin yeri", I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 1998;155-159.
11. Aksayan S, Cimete G. "Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri olanakları ve tercihleri", I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 1998;150-155.
12. Dramalı A, Demir F, Yavuz M. "Evde kronik hastaya bakım veren hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunlar". I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul;1998;160-163
13. Altun İ. "Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları", I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul;1998.170-175.
14. Cuijpers P, "Depressive disorders in caregivers of dementia patients: a systematic review". Aging Mental Health,2005;9(4): 325-30.
15. Pinquart M, Sörensen S. "Differences between care givers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. Psychol Aging, 2003;18(2):250-67.

16. Cingil D, Gözüm S. "Hastasına evde bakım veren aile bakım vericilerinin güçlendirilmesi: Sistematik derleme". Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Özel Dergisi (E-Dergi), Sağlık ve Sosyal Boyutlarıyla Evde Bakım Özel Sayısı, 2016;2(3):60-72.
17. Sunay D ve ark. CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar, Euras J FamMed 2013; 2(1):1-10.
18. CONSORT web sayfası, <http://www.consort-statement.org/>, Erişim tarihi:09.04.2019.
19. Cingil D. "Bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine sunuş yolu ile verilen eğitimin bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkisi", Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum; 2013,S;44-45.
20. Cingil D, Gözüm S, Bodur S. "Bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine sunuş yolu ile verilen eğitimin bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkisi" Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;18:4.
21. İnci H.F. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli;2006,S;36-41.
22. Cingil D, Gözüm S. [Yaşlı Bireyler İçin "Aile üyeleri tarafından verilen bakımı değerlendirme envanteri'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği](#) Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2008; 1 (1), 5-18.
23. Oğuz S, Olgun N. Braden Ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkinliğinin saptanması. Hemşirelik Forumu Dergisi,1998; (3)1, 131-135.
24. Pınar R, Oğuz S. Norton ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin yatağa bağımlı aynı hasta grubunda güvenilirlik ve geçerliliklerinin sınanması. VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı;1998; 172-175.
25. Yesavage J. A, Brink T.L, Rose T.L, et al. "Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report". J Psychiatr Res 1983;17;(1):37-49.
26. Ertan T. "Geriatrik depresyon ölçeği ile kendini değerlendirme depresyon ölçeğinin 60 yaş üzeri türk popülasyonunda geçerlilik -güvenirlik incelemesi", Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul;1996,S;42-45.
27. Ertan T, Eker E, Şar V. "Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. Noropsikiyatri Arşivi, 1997; 34(1):62-71.R.G.Sayısı: 25751.
28. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Web sayfası, <https://antalyaesh.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi:05.04.2019
29. Çatak B, Kılınç A, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu A, Aslan D. "Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri", Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2012; 10 (1).
30. Nicolaides-Bouman A, Van Rossum E, Habets H, Kempen G.I, Knipschild P. "Home visiting programme for older people with health problems: processe valuation". Journal of Advanced Nursing; 2007;58(5): 425-35.
31. Temizer H, Gözüm S. "Impactof nursing care initiatives on the knowledge level homecare to stroke patients", HEALTHMED, vol.6, pp, 2012;2681-2688.
32. Bodur S, Cingil D. Bağımlı yaşlıların aile içi bakıcılarının bakımla ilgili tutumları ve eğitimle ilişkisi. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi,2006; 22 (4): 149-57.
33. Holm M, Carlander I, Fürst C.J, Wengström Y, Arested K, Öhlen J, Henriksson A. Delivering and participating in a pscho education a intervention for family caregivers during palliative homecare: a qualitative study from perspectives of health professionals

- and family caregivers. BMC Palliative Care, 2015;14:16.
34. Avcı YD, Gözüm S, Özer Z. İnmeli hastaların ailelerinin, bakım verme yeterliliğini geliştirmek için yapılan girişimler: Sistemik Derleme. TJFM&PC,2016;10(3):164-174. DOI:10.21763/tjfmpe.46799, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/222582> Erişim Tarihi;14.02..2019.
35. Candy B, Jones L, Drake R, Leurent B, King M. “Interventions for supporting in formal caregivers of patients in the terminal phase of a disease”. Cochrane Database SystRev;2011;6:CD007617.
36. Ventura A.D, Burney S, Brooker J, Fletcher J, Ricciardelli L. “Home-based palliative care: A systematic review of the self-reported unmet needs of patients and carers”. Palliat Med;2014;28(5):391-402.
37. Shiba K, Kondo N, Kondo K. “Informal and formal social support and caregiver burden. The AGES Caregiversurvey”. J Epidemiol; 2016, JE20150263.
38. Berg-Weger B, Tebb SS. Conversations with researchers about family caregiving: trends and future directions. Generations 2003-2004; 27(4): 9-16.
39. Magnusson L, Hanson E. “Supporting frail older people and their family carers at home using information and communication technology: cost analysis”. Journal of Advanced Nursing;2005; 51(6):645-57.
40. Çakıcı D, Alver B, Ada Ş. Anlamli öğrenmenin öğretimde kullanımı. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 13, 2006;71-80.