

KOAİ'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesi

Care Burden and Quality of Life Among the Caregivers of Patients with COPD

Hatice Tel, Derya Demirkol, Serpil Kara, Didem Aydın

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

ÖZET

Amaç: KOAİ'lı birey günlük yaşamını sürdürme, ilaçlarını kullanma, sağlık kontrollerini sürdürme gibi birçok konuda bir bakım vericinin yardım ve desteğine gereksinim duymaktadır. Hastalık sürecinde yaşanan zorluklar hasta birey kadar bireyin bakım vericisini de etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı KOAİ'lı bireylerin bakım vericilerinin bakım yükü ve yaşam kalitesini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 218 KOAİ'lı bireyin bakım vericileri alınmıştır. Verilerin toplanmasında "tanıtıcı bilgi formu", "bakım verme yükü ölçeği" ve "WHOQOL bref yaşam kalitesi ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım vericilerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Kırk beş yaş ve altı, geniş ailede yaşayan, gelir düzeyi kötü olan ve bakımda güçlük yaşayan bakım vericilerinin bakım yükünün daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerden 45 yaş üzeri, okur- yazar olanlarda yaşam kalitesinin ruhsal alan puanı, dul, gelir düzeyi kötü olanlarda sosyal alan puanı, parçalanmış ailede yaşayanlarda ise yaşam kalitesinin tüm alanlarından alınan puanın düşük olduğu saptanmıştır. Kadın hastaların bakım vericilerinde ruhsal ve sosyal alan, ilkökul eğitilmiş, yardımcı araç kullanan, bağımlı hastaların bakım vericilerinde ise sosyal alan puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç: KOAİ'lı hastaların bakımını yürütürken bakım vericilerin yaşam kalitesi düşmektedir. Bakımda güçlük yaşayan bakım vericilerin bakım yükü artmaktadır.

(*Türk Toraks Derg 2012; 13: 87-92*)

Anahtar sözcükler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bakım verici, bakım yükü, yaşam kalitesi, hemşirelik

Geliş Tarihi: 03.01.2011 Kabul Tarihi: 01.11.2011

GİRİŞ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ), tam olarak geri dönüşümlü olmayan ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, hava akımı sınırlanması ile karakterize, solunum sisteminin en önemli kronik sağlık sorunlarından biridir [1-3]. Dünyada 600 milyondan fazla KOAİ'lı hasta bulunmakta ve her yıl üç milyonun üzerinde KOAİ'lı

ABSTRACT

Objective: An individual with COPD needs the assistance and support of the caregiver in many areas, such as his daily life, medicines and medical controls. The difficulties undergone during the disease course affect not only patients but also their caregivers. The aim of the research was to determine the care burden and quality of life of caregivers.

Materials and Methods: Two hundred and eighteen caregivers of COPD patients who lived within the responsibility area of a district clinic were included in the research. The Informational Form, Burden Interview and WHOQOL BREF were used to collect the data.

Results: It was found that the quality of life of caregivers decreased as the care burden increased. The caregivers who were aged 45<, lived in the extended family, had low economic incomes and experienced difficulty in the care had more burden. It was determined that the psychological domain of the quality of life of caregivers who were aged 45> and literate was lower. The social domain of the quality of life of those who were widowed and had an insufficient economic income was lower. All domains of the quality of life among those who lived in separated families were low. Scores of psychological and social domains of the caregivers of female patients were lower, whereas scores of the social domain of caregivers who had dependent patients, had completed primary education and used aids to daily living were lower.

Conclusion: The quality of life of the caregivers decreases while they perform care of the COPD patient. The burden of caregivers who experience difficulties in the care increases.

(*Türk Toraks Derg 2012; 13: 87-92*)

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease, caregiver, Burden Interview, quality of life, nursing

Received: 03.01.2011

Accepted: 01.11.2011

Bu çalışma 12. Ulusal İç Hastalıklar Kongresi, 6-10 Ekim 2010 Antalya'da sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Hatice Tel, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye Tel: +90 346 219 16 50 Faks: +90 346 219 12 61 E-posta: haticetel@gmail.com

doi:10.5152/ttd.2012.21

semptomla diğer yandan tedavinin yan etkileri ile baş etmek durumunda kalmaktadır [4]. Bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi KOAH tedavisinde de genellikle semptom yönetimine odaklanılmaktadır [2,4]. KOAH'lı hastalar fiziksel ve sosyal fonksiyonlarda ciddi oranda sınırlılık/yetersizlik, bağımlılık, üretkenlik kaybı, sosyal izolasyon yaşamakta, günlük yaşamını sürdürme, ilaçlarını kullanma, sağlık kontrollerini sürdürme gibi bir çok konuda bir bakım vericinin yardım ve desteğine gereksinim duymaktadır [2,4,5]. Hastalık sürecinde yaşanan zorluklar hasta birey kadar aileyi de etkilemektedir [2,4,6]. Ailedeki bakım vericiler hastanın yardıma ihtiyacı olan konuların belirlenmesi, semptomların tedavisinin sürdürülmesi, beklenmedik tıbbi sorunların ortaya çıkmasının ve tekrarlı hastane yatışlarının önlenmesi gibi birçok konuda sorumluluk almaktadır [2,7-10]. Bakım vericilerinin KOAH'lı hastaların hastalık semptomlarının izleminde, hastaların semptom yönetimini başarmalarında ve sağlık ekibi ile iletişimi sürdürmede olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir [10]. Bakım vericiler kronik hastalığı olan hastanın bakımını yürütürken birçok fiziksel, psikososyal güçlük, tükenme yaşamakta, zorlanmakta, yaşam kaliteleri etkilenmektedir [6,7,10-13]. KOAH'lı hastaların %37'si hastalığın kendilerini olumsuz etkilediğini belirtirken aynı hastaların bakım vericilerinin %55'i bakım verme sorumluluğunun yaşamlarını olumsuz etkilediğini bildirmiştir [14]. Evde bakım hizmetleri olmayan ya da yeterince gelişmemiş sağlık sistemlerinde hastanın bakım verme sorumluluğunu aile bireyleri üstlenmekte ve bununla bağlantılı olarak bakım vericilerin bakım verme yükleri artmaktadır.

Aile bireylerinin birçoğu bakım verici olmanın yanı sıra kendi mesleki ve sosyal rollerini devam ettirmek zorunda da olduklarından bakım vericilerin sorumluluk alanları genişlemekte [11,15] yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte [6,11], boş zaman ve işle ilgili aktivitelerdeki değişikliklerden dolayı tükenme yaşamaktadırlar [9,16]. Skilbeck ve ark.,[16] KOAH'da hastaların bakım gereksinimleri ve tedavinin birçok boyutu ele alınmış olmasına karşın hastalara informal bakım vericiler tarafından (aile bireyleri ve/veya arkadaşlar) sunulan bakımla ilgili bakım vericilerin güçlükleri, yaşam kalitelerinin nasıl etkilendiği ve maliyet konularının yeterince ele alınmadığını bildirmektedir. Ailede bakım vericilerin bakım verme güçlüklerinin ve yaşam kalitelerinin tanımlanması, bakım vericilere gerekli desteğin sağlanması ve KOAH'lı hastanın daha iyi bakım alması açısından önemlidir [17].

Araştırma Sivas il merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan KOAH'lı bireylerin bakım vericilerinin bakım verme güçlüğüne ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın evrenini sağlık ocağı bölgesinde kayıtlı olan 242 KOAH'lı bireyin bakım vericileri oluşturdu. Adres değişikliği, hatalı adres bilgisi veya ölüm nedeniyle 24 hastaya ulaşılamadığından araştırma örneklemini 218 KOAH'lı hastanın bakım vericisi oluşturdu.

Araştırma örnekleminde bakım sorumluluğunu aldığı hasta ile aynı evde yaşayan, en az 6 aydır bakım vermekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 218 bakım verici alınmıştır. Çalışma için kurumdan yazılı izin, katılımcılardan sözlü onam alındı. Bakım vericilerin tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Bakım Verme Yükü Ölçeği", "WHOQOL Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerini, bakım verme özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 18 soru ile bakım verilen bireyin sosyo-demografik özelliklerini, sağlık durumunu belirlemeyi amaçlayan 8 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Verme Yükü Ölçeği: Bakım verme yükü ölçeği, Zarit, Reeve ve Bach- Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı bakım verme güçlüğüne değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen likert tipi 22 ifade yer almaktadır. Ölçekten alınacak puan 0-88 arasında değişmekte, ölçek puanının yüksek olması yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında İnci tarafından yapılmıştır [18].

WHOQOL Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği: Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği ölçek genel algılanan yaşam kalitesinin sorgulandığı 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında eklenen bir ulusal soru ile ölçeğin WHOQOL-Bref-TR versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, bedensel sağlık alanı, ruhsal sağlık alanı, sosyal alan, çevre ve ulusal çevre alanlarını içermektedir. WHOQOL-Bref 20 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterir [19].

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler dağılımı içeren tanımlayıcı istatistiklerle bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin; yaş grubu, bakımda güçlük yaşama durumu ile değerlendirilmesinde t testi, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi ile değerlendirilmesinde ANOVA varyans analizi, bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin; hastanın cinsiyeti, yardımcı araç kullanması ve bağımlılık durumu ile değerlendirilmesinde t testi, hastanın yaş grubu, eğitim durumu ile değerlendirilmesinde ANOVA varyans analizi, bakım yükü ile yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bakım vericilerin yaşları 19-55 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 36.22 ± 8.33 'dir. Bakım vericilerin %93.6'sı kadın, %82.6'sı evli, %48.1'i ilköğretim eğitimi, %64.2'si geniş ailede yaşamaktadır. Bakım vericilerin %69.7'sinin gelir durumunu orta olarak

tanımladığı, %27.1'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %55.0'i hastanın çocuğu olup, %70.2'si bakım sorumluluğunu tek başına yerine getirmektedir. Bakım vericilerin %75.7'si üç yıl ve daha fazla süredir bakım verdiğini, %47.7'si hastanın bakımı için günde 6 saatten fazla zaman ayırdığını, %32.0'i bakım vermekte zorlandığını ifade etmiştir. Bakım vericiler en fazla hastanın ilaçlarını vermek (%61.5), giyinme- soyunmasına (%44.0) ve banyo yapmasına yardım etmek (%36.7) gibi bakım uygulamalarını yaptıklarını bildirmişlerdir.

Bakım vericilerin bakım yükü puanlarının 9-72 arasında değiştiği ortalama 39.64 ± 15.07 olduğu, yaşam kalitesinin; bedensel alan (12.22 ± 1.47) ve çevresel alan (12.97 ± 1.75) puanlarının ruhsal alan (13.76 ± 1.59) ve sosyal alan (13.45 ± 2.85) puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde bakım yükü ile yaşam kalitesinin tüm boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, bakım yükü ile yaşam kalitesinin sosyal ($r = -.289$, $p < .001$) ve çevresel alan ($r = -.150$, $p < .027$) puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bakım vericilerin bakım verme güçlüğü arttıkça yaşam kalitesinin sosyal ve çevresel alan puanları düşmektedir.

Tablo 1'de bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesi puanları görülmektedir. Bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesi incelendiğinde; bakım vericilerin yaş, medeni durum, aile tipi, ekonomik durum değişkenleri ile bakım güçlüğü ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < .05$) belirlenmiştir. Kırk beş ve daha genç yaşta olan, evli, geniş ailede yaşayan, ekonomik durumu kötü olan, bakımda güçlük yaşadığını belirten bakım vericilerin bakım güçlüğü'nün daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kırk beş yaş üzeri grupta olan bakım vericilerde yaşam kalitesinin ruhsal alan puanının, dul/boşanmış, ekonomik durumu kötü olanlarda sosyal alan puanının, okur- yazarlarda ruhsal alan puanının, parçalanmış ailede yaşayanlarda ise yaşam kalitesinin tüm alanlarından alınan puanın daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 2'de bakım verilen bireylerin özelliklerine göre bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesi puanları görülmektedir. Bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesi bakım verdikleri hastaların özelliklerine göre incelendiğinde; bakım vericilerin yaş, eğitim durumu, yardımcı araç kullanma durumu ve aktivitelerde bağımlılık durumu ile bakım güçlüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < .05$) saptanmıştır. Altmış beş ve üzeri yaşta, yardımcı araç kullanan, günlük aktivitelerinde bağımlı olan hastaların bakım vericilerinde bakım güçlüğü'nün daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin bakım verdikleri hastaların cinsiyeti, eğitim durumu, yardımcı araç kullanma durumu ve aktivitelerde bağımlılık durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < .05$) saptanmıştır. Kadın hastaların bakım vericilerinde ruhsal ve sosyal alan puanının, ilkökul eğitilmiş, yardımcı araç kullanan, bağımlı hastalara

bakım veren bakım vericilerin sosyal alan puanının düşük olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

KOAH'lı hastalarla yaşayan ya da onların bakım sorumluluğunu üstlenen bireyler ciddi fiziksel ve duygusal sorunlar yaşamaktadır [20,21]. Pinto ve ark.'da [7] KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin büyük çoğunluğunun kadınlar olduğunu, çoğunlukla hasta ile birlikte yaşadıklarını ve bunların büyük çoğunluğunun hastanın eşi veya çocuğu olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada da KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin tamamına yakını kadın bakım vericiler olup, bunların çoğunluğunu hastanın çocuğu veya gelini olan bireyler oluşturmaktadır. Pinto ve ark. çalışmasından farklı olarak bakım verici profilinde eşlerin yerini çocukların ve gelinlerin aldığı görülmektedir. Bu sonucun çalışmaya katılan bireylerin yarıdan fazlasının (%64.2) geniş ailede yaşıyor olması ve kültürel değerlerimizin bir yansıması olarak genellikle kadınların bakım veren olarak algılanmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bakım vericilerin yaş ortalamalarının hastalardan çok daha genç olduğu ve büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu belirtilmektedir [6,20,21]. Çalışmada yaş ortalaması genç olan bakım vericilerin bakım sorumluluğunu başka biriyle paylaşma oranlarının düşük ve günlük bakım verme sürelerinin ağırlıklı olarak altı saatten uzun olması sonucunun da KOAH'lı bireylerin yaş ortalamalarının (64.43 ± 9.09) yüksek olmasının ve bakım vericilerin hastaların kız çocukları ile gelinlerinden oluşmasının doğal bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Çalışmada 45 yaş ve altındaki bakım vericilerin bakım yükünün daha yüksek, yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu, özellikle yaşam kalitesinin ruhsal alan boyutunun anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin güçlüklerinin araştırıldığı çalışmalarda, 55 yaşından küçük olan bakım vericilerin yaşlı bakım vericilerden daha fazla tükenme yaşadıkları, kadın ve erkek bakım vericilerin yaşadıkları zorlanmanın benzer olduğu, bakım vericinin yaşadığı zorlanmanın hastaya yakınlık durumlarına göre (eş olan veya eş olmayan) farklılık göstermediği, bakım verme süresi fazla olan bakım vericilerin daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir [11,21].

KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin çoğunluğunun kadınlar olduğu ve birçoğunun bakım verme güçlüğü yaşadığı, kadın bakım vericilerin 1/3'ünün bakım verme sorumluluğunu tek başına üstlendikleri belirlenmiştir [15,22,23]. Bu çalışmada cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kadın bakım vericilerde bakım verme güçlüğü'nün daha yüksek, yaşam kalitesi puanlarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

Geniş aile özelliğine sahip olmak KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin bakım verme güçlüğü'nü ve yaşam kalitesinin tüm alanlarını etkilemektedir. Bu sonuç, geniş ailede bakım sorumluluğunun aile bireyleri arasında paylaşarak bakım yükünün azalması beklentisine ters olarak aile üyelerinin sayısının artmasının kadının bakım verme

Tablo 1. Bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesi

Bakım vericinin özellikleri	Yaşam kalitesi				
	Bakım yükü X±SD	Bedensel alan X±SD	Ruhsal alan X±SD	Sosyal alan X±SD	Çevresel alan X±SD
Yaşı					
<45 yaş	41.08±14.17	12.16±1.48	13.96±1.56	13.53±2.85	12.99±1.82
45 >yaş	36.18±16.65	12.34±1.43	13.29±1.58	13.28±2.85	12.92±1.57
	t=2.203	t=.799	t=2.843	t=.591	t=.274
	p=.029	p=.425	p=.005	p=.555	p=.784
Medeni durumu					
Evli	40.10±15.22	12.21±1.46	13.80±1.54	13.64±2.79	13.01±1.73
Bekar	37.09±13.55	12.35±1.14	13.83±1.67	13.48±3.05	13.00±1.65
Dul/boşanmış	35.57±18.63	11.71±2.62	12.57±2.29	10.71±2.36	11.71±2.36
	F=.544	F=.542	F=2.052	F=3.431	F=1.882
	p=.581	p=.582	p=.131	p=.034	p=.155
Eğitim durumu					
Okur- yazar	42.25±15.61	12.10±1.66	12.97±1.71	12.64±2.57	12.81±1.82
İlkokul	38.05±13.22	12.47±1.31	13.86±1.62	13.73±3.08	13.38±1.87
Ortaokul	39.80±15.05	12.04±1.53	14.09±1.43	13.62±2.82	12.67±1.64
Lise	39.08±17.85	12.16±1.38	14.05±1.38	13.65±2.69	12.86±1.45
	F=0.761	F=1.104	F=5.587	F=1.698	F=2.159
	p=.517	p=.349	p=.001	p=.169	p=.094
Aile tipi					
Geniş aile	41.82±14.83	12.22±1.42	13.69±1.59	13.12±2.74	12.92±1.67
Çekirdek aile	36.64±14.86	12.31±1.52	14.02±1.50	14.31±2.80	13.20±1.81
Parçalanmış	22.60±3.78	10.60±1.14	12.00±1.73	10.20±2.68	11.00±1.87
	F=6.405	F=3.254	F=4.312	F=7.969	F=3.982
	p=.002	p=.041	p=.015	p=.001	p=.020
Ekonomik durumu					
İyi	33.37±16.00	12.11±1.60	14.03±1.53	14.00±2.25	13.48±1.31
Orta	38.82±14.08	12.21±1.45	13.84±1.56	13.61±2.89	12.90±1.86
Kötü	47.20±15.66	12.30±1.48	13.25±1.71	12.46±2.87	12.89±1.51
	F=7.947	F=.142	F=2.618	F=3.169	F=1.305
	p=.001	p=.867	p=.075	p=.044	p=.273
Bakım verirken güçlük yaşama durumu					
Yaşayan	44.17±11.93	11.85±1.29	13.72±1.64	13.60±2.58	12.78±1.66
Yaşamayan	37.50±15.93	12.39±1.51	13.78±1.58	13.99±2.97	13.06±1.78
	t=3.108	t=2.538	t=.238	t=.502	t=1.083
	p=.002	p=.012	p=.812	p=.616	p=.280

sorumluluklarının genişlemesi ve yaşam kalitesi algılarının düşmesi ile sonuçlandığını göstermektedir. Çalışmaya katılan bakım vericilerde bakımı tek başına üstlenme oranının yüksek olması da muhtemelen bu sonucu etkilemiştir. Spence ve ark. [20] KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin bakım verme rolüne hazırlanmadan hastaya bakmaya başladıklarını Kanervisto ve ark. [14] ise bakım

verme sorumluluğunu üstlenmenin KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin yarıdan fazlasının yaşamlarını olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Leff ve ark. [8] KOAH'lı hastaların bakım vericileri için en fazla stres yaratan durumun hastada ortaya çıkan yeni semptomları izlemek ya da yeni sorumluluklar almak ve hastanın kendi bakımını yapabileceği yeterliliğini kaybetmesi olarak saptamıştır. Sağlığın

Tablo 2. Bakım vericilerin hastaların özelliklerine göre bakım yükü ve yaşam kalitesi

Bakım verilen bireyin özellikleri	Yaşam kalitesi				
	Bakım yükü X±SD	Bedensel alan X±SD	Ruhsal alan X±SD	Sosyal alan X±SD	Çevresel alan X±SD
Cinsiyet					
Kadın	39.56±15.03	12.30±1.48	13.47±1.52	12.98±2.99	12.78±1.71
Erkek	39.71±15.17	12.15±1.46	14.00±1.62	13.84±2.67	13.12±1.77
	t=076	t=.7798	t=2.421	t=2.213	t=1.426
	p=.940	p=.437	p=.016	p=.028	p=.155
Yaş					
35-54 yaş	30.32±13.87	12.12±0.92	14.20±1.19	14.08±2.73	12.84±1.59
55-64 yaş	37.45±13.85	12.35±1.62	13.87±1.62	13.60±2.96	13.12±1.96
65 ve üzeri yaş	43.64±15.09	12.13±1.44	13.57±1.63	13.18±2.78	12.87±1.59
	F=10.222	F=1.343	F=4.782	F=9.675	F=1.730
	p=.001	p=.540	p=.153	p=.306	p=.571
Eğitim durumu					
Okur- yazar	42.07±14.07	12.21±1.50	13.73±1.59	13.32±2.84	12.93±1.77
İlkokul	41.00±16.10	11.83±1.48	13.43±1.67	12.36±2.98	12.86±1.73
Ortaokul	33.20±13.34	12.86±1.55	14.06±1.75	14.33±2.41	13.80±1.14
Lise ve üzeri	23.85±11.29	12.35±0.87	14.30±1.26	15.45±1.87	12.80±1.90
	F=10.970	F=1.727	F=1.388	F=5.631	F=1.245
	p=.001	p=.162	p=.247	p=.001	p=.294
Yardımcı araç kullanma durumu					
Evet	42.71±14.18	12.01±1.36	13.64±1.74	12.73±3.22	12.97±1.74
Hayır	38.16±15.31	12.31±1.51	13.82±1.52	13.80±2.59	12.97±1.76
	t=2.107	t=1.441	t=.759	t=2.648	t=.004
	p=.036	p=.346	p=.449	p=.009	p=.997
Bağımlılık durumu					
Bağımsız	32.18±13.60	12.37±1.45	13.97±1.46	14.01±2.83	13.20±1.96
Bağımlı	44.70±13.92	12.11±1.47	13.62±1.67	13.08±2.81	12.81±1.58
	t=6.574	t=1.281	t=1.613	t=2.378	t=1.615
	p=.001	p=.202	p=.108	p=.018	p=.108

bozulması, kronik hastalık veya bağımsız fonksiyonlarda azalma bireyin bakım gereksinimlerini artırmaktadır [15]. Bu çalışmada da kendine kısmen yetebilen/bağımlı olarak tanımlanan hastalara bakım veren bakım vericilerin bakım yüklerinin fazla, yaşam kalitesi puanlarının düşük saptanması KOAH'lı hastaların ek sağlık sorunlarının olmasının ve günlük aktivitelerini yerine getirmede sınırlılık yaşamalarının bakım vericilerin bakım yükünü ve yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir.

Yaşlı bireylere bakım vermek ve yaşlının bağımlı olması bakım vericilerde daha fazla zorlanmaya neden olmaktadır [24,25]. Aktivite kısıtlılığı olan yaşlı KOAH'lı hastaların aynı yaştaki kısıtlılığı olmayan hastalara göre bakım alma sürelerinin daha uzun olduğu ve bakım vericilerinin bakım yüklerinin arttığı saptanmıştır [15]. Çalışmada bakım verilen KOAH'lı hastaların büyük bir kısmı 65 ve

üzeri yaş grubunda olup bu yaş grubuna bakım verenlerin bakım verme yükleri anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Langa ve ark. [15] KOAH'lı hastaların %48'inin hastalıkları nedeniyle günlük aktivitelerinde sınırlılık yaşadıklarını ve bu durumun hastaların formal ve informal bakım vericilere gereksinimlerini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinden farklı konularda bakım alma beklentisi arttığında bakım vericilerde tükenme artmaktadır [22]. Booth ve ark. [12] KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde anlamlı tükenme yaşandığını göstermiştir. Bu çalışmada bakım vericilerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Pinto ve ark. [7] KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitesinin anlamlı şekilde etkilendiğini, bakım vericilerin yaşam kalitesinin genel sağlık, canlılık, mental sağlık boyutlarının en düşük değerlerde olduğunu belirlemişlerdir. Yine, KOAH'lı

hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitesinde bakım yükünün etkili olduğu saptanmıştır [6]. Çalışmamızın bulguları da bu sonuçla uyumludur.

Sonuç olarak, bakım vericilerin; üçte ikisinden fazlasının genç ve orta yaş yetişkin olduğu, çoğunluğunun kadın ve evli olduğu, geniş ailede yaşadığı, yarıdan fazlasının hastanın çocuğu olduğu, bakım vericilerin büyük çoğunluğunun bakım sorumluluğunu tek başına yerine getirdiği, üç yıldan fazla süredir bakım verdiği, günde 6 saatten fazla süreyi bakım için kullandığı, her üç bakım vericiden birisinin bakım vermekte zorlandığı ve bakım verdiği bireyin gereksinimlerini tam olarak karşılayamadığı belirlenmiştir. Bakım vericilerinin bakım verme güçlüğü arttıkça yaşam kalitesi puanları azalmaktadır. KOAH'lı hastaların bakım vericilerin bakım verme güçlüklerini belirlemek, gerekli profesyonel desteği sağlamak onların bakım verme rollerini yerine getirmelerine ve yaşam kalitelerinin desteklenmesine katkı sağlayacaktır. Bakım vericilerin yaşadıkları güçlüklerin tanımlanması, risk altındaki bakım vericilerin destek gereksinimlerinin karşılanmasına katkı verecektir. Bu durum KOAH'lı hastaların hastalıklarını daha iyi yönetmeleri açısından gereklidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Kocabaş A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tedavisinde gelişmeler. http://168.144.121.167/TORAKSFD23NJKL4N-J4H3BG3JH/kisokulu2-ppt-pdf/Ali_Kocabas.pdf.(Erişim Temmuz, 2010).
2. Living with advanced lung disease: A guide for family caregivers. The Washington Home Center for Palliative Care Studies a Division of RAND Corporation <http://www.medicaring.org/educate/download/copdbookfinal.pdf>. Accessed August 10, 2010.
3. Blumenthal JA, Keefe FJ, Babyak MA, et al. Caregiver-assisted coping skills training for patients with COPD: background, design, and methodological issues for the INSPIRE-II study. *Clin Trials* 2009;6:172-84. [CrossRef]
4. Van Manen JG, Bindels PJ, Dekker FW, et al. Risk of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its determinants. *Thorax* 2002;57:412-6. [CrossRef]
5. Currow DC, Ward A, Clark K, et al. Caregivers for people with end-stage lung disease: Characteristics and unmet needs in the whole population. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2008;3:753-62.
6. Davenport L. COPD impact on caregivers revealed. *Respir Med* 2007;101:2402-8. http://www.medwire-news.md/48/70012/Respiratory/COPD_impact_on_caregivers_revealed.html Accessed August 10, 2010.
7. Pinto RA, Holanda MA, Medeiros MM, et al. Assessment of the burden of caregiving for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med* 2007;101:2402-8. [CrossRef]
8. Leff B, Burton L, Mader S, et al. Satisfaction with hospital at home care. *J Am Geriatr Soc* 2006;54:1355-63. [CrossRef]
9. Kasaya R, Polgar-Bailey P, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout. A guide for primary care physicians. *Postgrad Med* 2000;108:119-23.
10. Bergs D. "The hidden client"-women caring for husbands with COPD: Their experience of quality of life. *J Clin Nurs* 2002;11:613-21. [CrossRef]
11. Cain CJ, Wicks MN. Caregiver attributes as correlates of burden in family caregivers coping with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Fam Nurs* 2000;6:46-68. [CrossRef]
12. Booth S, Silvester S, Todd C. Breathlessness in cancer and chronic obstructive pulmonary disease: Using a qualitative approach to describe the experience of patients and carers. *Palliat Support Care* 2003;1:337-44.
13. Hasson F, Spence A, Waldron M, et al. Experiences and needs of bereaved carers during palliative and end-of-life care for people with chronic obstructive pulmonary disease. *J Palliat Care* 2009;25:157-63.
14. Kanervisto M, Paavilainen E, Heikkilä J. Family dynamics in families of severe COPD patients. *J Clin Nurs* 2007;16:1498-505. [CrossRef]
15. Langa KM, Fendrick AM, Flaherty KR, et al. Informal caregiving for chronic lung disease among older Americans. *Chest* 2002;122:2197-203. [CrossRef]
16. Skilbeck J, Mott L, Page H, et al. Palliative care in chronic obstructive airways disease: a needs assessment. *J Palliat Med* 1998;12:245-54. [CrossRef]
17. Kim JH, Kim EK, Park SH, et al. Burden of COPD among family caregivers. *Tuberc Respir Dis* 2010;69:434-1.(Abstract) [CrossRef]
18. İnci FH. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği [Tez]. Denizli Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
19. Eser E, Fidaner H, Eser SY. ve ark. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji PsikoFarmakoloji (3P) Dergisi* 1999;7(Suppl 2):23-40.
20. Spence A, Hasson F, Waldron M, et al. Active carers: living with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Palliat Nurs* 2008;14:368-72.
21. Takata S, Washio M, Moriwaki A, et al. Burden among caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease with long-term oxygen therapy. *Int Med J* 2008;15:53-7.
22. Low G, Gutman G. Couples' ratings of chronic obstructive pulmonary disease patients' quality of life. *Clin Nurs Res* 2003;12:28-48. [CrossRef]
23. Özgen G. Yaşlı olgularda bakım sorunları ve bakım verenlerin durumu. *Demans Dizisi* 2000;2:77-80.
24. Douglas S, Daly B, Kelley C, et al. Impact of a disease management program upon caregivers of chronically critically ill patients. *Chest* 2005;128:3925-36. [CrossRef]
25. Fried TR, Bradley EH, O'Leary JR, Byers AL. Unmet desire for caregiver-patient communication and increased caregiver burden. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:59-65. [CrossRef]