

Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım Gerektiren Hastaların Özellikleri ile Bakım Verenlerdeki Hasta Bakım Yükü ve Empati Arasındaki İlişki

Şeyda Efsun Özgünay ©
Figen Akça ©
Derya Karasu ©
İsa Kılıç ©

The Relationship Between Patient Care Burden And Empathy in Caregivers of Intensive Care Unit Survivors

öz

Amaç: Evde bakım gereksinimi yaşlı nüfusun artması ve teknolojinin gelişmesi ile her geçen yıl artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastaların özelliklerini belirlemek ve bakım verenlerin bakım yükü ve empatik eğilimleri ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinden taburcu olmuş, evde bakım gerektiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ve bakım veren kişilerin demografik bilgileri kaydedildi. Hastaların yeniden yoğun bakım ve acil servise başvuru varlığı belirlendi. Bakım veren kişilerde bakım verme yükü ölçeği ve empatik eğilim ölçeği hemşire aracılığıyla dolduruldu.

Bulgular: Bakım veren 120 katılımcı istatistiksel analizlere dahil edildi. Hastaların %70.9'u demans, Alzheimer ve serebro vasküler olay tanıları almıştı. Hastaların %51.7'si kadındı; hastaların %50.8'i yoğun bakıma, 71.7'si acil servise yeniden başvurmuştu ve hastaların %37.5'inde ise dekübit ülseri vardı. Bakım verme yükü artışı ile bakım verenin kronik hastalığının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.002$). Hasta ve bakım veren yaşı artması ile bakım verme yükünün arttığı belirlendi (sırasıyla, $r=0.30$, $p<0.001$ ve $r=0.21$, $p<0.05$); hastaya bakım süresinin ise empatik eğilimi arttırdığı belirlendi (sırasıyla, $r=0.18$ $p<0.05$ ve $r=0.68$, $p<0.01$).

Sonuç: Bakım verenlerin eğitimi ve motivasyonu için psikososyal destek programları oluşturulması ile hasta bakım kalitesi de artırılabilir. Konuyla ilgili sağlık politikalarının yeniden gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Yoğun bakım, evde bakım, bakım verme yükü, empatik eğilim

ABSTRACT

Objective: The need for home care rises with the increase of the elderly population and the development of technology. The aim of this study was to determine the characteristics of patients requiring home care after intensive care and to investigate the relationship between care burden and empathic tendencies of caregivers.

Method: Patients who were discharged from the tertiary intensive care unit and needed home care were included in the study. Demographic data of the patients and caregivers were recorded. The patients readmitted to the intensive care unit and to the emergency department were determined. The Caregiver Burden Scale and empathic tendency scale were recorded with the aid of the nurses.

Results: One hundred and twenty caregiver participants were included in the statistical analyzes. The 70.9% of the patients who referred to intensive care unit were diagnosed with dementia, Alzheimer's disease and cerebrovascular events, while 51.7% of the patients were women. The patients were readmitted to the intensive care unit (50.8%), and emergency department (71.7%), and 37.5% of the patients had decubitus ulcer. There was a statistically significant difference between increase in the burden of caregiving and caregiver's chronic disease ($p=0.002$). It was determined that the caregiving burden increased with the increase in patient's and caregiver's age ($r=0.30$, $p<0.001$ and $r=0.21$, $p<0.05$). The duration of care for the patient increased the empathic tendency ($r=0.18$ $p<0.05$ and $r=0.68$, $p<0.01$, respectively).

Conclusion: Since caregivers' training and motivation reinforced with the implementation of psychosocial support programs may improve quality of patient care, it would be useful to review health care policies.

Keywords: intensive care, home care, caregiver burden, empathic tendency

Alındığı tarih: 21.12.2018
Kabul tarihi: 15.01.2019
Yayın tarihi: 31.01.2019

Şeyda Efsun Özgünay
SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim
Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği,
Yıldırım 16290 Bursa - Türkiye
✉ seyda-efsun@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-1501-9292

F. Akça 0000-0003-1810-3481
Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi,
Eğitim Bilimleri Bölümü,
Bursa

D. Karasu 0000-0003-1867-9018
İ. Kılıç 0000-0002-0764-5982
SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim
Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği,
Bursa



GİRİŞ

Evde sağlık hizmeti, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastalara muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım rehabilitasyon desteği ve sosyal-psikolojik destek hizmetlerini vermek amacıyla oluşturulmuştur ⁽¹⁾. Tüm dünyada yaşlı popülasyonun ve kronik hastalıkların artmasıyla birlikte, bakım verilmesi gereken hasta sayısı giderek artmaktadır. Bu bakım hizmeti genellikle evde verilmektedir. Ülkemizde bu hastalara bakımı, çoğunlukla yakın aile üyeleri, özellikle de kadınlar üstlenmektedir ⁽²⁾.

Evde bakım verilen hastalar günlük rutin işleri, çeşitli tedavileri gibi pek çok konuda yardıma gereksinim duyabilir ⁽³⁾. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nden taburcu olan hasta çeşitli sorunlarla karşılaşılabilir ^(4,5). Yoğun bakım ünitesi ve palyatif servislerden eve gelen hastaların bakımında ventilatör tedavisine devam edilmesi, dekübit ülseri olması, özel beslenme gereği gibi ayrı eğitim gerektiren gereksinimlerin olması ise hasta bakımını daha da zorlamaktadır. Bu hastalara bakım hizmeti verenleri anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gibi bazı sorunlar beklemektedir, yoğun bakım sonrası evde bakım hizmeti verenlerde rutin taramalarla yük taraması önerilmektedir ^(6,7). Son yıllarda evde sağlık hizmetleri sağlık bakanlığı yönetmeliğinin eşliğinde bakım verenlerin eğitimine verilen önem artmıştır ⁽¹⁾.

Bakım verme ile ilişkili olarak fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ve ekonomik sorunlar bakım verme güçlüğünü etkileyen etmenlerdir ⁽⁸⁻¹¹⁾. Bakım alan hastanın sağlık durumu ve gereksinimleri bakım verenin sağlık ve yorgunluk, çeşitli fiziksel sorunlar dahil olumsuz etkiler ^(4,9). Zamanla fiziksel yorgunluk ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, depresyon, anksiyete artışı, unutulmuş sorunlar ve hayal kırıklıklarının anımsanması psikolojik sorunlara da neden olabilir ^(9,11). Erken tedavi başlanması için bakım verme yükü (BVY) belirlenmesi önem taşımaktadır ⁽¹²⁾. Bakım verenler, alkol ve reçete edilmemiş ilaç kullanımı, üzüntü ve anksiyete, iştahsızlık artma ya da azalma, uyku düzeninde değişim, kaygı ve depresyon gibi tükenmişlik belirtileri açısından ciddi sorunlar yaşayabilmektedirler. Bakım alan hastaların bakım kalitesinin azalması prognozu etkilemekte ve hastane başvurularını ve yoğun bakıma yeniden kabulleri arttırabilmektedir ⁽¹³⁾. Diğer yandan bakım

verenlerin öncelikle kendi gereksinimlerinin karşılanmış olması bakım kalitesinde önemli bir unsurdur ^(10,14).

Empatik eğilim (EE) hasta bakımında temel oluşturan başka bir unsurdur. Empati, deneyimlerimiz yardımıyla diğer insanların duygularını anlamaktır ^(15,16). Empati, dinleme, fark etme, ayırımıda olma, anladıklarını iletme ve kontrol etme sürecini kapsar ve bir başkasına yardım etmeye katkı sağlar ⁽¹⁵⁾. Duygusal yakınlık, empati kurma, sevme gibi etkenler hasta bakımında aile üyelerini olumlu etkiler ^(17,18).

Bakım verenin gereksinimlerinin bilinmesi, kişinin başkasına bakım verebilmesini etkileyen unsurlardan biridir. Bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi; güçlük yaşama yönünden risk altındaki grubun belirlenmesi, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlamasında kaynakların saptanması, sağlık kurumlarının vereceği hizmetin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir ⁽¹¹⁾. Bu kaygılardan hareketle biz bu çalışmada, YBÜ'den taburculuk sonrası hastaların özellikleri ve hastalara evde bakım hizmeti verenlerin bakım yükü düzeyleri ve empatik eğilimlerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız için yerel Etik Kurul onayı (2011-KAEK-25 2018/06-29) ve bilgilendirilmiş onam alındı. Üçüncü basamak YBÜ'nden bakım hastası olarak eve taburcu olan, 18 yaş üstü, en az 6 aydır evde bakım hastasına primer bakım üstlenen, evde bakım hizmeti veren katılımcılar çalışmaya dahil edildi. Her katılımcıdan yazılı katılım onayı alındı. Çalışmaya katılmak istemeyen, iletişim sorunu olan kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Anket formlarının %10'undan fazlasını doldurmayan kişiler çalışmadan çıkarıldı.

Bakım gerektiren hastaların demografik verileri, yatağa bağımlı olma süresi, dekübit varlığı, ilaç tedavisi, acil başvurusu, yeniden yoğun bakıma yatış, evde kullandığı gereçler ve ilaç kullanımı araştırıldı. Bakım verenin demografik verileri, bakım verme sıklığı, bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ), empatik eğilim ölçeği (EEÖ), bakım verenin kronik hastalık varlığı evde bakım hemşiresi aracılığıyla sorgulanarak kaydedildi.

Veri toplamada kullanılan formlar

Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ): Zarit ve ark⁽¹⁸⁾ tarafından geliştirilmiş olan ölçek, İnci ve Erdem⁽³⁾ tarafından Türk örnekleme uyarlanmıştır. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 söylemden oluşan ölçek; asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipte bir ölçektir. Yapılan çalışmalarda, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur^(11,19). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte sosyal ve duygusal alan ağırlıkta olup, yaşanan sıkıntının yüksekliği, ölçek puanında yüksekliğine neden olmaktadır^(3,11).

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Bireylerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla Dökmen tarafından geliştirilmiştir. Likert tipte bir ölçek olup, 20 sorudan oluşmakta ve her soruya 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. Ölçekten alınacak minimum puan 20, maksimum puan ise 100'dür. Puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğunu, düşük olması empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir. Dökmen tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan çalışmada, güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, empatik eğilim ölçeği iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.80 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 0.82 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi aracılığıyla incelenmiştir. Bu nedenle BVYÖ puanları medyan (minimum-maksimum) değerleriyle belirtilmiş ve gruplar arası yapılan karşılaştırmaları Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. BVYÖ puanı ile hastanın yaşı, hastaya bakım süresi, hastanın yatağa bağımlılık süresi ve EE düzeyleri arasındaki ilişkiler Korelasyon Analizi ile incelenmiş olup, Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı değer kabul edildi. Verilerin analizinde SPSS 20.0 for Windows (İstatistik Paketi, Armonk, NY, ABD) programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Evde sağlık hizmeti verilen 153 hasta ve bakım veren çalışmaya alındı. Çalışma kapsamında 33 katılımcı, formu yeterli dolduramadığı için değerlendirmeye alınmadı. Toplamda 120 bakım hizmeti veren katılımcı istatistiksel analizlere dahil edilmiştir.

Bakım verilen hastaların demografik özellikleri, ilaç kullanımı ve kullanılan gereçler Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların %50.8'inin yeniden YBÜ'ye yatış ve %71.7'sinin acile başvurma öykülerinin olduğu, %37.5'inde ise bakım gerektiren bası yarası olduğu görülmektedir. Hastaların son bir yıl içerisinde %24.2'sinin acile hiç başvurmadığı, hastaların %68'inin ise 1 ile 4 kez arasında acil servise başvuru yaptığı belirlendi. Demans, Alzheimer veya serebro vasküler olay (SVO) gibi nörolojik tanılar çalışma grubunun %70.9'unu oluşturmuştur. Hastaların yaşları 60'ın üzerinde ve çoğunlukla kadın hastalardan

Tablo 1. Hastanın demografik özellikleri ve evde kullandığı gereçler

		n=120	%
Yaşı	1 - 18 yaş	4	3.3
	19 - 39 yaş	7	5.8
	40 - 59 yaş	14	11.7
	60 - 79 yaş	38	31.7
	80 yaş +	57	47.5
Cinsiyeti Tanısı	Erkek/Kadın	58/62	48.3/51.7
	SVO	35	29.2
	Travma	8	6.7
	Demans-Alzheimer	50	41.7
	Kanser	14	11.7
Yatağa Bağımlılık Süresi (ay)	Diğer	13	10.8
	0-12	58	48.3
	13-24	23	19.2
	24-48	22	18.3
	49-72	3	2.5
	73-120	6	5.0
	≥121	8	6.7
Yatak Yarası İlaç Tedavisi (adet)	Var	45	37.5
	Kullanmıyor	15	12.5
	1-4	58	48.3
Acil Başvurusu	≥5	48	39.2
	Var	86	71.7
	Yoğun Bakıma Yatış	61	50.8
	Mekanik Ventilator	14	11.7
	Oksijen Kondansatörü	28	23.3
	Aspirator	18	15
	İnfüzyon Pompası	5	4.2
	Glikometre	13	10.8
	Sonda	36	30
	PEG	16	13.3
Nazogastrik Havalı Yatak	Var	13	10.8
	Var	49	40.8

SVO: Serebro Vasküler Olay, DM: Diyabetes Mellitus, PEG: Perkütan Endoskopik Gastrostomi

(%51.7) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çoğunluğun (%48.3) 12 aydan daha az süredir yatağa bağımlı idi. Hastaya bakım verenin sağlık güvencesi, gelir durumu ve devlet bakım desteği alması gibi demografik bilgileri Tablo 2'de gösterilmektedir. Bakım verenlerin %66.7'si kadın, yakınlık derecelerine göre %31.7'si hastanın kızı, %66.7'sinin günde 8 saatten daha fazla bakım verdiği, %83.3'ünün sağlık güvencesi olmadığı, %50'den fazlasının gelir durumunun 2000 TL'den az olduğu, %23'ünün kendisinin de kronik bir rahatsızlığı olduğu ve eğitim durumu açısından çoğunlukla ilköğretim (%65) düzeyinde oldukları belirlenmiştir (Tablo II).

Tablo II. Hastaya bakım verenin demografik verileri

Sosyodemografik Özellikler	n=120	%
Yaş (yıl)	15-39	27 / 22.5
	40-59	72 / 60.0
	60-80	21 / 17.5
Cinsiyet	Kadın/Erkek	80/40 / 66.7 / 33.3
	Yakınlık Derecesi	Eşi/Kardeşi
		Oğlu/Kızı/Torunu
Bakım Süresi (ay)	Annesi/Babası	5/6 / 4.1 / 5.0
	Gelini	14 / 11.7
	Komşusu	1 / 0.8
	Diğer	4 / 3.3
	<24	64 / 53.3
	24-48	20 / 16.7
	49-72	13 / 10.8
Aynı Evde Yaşayan	73-120	9 / 7.5
	>121	14 / 11.7
	Evet	92 / 76.7
	Sürekli/Dönüşümlü	86/34 / 71.7/28.3
Eğitim Durumu	Okuryazar	13 / 10.8
	İlköğretim	65 / 54.2
	Lise	27 / 22.5
	Üniversite	15 / 12.5
Sağlık Güvencesi	Var	100 / 83.3
	Medeni Durum	Evlü / 75.8
Çocuk	Var	23 / 19.2
	Kronik Hastalık	Var / 23.3
Gelir Durumu (TL)	<1000	33 / 27.5
	1000-2000	47 / 39.2
	2000-3000	21 / 17.5
	3000-4000	14 / 11.7
	>4000	5 / 4.2
	İş Durumu	Çalışan
İşsiz		22 / 18.3
Ev hanımı		53 / 44.2
Bakım için işten ayrılmış		12 / 10.0
Emekli		7 / 5.8
Bakıma Ayrılan Zaman (sa./gün)	≤8	40 / 33.3
Devlet Bakım Desteği	Var	17 / 14.2

Bakım verenlerin yaşına göre BVYÖ puanları farklılık göstermekteydi ($p=0.038$) (Tablo III). Farkın hangi yaş

grubu ya da gruplarından kaynaklandığını belirleme-ye yönelik olarak yapılan alt grup analizlerinde 60-80 yaş grubunda olup, bakım verenlerin BVYÖ puanlarının 15-39 yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.042$), alt gruplar arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ise gruplar arasında fark bulunmamaktadır (sırasıyla $p_{15-39\&40-59}=0.142$ ve $p_{40-59\&60-80}=0.841$). Katılımcıların cinsiyet ve BVYÖ değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo III. Bakım verenin yaşına göre bakım verme yükü (BVY)

Yaş Grubu	BVY Ölçek Puanı (min,maks,0-88)
15-39 yıl (n=27)	58 (49-74)
40-59 yıl (n=72)	62 (48-74)
60-80 yıl (n=21)	64 (55-80)
p-değeri	0.038 ^a

Veriler medyan(minimum:maksimum) olarak belirtilmiştir.

^a:Kruskal Wallis Testi

Bakım verenin kronik hastalığı olup olmaması durumuna göre BVYÖ puanları farklılık göstermekteydi ($p=0.002$) (Tablo IV). Kronik hastalığı olanların BVYÖ puanı, kronik hastalık olmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanın tanısına göre BVYÖ puanları farklılık göstermemekteydi ($p=0.082$) (Tablo V).

Tablo IV. Bakım verenin kronik hastalığının olup olmamasına göre bakım verme yükü (BVY) düzeylerine ilişkin farklılaşma tablosu

Kronik Hastalık	BVY Ölçek Puanı (min,maks,0-88)
Var (n=28)	64 (55:80)
Yok (n=92)	60 (48:74)
p-değeri	0.002 ^b

Veriler medyan(minimum:maksimum) olarak belirtilmiştir.

^b:Mann Whitney Testi

Tablo V. Hastanın tanısı açısından bakım verme yükü (BVY) düzeylerine ilişkin farklılaşma

Tanı	BVY Ölçek Puanı (min,maks,0-88)
SVO (n=35)	59 (52-80)
Travma (n=8)	63 (54:74)
Demans-Alzheimer (n=50)	63 (54:74)
Kanser (n=14)	59 (53:70)
Diğer (n=13)	58 (53:70)
p-değeri	0.082 ^a

Veriler medyan(minimum:maksimum) olarak belirtilmiştir.

^a:Kruskal Wallis Testi, SVO: Serebro vasküler olay

Bakım verme yükü ile bakım verenin yaşı ve hastanın yaşı (sırasıyla, $r=0.30$, $p<0.001$ ve $r=0.21$, $p<0.05$) arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki vardı. Hasta ve bakım verenin yaşı arttıkça bakım yükünün arttığı belirlendi. Hastaya bakma süresi ve hastanın yatağa bağımlılık süresinin artması ile EE düzeyinin istatistiksel anlamlı olarak arttığı belirlendi (sırasıyla, $r=0.18$ $p<0.05$ ve $r=0.68$, $p<0.01$) (Tablo VI).

Tablo VI. Hastaya bakım verenin yaşı, bakım süresi, hastanın yaşı, yatağa bağımlılık süresi, bakım verme yükü ölçeği, empati eğilim ölçeği değişkenlerine göre korelasyon analizleri

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Bakım Vereninin Yaşı	1.00					
2. Hastaya Bakma Süresi	-.04	1.00				
3. Hastanın Yaşı	.17	-.08	1.00			
4. Yatağa Bağımlılık	-.09	.68**	-.11	1.00		
5. BVYÖ	.30**	.02	.21*	-.02	1.00	
6. EEÖ	-.00	.18*	.06	.03	.12	1.00

BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği, EEÖ: Empati eğilim ölçeği, ** $p<0.01$ * $p<0.05$

TARTIŞMA

Yoğun bakımdan taburculuk sonrası hastaların özellikleri ve hastalara evde bakım hizmeti verenlerin bakım yükü düzeyleri ve empatik eğilimlerinin incelendiği çalışmada hastaya bakım verenin genellikle aile üyeleri olduğu, sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu ve bunların devlet desteği olmaksızın kendi olanakları ile hastaya bakım vermeye çalıştıkları belirlenmiştir. Ayrıca %28.3'lük azımsanmayacak bir oranda bakım verenlerin kendilerinin de kronik hastalığının olduğu ve bakım verme yükünü daha çok hissettikleri görülmüştür. Bu bulgular Mignor ve ark.⁽²⁰⁾ çalışmalarında belirledikleri profesyonel olarak hastaya bakmak zorunda kalan bireylerin yaşadıkları zorluklarla örtüşmektedir. Hasta yaşı ve bakım verenin yaşının artması BVY'ünü artırırken, bakım verilen ilk yıllarda EE'in daha az olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin çok büyük bir oranının hasta yakınının kızı, gelini gibi kadın akrabalar olduğu görülmüştür. Bu bulgu benzer pek çok çalışma ile örtüşmektedir^(3,21). Foster ve ark'nın⁽⁵⁾ çalışmasında, 71 bakım verenin %72'si kadıymış ve BVY erkeklerde daha fazla imiş. Tordes ve ark'nın çalışmasında ise, hasta cinsiyeti yükü değiştirmemiştir. Selçuk ve ark⁽²²⁾ ise bakım verenlerin %88.6'sının kadın olduğunu belirlemişler ve BVY ile cinsiyet arasında fark bulmamışlar.

Çalışmamızda bakım verenlerin %66.7'si kadın ve çoğunluğu hastanın kızı olup, BVY her iki cinsiyette benzerdi. Hastaların yatağa bağımlı oldukları süre ise ağırlıklı olarak 12 ayın altında idi. Bu süre hastaların ve onlara bakım verenlerin henüz alışma aşamasında oldukları ve nasıl bakım verecekleri konusunda deneyimlerinin yetersiz olduğu döneme denk gelmektedir. İlerleyen dönemde yatağa bağımlı olan hastaların durumlarının ciddiyetinin artarak hastane, bakım evi gibi alanlardan hizmet alımı olması veya hastanın kaybedilmesi bunun nedeni olabilir.

Dekübit ülserleri YBÜ'de yatan kritik hastalar için prognozu etkileyebilen önemli sağlık sorunlarından biridir. Yapılan çalışmalarda, bu grup hastada dekübitin %3.3-39.3 oranında olduğu belirtilmektedir⁽²³⁾. Jaul ve ark⁽²⁴⁾ sistemik hastalığı olan basınç ülseri olan hastaları incelendiğinde ülseri olan hastalarda yaşamda kalma oranını daha düşük bulmuşlardır. Çalışmamızda, hastaların %37.5'inde dekübit mevcuttu. Bu durum bakım hizmeti verenin iş yükünü arttıran, hastaneye başvuruya neden olan ve prognozunu etkileyen önemli nedenlerdendir.

Diğer yandan, bakım verme yükü ile bakım verenin yaşı ve hastanın yaşı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Buna göre, her iki taraf için de yaş arttıkça bakım vermeye dair olumsuz öğeler daha fazla hissedilmektedir. Bakım verme sürecinin başlangıç aşamasında özellikle hasta yakınına doğru bilgilendirme yapmak, bir süre uzman bir kişinin gözetiminde bakım verdirmek ve belki daha önemlisi sağlık politikaları düzenlenirken bu konuların dikkate alınacağı kararlar almak etkili olacak ve verilen hizmet kalitesinin artırılarak yeniden hastane ve yoğun bakım gereksiniminin azalması sağlanabilecektir.

Bakım vermenin fiziksel ve psikolojik yükü konusundaki literatür bilgilerine⁽⁴⁾ ek olarak, bakım hizmeti verenin kronik hastalığının olması bakım verme yükünü arttıran önemli bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda, kronik hastalığa sahip olan bakım hizmeti verenler hastalığı olmayanlara göre bakım verme yükünü daha çok hissetmişlerdir. Bu nedenle kronik hastalık değişkenine dikkat edilerek yapılacak düzenlemelere acilen gereksinim olduğu ortadadır. Diğer yandan kapsamlı çalışmalar^(5,6) göstermiştir ki eşleri yaşlı, ölümcül hasta, inme geçirmiş veya bir çeşit demans hastası olan bakıcıların yükü

oldukça fazladır. Bu anlamda bu yükün bakım veren hastalığına neden olma potansiyeli açısından ele alındığı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır ⁽¹²⁾. Bakım verenler, reçete edilmemiş ilaç kullanımı, üzüntü ve anksiyete, uyku düzeninde değişim, kaygı ve depresyon gibi tükenmişlik belirtileri açısından izlenmeli ve kendini bu yönde izlemesi sağlanmalıdır.

Literatürde BVY ile hastanın yaşı, bakım verenin yaşı ve bakılan süre ile ilgili değişik sonuçlar vardır ^(11,22). Selçuk ve ark ⁽²²⁾ kronik hastalığı olan hastalarda ve bakım verenlerde yaptıkları çalışmada, hastanın yaşı ve bakılan süre artması ile BVY'nde artış bulmuşlar ancak bakım verenin yaşının BVY'ünü etkilemediğini belirlemişler. Çalışmamızda benzer olarak hastanın yaşının BVY'ünü arttırdığını belirledik. Tordes ve ark. ise yoğun bakım sonrası hastalarda, hasta yaşının bakım hizmeti verenlerde yükü etkilemediğini belirlemişlerdir. Çalışmamızda ise, bakım verenin yaşının artması BVY'ünü arttıran faktörlerden biri idi. Çalışmamızda, katılımcıların BVYÖ'den aldıkları puanların yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşması konuyu daha da önemli kılmaktadır. Altmışseksen yaş grubundaki bakım verenlerin, 15-39 yaş grubundaki bakım verenlere göre bakım yükünü daha çok hissettikleri görülmektedir. Kronik hastalık ve yaşla birlikte artarak hissedilen bu yük hem hastanın hem de bakım verenin yaşam kalitesini düşürme potansiyeline sahiptir. Yapılan çalışmalarda, bakım verenin tıbbi sorunlarla ilgili bilgilendirilmesi hasta ve bakım verenin anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik sorunlarında farkındalık arttırarak tedavi şansını arttırmaktadır ⁽¹³⁾. Bu bulgular, van Beusekomi ve ark'nın ⁽⁶⁾ tarama niteliğindeki çalışmalarında, yoğun bakımdan çıkan hastalara kurumsal olmayan bakım verenlerin incelendiği 2.704 makaleden 28'i üzerine incelemede bakım verenlerin en çok anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu yaşadığını belirtmişlerdir.

Yatağa bağımlı olunan süre BVYÖ'ü etkilememekle birlikte empatik eğilim arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani hastanın yatağa bağımlı olduğu süre arttıkça yakınının ona duyduğu empati de artmaktadır. Başka bir söylem ile yatağa bağımlılığın başında henüz duruma alışma ya da karşındakini doğru anlama düzeyi henüz gelişmemiştir. Empati becerisi arttıkça hem bakım verenin kendini hem de hasta gereksinimlerini tanıyıp, anlamalarına ve daha

etkin, kaliteli ve profesyonel bir bakım hizmeti sunmalarına yardımcı olacaktır ⁽²⁵⁾. Bu nedenle de özellikle ilk bir yılın doğru değerlendirilmesi ve hasta yakınına destek sağlanması gereken kritik bir dönem olduğu düşünülebilir.

Uzun süreli bakım gerektiren durumlarda bakım verenlerin %40-70 arasında değişen oranlarda depresif belirtiler ve %50'sinin depresyon tanısı aldığı bilinmektedir ⁽¹³⁾. Bakım verenin psikolojik destek gruplarına alınması, değişik uğraş ve hobiler edinmesine olanak verilmesinin bakımı olumlu yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur ⁽⁸⁾. Çalışmamızda, bakım verenin anksiyete, stres ve depresyon durumunun araştırılmaması limitasyonlarımız arasında sayılabilir. İleri çalışmalarla hastanın morbidite ve mortalitesinin tüm bu parametreler, BVY ve EE ile değişimi araştırılabilir. Ayrıca çalışmamızda dekübit ülser derecesi ve tedavi uygulama konusunda ve bakım verenin kendini yeterli görüp görmemesi, eğitime olan gereksiniminin belirlenmemesi kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Yoğun bakım sonrası evde bakım verilen hastaların özellikleri ve bakım verenlerde bakım verme yükü ve empati ilişkisini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada, hasta ve bakım veren yaşının artması ve kronik hastalığının olmasının bakım verme yükünü arttırdığı, bakım verilen ilk yıllarda empati düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin çoğu kadın cinsiyet ve kız çocukları başta olmak üzere aile üyeleri ve sosyoekonomik seviyeleri kısıtlıydı. Bu sonuçların ışığında bakım verenlerin sağlık durumları, hastaların ruhsal ve fiziksel durumlarını etkileyeceğinden yoğun bakım sonrası evde bakılan hastaların bakım verenlerine biyolojik ve psikolojik sağlık hizmetlerinin oluşturulması, hem bakım verme gücüyle baş etmesine yardımcı olacak hem de evde bakımı teşvik ederek yoğun bakımların akılcı kullanımına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik. <http://www.resmi.gazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>, 27/02/2015 Erişim Tarihi

2. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2002;5:155-9.
3. İnci FH, Erdem M. Bakım verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. (Validity and reliability of the Burden Interview and its adaptation to Turkish. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*) *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;11:85-95.
4. Allender JA, Spradley BW. Clients In Home Health, Hospice, and Long-Term Settings", *Community Health Nursing Concepts and Practice*. Lippincott. 2001; 739-753.
5. Foster M, Chaboyer W. Family carers of ICU survivors: a survey of the burden they experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003;17:205-14. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00230.x>
6. Van Beusekom I, Bakhshi-Raiez F, de Keizer NF, et al. Reported burden on informal caregivers of ICU survivors: a literature review. *Crit Care*. 2016;20:16. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1185-9> 2016.
7. JiYeon C, Michael DP, Leslie AH. Psychological and Physical Health in Family Caregivers of Intensive Care Unit survivors: Current Knowledge and Future Research Strategies. *J Korean Acad Nurs*. 2016;46:159-67. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.159>
8. Kasuya RT, Polgar-Bailey MP, Robbyn Takeuchi MSW. Caregiver burden and burnout a guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*. 2000;108:119-23. <https://doi.org/10.3810/pgm.2000.12.1324>
9. Toseland RW, Smith G, Mccallion P. (ed). *Family caregivers of the frail elderly*. Gitterman A. *Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations*. 3rd ed. New York: Columbia University Press; 2001: 11-18.
10. Lidell E. Family support-a burden to patient and caregiver. *Eur Jour of Cardiovas Nurs*. 2002;1:149-52. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(02\)00004-X](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(02)00004-X)
11. İnci FH. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2006.
12. Torres J, Veiga C, Pinto F, et al. Caregiving burden: the impact of post intensive care syndrome. *Intensive Care Med Exp*. 2015;3:A967. <https://doi.org/10.1186/2197-425X-3-S1-A967>
13. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, et al. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3:513-52.
14. Sisk R. Caregiver burden and health promotion. *Int J Nurs Stud*. 2000;37:37-43. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(99\)00053-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00053-X)
15. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1988;21:1-2.
16. Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati [Contact conflict and empathy]. 39. Basım, İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2008; 119-150.
17. Çetinkaya Ö, Alparlan AM. Duygusal zekânın iletişim becerileri üzerine etkisi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *SDÜ İktisadi ve İdari Bil Fak Der*. 2011;16:363-77.
18. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20:649-55. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
19. Arai Y, Kudo K, Hosokawa T et al. Reliability and Validity of the Japanese Version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Psychiatry Clin. Neurosci*. 1997;51:281-8. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.1997.tb03199.x>
20. Mignor D. Effectiveness of use of home health nurses to decrease burden depression of elderly caregiver. *Journal of Psychosocial Nursing*. 2000;38:34-41.
21. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi*. 2012;9:22-9.
22. Selçuk KT, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;7:1-9.
23. González-Méndez MI, Lima-Serrano M, Martín-Castaño C, et al. Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2018;27:1028-37. <https://doi.org/10.1111/jocn.14091>
24. Jaul E, Calderon-Margalit R. Systemic factors and mortality in elderly patients with pressure ulcers. *Int Wound J*. 2015;12:254-9. <https://doi.org/10.1111/iwj.12086>. Epub 2013 May 21.
25. Tunç P, Gitmez A, Boothby MR. Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2014;15:45-54.