

Evde bakım hizmeti alanlarda sosyal izolasyon

Social isolation in patients taking home care services

Mehmet Aydın¹, Güzel Dişçigil²

¹⁾ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Uz. Dr., Aydın.

²⁾ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Prof. Dr., Aydın.

Özet

Giriş ve Amaç: Artan yaşlı ve engelli nüfusun sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak için evde bakım hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, Aydın İli'nde evde sağlık ve bakım hizmeti alanların yaşadıkları sosyal sorunların ve sosyal izolasyon durumunun ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada, Aydın ilindeki evde sağlık hizmetleri koordinasyon merkezine kayıtlı kişilere ulaşılarak, sözel onamlar alındıktan sonra, yüz yüze görüşerek anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Evde sağlık hizmeti alan ve çalışmaya katılan 451 kişiden 303'ü (%67,2) kadındı ve yaş ortalaması 70,5 yıldır. Günlük sosyal aktivite olarak en çok televizyon (TV) izlendiği belirtildi. Sosyal sorunlar değerlendirildiğinde ise hastaların, yaklaşık üçte ikisinin kendilerini hayattan kopmuş (izolasyon) hissettiklerini bildirdikleri görüldü.

Sonuç: Evde sağlık hizmetlerinin (ESH) önemi giderek artmaktadır. ESH sunumunun kamusal düzeyde (devlet desteğiyle) verilmeye başlanması önemli bir adım olmuştur. Sağlık desteğinin yanında, sosyal ve toplumsal destekleri de içerecek biçimde kapsamlı bir evde bakım hizmeti modeli, gereksinimlere daha iyi yanıt verebilecektir.

Anahtar kelimeler: Evde bakım, evde sağlık, sosyal izolasyon

İletişim adresi:

Prof. Dr. Güzel Dişçigil
guzeld@yahoo.com

Summary

Introduction and aim: Home care services (HCS) should need to meet the health and care requirements of the elderly and disabled people. In this study, we aimed to reveal social problems and social isolation of patients taking home care services in Aydın.

Material and method: The study was designed as a cross sectional descriptive study. Face to face interview was applied to the patients of home care services in Aydın. The obtained data was statistically evaluated.

Results: Of the 451 people taking HCS that were participated in the study, 303 (%67,2) were women, and the mean age was 70,5 years. The most frequent daily social activity was television (TV) watching. Approximately, two thirds of the patients mentioned that they feel themselves socially isolated.

Conclusion: The importance of Home Health Care Service (HCS) is increasing. The scope of the services should be built up by other social components (social activities, social support programmes and etc.). Besides health support, a comprehensive home care service model covering social and public supports should be developed.

Key words: Home care, home health, social isolation

Geliş tarihi: 10.12.2017

Kabul tarihi: 25.12.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 30.12.2017

Alıntı Kodu: Aydın M., Dişçigil G. Evde bakım hizmeti alanlarda sosyal izolasyon
Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (4): 95-99. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00495.

Giriş

Ülkemizde evde sağlık ve bakım hizmetleri 2000’li yıllardan itibaren hızlı bir gelişme içindedir. Bu konuda ülkemizde ve dünyada değişen nüfus demografisiyle birlikte artan yaşlı nüfusun ve bu nüfusun sağlık ve sosyal alandaki ihtiyaçlarının önemli bir yeri vardır.¹ Evde sağlık ve bakım hizmetleri; gerek tanı ve tedavi sonrası bakım sürecinde, gerek kronik bir hastalığın izleminde, gerekse herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık ve bakımı hizmetlerinin verilmesi olarak tanımlanmaktadır.² Birçok meslek grubu evde sağlık ve bakım hizmetlerinde yer almaktadır.

Yaşlılık döneminde kronik hastalıklarla birlikte işlev kayıplarının yaşanması sağlığı her yönüyle olumsuz etkilemektedir. Yaşlı nüfusta en sık görülen kronik hastalıklar; kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, inme, diabetes mellitus, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kas-iskelet sistemi hastalıkları, demans ve depresyon gibi bilişsel ve ruhsal sağlık sorunlarıdır.³ Bununla birlikte fiziksel, psikolojik ve sosyal işlev kayıpları hızlanmakta ve günlük yaşamda bağımlılık düzeyi artmaktadır.⁴⁻⁶

Sağlık kuruluşlarında, yaşlı bireyin hastalıklarının tedavisi ve yönetimi gerçekleştirildikten sonra evde sağlık ve bakım hizmetlerinin devam etmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için büyük önem taşır. Bu nedenle günlük işlevlerini yerine getirmek için yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireyin desteklenmesini amaçlayan bakım hizmetleri, temel olarak bu bireylerin yaşam kalitelerini korumayı ve yükseltmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle evde sağlık ve bakım hizmeti alan kişilerin yaşadıkları sorunları sadece tıbbi açıdan değil sosyal açıdan da incelemek gerekir. Bu doğrultuda, çalışmamızda, evde sağlık ve bakım hizmeti alan kişilerin yaşadıkları sosyal sorunları ve sosyal izolasyonu incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlandı. Gerekli kamu idari izinler ve etik kurul izni alındı. Aydın İli’nde Evde Sağlık Hizmeti (ESH) alan ve kayıtlı olan tüm kişilere ulaşılması hedeflendi. Toplam 451 kişi çalışmaya katılmayı kabul etti. Uygulanan anket formu ile demografik bilgiler, iletişim durumu, yaşadığı ortam, gününü nasıl geçirdiği, sosyal izolasyon hissi, özlediği ve halihazırda yapmayı istediği sosyal aktiviteler ve sosyal sorun olarak gördüğü durumlar soruldu. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler, yüzdeler, ortalama ve standart sapma olarak verildi.

Bulgular

Çalışma grubumuz 303’ü (%67,2) kadın, 148’i (%32,8) erkek olmak üzere toplam 451 kişiden oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 70,5±20,4 yıldır. Diğer demografik özellikler **Tablo 1**’de verilmiştir.

Çalışmaya katılanların, mevcut durumları nedeniyle sosyal hayattan kopma (sosyal izolasyon) duyguları sorulduğunda yaklaşık üçte ikisi az veya çok sosyal hayattan koptuklarını hissettiklerini belirtmişlerdir (**Tablo 2**).

Çalışmaya katılanların çoğunluğu (s=357; %79,1) etrafıyla iletişim kurabiliyordu. Evde yaşadıkları ortam sorulduğunda 399 (%88,5) kişi, kendilerine ait veya paylaştıkları bir odalarının olduğunu, 52 (%11,5) kişi ise kendilerine ait bir odalarının olmadığını, ortak kullanılan alanda kaldıklarını belirtmişlerdir. Hastalar günlerini daha çok televizyon izleme, sohbet etme, uzanma, ibadet etme gibi faaliyetlerle geçirdiklerini belirtmişlerdir. Mevcut durumları nedeniyle yaşadıkları sosyal sorunlar sorulduğunda; dışarı çıkamama, kendini kısıtlanmış hissetme, içine kapanma en sık bildirilen sorunlardı. Sosyal sorun olarak bildirilen durumların ayrıntıları **Tablo 3**’te görülmektedir.

Sosyal hayatta özlem duydukları etkinliklerin neler olduğu sorulduğunda ise açık hava etkinliklerini, arkadaşları ve akrabalarıyla yapılan etkinlikleri daha çok özlediklerini dile getirmişlerdir. Mevcut durumlarında yapmak istedikleri sosyal etkinliklerle ilgili soruya verilen yanıtta ise evde ziyaret edilmek, açık hava

etkinlikleri, diğer hastalarla bir araya gelme isteğe öne çıkmaktadır.

Tartışma

Evde sağlık ve bakım hizmeti alan kişilerin yaşadıkları sosyal sorunları ortaya koymaya çalıştığımız bu çalışmamızın öne çıkan bulgusu sosyal izolasyon duygusunun oldukça yüksek oranda mevcut olduğu idi. Sosyal bir canlı olan insanın bu hakkından herhangi bir nedenle mahrum olması ruhsal ve fiziksel sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Hareketsiz ve izole yaşam pek çok kronik hastalığın gelişmesi ve seyrinin kötüleşmesi ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca günlük yaşamlarında bir başka kişinin bakımına bağımlı olan bireylerde, algılanan sosyal destek daha düşük olmaktadır.⁷

Çalışmamızda ESH alanların yarısından fazlası az veya çok sosyal hayattan kopma (izolasyon) hissi duyduklarını belirtmişlerdir. Eve tam veya yarı bağımlı kişilerde sosyal sorunlar başka çalışmalar tarafından da araştırılmıştır.^{8,9} Sosyal izolasyon duygusunun oldukça yüksek oranda görülmesinin yanı sıra üzüntü, içine kapanıklık, endişe, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, özgüven kaybı, ümitsizlik, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, kendine yetememe/bağımlı olma endişesi, depresyon ve ölüm korkusu gibi olumsuz duygular

Tablo 1. Evde bakım hizmeti alanların demografik özellikleri

Demografik Özellikler		Kişi s (%)
Medeni Durum	Evli	168 (37,5)
	Dul	219 (48,8)
	Diğer	64 (13,7)
Eğitim	Okuryazar değil	194 (43,0)
	Okuryazar - lise	247 (54,8)
	Üniversite	10 (2,2)
Meslek	Ev hanımı	277 (61,4)
	Emekli	98 (21,9)
	Çalışmamış	24 (5,3)
	Diğer	52 (11,5)
Çocuk durumu	Var	393 (87,1)
	Yok	58 (12,9)
Bakım veren kişi	Eş	126 (27,9)
	Kız evlat	177 (39,2)
	Erkek evlat	50 (11,1)
	Ücretli bakıcı	76 (16,9)
	Diğer	22(4,8)
Yaşadığı yer	Kendi evi	354(78,5)
	Çocuğunun evi	82(%18,2)
	Diğer	15(3,3)
Sosyal güvence	Var	448 (99,3)
	Yok	3(0,7)

Tablo 2. Sosyal hayattan kopma (izolasyon) hissi duyma durumları

Sosyal İzolasyon Hissi	Sayı (%)
Her zaman	5 (1,1)
Çoğunlukla	41 (9,1)
Bazen	176 (39,0)
Nadiren	75 (16,6)
Hiçbir zaman	154 (34,1)
Toplam	451 (100)

sıklıkla bildirilmektedir.⁹ Ankara’da yapılan başka bir çalışmada ise hastalarda belirlenen psikososyal sorunlar arasında sosyal izolasyonun yer aldığı ve oldukça yüksek oranda (%78,9) olduğu görülmektedir.⁸

ESH alan kişiler, mevcut yaşamlarına ait sosyal sorun olarak; hareket edemediklerini (yürüyememe), dışarıya çıkamadıklarını, hayatlarının sıkıntılı olduğu-

nu ve kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini belirtmektedirler.¹⁰⁻¹² Literatür araştırmamız sırasında evde bakım alanlarda sosyal izolasyonun nedenlerine yönelik ayrıntılı bir çalışmaya rastlamadık. Gelecekte bu konunun daha ayrıntılı araştırılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Evde bakım ihtiyacı olanların gün içinde yaptıkları sosyal aktiviteler önemli oranda benzerlik göstermektedir. En sık televizyon (TV) izleme, radyo dinleme, ev halkıyla sohbet etme, uzanma gibi aktiviteler yapılmaktadır.¹³ Ancak mevcut sağlık durumu nedeniyle yapılamayan etkinliklere de özlem duyulmaktadır. Ankara’da yapılan başka bir araştırmada hastaların genel olarak mevcut durumlarına şükretmekle birlikte, bir kısmının da gençlikte/sağlıklıken yaptıkları aktivitelere özlem duydukları belirtilmiştir.

Aynı çalışmada, hastalara sosyal ve psikolojik destek sağlanması, hasta yükünün paylaşımının sosyal olarak (aile, akrabalar, v.b.) sağlanması vurgulanmıştır.¹² Evde bakım hizmeti sürecinde gereksinim duyulan toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi ile birlikte bireyin iyilik halini ve sosyal işlevini arttırmak için verilen sosyal destek çok önemlidir.¹⁴ Sosyal hayatın devamı için özlem duyulan etkinliklerin mümkün olduğunca devam etmesini sağlamak evde bakım hizmetlerinin bir parçası olarak planlanmalıdır.

Tablo 3. Evde sağlık ve bakım hizmeti alanların bakımlarıyla ilgili sosyal sorun olarak bildirdikleri durumlar

Bildirilen sorunlar	Sayı (%)
Dışarı çıkamama, kendini kısıtlanmış hissetme, içine kapanma	152 (36,9)
Hareket edememe	57 (12,6)
Hayatın sıkıntılı olması	49 (10,9)
Sağlığını kaybetmiş olma	49 (10,9)
Parasal sorun	32 (7,1)
Yalnız kalmak istememe	31 (6,9)
Diğer	75 (16,6)
Yanıt vermeyen	40 (8,8)
Toplam	451 (100)

Kaynaklar

1. Karahan A. Yaşlılıkta evde bakım. Turk J Geriatrics 2002;5:155-9. http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_139.pdf adresinden 26.07.2017 tarihinde erişilmiştir.
2. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71581/h/yonerge.docx> adresinden 26.07.2017 tarihinde erişilmiştir.
3. Uncu Y, Özçakar A. Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. Turk J Geriatrics.2003; 6(1):31-7. http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_123.pdf adresinden 26.07.2017 tarihinde erişilmiştir.
4. Richardson DR., Hicks MJ., Walker RB. Falls in rular elders: an empirical study of risk factors. J Am Board Fam Pract 2002;15(3):178-82. <http://www.jabfm.org/content/15/3/178.long> adresinden 26.07.2017 tarihinde erişilmiştir.
5. Greubel DL, Stokesberry C, Jelley MJ. Preventing costly falls in long-term care. Nurs Pract. 2002;27(3):83-6.
6. Fielo SB, Warren SB. Home adaptation: helping older people age in place. Geratr Nurs 2001;22(5):239-47. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457201033766> adresinden 26.07.2017 tarihinde erişilmiştir.
7. Arslantaş H, Ergin F. 50-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. Turk J Geriatri 2011;14(2):135-44, 50-65.
8. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S. ve ark. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011;38:57-65.
9. Taşdelen P. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2012;9(3):22-9.
10. Linnili G, Özçakar N. Evde sağlık hizmetlerine başvuru özellikleri ve beklentiler. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2013;17(1):13-7.
11. Taşdelen P. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2012;9 (3):22-9.
12. Çavuş FÖ. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2013.
13. Enginyurt O, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. Smyrna Tıp Dergisi 2012; 2(1):45-8.
14. Yazıcıoğlu S. Ege Yaşlı Hizmet Merkezinde Verilecek Sosyal Hizmetin Kuramsal ve Yasal Dayanağı. Akademik Geriatri 2007;137-40.