

BAĞIMLI YAŞLILARIN AİLE İÇİ BAKICILARININ BAKIMLA İLGİLİ TUTUMLARI VE EĞİTİMLE İLİŞKİSİ

Said BODUR¹, Dilek Dayanır CİNGİL²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KONYA

²Selçuk Üniversitesi Karaman Sağlık Yüksekokulu, KARAMAN

ÖZET

Amaç: Araştırma, bağımlı yaşlıların aile içi bakım vericilerinin demografik özelliklerini, bakımla ilgili tutumlarını ve kısa süreli eğitimin bakım tutumu üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, yarı-deneyssel olarak yapıldı. Karaman il merkezinde basit rastgele yöntemle belirlenen bir sağlık ocağı bölgesindeki 65 yaş üstü bağımlı yaşlıların tümünün (n=48) aile içi bakım vericileri çalışma kapsamına alındı. Bir anket aracılığıyla yaşlı bakımıyla ilgili tutumları belirlendi. Bakım vericilere eğitim yapıldı. Eğitimden iki ay sonra tekrar anket uygulandı. **Bulgular:** Bağımlı yaşlıların aile içi bakım vericilerinin yaş ortalaması 49±16 olup % 71'i evli ve % 35'i öğrenim görmemişti. Bakım vericilerin tamamına yakını kadındı ve herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Aile içi bakım vericilerin 26 konuda aldıkları olumlu tutum puan ortalaması yüz üzerinden 59±27 idi. Tutum puanının demografik özelliklere göre değişimi önemsizdi. Eğitim sonrasında tutum puanı eğitim öncesine göre artış gösterdi. **Sonuç:** Yaşlıların aile içi bakım vericilerine başta halk sağlığı hemşiresi olmak üzere sağlık personeli tarafından eğitim verilmesinin bağımlı yaşlıların bakım kalitesine olumlu etki yapacağı kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: Aile içi bakıcı, evde bakım, yaşlı, bağımlılık, eğitim, tutum

Selçuk Tıp Der 2006; 22: 149-157

ABSTRACT

The attitude of family caregivers of dependent older adults related to care and its relationship with education

Aim: This study was aimed to determine the demography of family caregiver of dependent older adults and their attitude related to care and relationship between attitude and short time education.

Material and Method: The study carried out as quasi-experimental design. Forty-eight family caregivers of dependent older adults were included from a randomly selected health center area in Karaman city center. The family caregiving questionnaire was applied by interviewing. The family caregivers were educated by co-researcher about care of elderly. The questionnaire was applied again after eight weeks of education. **Results:** The mean age of the family caregivers was 49±16, 71% of them were married and 35% were uneducated. Almost all of them were women and were not working elsewhere. In 26 items the average of positive attitude score of the family caregivers

Haberleşme Adresi : Dr. Said BODUR

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, 42080, Meram-Konya

e-posta: sbodur@myway.com

Geliş Tarihi: 13.02.2006

Yayına Kabul Tarihi: 28.08.2006

was 59±27 on 100 points. The attitude scores was not significantly different according to demographic features. The scores were higher in post-training compared to pre-training. **Conclusion:** It is concluded that education of family caregivers by public health nurses positively affect the quality of care of dependent older adults.

Key words: Family caregiver, home care, elderly, dependence, training, attitude.

Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus, dolayısıyla da bağımlı nüfus artmaktadır. Yaşlıların üçte birinden fazlasının günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede zorlandığı bilinmektedir (1). Kronik hastalıklar ve yaşlılık, değişik oranlarda bağımlılık oluşturabildiği için uzun süreli bakım gerektirmekte, bu da evde bakımı kaçınılmaz kılmaktadır. Bağımlı yaşlının evde bakımı, ülkemiz gibi profesyonellerce evde bakım sisteminin yeterince yaygınlaşmadığı durumlarda, aile fertleri tarafından gerçekleştirilmektedir (2-4).

Yaşlı birey, aile içinde kendisini daha güvende hissetmekte, yararlı ve önemli görmektedir. Ayrıca toplumdan soyutlanmadığı için sosyal ve psikolojik kayıpları en aza inmektedir (5,6). Toplum temelli uzun dönem yaşlı bakımının büyük çoğunluğu aile üyeleri ve özellikle kadınlar tarafından verilmektedir (7,8). Yaşlılar, aile bireyleriyle veya ayrı otursalar bile kadınlar, yaşlıların bakımında doğal bakıcılar olarak görülmektedir (9). Bunun yanında erkeklerin de yaşlı bakımında farklı sorumluluklar üstlenebileceği belirtilmektedir (8,10).

Bakım, bir defalık yardımdan sürekli bakıma, aile desteğinden profesyonel yardıma kadar uzanan çok kapsamlı bir kavramdır (11). Aile içi bakım, informal bakım olarak nitelendirilmekte; koruma, savunma, sosyal bütünleşme, şefkat gibi desteklerin sağlanmasını, ayrıca besleme, giydirme, yıkama gibi yardımları kapsamaktadır (4). Evde bakımın bir boyutu da, profesyonel destekle, tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilmesi yoluyla yaşlının bağımsızlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl niteliğinin güçlendirilmesidir (2,7,12).

Çoğu insanın kendi evinde, aşına olduğu çevrede yaşlanıp ölmeyi tercih etmesi (8), evde bakımın önemini artırmakta; bu durum

da ailedeki bakıcıların eğitiminin yeniden ve daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasını zorunlu hale getirmektedir (12,13). Altun (14) yaşlıların ve bakım vericilerin çoğunluğunun sağlık eğitimine gereksinim duyduğunu vurgulamıştır. Ancak, Türkiye’de evde bakım yeni bir kavram olup evde bakıma ve evindeki bağımlı yaşlıya bakan kişileri eğitmeye yönelik yapılanmalar bulunmamaktadır (4,15).

Bu araştırma, bağımlı yaşlıların aile içi bakım vericilerinin demografik özelliklerini, yaşlı bakımıyla ilgili tutumlarını ve kısa süreli hemşire eğitiminin bakım tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Karaman il merkezinde, yedi sağlık ocağı arasından basit rasgele yöntemle belirlenen bir (3 Nolu Merkez) sağlık ocağı bölgesinde, 2003 yılında gerçekleştirildi. Kayıtlara göre ocak bölgesinin yıl ortası nüfusu 24.698, 65 yaş ve üzeri yaşlı sayısı 311’di. Araştırma yarı deneysel olarak uygulandı.

Bağımlı yaşlıların tespiti: Ev ziyareti yoluyla 65 yaş ve üzerindeki yaşlılara Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (16,17) uygulandı. Bu ölçek, günlük yaşam aktivitelerinden 6 alanda (banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme, hareket etme, idrar kontrolü, beslenme) bağımlılık durumunu sorgulayan bir ölçektir. Sağlık ocağında kayıtlı 311 yaşlıdan 34’ü evine iki kez ziyaret yapılmasına rağmen bulunamadı. Ulaşılabilen 277 yaşlıdan Katz ölçeğine göre en az bir fonksiyonda bağımlı olan 52 yaşlının (bağımlılık oranı % 19) aile içi bakıcısı çalışmanın örneklemini oluşturdu. Bağımlı yaşlıların yaş ortalaması 75±8, 30’u kadın, 39’u öğrenim görmemişti.

Verilerin toplanması: Veriler 2003 yılı Nisan-Ağustos aylarında toplandı. Bağımlı yaşlıların aile içi bakım vericilerine araştırmacılar tarafın-

dan geliştirilen Bağımlı Yaşlıya Aile İçi Bakım Verici Anketi uygulandı. Yüz yüze uygulanan anket, aile içi bakım vericilerin demografik özelliklerine ilişkin 8; yaşlıları tıbbi bakımıyla ilgili uygulamalarına ilişkin 9, hijyenik kişisel bakımla ilgili 9 ve yaşlının beslenmesiyle ilgili 8 (toplam 26) madde içermektedir. Anketin pilot uygulaması başka bir sağlık ocağı (6 Nolu) bölgesinde dört bağımlı yaşlının bakım vericileri üzerinde yapıldı. Aile içi bakım vericilere 8 ila 15'er kişilik gruplar halinde yaklaşık bir saat süren bir seanslık eğitim verildi. Eğitim, bağımlı yaşlıların ve genelde kronik hastaların hijyenik bakımı, tıbbi bakımı, beslenmesi, kazalardan korunma gibi konuları içermektedir. Ayrıca evde hasta bakımı ile ilgili literatürden (4,18,19) yararlanılarak hazırlanan yazılı bilgi notu dağıtıldı. Gelemeyen az sayıda bakıcının eğitimi evlerinde aynı hemşire tarafından yapıldı. Eğitimden bir ay sonra evlerinde pekiştirici eğitim ziyareti yapıldı. Eğitimden iki ay sonra tekrar anket uygulandı. Bakım vericinin dördü ikinci aşamada birkaç kez aranıp ziyaret edilmesine rağmen evinde bulunamadı ve değerlendirme dışı bırakıldı (n=48). Çalışma için Karaman İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı, aile içi bakım vericilerden sözlü onam alındı. Çalışmaya katılmayı ret eden olmadı.

Verilerin analizi: Nitel veriler mutlak sayılar şeklinde, nicel veriler ise ortalama ve standart sapma ile özetlendi. Özetleme ve çözümlemede SPSS paket programı kullanıldı. Sorular her konudaki bakıcı tutumu tablolarında sayılarla verildi. $n < 50$ olduğu için sayıların yanında yüzdeleri yazılmadı. Tüm konulardaki toplam tutumu belirlemek için her konudaki tutum olumsuz/olumlu ya da yetersiz/yeterli durumunu ifade etmek üzere 0/1 şeklinde kodlanarak her bakım verici için yüz üzerinden bir puan hesaplandı. Puan hesaplamasında her yaşlının her alanda bakım gereksinimi olmadığından herhangi bir uygulama yapması gerekmeyenler hariç tutuldu. Buna göre, eğitim öncesi ve sonrasında her bakıcı için hesaplanan yüzde puanlar Wilcoxon işaretli sıra testi ile karşılaştırıldı. Puanlar ile demografik özelliklerin ilişkisini çözümlemede

parametrik koşullar sağlanmadığından Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi uygulandı. Ayrıca olumlu tutum puanında artış olup olmamasına göre bağımsız değişkenlerin birlikte etkisini değerlendirmek için logistik regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR

Aile içi bakım vericilerin (n=48) yaş ortalaması 49 ± 16 (23-87) olup tamamına yakını (45'i) kadındı ve herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Üçte ikisi evli ve yarıdan fazlası ilköğretim mezunu olan aile içi yaşlı bakıcılarının üçte birinin sosyal güvencesi yoktu. Bağımlı yaşlılara aile içinde bakım verenlerin % 40'ı yaşlıların eşleri, % 42'si kız çocuklarıydı. Kız çocukların yarısı (n=10) hiç evlenmemişti ve bunların yaş ortalaması 34 ± 8 'di (Tablo 1).

Bağımlı yaşlıların aile içi bakıcılarının çoğu beş yıldan daha fazla bir süredir bakım vermekte olup 33'ünün yaşlıya herhangi bir tıbbi müdahale uygulamadığı, 32'sinin sağlık personelinin yaşlı bakımıyla ilgili öğrenmek istedikleri bilgi bulunmadığı belirlendi (Tablo

Tablo 1. Aile içi bakım vericilerin demografik özellikleri (n=48)

Özellik		Sayı
Cinsiyeti	Erkek	3
	Kadın	45
Yaşı	39 ≥	17
	40-59	16
	60 ≤	15
Çalışma durumu	Ev hanımı	44
	Çalışan (2'si emekli)	4
Sosyal güvencesi	Olan	32
	Olmayan	16
Medeni durumu	Evli	34
	Hiç evlenmemiş	10
	Eşi ölmüş, boşanmış	4
Öğrenim durumu	Okula gitmemiş	17
	İlkokul	26
	Ortaokul-lise	5
Bağımlı yaşlıya bakma süresi	0-4 yıl	18
	5 yıl ve üzeri	30
Yaşlıya yakınlık derecesi	Eşi	19
	Kızı	20
	Oğlu	3
	Gelini	6

Tablo 2. Aile içi bakım vericilerin eğitim öncesi ve sonrasında bağımlı yaşlının tıbbi bakımına ilişkin tutumları (n=48)

Yaşlı bakımı ile ilgili konu	Bakım vericinin tutumu	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Bakımla ilgili öğrenilmek istenen bilgi	Yok	32	29
	Var	16	19
Yaşlının kronik hastalığı hk. bilgi	Kronik hastalığı yok	4	4
	Bir şey bilmiyor	19	19
	Diyetini biliyor	23	23
	İlaçlarını biliyor	2	2
Yaşlıya yapılan tıbbi müdahale	Müdahale yapılmıyor	32	32
	Tansiyon ölçüyor	7	7
	Oksijen veriyor	4	4
	Yaralarına krem sürüyor	3	3
	İdrar kataterini takıyor	2	2
İlaçlarını ve zamanını	Belirli bir ilacı yok	8	8
	Biliyor	31	33
	Bilmiyor	9	7
Yaşlının ağrısı olduğunda	Ağrısı olmuyor	3	3
	Hiçbir şey yapmıyor	3	3
	Ağrı kesici veriyor	37	37
	Masaj yapıyor	4	4
	Doktor çağırılıyor	1	1
Yaşlının deri bakımı	Hiçbir şey yapmıyor	33	33
	Krem sürüyor	15	15
Yatak yarasından koruma	Bir şey yapmıyor	48	48
Yatak yarası bakımı	Yatak yarası yok	43	43
	Hiçbir şey yapmıyor	4	4
	Vazelin sürüyor	1	1
Sürekli yatan yaşlıya hareket yaptırma	Sürekli yatmıyor	33	33
	Hareket yaptırmıyor	12	12
	Haftada 2-3 kere	3	3

1 ve 2). Aile içi bakım vericiler yaşlılara banyo yaptırma, giysi değiştirme ve tırnak kesme konularında diğer bakım konularına göre daha yüksek oranda destek vermekteydi (Tablo 3). Yaşlıların çoğunun önerilmiş diyetleri olmasına rağmen bakıcıların buna pek riayet etmedikleri belirlendi (Tablo 4).

Aile içi bakım vericilerin 26 konuda aldıkları olumlu tutum puan ortalaması yüz üzerinden eğitim öncesinde 59 ± 27 , eğitim sonrasında 62 ± 28 idi ($z=2.55$, $P=0.001$). Puanlar ile herhangi bir demografik özellik arasında ilişki saptanamadı. Bu sebeple her değişkene göre puan ortalamaları sunulmadı. Bakım vericilerin sadece sekizinin 1-3 bakım konusunda olumlu tutum kazandığı saptandı. Bakım konularına göre irdeleme yapıldığında, tutumda iyileş-

me sağlanan konular, yaşlının ellerinin temizlenmesi, takma dişlerinin temizliği, giysilerini değiştirme sıklığı, yaşlıya içirilen günlük su miktarı, yaşlının ilaç alma vaktini izleme ve yaşlının yüzünün temizlenme sıklığı idi.

TARTIŞMA

Bu araştırmayla, önümüzdeki zamanlarda yaşlı ve bağımlı nüfusun artması sebebiyle aile içi bakıcıların da artacağı öngörüsüyle, aile içi yaşlı/hasta bakıcılarının betimlenmesine ve bakımla ilgili tutumlarına dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Örnek hacminin nispeten küçük olması ve araştırmanın yalnızca bir sağlık ocağı bölgesinde yapılmış olması elbette bir kısıtlılıktır. Bununla birlikte daha kapsamlı araştırmaların yapılmasını cesaretlendirici bir başlangıç olacağı umulmaktadır.

Tablo 3. Aile içi bakım vericilerin eğitim öncesi ve sonrasında bağımlı yaşlının hijyenik bakımına ilişkin tutumları (n=48)

Yaşlı bakımı ile ilgili konu	Bakım vericinin tutumu	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Yaşlının ellerini temizleme	Kendisi yıkıyor	33	33
	Yemekten ve tuvaletten sonra	6	7
	Yemekten sonra	4	3
	Kirlendikçe	4	4
	2 günde bir	1	1
Takma diş temizliği	Takma diş yok/ kendisi temizliyor	35	35
	Suyla yıkıyor	4	2
	Sabun/dezenfektanla yıkıyor	4	4
	Suyla fırçalyor	3	5
	Temizlemiyor	2	2
Yaşlının yüzünü temizleme	Kendisi yıkıyor	41	41
	Abdest aldırırken	3	3
	Günde 1 kez	3	4
	2 günde bir kez	1	-
Yaşlıya banyo yaptırma sıklığı	Haftada 2-3 kez	12	12
	Haftada 1 kez	29	29
	15 günde 1 kez	4	4
	Ayda 1 kez	3	3
Tırnak makası var mı?	Evet, var	41	41
	Yok	7	7
Yaşlının tırnaklarını kesme sıklığı	Kendisi kesiyor	5	5
	Haftada	27	27
	15 günde	14	14
	Uzadıkça	2	2
Yaşlının ayaklarını yıkama sıklığı	Kendisi yıkıyor	33	33
	Abdest aldırdıkça	4	4
	Günde 1 kez	4	4
	Haftada 1 kez	7	7
Giysilerini değiştirme sıklığı	Haftada iki kez	12	12
	Haftada bir	29	31
	İki haftada bir	7	5
Yaşlının altını alma	Tuvaletini kendi yapar	44	44
	Önden arkaya ıslak ve kurulayarak	3	3
	Arkadan öne kurulamadan	1	1

Araştırma toplumunda 65 yaş üzeri nüfusun oranı (% 1.3), % 5.7 olan Türkiye ortalamasından (20) düşüktür. Bu fark, araştırma için rasgele seçilen sağlık ocağı bölgesinin çok göç alan, yeni yerleşim bölgesi olmasından kaynaklanabilir. Göçler daha çok genç nüfusu kapsadığından (işçi, memur, öğrenci) yaşlı nüfus oranı düşük bulunabilir. Araştırma bölgesindeki yaşlılar arasında bağımlılık oranı % 19'dur. Yaşlıların aile ve toplum içindeki konumunu koruyabilmesi, aile içindeki rollerini yerine getirebilmesi, psikolojik sağlığını

olumlu yönde etkilemesi açısından ailelerinin yanlarında bakım almaları, bu yaşlılar için sevindirici bir bulgudur. Nitekim, evde yaşayan yaşlıların sağlık durumlarını iyi hissetme oranı huzurevindekilerden daha fazladır (21,22). Buradan hareketle evde bakımın desteklenmesiyle yaşlı popülasyonun sağlığıyla ilgili daha iyi sonuçlar elde edilebilir.

Aile içi bakım vericilerin yaş ortalaması yaklaşık 50'dir. Genel olarak bakım vericilerin yaşlı adaylarından oluştuğu görülmektedir. Ayrıca çalışma grubundaki bağımlı yaşlıların beşte

Tablo 4. Aile içi bakım vericilerin eğitim öncesi ve sonrasında bağımlı yaşlının beslenmesine ilişkin tutumları (n=48)

Yaşlı bakımı ile ilgili konu	Bakım vericinin tutumu	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Yedirilen öğün sayısı	3 öğün	38	38
	4 öğün	6	6
	2 öğün	4	4
Yaşlıya içirilen günlük su miktarı	5 bardaktan az	20	18
	5-8 bardak	12	14
	9 bardak ve üzeri	16	16
Ara öğünde meyve	Yediriyor	36	36
	Yedirmiyor	12	12
Özel bir diyet uygulaması	Özel bir diyeti yok	13	13
	Var, kısmen uyguluyor	15	15
	Var, uygulayamıyor	14	14
	Var, tamamen uyguluyor	6	6
Bulantı, kusma durumunda	Bulantı, kusması olmuyor	26	26
	Herhangi bir şey yapmıyor	20	20
	İlaç kullanıyor	2	2
Kabız/ishal olduğunda	Kabız/ishal şikâyeti yok	11	11
	Hiçbir şey yapmıyor	11	10
	İlaç veriyor	14	15
	Kabızlıkta sıvı gıda, kayısı suyu zeytinyağı	10	10
	İshalde nar ekşisi veriyor	2	2
İştahsızlık durumunda	İştahı normal	36	36
	İştahsızlığı var, bir şey yapmıyor	6	6
	Zorla yediriyor	2	2
	Sevdiği yiyecekleri veriyor	2	2
	Nane kaynatıyor	2	2
Ağız yarası bakımı	Yara olmuyor	23	23
	Bakım yapmıyor	6	6
	Antiseptik gargara/reçeteli ilaç veriyor	7	7
	Karbonat uyguluyor	6	6
	Tuzlu su	4	4
	Toz/ krem sürüyor	2	2

birinin geleneksel evlilik yaşı geçmiş ama hiç evlenmemiş kız çocukları tarafından bakılmakta olduğu dikkat çekmiştir. Genelde yaşlılar bu kadar şanslı olmayabilir. Bu çalışmada yaşlının bakımını birinci derecede üslenen bir kişiyle görüşülmüştür. Ancak gerektiğinde ailenin diğer bireyleri de bakıma katkı sağlayabilir (4). Başka bir çalışmada da (3) yaşlıların evde bakımında ikinci ve üçüncü kişilerin desteklerinin söz konusu olduğu vurgulanmıştır. Bilgili ve Kubilay'ın (7) araştırmasında yaşlı bireye bakım vericilerin % 70'nin 30-59 yaşları arasında, Altun'un (14) çalışmasında ise % 77'sinin 29-61 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile ülkemizde yapılan ben-

zer çalışmalar bakım vericilerin yaş ortalaması bakımından uyumluluk göstermektedir. Yin ve ark.'nın (23) yaptıkları meta-analiz çalışmasında yaşlıların bakım vericilerinin yaş ortalamasının 60 olduğu bulunmuştur. Arai ve Washio'nun (24) Japonya'da yaşlıların bakım vericilerinin yükleriyle ilgili yaptığı çalışmada bakım vericilerin yaş ortalaması 60±15 yıl bulunmuştur. Japonya ve ülkemizdeki bakım vericilerin yaş ortalamaları arasındaki fark, büyük olasılıkla gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun fazla, ömrün daha uzun olmasından kaynaklanmaktadır. Bakım vericilerin yaşlılara yakın yaş grubunda olması hem bakım vericinin sağlığı hem de yaşlının bakımı açısından

olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bakım verici bir yandan yaşının ilerlemesiyle birlikte gelen kendi sağlık problemleriyle ilgilenmek, bir yandan yaşının bakımı ve sağlık sorunlarının getirdiği yükleri taşımak zorunda kalacaktır.

Bu çalışmada aile içi bakım vericilerin tamamına yakını kadındır (Tablo 1). Altun'un (14) yaptığı çalışmada bakım vericilerin % 78'i kadındır. Toplumumuzda geleneksel olarak evdeki yaşının ve hastanın bakımı, kadın eş, gelin ve kız çocuk rolü üzerinden işlenmektedir. Edwards ve ark. (25) Amerika'da aile içi yaşlı bakım vericiler üzerinde yaptığı çalışmada bakım vericilerin % 84'ünün kadın (% 56'sı kız çocukları, % 17'si eş) olduğunu bildirmiştir. Edward ve ark.'nın (25) çalışması ile bu çalışmanın bakım vericinin cinsiyeti bulguları örtüşürken, yaşlıya yakınlık derecesinden oranların uyuşmaması kültürel farklılıktan ve ömrün uzunluğuna bağlı olarak evlilik oranlarının değişmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Bununla birlikte yaşlılara bakım verme yükünün farklı toplumlarda yine kadınların üzerinde olduğu gözden kaçmamaktadır.

Bakım vericilerin tamamına yakınının herhangi bir işte çalışmaması (Tablo 1), istedikleri zaman yaşlı bakımına zaman ayırabileceklerini göstermektedir. Bilgili ve Kubilay'ın (7) yaptığı çalışmaya göre bakım veren kadınların % 87'si ev kadınıdır. Williams ve ark.'nın (9) Amerika'da yaptığı çalışmada ise bakım vericilerin % 65'i çalışmamaktadır. Ülkemize göre bu fark, çalışan nüfus ve çalışan kadın oranlarındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Gelecek yıllarda kadının çalışma hayatına daha fazla oranda girebileceği (4,26) dikkate alındığında gelişmiş ülkeler de dâhil bütün dünyada yaşının evde bakımı bugünkünden daha büyük bir sorun olacaktır. Buna karşılık çalışan bakıcıların bakımla ilgili bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (27). Bu da onların öğrenim düzeyinin daha yüksek olmasından ve sosyal olarak aktif bulunmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmada bakım vericilerin % 71'i evlidir. Altun'un (14) çalışmasında bakım vericilerin %

80'i evlidir. Bilgili ve Kubilay'a (7) göre bakım vericilerin % 83'ü evlidir. Bakım vericilerde evlilik oranı bu çalışmada diğer çalışmalardan düşüktür. Bu çalışmada evlilik oranı ileri yaşta olup evlenmemiş kız çocuklar sebebiyle düşük bulunmuş olabilir ve bu durum beklenmeyen bir bulgudur. Bakım vericilerin evli olması yaşlı bakımının getirdiği yüklerle daha etkin şekilde baş etmeyi sağlayabilir. Williams ve ark.'nın (9) çalışmasında bakım vericilerin evlilik oranının düşüklüğü (% 43) aile yapısındaki farklılıktan ve bakıcıların çoğunun eş yerine kız çocuğu olmasından kaynaklanabilir.

Aile içi bakım vericilerin üçte biri öğrenimsiz, yarısı da ilkokul mezunudur. Bu oranlar, Türk toplumundaki kadınların öğrenim düzeyine (20) benzerlik göstermektedir. Bilgili ve Kubilay'ın (7) yaptığı çalışmada bakım vericilerin % 62'si ilkokul mezunudur. Altun'un (14) çalışmasında bu oran daha düşüktür. Sunulan çalışmanın bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir ve küçük farklılıklar bölgesel farklılığa ve çalışma örneklemelerinin rasgeleliğine bağlanabilir.

Bakım vericilerin 2/3'ünün sosyal güvencesi vardır. Bilgili ve Kubilay'ın (7) çalışmasına göre de bakım vericilerin 2/3'ünün sosyal güvencesi vardır ve bu çalışmanın bulguları ile benzerdir. Bakım vericilerin sosyal güvenceye sahip olması, kendileriyle ilgili endişelerini azaltabilir ve sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilir.

Bu çalışmada bağımlı yaşlılara aile içi bakıcıların ortalama bakım verme süresi beş yıldan fazladır. Arai ve Washio'nun (24) yaptığı çalışmaya göre de Japonya'da bakım verme süresi ortalama beş yıldır. Japonya'da da bizde olduğu gibi aileler yaşlısının bakım sorumluluğunu uzun süre üstlenebilmektedir. Bakım vericilerin uzun süre bağımlı bir yaşının bakımını üstlenmesi bakım vericilerde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan değişik sorunlara sebep olabilir (7). Bu sebeple evde aile içi bakım vericileri destekleyici mekanizmaların geliştirilmesi yerinde olur.

Aile içi bakım vericilerin üçte biri yaşlıya herhangi bir tıbbi müdahale uygulamaktadır

(Tablo 2). Bunun sebebi yaşlılar için evde bakım hizmeti veren kuruluşların yeterli olmasından dolayı bazı tıbbi müdahaleleri uygulama sorumluluğu bakım vericiye kalmasıdır. Aksayan ve Cimete'nin (2) çalışmasında kronik hastalıklı bireylerin üçte ikisinin herhangi bir tıbbi müdahaleye gereksinimi olduğu bulunmuştur. Buna göre bu çalışmada tıbbi müdahale uygulanan yaşlı sayısı daha yüksek beklenebilirdi. Ya da ev koşullarında yaşadıkları için tıbbi müdahale gereksinimleri yeterince belirlenememiş olabilir. Yaşla birlikte artan kronik hastalıklar, evde yapılması gereken tıbbi müdahaleleri ve ekonomik yetersizlikleri artırarak bu konuda ailelere güçlükler yaşatabilir (4).

Bağımlı yaşlılara bakım verenlerin üçte ikisi yaşlı bakımıyla ilgili bilgiye gereksinimi olmadığını bildirmiştir. Bu bulgu, bakım vericilerin bakıma ilişkin bilgi gereksinimlerinin farkında olmadıklarını, "sağlık personelinin eğitim verme sorumluluğunu" algılamadıklarını ya da sağlık personelinin eğitim verme görevini yerine getirmediğini düşündürebilir. Bakım vericilerin üçte birinin öğrenimsiz, yarısının da ilköğretim mezunu olması, bilgiye uzak durmalarını açıklayabilir. Öte yandan sağlık personelinin de yaşlı bakımı ile ilgili bilgi ve motivasyonunun yeterli düzeyde bulunmadığı (28) hatırlanmalıdır.

Aile içi bakım vericiler yaşlılara banyo yaptırma, giysi değiştirme ve tırnak kesme konularında daha yüksek oranda destek vermektedir. Olasıdır ki, bu gereksinimler, hem periyodik olduğu hem de aynı zamanda bakıcıların kendi gereksinimleri olduğu için unutulmadan yerine getirilebilmektedir.

Diğer taraftan yaşlılara özgü gereksinimlerden önerilmiş diyetlere riayet edilmesi, ellerin sık yıkanması, takma dişlerin temizlenmesi, ayak temizliği gibi hususlar çoğunlukla yaşlının kendisine bırakılmış gözükmektedir. Oysa, bu yaşlılar bir şekilde bağımlı olduğundan

çoğunun yaptığı hijyenik aktiviteler, yeterli etkililikte olamayabilir. Bakıcıların önemli kısmı, yaşlının diyetine tam olarak riayet etmemektedir. Nitekim bazı araştırmalarda (12,13) yaşlı bakıcıları için diyetisyen desteğinin gerekliliği vurgulanmıştır. Bu çalışmada, bakıcıların çoğunun yaşlıya meyve ara öğünü vermesi olumlu bir tutumdur.

Tutum puanları ile demografik özellikler arasında ilişki bulunamaması örneklemin küçük olmasından kaynaklanabilir. Puanların homojen olması, geleneksel tutumun yaygınlığını, bakıcıların aynı çevrede benzer tutumları paylaştıklarını göstermektedir. Başka bir çalışmada (27) da bakıcı bilgilerinin hastalarinkine göre daha homojen olduğu bulunmuştur.

Aile içi bakım vericilerin olumlu tutum puan ortalaması eğitim sonrasında eğitim öncesine göre çok küçük fakat anlamlı bir artış göstermiştir. Katılımcıların 8'inde az da olsa puan artışı olmuştur. Bir seanslık bir eğitimin bile olumlu etkisini göstermesi bakımından bu artış önemlidir. Eğitilenlerin öğrenim düzeyinin çok düşük olduğu ve yaşlarının ileri olduğu hatırlanırsa bir oturumluk eğitimle elde edilen küçük başarılar da önemlidir. Hem Türkiye'de (14) hem yabancı ülkelerde (12) yapılan çalışmalarda bakım vericilerin eğitim ihtiyacı üzerinde önemle durulmuştur. Doğrudan yaşlılara yapılan eğitimlerden de olumlu sonuçlar alındığını gösteren bir çalışmada (29) mevcuttur.

Sonuç olarak, bağımlı yaşlıların aile içi bakım vericilerine verilen bir seanslık eğitim bile etkili olmuştur. Bakım vericilerin eğitilmesi, yaşlı bakım kalitesine olumlu katkı sağlayacaktır. Başta halk sağlığı hemşireleri olmak üzere, sağlık personeli yaşlıların bakım vericilerinin eğitiminde sorumluluk almalı, ev ziyaretleri yoluyla yapılan sağlık eğitimleri gebe ve anneler yanında aile içi yaşlı bakıcılarını da kapsamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Harper MS. Behavioral, social and mental health aspects of home care for older Americans, Home Health Care Serv Q 1988;9:61-124.
2. Aksayan S, Cimete G. Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri. İstanbul: I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı;1998. 79-90.
3. Dilworth-Anderson P, Williams SW, Cooper T. Family caregiving to elderly African-Americans: caregiver types and structures. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 1999;54:S237-41.
4. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Geriatri 2002;5:155-9.
5. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004;5:76-84.
6. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:251-9.
7. Bilgili N, Kubilay G. Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık ve Toplum 2003;13:35-3.
8. Güven S, Hazer O. Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin aile ve yaşlılık açısından gereği, önemi ve bu konuda ev ekonomistlerinin yeri. Ev Ekonomisi 2000;6:65-70.
9. Williams SW, Anderson PD, Goodwin PY. Caregiver role strain: The contribution of multiple roles and available resources in African-American women. Aging Mental Health 2003;7:1003-12.
10. Houde SC. Men providing care to older adults in the home. J Gerontol Nurs 2001;27:13-9.
11. Barer MB, Johnson LC. Critique of the caregiving literature. Gerontologist 1990;30:26-9.
12. Silver HJ, Wellman NS, Galindo-Ciocon D, Johnson P. Family caregivers of older adults on home enteral nutrition have multiple unmet task-related training needs and low overall preparedness for caregiving. J Am Diet Assoc 2004;104:43-50.
13. Silver HJ, Wellman NS. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care Technologies, J Am Diet Assoc 2002;102: 831-6.
14. Altun İ. Hasta yakınlarının bakım verme durumlarında zorlanma durumları. İstanbul: I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı;1998. 71-8.
15. Taşocak G, Kaya H. Aile eğitimi. İstanbul: I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı;1998. 239-42.
16. Akyüz G. Geriatrik hastalarda yaşam kalitesi. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006;52(Özel Ek A):A57-A59.
17. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Geriatri 1999;2: 103-114.
18. Aksayan S, Cimete G. Evde bakım. Sürekli Tıp Eğitimi Derg 1998;7:202-4.
19. Akdemir N. Yaşlılarda evde bakım ve yaşam kalitesine etkisi. İçinde: Ed. Yeşim K. Geriatri. İstanbul: Turgut Yayıncılık;2002. 235-240.
20. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye istatistik yılı 2005. Ankara: TÜİK Yayın No. 3009; 2006.
21. Ellidokuz H, Uçku R, Ellidokuz E, Aydın ÜY, Beştepe G. Kurumda ve evde yaşayan yaşlılarda sağlık durumu değerlendirmesi. Sağlık ve Toplum 2005;15:40-4.
22. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Geriatri 2001;4:106-12.
23. Yin T, Zhou Q, Bashford C. Burden on family members "Caring for Frail Elderly: A meta-analysis of interventions". Nursing Research 2002;51:199-208.
24. Arai Y, Washio M. Burden felt by family caring for the elderly members needing care in southern Japan. Aging Mental Health 1999;3:158-64.
25. Edwards AB, Zarit SH, Stephens MAP, Townsend A. Employed family caregivers of cognitively impaired elderly: an examination of role strain and depressive symptoms. Aging Mental Health 2002;6:55-61.
26. Akdemir N. Yaşlılarımızın bakım sorunları ivedilikle çözümlenmelidir. Geriatri 2000;3:169.
27. Burns CM, Dixon T, Smith WT, Craft PS. Patients with advanced cancer and family caregivers' knowledge of health and community services: a longitudinal study. Health Soc Care Community 2004;12:488-503.
28. Gözüm S, Tan M. Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin yaşlı bakımına ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları. Geriatri 2003;6:14-21.
29. Gürol Arslan G, Eşer İ. Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi. Geriatri 2005;8: 134-40.