

# İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler

Mukadder MOLLAOĞLU\*\* Fatma ÖZKAN TUNCAI\*\*\* Tülay KARS FERTELLİ\*\*\*

## Özet

**Giriş:** İnmeli hastaların yaşadığı sorunlar sadece hastayı değil, bakım veren aile üyelerini ve yakınlarını da etkilemektedir. **Amaç:** Çalışma, inmeli hastaya bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde yapılan çalışmanın örneklemini inme tanısı ile yatan 130 hasta bakım vericisi oluşturmuştur. Veriler, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Özer ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Küçükdeveci ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile toplanmış ve ki-kare, Student t, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada inmeli hastaların bakım vericilerinin bakım yükü orta derecede bulunmuştur. Okur-yazar olmayan, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hastaya bakım veren, sağlık sorunu olan bakım vericilerin bakım yüklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hastaların bağımlılık düzeyi ile bakım vericilerin bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $p < .05$ ) elde edilmiştir. **Sonuç:** İnmeli hastaya bakım vermek bakım vericilerin yükünü artırmaktadır. Hemşirelerin bakım vericilerde bakım yükünü etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak sürekli eğitim programları ve etkili danışmanlık ile klinikten evde bakıma kadar olan hemşirelik hizmetlerini planlaması ve uygulaması önemlidir. Yükün bilinmesi ve etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması hem bakım vericilerin hem de alıcıların yaşam kalitesini artırmaya katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** İnme, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Bakım Verici Yükü, Hemşirelik.

## Care Burden Of Care Givers Of Stroke Patients And Related Factors

**Background:** Problems experienced by patients with stroke not only the patient, it also affects family members. **Objectives:** This study was conducted for the determine the related factors and burden of caregivers of stroke patients. **Methods:** Sampling group of the study included 130 primary caregiver of stroke patients hospitalized the Neurology Clinic of Cumhuriyet University's Hospital. The data collected by The Zarit Caregiver Burden Scale and the Barthel Activities of Daily Living Index. The validity and reliability study for this tools in Turkey were conducted by Özer et al. (2006) and Küçükdeveci et al. (2000), respectively. Chi-square, student-t, Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis test were used in the data analysis. **Results:** In this study, care burden in care givers of stroke patients were found to moderate level. According to this study, It was higher burden of care of caregivers who illiterate, suffer health problems, providing patients care that depend on maintaining activities of daily living and meet all the needs of the patient. There is a close relationship between the level of dependency of patients and burden perceived of caregivers ( $p < .05$ ). **Conclusions:** Provide care to patients with stroke increase to the care burden of care givers. According to these results, nurses must consider the factors affecting the burden of care in caregivers. It is important to regulation effective consulting and continuing education programs, to maintenance the implementation and planning of nursing services from clinic to home care. To know and to reveal the factors affecting the care burden will contribute to improving the quality of life of patients and their caregivers.

**Key words:** Stroke, Activities of Daily Living, Caregiver Burden, Nursing.

**Geliş tarihi:**22.12.2010 **Kabul tarihi:** 14.06.2011

İnmenin, tüm dünyada uzun dönem sakatlıkların en önemli nedeni olduğu ve inme geçiren çoğu insanın fiziksel düzeyde yetersizlik yaşadığı bilinmektedir (Greenwood, Mackenzie, Cloud ve Wilson, 2008; Ilse, Feys, De Wit, Putman ve Weerd, 2008; Park, 2008). İnme, mortalite ve morbititeye neden olan önemli bir hastalıktır ve inme sonrası yaşamını sürdüren hastaların yaklaşık yarısından fazlası kalıcı fiziksel yetersizlikler, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşamaktadırlar (Lundström, Terent ve Borg, 2008; Qiu ve Li, 2008; Schreiner, Morimoto, Arai ve Zarit, 2006; Soyuer, Ünalın ve Öztürk, 2007). İnme sonrası yaşayan hastaların üçte biri günlük işlerinde başkalarına muhtaç olarak yaşamlarını sürdürebilmektedir (Tunca ve Mollaoğlu, 2006). Ülkemizde hasta bireyin bakımı genellikle aileler tarafından verilmekte ve bakım verme aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, belirtilen bu problemlerin sadece hastayı değil, ona bakım veren aile üyelerini ve yakınlarını da etkilemekte ve bakımı sürdüren kişilerin rollerinin bakım verme yönünde değişmektedir (Hinojosa, Rittman, Hinojosa ve Rodriguez, 2009; Qiu ve Li, 2008). Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir ve tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, emosyonel destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır.

Bakım verme, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, doyum sağlama, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok güçlüğün de yaşanmasına yol açabilmektedir (Akpinar, 2009; Toseland, Smith ve Mccallion, 2001). Bakım verme güçlüğü; yaşlı, kronik hastalığı olan, yetersizliği olan aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi ya da bakım yükü altına girmesi ile ortaya çıkmaktadır (Kasuya ve Polgar, 2000).

Fiziksel yeteneklerin ileri derecede etkilendiği inme sonrası hastalara bakım veren kişilerin, sadece hastanın bakım sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmadıkları, aynı zamanda kişilik değişiklikleri, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi fiziksel ve emosyonel problemlerde yaşadıkları ve bu durumun bireylerde bakım yükünü artırdığı ve bakım vermede güçlüğe yol açtığı bildirilmektedir (Greenwood, Mackenzie, Cloud ve Wilson, 2008; Park, 2008).

Son zamanlarda bakım verme yükünün ölçülmesi ya da değerlendirilmesinin klinisyenler ve araştırmacılar için özellikli bir konu olduğu ve sağlık çalışanlarının inme yönetiminde bakım vericilere odaklandığı bilinmektedir (Montgomery ve Kwak, 2008; Qiu ve Li, 2008). Bu bağlamda etkin sağlık hizmetinin sunumunda sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşirelerin, hastanın hastalığına uyumunu ve bakımının sürekliliğinin sağlanması için; hasta yakınlarının bakım hakkında doğru kararlar vermesi, birlikte sorumluluk üstlenmeleri için etkili planlanmalar yapması ve uygulaması önem taşımaktadır (Aktaş, 2010).

\*06-10 Ekim 2010 tarihinde Antalya'da yapılan 12. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur. \*\***Doç. Dr.**, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD., [mukaddermollaoglu@hotmail.com](mailto:mukaddermollaoglu@hotmail.com), \*\*\***Arş. Gör.**, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

İnme gibi bakım gereksiniminin arttığı sağlık sorunlarında, hemşirelerin bakım verme rolünü üstlenen bireyleri bütüncül olarak ele alması ve bu bireylerde bakım yükünü değerlendirmesi, hem bakım vericilerin hem de hastaların iyilik halini olumlu olarak etkileyecektir. Hemşirenin evde bakım veren bireyin güçlüğünün farkında olması, bakım verme rolünü tanımlaması, değişen duruma uyum sağlama becerilerini belirlemesi gerekmektedir (Aktaş, 2010; Almborg Ulander, Thulin ve Berg, 2009). Bakım verenin sorunlarını belirlemek için veri toplamak, bakım planlarında, bakım veren ve diğer aile üyelerini birlikte ele almak, hemşirenin profesyonel sorumluluklarındandır (Aktaş, 2010). Hemşirelerin bakım verenlerin bakım yüklerini ve bu yükü etkileyen faktörleri belirlemesi ve uygun yaklaşımda bulunması, bakım vericilerin iyilik durumunun sürdürülmesine ve hasta bakımının nitelikli bir şekilde sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Yanı sıra, elde edilen bulgular doğrultusunda inmeli hastaların bakım planlarına konu ile ilgili eğitim girişimlerinin eklenmesine dikkat çekilebilir ve bu konuda yapılacak çalışmalara veri sağlanabilir. Bu anlayışla çalışmamız, inmeli hastaya bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen faktörlerin irdelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Yöntem

#### Araştırmanın Tipi

Araştırma, inmeli hastaya bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

#### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Ocak-Haziran 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırmanın Evreni/Örneklem

Araştırma evrenini, klinikte belirtilen tarihlerde inme tanısı ile yatan 138 hastanın bakım vericisi oluşturmuş, ancak sekiz hasta yakını araştırmaya katılmak istememiştir ve araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evren örnekleme dahil edilmiştir.

#### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Bakım Verici Bilgi Formu (BVBF), Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) kullanılmıştır.

*Bakım Verici Bilgi Formu (BVBF)*; araştırmacılar tarafından, ilgili literatür incelemesi yapılarak, bakım vericilerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin özelliklerini sorgulamaya yönelik 19 sorudan oluşan bir formdur.

*Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ)* 1985 yılında Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (Zarit ve Zarit, 1990), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özer ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Bununla bakıcı/hasta ilişkisi, bakıcının sağlık durumu, psikolojik rahatlığı, sosyal hayatı ve ekonomik yükü değerlendirilebilmektedir. Maddelerinin hepsinin düz ifade edildiği ZBYÖ'nün değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Puan yükseldikçe bakım yükü de artmakta ve ölçekten maksimum 88 puan alınmaktadır (Özdemir, Şahin ve Küçük, 2009; Özer, Yurttaş ve Hacıoğlu, 2006). Elde edilen puanlar; (0-20) az/hiç yük

olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirildi (Yüksel, Varlıbaş, Karlıkaya, Şipka ve Tireli, 2007).

*Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI)*, 1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından geliştirilmiştir. Barthel İndeksi, ayrıntılı, yansız, kolay uygulanabilen, anlaşılabilir, neden-sonuç ilişkisini araştırın ve günlük yaşam aktivitelerinin tüm basamaklarını değerlendiren bir ölçektir. Araştırmada kullanılan bu indeks, bireylerin aktivitelerindeki bağımsızlık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Barthel indeksinin puanları 0-100 arasında değişmekte, 0-20 puan; tamamen bağımlılığı, 21-61 puan; ileri derecede bağımlılığı, 62-90 puan; orta derecede bağımlılığı, 91-99 puan; hafif derecede bağımlılığı, 100 puan; bağımsızlığı açıklamaktadır. Barthel İndeksi'nin kullanıldığı çalışmalarda, 60 puan sınır olarak alınmış olup, 60'ın üzerindeki puanlar bağımsız olarak işlev yapabilmeyi açıklamaktadır (Langhammer ve Stanghelle, 2000; Tuncay ve Mollaoğlu, 2006). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 2000 yılında yapılmıştır.

İlgili formlar araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden bakım vericilere boş bir hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS (version 13.0) paket programı ile değerlendirilmiş ve istatistiksel analizi; yüzdeler hesabı ki-kare, Student t, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanılarak yapılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan, kurum izni alındı ve çalışma hasta-hasta yakınlarının aydınlatılmış onamı ile yapıldı.

### Bulgular

**Tablo 1. Bakım Vericiye İlişkin Tanıtıcı Özellikler**

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	89	68.5
Erkek	41	31.5
<b>Yaş</b>		
20-34 yaş	26	20.0
35-49 yaş	61	46.9
50 yaş üstü	43	33.1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	27	20.8
Okuryazar	103	79.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli değil	17	13.1
Evli	113	86.9
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor	92	70,8
Çalışıyor	38	29,2
<b>Sağlık Sorunu</b>		
Var	83	63.8
Yok	47	36.2

Çalışma örneklemini, %68.5'ini kadın, %33.1'ini elli yaş üstü, %79.2'sini okuryazar ve %86.9'sini evli olan bireyler oluşturmaktadır. Bakım vericilerin çoğunluğunun (%70.8) çalışmadığı ve %63.8'inin sağlık sorunu olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2'de bakım vericilerin %39.2'sinin hastanın çocuğu, %20.8'inin anne-babası, %20'sinin eşi, diğer %20'sinin ise kardeşi olduğu ve %79.2'sinin altı aydan az süredir bakım verdiği belirlenmiştir. Öte yandan, bakım vericilerin çoğunun (%73.1) hastaların bütün ihtiyaçlarını karşılamakta olduğu, %21.5'inin psikolojik destek, %5.4'ünün ise maddi destek sağladığı görülmektedir. Bakım vericilerin %42.3'ü hastanın bütün ihtiyacını karşılama, %38.5'i maddi destek sağlama, %19.2'si ise hijyenik gereksinimleri karşılamada zorlandıklarını bildirmektedirler.

**Tablo 2. Bakım Vericinin Bakım Verme Rolüne İlişkin Özellikleri**

	Sayı	Yüzde
<b>Bakım vericinin hastaya yakınlık düzeyi</b>		
Anne-babası	27	20.8
Eşi	26	20.0
Çocuğu	51	39.2
Kardeşi	26	20.0
<b>Bakım verme süresi</b>		
1-6 ay	103	79.2
7 ay ve üzeri	27	20.8
<b>Bakım alanları</b>		
Maddi destek sağlama	7	5.4
Psikolojik destek sağlama	28	21.5
Bütün ihtiyaçları karşılama	95	73.1
<b>Zorlanılan bakım alanları</b>		
Maddi destek sağlama	50	38.5
Hijyenik gereksinimler	25	19.2
Bütün ihtiyaçlarını karşılama	55	42.3

Çalışmada inmeli hastaların bakım vericilerinin ZBVYÖ puanı, orta düzeyde ( $33.02 \pm 15.92$  min: 0, max: 88) bulunmuştur. Öte yandan bakım vericilerde bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada bakım vericilerin bazı özelliklerinin bakım yükünü etkilediği belirlenmiştir. Bakım vericilere ilişkin sosyo-demografik özelliklerle Bakım Verme Yükü Ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı Tablo 3'de; istatistiksel olarak anlamlı olamamakla birlikte erkek bakım vericilerin ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p=.846$ ). Yaş grubuna yönelik yapılan analizde; 50 yaş ve üzeri bireylerde bakım yükünün 20-34 yaş grubuna göre belirgin düzeyde yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p=.374$ ). Çalışmada, okuryazar olmayan ve sağlık sorunu olan bakım vericilerin bakım yükü puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=.017$ ,  $p=.002$ ). Bakım verme süresi arttıkça, BVYÖ puanlarının yüksek olduğu görülmektedir ( $p=.856$ ). Yapılan istatistiksel analizde; bakım verdiği hastası Barthel İndeksi'ne göre bağımlı olan ve hastanın bütün ihtiyaçlarını karşılayan bakım vericilerin ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p=.007$ ,  $p=.000$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 3. Bakım Vericilerin Demografik Özelliklerine Göre Bakım Yükü Puan Ortalamaları**

Demografik özellikler	n	ZBVYÖ puan ortalaması $X \pm Sd$	İstatistiksel Analiz
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	89	$32.81 \pm 14.26$	t: 0.195
Erkek	41	$33.46 \pm 19.22$	p:0.846
<b>Yaş Grubu</b>			
20-34	26	$29.49 \pm 15.14$	KW: 1.969 p: 0.374
35-49	61	$33.51 \pm 15.15$	
50 ve üzeri	43	$34.47 \pm 17.41$	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okur-yazar değil	27	$36.93 \pm 9.96$	U: 2.383
Okur-yazar	103	$30.88 \pm 16.30$	<b>p: 0.017</b>
<b>Sağlık sorunu</b>			
Var	22	$41.91 \pm 14.88$	U:0,487
Yok	108	$31.20 \pm 15.57$	<b>p: 0.002</b>
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	38	$33.18 \pm 17.26$	t: 0.074
Çalışmıyor	92	$32.95 \pm 15.42$	p:0.941
<b>Yakınlığı</b>			
Anne - baba	27	$28.78 \pm 15.30$	KW: 12.61 <b>p: 0.006</b>
Eş	26	$31.08 \pm 13.72$	
Çocuk	51	$31.55 \pm 16.92$	
Kardeş	26	$42.23 \pm 13.68$	
<b>Bakım verilen hastanın yaşı</b>			
$\leq 50$ yaş	27	$34.85 \pm 15.35$	U:0,730
$>50$ yaş	103	$32.53 \pm 16.10$	p: 0.446
<b>Bakım süresi</b>			
1-6 ay	103	$32.86 \pm 15.98$	U:0,181
7 ay ve üzeri	27	$33.59 \pm 15.94$	p: 0.856
<b>Bakım verirken zorlanılan alanlar</b>			
Maddi destek sağlama	50	$28.62 \pm 15.55$	KW: 9.932 <b>p: 0.007</b>
Hijyenik gereksinimler	25	$31.88 \pm 14.43$	
Bütün ihtiyaçlarını karşılama	55	$37.53 \pm 15.94$	
<b>Bakım verilen hastanın Barthel İndeks Puanına göre bağımlılık düzeyi</b>			
0-20 puan	28	$44.25 \pm 16.30$	KW: 26.54 <b>p: 0.000</b>
21-61 puan	60	$33.07 \pm 13.61$	
62-90 puan	24	$27.42 \pm 16.18$	
91-100 puan	18	$22.83 \pm 11.88$	

Tablo 4'de hastaların ileri düzeyde bağımlı olduğu (21-61) ve hastaların bağımlılık düzeyi ile bakım vericilerin algıladığı bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 4. Hastaların Barthel GYA İndeks Puanı ile Bakım Vericilerin ZBVYÖ Puanlarının Korelasyonu**

Ölçek Puan Ortalamaları	$X \pm Sd$	r	P
Barthel GYA İndeks puanı	$49.22 \pm 29.18$	0.422	<b>0.000</b>
Bakım vericilerin ZBVYÖ puanı	$33.02 \pm 15.92$		

## Tartışma

Bireylerin fiziksel yeteneklerine sınırlama getiren önemli hastalıklardan biri olan inme, hastanın belirli yaşam alanlarında değişikliklere neden olmakla birlikte, ev ya da hastane ortamında bakım veren kişilere de farklı sorumluluk ve yük getirmektedir. Bakım verici yükünü azaltmak için öncelikli yapılması gereken deneyimlenen yükü belirlemektir. Yükün bilinmesi ve ortaya çıkarılması hem bakım vericilerin hem de alıcıların yaşam kalitesini artırmaya katkı sağlamaktadır (Küçükgüçlü, Esen ve Yener, 2009). İnme geçiren hastaların bakım vericilerinde bakım yükünü belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada, ülkemizde inmeli hastalara bakan bakım vericilerin yükünün diğer ülkelerdeki bakım verici yüküne göre yüksek bulunmuştur ( $33.02 \pm 15.92$ ). Japonya'da inme geçiren hastaların bakım vericileri üzerinde yapılan çalışmada, yük puan ortalaması  $28.33 \pm 13.07$  (Morimito, Schreiner ve Asona, 2003), yine aynı grup bakım vericileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada bu oran  $28.321 \pm 2.7$  (Schreiner ve ark., 2006) olarak belirlenmiştir. Ülkemizdeki inmeli hasta bakım verici yükünün diğer ülkelerdeki bakım verici yüküne göre yüksek çıkması, ülkeler arası aile yapısı ile ilgili kültürel farklılıklar, sosyal destek ve sağlık hizmetlerinin sunumundaki farklılıklar gibi birçok faktörle ilgili olabilir. Yanı sıra, çalışmamızda hastaların bağımlılık düzeyi yüksek olmasına rağmen, bakım vericilerin algıladığı yükün orta düzeyde olması; toplumumuzun belirli değer yargıları kapsamında, hasta bakımını bir rol olarak üstlenmesi ve bu rolü yük olarak algılamaktan çok yardım etme olarak algılamasıyla ilişkilendirilmektedir. Bu ilişkinin açıklanması için daha geniş popülasyonda kültürel değerlerimizin bakım vericilik rolü üzerinde etkisini inceleyen çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmanın diğer bir boyutu olan bakım vericilerde bakım yükünü etkileyen faktörler incelendiğinde; sağlık sorunu olan, bağımlı hastalara bakım veren ve okuryazar olmayan bakım vericilerin bakım yüklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde de bakım vericilerin sağlık problemleri ve bakım sırasında yaşadığı güçlüklerin, hastaya sunulan bakımın kalitesini düşürebileceği ve bakım yükünün daha fazla yaşanmasına yol açabileceği bildirilmektedir (Ilse ve ark., 2008; Şahin, Polat ve Ergüney, 2009). Gayomali, Sutherland ve Finkelstein (2008) de, sağlık sorunu olan bakım vericilerin fiziksel sağlığındaki olumsuz durumun, uygulanan ilaç tedavilerinin ve sağlık sorununa bağlı yaşanan duygusal değişimlerin yorgunluk, stres, uykusuzluk gibi semptomların yaşanmasına neden olduğu ve bunların da hasta bakımının kalitesini düşürdüğünü belirtmektedir. Bu durumda bakım vericinin bakım yükünün daha yoğun yaşaması kaçınılmaz bir gerçektir. Bu nedenle bakım vericilerin sağlık sorunlarının azaltılması ve giderilmesine yönelik etkili danışmanlık verilmesi hem bakım verici hem de bakım verilen hasta için önemlidir. Bu amaçla; bakım vericilerine tüm gün mükemmel bir bakım verici olmalarının beklenmediği, bakım verdikten sonra dinlenme aralıkları düzenlenmesi gerektiği, sabrını kaybettikleri durumlarda kendilerini suçlamaması, öğle yemeği, alışveriş ve benzeri aktivitelerle birkaç saat bakım verme rolünden uzaklaşarak kendilerini ödüllendirmeleri gerektiği söylenmeli ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmeleri yönünde cesaretlendirilmelidirler.

Literatürde bakım verici yükünü etkileyen etmenlerden birinin de bakım vericinin eğitim düzeyi olduğu belirtilmektedir (Akpınar, 2009; Gitlin ve ark., 2003; Greenwood ve ark., 2008; Ilse ve ark., 2008). Bu çalışmada, da benzer sonuç elde edilmiştir. Bakım vericilerin çoğu uzun dönem

bakımı sağlamak için gerekli bilgi ve beceriye sahip değildir; kendini güvensiz ve hazırlıksız hissedebilirler. Sağlık ekibinden aldıkları rehberlikle bakım verici rolünü nasıl gerçekleştirecekleri konusunda kaygı içerisinde olabilirler; gereksinim duyulan ve daha önce deneyimlemedikleri bakımı verme, kaynaklara nasıl ulaşacağı ve kullanacaklarını bilmemekten dolayı belirsizlik yaşayabilirler. O halde hemşirelerin, özellikle eğitim düzeyi düşük bakım vericilerin bilgi kaynaklarına ulaşma sınırlılığı, ekonomik kaynak sıkıntısı veya stresle etkili baş edememe gibi faktörler nedeniyle bakım yükünü daha fazla algılayabileceklerinin farkında olmaları ve bu grubu bakım yükü açısından riskli grup olarak değerlendirerek bakım yükünün birey üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik uygulamalarda bulunmaları gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda bağımlılık düzeyi arttıkça, hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin kötüleştiği ve ileri evrelerde bakıcı yükünde anlamlı derecede artış olduğu tespit edilmiştir (Gayamoli ve ark.2008; Greenwood ve ark., 2008; Hinojasa ve ark., 2009; Yüksel ve ark., 2007). Ilse ve arkadaşları (2008), motor yetersizliği olan ve aktivitelerinde bağımlı olan inmeli hastalara bakım veren kişilerin bakımında daha fazla zorluk yaşadıklarını belirtmektedirler. Hastaların fonksiyon durumları ile duygusal durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; inme geçiren hastaların fonksiyonel durumları ile bakım verenlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (McCullagh, Brigstocke, Donaldson ve Kalra, 2005; Qiu ve Li, 2008). Çalışmamızda da benzer şekilde günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde başkasına bağımlı hastaya bakım veren ve hastasının tüm ihtiyacını karşılayan bakım vericilerin bakım yükünü daha fazla algıladıkları belirlenmiştir. Hastaların artan kayıpları ile birlikte bakım vericinin bakım alanlarının ve bakım süresinin artması, yaşam alanlarının etkilenmesi, kişiler arası ilişkilerinin bozulması (Greenwood ve ark., 2008; McCullagh ve ark., 2005) nedeni ile bakım yüklerinin daha yoğun yaşandığı düşünülebilir. İnmeli hastalara bakım verenler hastalık sürecinin emosyonel, bilişsel, ekonomik ve sosyal sınırlılıklar nedeniyle zor ve karmaşık problemlerle karşı karşıyadırlar. Bakım vericiler, hastalık sürecinin getirdiği problemlerle baş edebilmeleri, ev ortamında hastalık semptomlarını ve komplikasyonlarını etkin şekilde kontrol etmeyi başarabilmeleri için sosyal ve profesyonel hizmetler gerekmektedir. Özellikle yatağa tam bağımlı hastalara bakım veren bireylerde, sağlık sorunlarının ve tükenmenin önlenmesi için; sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi, stresle etkili baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve evde bakım hizmetleri kapsamında profesyonel sağlık çalışanlarının sürekli ve destekleyici yardımının alınmasının önemi açıktır. Öte yandan çalışmada; cinsiyet, hasta ve bakım vericinin yaşı, çalışma durumu, bakım verme süresi değişkenlerinin bakım yükü üzerinde anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir. Şahin ve arkadaşları (2009), kemoterapi uygulanan bireylerin bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada; benzer demografik değişkenlerinin bakım yükünde etkisi olmadığını, Yüksel ve arkadaşları (2007) ise; bakım verme süresi ile bakım yükü arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir.

Bakıcılık yükünü arttıran en önemli etkenlerden biri de hastanın fiziksel yeteneklerindeki bozulmaya bağlı günlük aktivitelerini sürdürmede başkasına bağımlı olmasıdır (Morimoto ve ark., 2003; Kasuya ve Polgar, 2000). Yapılan çalışmalarda hastalığın motor bulgularının şiddetlendiği ileri evrelerde fonksiyonel kapasitesinin azaldığı, has-

taların psikolojik destek yanında fiziksel yardıma daha çok ihtiyaç duydukları ve bu dönemde bakıcı sorumlulukları ve yükünün de arttığı gösterilmiştir (Hinojosa ve ark., 2009; Ilse ve ark., 2008; Yüksel ve ark., 2007). Çalışmamızda da hastaların günlük aktivitelerinde bağımlılık düzeyi ile bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki elde edilmiştir. Bağımlılığın artması ile birlikte yeni bakım görevleri bakım vericinin sorumlulukları arasına eklenirken, bakım vericide bitkinlik ve tükenme belirtileri ortaya çıkabilir. Hastalığın prognozundaki ve hasta bakımı ile ilgili bilgisizlik, belirsizlik ve bilinmezlik, tükenmişlik için en önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Morimoto, Schreiner ve Asona, 2003). O halde, inmeli hastaya bakım veren bakım vericinin eğitimi bakım vericinin bakım yükünü ve tükenmenin azalmasına, bakım vericinin hastaya daha nitelikli bakım verme bilgi ve gücünü arttıracak ve bakım vericilerin öz-yönetimin güçlendirecektir.

Sonuç olarak bu çalışmada, inme geçiren hastalara bakım verenlerde bakım yükünün önemli derecede arttığı ve özellikle okur-yazar olmayan, sağlık sorunu olan, bağımlı hastaya bakım veren ve hastanın bütün ihtiyaçlarını karşılayan bakım vericilerin bakım yüklerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, hastaların bağımlılık düzeyi ile bakım vericilerin algıladığı bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Sonuçlar doğrultusunda; inme gibi kronik ve fonksiyon kaybı olan hastalara bakım veren bireylerin bütüncül olarak değerlendirilirken bakım yükü boyutunun dikkate alınması, bakım yükünü etkileyen etmenlerin belirlenmesi, bakım vericinin gereksinimlerinin, sağlık durumlarının ve destek kaynaklarının saptanması, kurum ve ev ortamında bakım vericilere, bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması, bu girişimlerin etkinliğini gösteren geniş çaplı araştırmalar ve aralıklı izlemler yapılması önerilmektedir.

#### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışma inmeli hastaların bakım vericilerinin bakım yükü ve bakım yükünün artması ile ilişkili bakım vericilerin bazı özelliklerine dikkat çekmektedir. Hemşireler, inme gibi günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde başkasına bağımlı durumda olan hastaların bakım vericilerinin bakım yükünü zaman-zaman değerlendirerek, bu yükün azaltılmasına ilişkin etkili planlamalar yapabilirler. İnmeli hastaların bakım vericilerinin, hastaların günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi ve evde bakımına ilişkin etkili, planlı eğitimi, bakım yükünü azaltacağı gibi hemşire-bakım vericiler arasında hasta bakımında danışmanlık ve destekleyici hemşirelik hizmetlerinin sürekliliğini de sağlayacaktır. Öte yandan, bakım verme yükünü etkileyen kişisel faktörlerin incelenerek her bakım vericiye kişiselleştirilmiş destekleyici yaklaşımın sunulması bakım vericinin yükünü azaltacaktır. Bakım verici yükünü azaltmak için bu faktörlerin anlaşılmasına ilişkin etkili stratejiler geliştirilmelidir. Bakım vericinin fiziksel ve emosyonel sağlığı inmeli hasta bakımının yönetiminde önemlidir.

#### Kaynaklar

- Akpınar, B. (2009). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım verenlerin cinsiyetinin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Aktaş, A. (2010). İnmeli hasta yakınlarına verilen eğitimin, hasta ve yakınımın yaşam kalitesi, anksiyete ve depresif belirti düzeyi üzerine etkisi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Almborg, A. H., Ulander, K., Thulin, A., & Berg, S. (2009). Understanding the needs of families discharge planning of stroke patients: the relatives perceptions of participation. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 857-858.
- Gayomali, C., Sutherland, S., & Finkelstein, F. O. (2008). The challenge for the caregiver of the patient with chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplant*, 23, 3749-3751.
- Gitlin, L. N., Belle, S. H., Burgio, L. D., Czaja, S. J., Mahoney, D., & Gallagher-Thompson, D. (2003). Effect of multicomponent interventions on caregiver burden and depression: the reach multisite initiative at 6-month follow-up. *Psychology & Aging*, 18(3), 361-374.
- Greenwood, N., Mackenzie, A., Cloud, G. C., & Wilson, N. (2008). Informal carers of stroke survivors—factors influencing carers: A systematic review of quantitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 30(18), 1329 - 1349.
- Hinojosa, M. S., Rittman, M., Hinojosa, R., & Rodriguez, W. (2009). Racial/ethnic variation in recovery of motor function in stroke survivors: Role of informal caregivers. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 46(2), 223-232.
- Ilse, I. B., Feys, H., De Wit, L., Putman, K., & Weerd, W. D. (2008). Stroke caregivers' strain: prevalence and determinants in the first six months after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 30(7), 523 - 530.
- Kasuya, R. T., & Polgar, B. P. (2000). Caregiver burden and burnout a guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108 (7), 119-123.
- Küçükdeveci, A. A., Yavuzer, G., Tennant, A., Süldür, N., Sonel, B., & Arasil, T. (2000). Adaptation of modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand Journal of Rehabilitation Medicine*, 32(29), 87-92.
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A., & Yener, G. (2009). Bakım verenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 26(1), 60-73.
- Langhammer, B., & Stanghelle, J. K. (2000). Boboth or motor relearning programme? A comparison of two different approaches of physiotherapy in stroke rehabilitation: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 14(4), 361-370.
- Lundström, E., Terent, A., & Borg, J. (2008). Prevalence of disabling spasticity 1 year after first-ever stroke. *European Journal of Neurology*, 15(6), 533-539.
- McCullagh, M., Brigstocke, G., Donaldson, N., & Kalra L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke* 36, 2181-2186.
- Montgomer, R., & Kwak, J. (2008). TCARE: Tailored Caregiver Assessment and Referral: An evidence-Based Model to Target Services for Caregivers. *American Journal of Nursing*, 108 ( 9 Suppl), 54-57.
- Morimoto, T., Schreiner, A. S., & Asona, H. (2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing*, 32, 218-223.
- Özer, N., Yurttaş, A., & Hacıoğlu, N. (2006). Bakım Yükü Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Klinik Alanda Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ulusal Cerrahi Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya. 24-28 Mayıs, 132-133.
- Özdemir, F. K., Şahin, A. Z., & Küçük, D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 153-158.

- Park, Y. H. (2008). Day healthcare services for family caregivers of older people with stroke: needs and satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 619–630.
- Qiu, Y., & Li, S. (2008). Stroke: coping strategies and depression among Chinese caregivers of survivors during hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1563–1573.
- Schreiner, A. S., Morimoto, T., Arai, Y., & Zarit, S. (2006). Assessing family caregiver's mental health using a statistically derived cut-off score for the Zarit Burden Interview. *Ageing & Mental Health*, 10(2), 107–111.
- Soyuer, F., Ünalın, P., & Öztürk, A. (2007). İnme hastalarında yaş ve cinsiyetin fonksiyonel yetersizlik üzerine olan etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 91-94.
- Şahin, Z. A., Polat, E., & Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-9.
- Toseland, R. W., Smith, G., & McCallion, P. (2001). Family caregivers of the frail elderly. In A. Guterman (Ed.), *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population*. (pp. 548-581). New York: Columbia University.
- Tuncay, F., & Mollaoglu, M. (2006). The effects of a self-care education program on cerebrovascular disease patients' activities of daily living. *Neurology Psychiatry & Brain Research*, 13, 83-88.
- Yüksel, G., Varlıbaş, F., Karlıkaya, G., Şıpka, Y., & Tireli, H. (2007). Parkinson Hastalığında Bakıcı Yükü. *Parkinson Hastalıkları Hareket Bozukluğu Dergisi*, 10(1-2), 26-34.
- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1990). *The memory an behavior problems checklist and the Burden Interview*. (pp.260-264). University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.