

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Bakım Yükünün Değerlendirilmesi

Evaluation of Care Burden for the Patients Receiving Home Health Care

Havva Erkan¹, Murat Altuntaş²

¹Aksaray Gülağaç Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çeşitli sebeplerle yatağa tam ya da yarı bağımlı evde bakım alan hastalara bakım veren yakınlarının yaşadığı güçlükleri anlamak ve sorunlarına katkıda bulunmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma, Mayıs-Haziran 2017 tarihlerinde, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı evde sağlık hizmeti biriminden faydalanan 195 bakım veren hasta yakını ile yapılmıştır. Veriler sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı araştırmacı tarafından düzenlenen bir anket formu ve Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için 2017/580 No'lu Etik Kurul yazılı izni alınmış; veriler SPSS 21.0 paket programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada hastaların tanıları sıklık sırasına göre nörolojik hastalıklar, hipertansiyon ve diyabet mellitus şeklinde belirlenmiştir. Bakım verenlerin çoğunluğunun kadın, evli oldukları, daha çok hastaların kız çocuklarının bakım verdikleri belirlenmiştir. Bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü puan ortalaması $38,48 \pm 12,68$ bulunmuştur. Bu değerler bakım veren aile bireylerin bakım yükünün düşük-orta derecede olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Yakınları tarafından kendi evlerinde bakım verilmesi, evde bakım hastalarının fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Ancak, bakım verenlerin fiziksel, psikososyal ve maddi açıdan yaşam kalitelerinin etkilenme düzeyinin bilinmesi, bakım verenin yükünü etkileyen faktörlerin ortaya konulması ve bu doğrultuda önlemlerin alınması hastanın da azami faydası yönünde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık, evde bakım, bakım verenler, bakım yükü

Abstract

Objectives: Purpose of the study is to investigate the challenges that are experienced by primary caregivers of the patients who are confined to bed or have limited physical capability and to contribute to their problems.

Materials and Methods: Study was conducted between May 2017 and June 2017. Hundred and ninety-five patients were included who are receiving home health services from Bağcılar Health Implementation and Research Hospital. The data were obtained by using a questionnaire investigating demographic characteristics that was prepared by the researchers and The Zarit Caregiver Burden Scale. Internal board review approval was obtained prior to the initiation of the study (Reference number of 2017/580). Data were analyzed by using SPSS 21.0.

Results: In the study, the most common diseases were neurological disorders, hypertension and diabetes mellitus. It was observed that most care givers were married, woman and they were siblings of the disabled person. The mean of care giving imposition was 38.48 ± 12.68 . These values suggest that family members that taking of disabled person had low-medium care giving imposition.

Conclusion: Home care provided by patients' relatives as primary care giver may result in better patient satisfaction. However, determination level of the impact of difficulties on caregiver and preventive measures on these matters may improve outcomes which requires a comprehensive team service for home care.

Keywords: Home Care, Home Health Care, Caregivers, Care Burden

Yazışma Adresi / Correspondence:

Murat Altuntaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

e-posta: murataltuntas@yahoo.com

Geliş Tarihi: 29.07.2019

Kabul Tarihi: 23.09.2019

Giriş

Doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Bu nedenle, kronik hastalığı olan ve yaşam boyu tedavi ve bakım gereksinimi devam eden birey sayısındaki artış gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir.¹

Yatak kapasitelerindeki kısıtlılık ve yüksek maliyetler nedeniyle hastane ve benzeri kurum bakımı yerine, hastanın evinde bakım tercih edilmektedir. Ancak bakım sorumluluğunun ailelere getirdiği çok yönlü sıkıntılar ve ailelerin yardım gereksinimi bilinen bir gerçektir.² Hasta birey kadar bakım verenin de fiziksel ve ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesi önemlidir.

Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) yatağa bağımlı hastalarla, çeşitli kronik ya da malign hastalıklar nedeniyle sağlık kuruluşuna ulaşımında güçlükler yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesi olarak tanımlanır.³ Ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlar, tedavisini evde sürdürebilecek yeni doğum yapan anne ve bebekler, yürüyemeyen ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayamayan yatağa bağımlı hastalar, ağır özürülü hastalar, terminal dönem kanser hastaları, ortopedi ve travmatoloji, kalp-damar hastalıkları ve hipertansiyon, diyabet hastaları, akciğer ve solunum problemi olan hastalar, evde sağlık hizmeti kapsamına alınanlardan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ihtiyacı olanlar, bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engelliler, yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlar hastalık ya da sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar ESH'dan yararlanabilmektedirler.⁴⁻⁶ Bakım hizmeti tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb), hastanın aldığı sosyal hizmetleri koordine etme, alışveriş ve küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşmayı da kapsamaktadır.^{7,8}

Bakım veren ise; fiziksel veya zihinsel bir rahatsızlık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz kalan bir bireyin bakımını üstlenen kişi olarak tanımlanabilir. Hastalıkların sağ kalım sürelerinin ve ortalama insan ömrünün uzaması, bakım ihtiyacı duyan birey sayısında artışı beraberinde getirmiştir. Bu gelişmelerle bakım veren kişi kavramı önem kazanmıştır.⁹ Ülkemizde hasta ve bakıma muhtaç kişilerin bakımı genellikle aileleri tarafından verilmekte ve bu aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır. Bakım veren haline gelme seçilemez ve planlanamaz bir durumdur. Bu nedenle bu duruma uyum, durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleşmektedir.¹⁰

Literatürde yük kavramı, "bakım vericinin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler,

aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar” şeklinde tanımlanır.¹¹

Bakım verenin bakım yükünün ve sorunlarının azaltılması, hastaya vereceği bakım kalitesini etkilemektedir. Bu araştırma bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükünün belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Bu araştırma prospektif, tanımlayıcı, kesitsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini; Mayıs-Haziran 2017 tarihlerinde, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne bağlı evde sağlık hizmeti biriminden faydalanan 195 bakım veren hasta yakını oluşturmaktadır. Veriler bakım veren aile bireyleri kendi ev ortamında ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma verileri sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak düzenlenen bir anket formu ve Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Sosyo-demografik veri formu; bakım alan hastaya ait 6 soru ve bakım verenin özelliklerini açıklayan 14 soruyu içeren bir anket formudur. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sağlık problemi, beslenme sıkıntısı ve inkontinans durumunu sorgulayan 6 soru bulunmaktadır.

Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği; bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında İnci, Özer ve arkadaşları, 2009 yılında Özlü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 5 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlarda değerlendirilen kriterler; ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması (7 madde), sinirlilik ve kısıtlanmışlık (3 madde), toplumsal ilişkilerde bozulma (3 madde), ekonomik yük (4 madde) ve bağımlılıktır (2 madde). Derecelendirme 5'li Likert şeklinde ifade edilmiş olup; 1: asla, 5: neredeyse her zaman şeklinde bir aralıkta ifade edilmiştir. Dolayısıyla; ölçekten alınabilecek puan da 15-95 arası değişmektedir.

Verilerin analizi Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Bakım veren aile bireylerinin ve bakım alan yaşlının sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları; bakım veren aile bireylerin bakım verme yükünün değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma; bakım verme yükü ve bakıcı sosyo-demografik özelliklerin arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki-kare analizi, Monte-Carlo Exact Pearson Ki-kare analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Evde Sağlık Hizmeti alan 195 hasta ve yakını ile yapılan bu çalışmada hastaların sosyodemografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 1).

Çalışmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların hastalık dağılımları da incelenmiştir. Buna göre en fazla %50,31 (n:98) ile serebrovasküler olay (SVO), serebral palsi (CP), multipl skleroz (MS), amyotrofik lateral skleroz (ALS), kaza, yüksekte

düşme gibi çeşitli nedenlerle iki ya da daha fazla ekstremitede pleji olma durumunu kapsayan nörolojik hastalık bulunmaktadır. Diğer hastalıklar ve görülme sıklıkları Tablo 2'de ayrıca belirtilmiştir.

Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özellikleri

	n	%
Yaş		
40 yaş altı	48	24,61
41-64 yaş	122	62,56
65 yaş ve üzeri	25	12,82
Cinsiyet		
Kadın	154	78,97
Erkek	41	21,02
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	28	14,35
Okuma yazma biliyor	7	3,58
İlköğretim	114	58,46
Lise	28	14,35
Üniversite	18	9,23
Medeni Durum		
Evli	154	78,97
Bekar	35	17,94
Boşanmış	6	3,07
Çocuk Sayısı		
Yok	41	21,02
1-3 çocuk	107	54,87
3'den fazla	47	24,10
Sağlık Sorunu		
Evet	102	52,30
Hayır	93	47,69

Bakım verenlerden, 17 kişi (%8,74) bakım verme dışında başka bir işte çalışmaktadır. %26,22 (n:51) kişi ek gelir elde etmektedir.

ESH alan hastalara sıklık sırasına göre en sık kızları, eşleri, gelinleri, en az sıklıkla ise; damadı bakmaktadır. 195 kişinin 8'i akraba dışıdır.

%45,62 (n:89) bakıcının hastasını kısa süreli de olsa yalnız bırakabildiği görülmektedir. İşlerini halledebilme ve sosyal hayatına kısa sürede vakit ayırabilme açısından bakım veren için bu önemli bir durumdur. ESH alan hastasına haftanın 7 günü bakan kişilerin %81,50 (n:159) ile çoğunlukta olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Evde Bakım Hizmeti Alan Hastaların Hastalıklarının Yüzdesel Dağılımı

Hastalık	Görülme sıklığı
Hipertansiyon (HT)	n:82 (%42,09)
Diyabetes Mellitus (DM)	n:46 (%23,61)
Alzheimer Hastalığı	n:35 (%17,96)
Kardiyovasküler Sistem Hastalığı	n:35 (%17,96)
Malignite	n:32 (%16,42)
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	n:24 (%12,32)
Diğer hastalıklar (Osteoartrit, osteomyelit, hiperlipidemi vb.)	n:48 (%24,64)

Bakım verenlerden hastayla gün boyu yalnız kalan %42,1 (n:82) kişi olduğu görülmüştür. Bu durumun yardım alamamaya, sorumluluğu tek başına üstlenmeye neden olabileceği gerçeğinden hareketle bakım yükünü artıracakı düşünülebilir. %63,19 (n:123) çoğunlukla acil durumlarda nasıl davranacağını bilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği'ne göre puan ortalaması $38,48 \pm 12,68$ olarak elde edilmiştir.

Bakıcı yaşı arttıkça yakınına bakım verme, aile ve iş sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmanın da arttığı; yakını ile ilgilenmenin sağlığını bozduğu düşüncesinin de arttığı; yakınına bakım için yapabileceğinin en iyisini yaptığı düşüncesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı görülmüştür ($p=0,004$, $p=0,013$, $p=0,003$).

Bakıcı cinsiyeti kadın olanlarda yakınının kendilerine bağımlı olduğu düşüncesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmektedir ($p=0,016$).

Bakıcının çocuk sayısı arttıkça kendi harcamalarından kalan paranın yakınının bakımı için yeterli olmadığı düşüncesinin de istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı ($p=0,009$), yakınının bakımını bir başkasının üstlenmesi isteğinin de yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı ($p=0,048$) saptanmıştır.

Sağlık sorunu olan bakıcıların, yakını ile ilgilenmenin sağlığını bozduğu düşüncesinin ($p=0,001$), yakını hastalandığında yaşamının kontrolünü kaybettiği düşüncesinin ($p=0,012$), yakınının bakımında yapabileceğinin en iyisini yaptığı düşüncesinin ($p=0,043$) fazla olduğu tespit edilmiştir.

Bakım verdiği kişiye yakınlık ile yakınının ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediği düşüncesi ($p=0,026$), yakınının davranışları nedeniyle rahatsızlık duyma ($p=0,018$), diğer aile üyeleri ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği düşüncesi ($p=0,001$), yakınının kendisine bağımlı olduğu düşüncesi ($p=0,008$), yakınının bakımını bir başkasının üstlenmesi isteği ($p=0,018$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hastayla gün boyu yalnız kalma ile yakınına bakmanın sosyal yaşamını etkilediği düşüncesi ($p=0,004$), yakınının kendisini tek dayanağı görüp ilgi beklediği düşüncesi ($p<0,001$), yakını için daha fazlasını yapmak zorunda olduğu düşüncesi ($p=0,039$) ve

yine yakınının bakımında yapabileceğinin en iyisini yaptığı düşüncesi ($p=0,021$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bakıcı eğitim durumu ile yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,017$).

Bakım verenin tanı almış bir sağlık sorunu varsa Zarit Bakıcı Yükü ölçeği puanlamasına göre bakım yükünün de arttığı gözlenmiştir ($p=0,006$). Bireylerin haftada baktığı gün sayısı ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,01$).

Bakım verenin yaşı ($p=0,628$), cinsiyeti ($p=0,129$), eğitim durumu ($p=0,195$), medeni durumu ($p=0,084$), çocuk sayısı ($p=0,325$), gelir elde etme durumu ($p=0,749$), bakım verdiği kişiye yakınlığı ($p=0,401$), bakım verdiği kişi ile gün boyu yalnız kalma durumu ($p=0,235$) ile bakım yükü puanlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tüm bu karşılaştırmalı analizlere ait istatistiksel anlamlılık ilişkisini ayrıca Tablo 3'te de görebilirsiniz.

Tartışma

Evde bakım hizmetleri günlük yaşam aktivitelerinde kısmi veya tam bağımlı kronik hastalığa sahip her yaş grubundaki hastalara verilse de, evde bakım hizmetlerinin yöneldiği yaş grupları; ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakımı gereken yaşlı hastalardır.¹²

Aile yapısı araştırması sonuçlarına göre, 2016 yılında kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında çocuklarının yanında yaşamak isteyen yaşlı bireylerin oranı %40,20, evde bakım hizmeti almak isteyenlerin oranı %38,60, huzurevine gitmek isteyenlerin oranı ise %7,70 olarak gerçekleşmiştir. Huzurevinde kalma isteğinin en önemli nedeninin çocuklarına yük olmamak olduğu saptanmıştır.¹³

Yaşlanma ya da kronik hastalıkları nedeniyle evde sağlık hizmetinden yararlanan kişilere bakım verenlerin bakım yüklerinin incelendiği bu çalışmada; bakım alanların %51,30'unu (n:100) kadınlar, %69,70 ile çoğunluğu 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Literatür araştırmalarında da ESH'dan yararlananların çoğunun kadın olduğu görülmüştür. Karaman ve arkadaşlarının çalışmasında ESH alanların %61,40'ünün kadın¹⁴, Yörük ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %68,70'inin kadın olduğu görülmüştür.¹⁵ Benzer olarak; Danimarka'da evde bakım hizmeti veren kurumlardan yararlananların %74'ünü kadınlar oluşturmaktadır.¹⁶ Bu durum, beklenen yaşam süresinin kadınlarda daha uzun olması ve özellikle 85 yaş ve üzeri kadınlarda kronik hastalıkların ve evde bakım ihtiyacının daha fazla olması ile açıklanmaktadır.¹³⁻¹⁷

ESH alan hastaların hastalık tanıları incelendiğinde en sık %50,30'unda SVO, ALS, CP, MS, pleji olma durumunu kapsayan nörolojik hastalıklar; sonrasında ise sıklık sırasına göre; HT, DM, alzheimer hastalığı, KVS hastalıkları, malignite ve KOAH bulunmaktadır. Yörük ve arkadaşlarının çalışmasında ESH alma nedenleri arasında hemipleji ve KVS hastalıkları ilk sırada yer almıştır.¹⁵ Limnili ve Özçakar'ın çalışmasında en sık demans ve serebrovasküler hastalıklar bulunmaktadır.¹⁷ Ordu Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Evde Bakım Birimi tarafından hizmet kapsamına alınan hastalarda en sık %20,80 ile serebrovasküler olay ve %16,80 ile Alzheimer hastalığı görülmektedir.¹⁸ Çayır ve arkadaşlarının çalışmasında ESH alan

hastaların tanıları sıklık sırasına göre; hemipleji, Alzheimer hastalığı, terminal dönem kanser, KOAH ve Parkinson hastalığı şeklindedir.¹⁹

Tablo 3. Karşılaştırmalı Analizlere Ait İstatistiksel Anlamlılık Düzeyleri

Değişken-1	Değişken-2	r	p*
Bakıcı yaşı	Bakıcı diğer sorumlulukları	0,822	0,004
	Yakını ile ilgilenmenin sağlığını bozduğu düşüncesi	0,691	0,013
	Yakınının bakımında yapabileceğinin en iyisini yaptığı düşüncesi	0,665	0,003
Bakıcı cinsiyeti	Yakınının kendisine bağımlı olduğu düşüncesi	0,911	0,016
Bakıcı çocuk sayısı	Kendi harcamalarından kalan paranın yakınının bakımı için yeterli olmadığı düşüncesi	0,775	0,009
	Yakınının bakımını bir başkasının üstlenmesi isteği	0,588	0,043
Bakıcı sağlık sorunu	Yakını ile ilgilenmenin sağlığını bozduğu düşüncesi	0,881	0,001
	Yakını hastalandığında yaşamının kontrolünü kaybettiği düşüncesi	0,663	0,012
	Yakınının bakımında yapabileceğinin en iyisini yaptığı düşüncesi	0,942	0,043
Bakım veren kişiye yakınlık	Yakınının kendisine bağımlı olduğu düşüncesi	0,855	0,008
	Yakınının ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediği düşüncesi	0,778	0,026
	Yakınının davranışları nedeniyle rahatsızlık duyma	0,666	0,018
	Diğer aile üyeleri ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği düşüncesi	0,741	0,001
	Yakınının bakımını bir başkasının üstlenmesi isteği	0,877	0,018
	Bakım yükü	0,669	0,006
Hastayla gün boyu yalnız kalma	Yakınının bakımında yapabileceğinin en iyisini yaptığı düşüncesi	0,752	0,021
	Yakınına bakmanın sosyal yaşamını etkilediği düşüncesi	0,876	0,004
	Yakınının kendisini tek dayanağı görüp ilgi beklediği düşüncesi	0,566	<0,001
	Yakını için daha fazlasını yapmak zorunda olduğu düşüncesi	0,798	0,039
Bakıcı eğitim durumu	Yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşama	0,886	0,017
Haftada bakılan gün sayısı	Bakım yükü	0,758	0,001

* Somer's d testi

Çalışmada bakım verenlerin %79,50'si kadın, %79'u evlidir; %69,70'i 65 yaş ve üzeridir. Hong ve arkadaşları, çalışmalarında bakım veren kişilerin %78,30'unun kadın olduğunu, %89,20'sinin evli olduğunu bildirmiştir.²⁰ Perez ve arkadaşlarının Güney İspanya'da yaptığı araştırmada yaşlı akrabalarına bakım verenlerin %79,10'unun (n:68) kadınlar olduğu bulunmuştur.²¹ Taşdelen ve Ateş'in çalışmasında %83,60'ının kadın, %52,50'sinin 46-64 yaşlar arasında, %79,10'unun evli olduğu saptanmıştır (4). Hu X ve arkadaşlarının Çin'de kalp hastalığı olan hastalara akrabadan bakım verenlerde depresif semptomlarla ilgili yaptığı araştırmada ise bakım verenlerin %58,20'si kadın, %83,60'ı evli, %80,60'ı 50 yaşından küçük saptanmıştır.²² Hong ve arkadaşlarının çalışmasında da bakım verenler akrabalarıdır.²⁰ İstanbul Bağcılar'da yapılan bu çalışmada 195 kişiden 8'i akraba dışıdır. Akrabalık ilişkisi olmayan bu 8 kişi kadın cinsiyette olsa da geriye kalan büyük miktar akraba ve yine kadın cinsiyette bakım verendir. Literatür verilerine göre bakım verenlerin çoğunu kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin nedenleri olarak; genellikle toplumlar tarafından ev işleri ve aile ile ilgili özel alanların, kadının doğal işi olarak görülmesinden, daha şefkatli, daha duyarlı davranmaları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip olmaları ve erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi baş edebilecekleri görüşünden kaynaklandığı düşünülmektedir.²³

Araştırmamızda ESH alan hastalara bakım verenlerin en fazla hastaların kızları, sonra eşleri olduğu görülmüştür. Pinto ve ark.'da hastaların bakım vericilerinin büyük çoğunluğunun kadınlar olduğunu, bunların büyük çoğunluğunun hastanın eşi veya çocuğu olduğunu saptamıştır.²⁴ İtalya'da bakım verenlerin çoğunluğunun hastaların çocukları olduğunu, ikinci sırada eşlerinin geldiği, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Çin'de daha çok eşleri olduğu bildirilmiştir.²⁵⁻²⁶

Çalışmada bakım verenlerin %14,40'ı okuma-yazma bilmiyor, %58,50'si ilköğretim mezunudur. Literatürde öğrenim düzeyi ile bakım yükü arasında ilişkinin bulunduğu, okuryazar olmayan bireylerin bakım yükünün en yüksek düzeyde olduğu saptanan araştırmalar mevcut olsa da, yapılan çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.²⁷⁻²⁸ Bununla birlikte çalışmada bakıcı eğitim durumu ile yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşama arasında ilişki bulunmuştur.

Çalışmada bakım verenlerin %52,30'unun doktor tanıli sağlık problemi bulunmaktadır. Şirzai ve ark.'ın araştırmasında bakım verenlerin yarısından fazlasının en az bir sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir.²³ Bakım verenin tanı almış bir sağlık sorunu varlığı ile bakım yükünün de arttığı saptanmıştır. Bu durum literatürle uyumlu bulunmaktadır.²⁷⁻²⁹

Çalışmamız ESH alan hastasına haftanın 7 günü bakım kişilerin %81,53 (n:159) ile çoğunlukta olduğunu göstermektedir. İlginç bir şekilde haftada baktığı gün sayısı arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır. Haftada baktığı gün sayısının artması bakım verdiği kişi ile ilişkilerin kuvvetlenmesi ve bakım verme hususunda tecrübelerin artmasına bağlı olabilir.

Araştırmamızda bakım verenlerin %8,70'i bakım verme dışında başka bir işte çalışmaktadır. Şahin ve arkadaşlarının kemoterapi alan hasta yakınlarının bakım yükü ile ilgili çalışmasında bakım verenlerin %43'ünün belli bir işte aylıklı olarak çalıştıkları görülmektedir.²⁹ Bodur ve Cingil'in çalışmasında bakım verenlerin tamamının

çalışmadığı saptanmıştır.³⁰ Belirli bir işte çalışmayan aile bireyleri hasta bakımı sorumluluğunu almak durumunda kalmaktadırlar.

Araştırmamızda bakım vericilerin bakım yükünün (38.48 ± 12.68) hafif ile orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Gürol ve Çapık yaşlıya evde bakım verenlerin bakım yükü ortalamasını $45,33 \pm 18,06$ puan, Orak ve Sezgin, Kanserde Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin puan ortalamasını 39.02 ± 18.44 , Tel ve arkadaşları KOAH'lı bireylere bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamasını $39,64 \pm 15,07$ olarak bulmuştur.^{11,31} Chafjini ve arkadaşları, inmeli hastalarda yaptığı çalışmada bakım yükü ortalamasını $28 \pm 12,75$ bulmuş ve manevi tutumun güçlü olması ile bakım yükünün duygusal, fiziksel, sosyal ve gelişimsel yönden daha düşük olması arasında bir ilişki varlığından bahsetmiştir.³²

Bakım vericilerin sosyodemografik özelliklere göre bakım verme yükü ölçek puanıyla karşılaştırıldığında, cinsiyet, yaş grupları, eğitim durumu, çocuk sayısı, bakım verdiği kişiye yakınlık, baktığı için gelir elde etme, hasta ile gün boyu yalnız kalma durumu ile anlamlı bir fark saptanmamıştır. Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir.²⁹

Evde bakım hizmetine gereksinimi olan kişilerin bir bütün olarak değerlendirilmesi, sadece tıbbi gereksinimleri yönünden değil, sosyal ve psikolojik anlamda da desteklenmesi gerekmektedir. Evde bakım hizmetinin kaliteli olabilmesi için bakım verenin de yaşamının kalitesinin arttırılması gerekmektedir. Yaşlı bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü azaltmak için evde bakım hizmeti veren personelde farkındalık oluşturularak destek sistemlerinin arttırılması, bakım verenlerin bakım yükünü en aza indirmek için gündüz bakım evleri, yaşlılara yönelik kreş gibi merkezlerin açılması, sosyal olanaklarının arttırılması, bakım verenlerin maddi açıdan desteklenmesi, ESH alan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olması bakım verenlerin yükünü arttırdığı için fiziksel rehabilitasyona yönlendirilmesi ve ev içi düzenlemeler konusunda bakım vericiye danışmanlık yapılması, yaşlı sağlığı, bakımı, bakımda yaşanan sorunların çözümü, gibi konuları kapsayan eğitim ve danışmanlık programlarının yaygınlaştırılması, hastalığın tanı, tedavi, seyri, komplikasyonları hakkında hasta ve yakınının bilgilendirilmesi yapılan öneriler arasındadır.

İnsan hakları ve etik açıdan bakıldığında; yaşlı/hasta bireyin, bakımdan birinci derecede sorumlu olan bireyin ve tüm aile bireylerinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, aileye destek sağlayacak evde bakım hizmetlerinin kurumsallaşması ve yaygınlaştırılması ile mümkündür.³³

Kaynaklar

1. Utku U. İnme tanımı, etyolojisi, sınıflandırma ve risk faktörleri. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2007;53:1-3.
2. Cimete G. Evde sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirenin yeri. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, Marmara Üniversitesi 1998;1-41.
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. Taşdelen P, Ateş M. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9(3):22-9.

5. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2016;19(2):171-86.
6. Alpak M. Evde Sağlık Hizmetlerinin Türkiye'deki Yeri (Antalya Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015.
7. Zarit S. Family care and burden at the end of life. CMAJ 2004;170:1811-2.
8. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2009;46:38-42.
9. Karahan AY, İslam S. Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013;3(1).
10. Eicher PS, Batshaw ML. Cerebral palsy. Pediatr Clin North Am 1993;40:537-51.
11. Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(1):33-9.
12. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, et al. Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. İstanbul Med J 2010;11(3):125-32.
13. İstatistiklerle Yaşlılar, 2016.
 - a. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> (Erişim tarihi: 18.07.2017)
14. Karaman D, Kara D, Atar NY. Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(3):347-59.
15. Yörük S, Çalıskan T, Gündoğdu H. Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmet Biriminden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bireylerin Bakım Alma Nedenleri ve Sağlanan Hizmetlerin Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1:1.
16. Van Campen C, Woittiez IB. Client demands and the allocation of home care in the Netherlands. A multinomial logit model of client types, care needs and referrals. Health Policy 2003;64(2):229-41.
17. Limnili G, Özçakar N. Evde Sağlık Hizmetlerine Başvuru Özellikleri ve Beklentiler. Türk Aile Hek Derg 2013;17(1):13-7.
18. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde Bakım Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. Smyrna Tıp Dergisi 2011;1(1):45-8.
19. 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.
20. Hong GS, Kim H. Family caregiver burden by relationship to care recipient with dementia in Korea. Geriatr Nurs 2008;29:267-74.
21. Rodríguez-Pérez M, Abreu-Sánchez A, Rojas-Ocaña MJ, del-Pino-Casado R. Coping Strategies and Quality of Life in Caregivers of Dependent Elderly Relatives. Health Qual Life Outcomes 2017;15(1):71.
22. Hu X, Huang W, Su Y, Qu M, Peng X. Depressive Sypmtoms in Chinese Family Caregivers of Patients with Heart Failure. Medicine (Baltimore) 2017;96(13).
23. Şırzai H, Delialioğlu SÜ, Sarı İF, Özel S. İnme ve Bakım Verme Yükü. FTR Bil Der 2015;18:162-9.
24. Pinto RA, Holanda MA, Medeiros MM, et al. Assessment of the burden of caregiving for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Respir Med 2007;101:2402-8.
25. Rinaldi P, Spazzafumo L, Mastriforti R. Study group on brain aging of the Italian society of gerontology and geriatrics. Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: results of an Italian multicenter study. Int J Geriatr Psychiatry 2005;20(2):168-74.
26. Pang FC, Chow TW, Cummings JL, Leung VP, Chiu HF, Lam LC, et al. Effect of neuropsychiatric symptoms of Alzheimer's disease on Chinese and American caregivers. Int J Geriatr Psychiatry 2002;17:29-34.
27. Mollaoğlu M, Tuncay F, Fertelli T. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(3):125-30.
28. Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP. The informational needs, satisfaction with communication, and psychological status of primary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. Support Care Cancer 2001;9:591-6.
29. Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12:2.
30. Bodur S, Cingil D. Aile içi bakım vericileri eğitmenin bağımlı yaşlıların evde bakım kalitesine etkisi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;22(4):149-57.

31. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. Care Burden and Quality of Life Among the Caregivers of Patients with COPD. *Turk Toraks Derg* 2012;13:87-92.
32. Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The Relationship Between The Spiritual Attitude of the Family Caregivers of Older Patients with Stoke and Their Burden. *Clin Interv Aging* 2016;12:453-8.
33. Akdemir N. Evde bakım hizmeti gerekliliği.I.Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 9-11 Mayıs, Ankara, 2011;32-5.