

YAŞLIYA BAKIM VERME

Müyesser ERDEM*

Kabul Tarihi: 01.12.2004

ÖZET

Bu yazının amacı, yaşlıya bakım verme kavramının, bakım verme nedenlerinin, bakım verenlerin özelliklerinin, bakım verme güçlüğünün ve etkileyen faktörlerin tartışılmasıdır. Günümüzde yaşlı bakımı, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlının bağımlı olması durumunda, bakım sorumluluğunun yaklaşık % 60-80'i aileler tarafından karşılanmaktadır. Yaşlıya bakım verenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal problemler yaşadıkları bilinmektedir. Yaşlı bakımı tüm boyutları ile incelendiğinde bakım vermenin, sadece sevgi ve iyi niyet ile yürütemeyecek kadar çok boyutlu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin, yaşlıya bakım vermede güçlük yaşayan aileleri rahatlatacak yaklaşımlar geliştirmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, bakım veren/ bakım verme, güçlük

ABSTRACT

THE CAREGIVER FOR ELDERLY

The Purpose of this article is to discuss the concept of elderly care, reasons for giving care, characteristics of care givers, difficulties of care giving and factors effecting care. Currently elderly care is an important public health problem. When elderly becomes dependent, approximately 60-80% of their care responsibilities met by families. It's known that care givers of elderly experience physical, psychological, social, economical and emotional problems. When elderly care analyzed from all aspects, it is clearly shown that giving care is so dimensional that can not be managed by only love and good-will. Therefore, Nurses have to develop methods of approach to ease caregiver's burden.

Keywords: Elderly, caregiver/care (giving), burden

GİRİŞ

Tüm toplumların giderek yaşlanması, yaşlı bakımını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündeme getirmektedir (Karin et al. 1999). Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlar; sadece yaşlı bireyi değil, tüm ailenin sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini etkiler (Erdemir 2002, Kasuya ve ark. 2000). Kurumsal bakıma ihtiyaç duymadan ya da birine bağımlı olmadan yaşlının yaşamını sürdürmesi, istendik bir durumdur (Gönen ve Özmete 2001). Ancak 65 yaşın üzerindeki bireylerin giyinme, yemek yeme, tuvaleti kullanma gibi günlük yaşam aktivitelerinden en az bir ya da birkaçını yerine getirmede

zorlandıkları, 75 yaşın üzerinde ise hastalık ve sakatlık görülme sıklığının attığı (Blieszner and Alley 1990, Gönen ve Özmete 2001), bu nedenle de yaşlının, ilerleyen yıllarda bir şekilde bakım almaya gereksinim duyduğu bilinmektedir.

Hem ülkemizde hem de gelişmiş ülkelerde, değişen toplumsal yapıya rağmen destekleyici aile ilişkileri hala varlığını sürdürmekte ve yaşlının bağımlı olması durumunda, bakım sorumluluğunun yaklaşık % 60-80'i aileler tarafından karşılanmaktadır (Blieszner and Alley 1990, Özgen ve Babekoğlu 2001, Brewer 2001, Öztöp ve Telsiz 2001, Bilgili ve Kubilay 2003).

*Pamukkale Üniv. Denizli Sağlık Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr.)

Bakım verenlerin yaşadıkları deneyimlerin olumlu olması durumunda yaşlılığın varlığı aileyi desteklemekte, olumsuz olması durumunda ise bakım verme güçlüğü yaşanmaktadır (Louderback 2000, Kasuya ve ark. 2000).

Hemşirenin yaşlıya bakım verme ve yaşanan güçlüklerin çözümüne yönelik bilgi sahibi olması; konuya duyarlı olmasında, hem yaşlı hem de ailenin yaşam kalitesini yükseltmede, bakım verenin tükenmişlik yaşamasını önlemede, sorunun çözümüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarının geliştirilmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu yazının amacı, yaşlıya bakım verme kavramını, bakım verme nedenlerini, bakım verenlerin özelliklerini, bakım verme güçlüğü ve bakım verme güçlüğünü etkileyen faktörlerin tartışılmasıdır.

Bakım Verme

Bakıma gereksinim duyan yaşlılara, sosyal bakım hizmeti formal ve informal olmak üzere iki şekilde sunulabilir (Özgen ve Babekoğlu 2001). *Formal bakım*; resmi ve özel kurumlar ile gönüllü kuruluşların, *İnformel bakım* ise aile, yakın akraba, komşu ve arkadaşların verdiği hizmetlerdir (Özgen ve Babekoğlu 2001). İnformel veya profesyonel olmayan *bakım verme*, kişisel yakınlığı olan birine, karşılığında ücret almadan sağlanan yardım davranışıdır (Koşar 1996, Janet and Katherine 1997, Kasuya ve ark. 2000). Bakım alan yaşlı, kendi evinde, bakım verenin evinde veya kurumda yaşıyor olabilir. Bakım verme tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, fiziksel, maddi ve duygusal destek vermeyi kapsamaktadır (Toseland et al. 2001). Diğer yardım çeşitleri ise; sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımı (ilaç alımını, tedavisini takip etme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb.), ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve

aynı evi paylaşmadır (Karin et al. 1999, Toseland et al. 2001).

Yaşlı bakımının ana sorumluluğunu üstlenen birey, bakımın primer sorumlusudur. Sekonder bakım veren, arkadaşı, akraba veya dışarıdan biri olabileceği gibi genellikle aile üyesi olup, primer bakım vereni destekleyendir. Eğer primer bakım veren kızı ise genellikle sekonder bakım veren, damadı veya torunudur. Yaşlılığın kişisel bakımını yönetmede, sekonder bakım verenin etkisi sınırlı olup; daha çok taşıma, alışveriş ve ev tamirati gibi işleri yapmaktadır (Janet and Katherine 1997).

Sağlığın bozulması, kronik hastalıklar veya bağımsız fonksiyonlardaki azalma, yaşlıların bakım gereksinimini artıran faktörlerdir (Özgen ve Babekoğlu 2001, Toseland et al. 2001). Ancak bakım almaya başlama zamanı, sağlık durumu yanında yaşlılığın, bakım verenin ve toplumun değer yargılarından da etkilenmektedir. Yurtdışında yaşlıların % 18'i, Türkiye de ise % 36'sı çocukları ile aynı evi paylaşmaktadır (Blieszner and Alley 1990, Bilgili ve Kubilay 2003). Bu durum aile desteğinin, toplumsal yapısı daha geleneksel olan ülkelerde yaşlı bağımlı hale gelmeden önce, modern olan ülkelerde ise, bağımlı hale geldikten sonra verilmeye başlandığını, ülkemizde yaşlı bakım sorumluluğunun daha çok aileler tarafından üstlenildiğini düşündürebilir. Kurum bakımı alma, yaşlı ve aile tarafından sosyo-kültürel değer, dini inanç ve gelenekler ne-deniyse, genellikle tercih edilmemekte, son yıllarda da yaşlı bakımında ailenin rolü üzerinde daha fazla durulmaktadır (Blieszner and Alley 1990, Toseland et al. 2001, Bilgili ve Kubilay 2003). Ülkemizde 60 yaş ve üzeri nüfusun sadece %03'üne kurumsal bakım verecek yatak kapasitesinin bulunması, yaşlıların kurum bakımını tercih etmediklerini destekler niteliktedir (Boyacıoğlu 2002).

Bakım Verme Nedenleri

Bakım verme sevgi sonucu yapılan bir davranıştır (Janet and Katherine 1997). Bakım verenler becerikli, duygusal açıdan güçlü veya istenen bakım türünü vermeye en uygun birey oldukları için değil, genellikle duygusal ve ekonomik nedenlerden dolayı yaşlı bakım sorumluluğunu üstlenirler (Kasuya ve ark. 2000). Bakım verme gibi büyük bir sorumluluğu üstlenmede ve sonuçlarına katlanmada aşağıda sıralanan faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Toseland et al. 2001);

1-Duygusal yakınlık veya bağlılık, empati kurma, sevmeye gibi başkalarını düşünmeyi gerektiren nedenler,

2-Bir şey yapmadığında yaşayabileceği suçluluk duygusunu önleme isteği,

3-“Ailenin yaşadıklarına karşı duyarlı olunmasına” ilişkin değer yargısı,

4-Şimdi bağımlı olan yaşlının geçmişte yaptıklarına karşılık, borçlu olma duygusu veya yardım ve destek sağlayarak borcunu ödeme isteği,

5-Yaşlının “hasta rolünde” olması nedeniyle gereksinimlerini karşılamayacağı inancı,

6-“Aile dayanışması” “evlat olma sorumluluğu” gibi toplumsal değerler, nedeniyle yaşlının bakım sorumluluğu üstlenilir.

Yaşlıya bakım verme nedenleri bu sayılanlara ek olarak; gencin, yaşlının evine, parasına veya desteğine gereksinim duyması da olabilmektedir (Öztop ve Telsiz 2001). Bakım veren çoğu aile, bakım vermenin yaşamlarını değiştirmesine ve baskı yaratmasına rağmen hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamaya devam etmek isterler. Bakım verenlerden genellikle bakım vermenin duygusal, fiziksel ve ekonomik sonuçlarını önemsemeden rollerini gerçekleştirmeleri beklenir veya birey kendinden bekler (Kasuya ve ark. 2000). Yaşlının bakımını üstlenen kişiler ise, genellikle bakım yükümlülüğü ve kendi

yaşam gereksinimi arasında sıkışık kalırlar. Yaşlının kurum bakımı alma düşüncesi ise çoğu bakım verende başarısızlık, suçluluk ve çaresizlik duygularının yaşanmasına neden olmaktadır (Karin et al. 1999).

Bakım Verenlerin Özellikleri

Toplumsal kabul görmesi nedeniyle, yaşlının ailedeki bakım sorumluluğu % 75-80 oranında kadınlar tarafından üstlenilen, genellikle bir kişinin tüm sorumluluğu aldığı ve aile üyeleri arasında eşit paylaşımın olmadığı bir durumdur (Kasuya ve ark. 2000, Louderback 2000, Brewer 2001, Toseland et al. 2001, Remennick 2001). Bakım sorumluluğunu öncelikle yaşlının eşi, kızı (bekar veya büyük kızı), gelini eğer bu aile üyelerinden hiç biri yoksa diğer yakınları; akraba, komşu veya arkadaşları üstlenmektedir (Toseland et al. 2001, Koşar 1996). Yapılan bir çalışmada ise yaşlılara bakım verenlerin % 85-90'ı büyük kızlarıdır (Cunningham 1994). Bakım verenlerin orta yaş (40-59 yaş) veya yaşlı kişiler olduğu (65 yaşın üzeri), evli ve beşte birinin 18 yaşının altında çocukları bulunduğu belirlenmiştir (Blieszner and Alley 1990, Karin et al. 1999, Kasuya ve ark. 2000, Brewer 2001, Toseland et al. 2001, Yeh et al. 2002).

Bakım Verme Güçlüğü

Bakım verme güçlüğü tanımı, son 40 yılda önemli değişikliğe uğramıştır (Lidell 2002). Lidell, güçlük kavramının ilk olarak 1966 yılında Grad ve Sainsbury tarafından “ruh sağlığı bozuk kişiler için kullanıldığını, olumsuz sonuç veya ailenin yaşadıkları zorluklar” olarak tanımlandığını ifade etmektedir (Lidell 2002).

Bakım verme güçlüğü, bakım verme sırasında gelişen fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik problemler olarak çok boyutlu bir şekilde tanımlanabileceği gibi ailenin olumsuz çıkarımı veya değerlendirmesi, etkileşim süreci, bakımın aile üzerindeki etkisi, yaşlıya bakım verenin aşırı yük

altına girmesi veya hissettiği zorlanma ya da çoğunlukla kadın bakım verenlerin hissettiği önemli bir duygusal bedel olarak da tanımlanmaktadır (Kasuya ve ark. 2000, Toseland et al. 2001, Akbayrak 2002, Lidell 2002). Cunningham, Zarit'in (1986) bakım verme güçlüğü, "yakınlarına bakım vermenin bir sonucu olarak, duygusal veya fiziksel sağlık, sosyal yaşam ve ekonomik durumlarında bakım verenin algıladığı sıkıntı" olarak tanımladığını ifade etmektedir (Cunningham 1994). Ayrıca güçlük, duygusal veya psikolojik olarak rahat olamama veya kendini iyi hissetmeme stresi olduğu belirtilmektedir (Lidell 2002). Duygusal stresin belirtileri ise; kolayca incinme, uykuya dalmada güçlük ve kendini gergin hissetmedir. Bu durum gerginliğe, aşırı yorgunluğa ve bireyin kendi sağlığına ilişkin endişe yaşanmasına neden olmaktadır (Lidell 2002).

Bakım verme güçlüğü, ayrıca objektif ve sübjektif olarak iki farklı şekilde de tanımlanmaktadır (Cunningham 1994, Kasuya ve ark. 2000, Lidell 2002). Objektif bakım verme güçlüğü, bakım verenin ve ailenin yaşamındaki değişim veya engellenme, sübjektif bakım verme güçlüğü ise bakım verenin kendi rolüne ilişkin duyguları olarak tanımlanır (Cunningham 1994, Kasuya ve ark. 2000, Lidell 2002). Her iki bakım verme güçlüğü de birbirini etkilediği, teorik olarak ikiye ayırmanın kullanışlı olmasına karşın uygulamada aile üyelerinin güçlüğü iki bölüm halinde yaşamadığı bilinmektedir (Kasuya ve ark. 2000, Lidell 2002).

Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, yaşlıya bakım verenlerin yaşadıkları güçlüğü ölçmek için birçok ölçek geliştirildiği görülmektedir (Zarit ve Zarit 1990, Kinsella et al. 1998, Chou et al. 2003). Geliştirilen bu araçlar yardımı ile bakım verme güçlüğü ile ilgili ilerlemiş hali olan bakım verenin tükenmişlik yaşamaya önlenmeye çalışılmaktadır (Kasuya ve ark. 2000).

Bakım Verme Güçlüğü Et-kileyen Faktörler

Bakım verenin algıladığı güçlük, diğer aile üyelerinden veya sağlık personelinin farklı olabilir (Kasuya ve ark. 2000). Araştırmalarda, bakım verenlerin farklı düzeyde güçlük yaşadıkları ve bireyin güçlük algılama düzeyini etkileyen faktörlerin kanıtlanmasının zor olduğu belirtilmektedir (Blieszner and Alley 1990, Sisk 2000). Çaba gerektiren ve stresli bir deneyim olan bakım verme, sevilen bir kişiye yardım etme, olumlu bir duygu, deneyim ve kendini ödüllendirme olarak da algılanabilir (Toseland et al. 2001). Bu ödüller; kişisel yakınlık ve sevgi, bakım verme deneyiminde anlam bulma, kişisel gelişim, yaşadıklarından doyum sağlama, etrafındakilerden sosyal onay almanın gururu olabilir (Toseland et al. 2001). Diğer yandan yaşlıya bakım verenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal problemler yaşadıkları bilinmektedir (Brewer 2001, Toseland et al. 2001, Lidell 2002, Akbayrak 2002, Yeh et al. 2002, Bilgili ve Kubilay 2003). Çoğu zaman verilen bakım, karşılıksız, görünür olmayan ve değersiz olmasına rağmen bakım verenin ödediği bedel çok fazladır (Brewer 2001).

Yaşanan güçlükler; yüksek düzeyde stres, bitkinlik, maddi sıkıntının eklendiği tükenmişlik, izolasyon ve yalnızlıktır (Brewer 2001). Yapılan bir çalışmada, bakım verme güçlüklerine ek olarak kaygı, kızgınlık, suçluluk gibi duygusal sıkıntılarında yaşandığı belirtilmektedir (Brewer 2001). Ayrıca bir diğer çalışmada ise, ailelerin bakım verme nedeniyle, aşırı yorgunluk, düş kırıklığı (engellenme) ve stres yaşadıkları, iki bakım verenden birinin maddi, her üç bakım verenden ikisinin kendi sağlığına ilişkin sıkıntı yaşadığı, bakım verenlerin üçte ikisinin bakım vermenin evlilikleri üzerinde baskı yarattığına inandıkları, dörtte birinin ise umutsuz oldukları ifade edilmektedir (Kasuya ve ark. 2000).

Yaşlıya bakım verenlerin güçlük yaşanmasında etkili olduğu düşünülen faktörler ise şu şekilde sıralanmaktadır;

- 1- Bakım verenin kişisel özellikleri; cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kendi sorumluluklarının fazla olması, kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni,
- 2-Bakım vermeye bakışı, kültürel düzeyi, sosyo-ekonomik durumu,
- 3- Ailesi ve yaşlı ile olan önceki veya bakım verme sırasındaki ilişkisinin niteliği,
- 4- Aile üyelerinden ve arkadaşlarından destek görmesi,
- 5- Yaşlı ile aynı evi paylaşma durumu,
- 6- Bakım verme süresi,
- 7- Ambivalan duygular yaşaması,
- 8- Yaşlının sağlık durumu, hastalığının türü, kognitif fonksiyonu veya bağımlılık düzeyi etkili olmaktadır (Blieszner and Alley 1990, Karin et al. 1999, Kasuya ve ark. 2000, Sisk 2000, Louderback 2000, Brewer 2001, Toseland et al. 2001, Remennick 2001, Lidell 2002).

Sonuç

Yaşlı bakımı tüm boyutları ile incelendiğinde bakım vermenin, sadece sevgi ve iyi niyet ile yürütemeyecek kadar çok boyutlu olduğu görülmektedir. Formal ve informal olarak yaşlı bakımı verenler arasında mutlaka işbirliği yapılmalıdır. Bakım verenin, profesyonel sağlık ekibi ile işbirliği yapması,

yaşadığı deneyimleri ve değerlerini paylaşması önemlidir. Hemşirenin evlerde yaşlısına bakan ailelere karşı duyarlı olması, bakım verenlerin farkına varması, saygı duyması, desteklemesi, bakım verme rollerini tanımlaması, değişen duruma uyum sağlama becerilerini belirlemesi verilen bakımın etkisini, kalitesini artırarak; ailedeki tüm bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltecektir (Kellett and Mannion 1999). Sağlık profesyoneli ve informal bakım veren arasındaki karmaşık, dinamik ve çok yönlü olan bu işbirliğinin nasıl kurulacağına ilişkin bilgiler ise çok sınırlıdır (Ward-Griffin and McKeever 2000).

Ülkemizde yaşlı bakımına ilişkin yapılan çalışmalar sınırlı olduğu için bu konuda daha fazla tanımlayıcı ve analitik araştırmalar yapılarak, bizim toplumumuza özgü yönlerinin belirlenmesi, gerekli hemşirelik yaklaşımlarının planlanması, hem yaşlı bakım sorununun çözümlenmesinde hem de mesleki gelişim için önemlidir. Hemşirenin, giderek artan yaşlı nüfusa hizmet verecek donanımına sahip olabilmesi için, yaşlı bakımının sağlık politikası olarak benimsenmesi, yaşlı bakımına yönelik ülkemize özgü hemşirelik yaklaşımlarının geliştirilmesi, hemşirelik eğitim müfredatında konunun daha ayrıntılı ele alınması yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

- Akbayrak N** (2002). Bakım verenlerin sorunları, I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı. Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.
- Bilgili N, Kubilay G** (2003). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık ve Toplum 13(1): 35-43.
- Blieszner R, Alley J** (1990). Family caregiving for the elderly: an overview of resources. Family Relations 38: 97-102.
- Boyacıoğlu H** (2002). Geriatrik bakım merkezleri ve T.C. emekli sandığı örneği, I.

Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.

Brewer L (2001). Gender socialization and the cultural construction of elder caregivers. Journal of Aging Studies 15(3); 217-235.

Chou KR, Chu H, Tseng CL et al. (2003). The measurement of caregiver burden. Journal Medical Sciences 23(2); 73-82.

Cunningham G (1994). Caregivers: how do you find the strength to carry on?, U.S. Catholic Mar. 59:3.

- Erdemir F** (2002). Sağlıklı yaşlı ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi, I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı. Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.
- Gönen E, Özmete E** (2001). Uzun süreli bakıma karar vermede bilgi teknolojilerinden yararlanma, I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. V. Kalınkara (Ed), Ankara.
- Janet AC, Katherine AW** (1997). Challenges & choices: family relationships-elderly caregiving, Publication GH6657-reviewed July 15.
- Karin J F, Sandra H F, Deborah F** (1999). Caregivers of chronically in elderly: perceived burden. *Journal of Community Health Nursing* 16 (4): 243-253.
- Kasuya RT, Polgar-Bailay P, Takeuchi R** (2000). Caregiver burden and burnout: a guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine* 108(7): 119-123.
- Kellett M U, Mannion J** (1999). Meaning in caring: reconceptualizing the nurse-family carer relationship in community practice. *Journal of Advanced Nursing* 29(3): 697-703.
- Kinsella G, Cooper B, Piston C, Murtagh D,** (1998). A review of the measurement of caregiver and family burden in palliative care. *Journal of Palliative Care* 14: 2/37-45.
- Koşar N G** (1996). Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı. Şafak Matbaacılık. Ankara.
- Lidell E** (2002). Family support-a burden to patient and caregiver. *European. Journal of Cardiovascular Nursing* 1: 149-152.
- Louderback P** (2000). What's happening elder care: a positive approach to caregiving, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 12(3): 97- 99.
- Özgen Ö, Babekoğlu Y** (2001). Yaşlı, aile ve toplum: değişen roller. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 1(1): 44-50.
- Öztop H, Telsiz M** (2001). Yaşlı ana babaların yetişkin çocuklarıyla ilişkileri ve bu konudaki beklentiler: kuşaklararası bir değerlendirme. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara.
- Remennick LI** (2001). All my life is one big nursing home: Russian immigrant women in Israel speak about double caregiver stres. *Women's Studies International Forum* 24(6): 685-700.
- Sisk RJ** (2000). Caregiver burden and health promotion. *International Journal of Nursing Studies* 37:37-43.
- Toseland RW, Smith G, McCallion P** (2001). Family caregivers of frail elderly, *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population*. A. Gitterman (Ed). Columbia University Pres.
- Yeh S, Johnson M A, Wang S** (2002). The changes in caregiver burden following nursing home placement, *International Journal of Nursing Studies* 39: 591-600.
- Zarit S H, Zarit J M** (1990). The memory and behavior problems checklist and the burden interview. University Park (PA): Pennsylvania State University.
- Ward-Griffin C, McKeever P** (2000). Relationships between nurse and family caregivers: partners in care? *Advances in Nursing Science* 22(3):89-103.