

HASTANELERDE NEDEN REFAKATÇİ KALİYORLAR?

WHY DO CAREGIVERS STAY IN HOSPITAL?

Dilek Güldal¹, Semih Şemin², Betül Öner³

Özet

Amaç: Çalışmamızda refakatçi uygulamasının refakatçiler tarafından nasıl algılandığı araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza bir gün boyunca DEÜ Hastanesi servislerinde kalan refakatçilerden 130'u dahil edilerek 13 soruluk bir anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların % 83.9' u diğer faktörlerin yanı sıra kendisi refakatçi kalmayı istemiş, bunların % 56.9'u bunun görevleri olduğunu belirtmişlerdir. Refakatçilerin %53,1'i her durumda refakatçi kalacağını belirtirken, %91.5 u psikolojik destek sağladıklarını, % 40.8'i tıbbi bakıma yardımcı olduklarını belirtmiş ancak tamamı tıbbi bakımı sağlık personelinin yapması gereken görevler arasında saymıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre refakatçi kalma nedenlerini sosyokültürel ve hastane hizmetlerinin yetersizliği olmak üzere iki grupta incelemek olasıdır. Türkiye'de sosyal yardımlaşmanın güvenilir ve yaygın bir örgülenmesinin olmayışı kişileri bireysel çözümler bulmaya yöneltmektedir. Çalışmamızda hasta yakınlarının çoğunun günlük tıbbi bakım, fiziksel ve psikolojik destek, personel tutum ve davranışları, iletişim ve bilgilendirme konularında hastanelere karşı genel bir güvensizlik içinde olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: Refakatçi, hastane, yatan hasta

Summary

Objective: Our study aims to investigate the perception of caregivers about staying in hospital for their relatives' care.

Method: A questionnaire with 13 questions was applied to the inpatient caregivers in a certain day in DEU Hospital.

Results: Besides other factors 83.9% of the participants were willing to take care of their inpatient relatives, 56.9% gave this as a duty. When 53.1% of the caregivers stated that they would continue care giving in all circumstances, 91.5% give psychological support, 40.8% contributed to medical care but all were against to contributing to medical care.

Conclusion: Our study reveals that the staying of relatives for care giving in hospitals is due to socio-cultural issues as well as insufficiency of hospital services. People seek personal solutions because of the insufficiency of social organizations in Turkey. Patients' relatives seem to lack trust in medical care, physical and psychological support, attitude and behavior of medical staff, communication and information in the hospitals.

Key words: Caregivers, hospital, inpatient

Giriş

2000 yılında ulaşılmaması hedeflenen sağlıkta rasyonel bir insan gücü politikası bütün yönleri ile uygulamaya konamadığı gibi bu konuda sağlıklı adımların dahi atılmadığı¹ ülkemizde hastanelerde çalışan hemşire ve yardımcı sağlık personelinin sayısal yetersizliği sonucunda refakatçi kabulü alışılmış bir uygulamadır.² Bu uygulama gelişmiş ülkelerden farklı olarak hastaların psikolojik destek gereksinimlerinden çok tıbbi bakım ve

hastane hizmetlerine yardım sağlama amacını gütmektedir. Gelişmiş ülkelerde de optimum hemşire ve hasta bakıcı sayısı ve bu konudaki kısıtlılıkların yarattığı sorunlar yaşanmakla birlikte³⁻⁵ hasta yakınları hastane ortamından ziyade evde bakım sırasında görev almaktadırlar. Hastane içinde ya da dışında hasta bakımından sorumlu olan bu kişilerin kim oldukları ve neler hissettikleri çeşitli araştırmaların konusu olmuştur.^{6,7} Çalışmamızda sağlık hizmetleri ve hastalar açısından olumlu ve olumsuz yönleri olan hastane bakımında hasta yakınlarından fay-

¹⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sürekli İyileştirme Programı Başkanı, Aile Hekimliği Uzmanı

²⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Doç. Dr.

³⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sürekli İyileştirme Programı Koordinasyon Kurulu Üyesi, Sağlık Teknisyeni

dalanmaya yönelik bu uygulamanın refakatçi kalanlar tarafından nasıl algılandığı araştırılmıştır.

Yöntem

Çalışmamıza 1999 Temmuz ayında Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi dahiliye ve cerrahi servislerinde kalan 271 refakatçiden çalışmaya katılmayı kabul eden 130 kişi dahil edilmiştir. 3'ü demografik bilgileri içeren 13 soruluk bir anket formu hazırlanarak 15 kişi üzerinde test edilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılarak anketörler tarafından katılımcılara uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS/PC 8.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza katılanların %3.1'i 18 yaş ve altında, %16.2'si 19-28 yaş arası, %16.9'u 29-38 yaş arası, %31.5'i 39-48 yaş arası, %22.3'ü 49-58 yaş arası, %10.0'ü 59 yaş ve üstünde idi. Kadın refakatçilerin oranı %79.1 iken, erkek refakatçilerin oranı %20.9 idi. Katılımcıların %46.2'sinin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, %24.6'sının ortaokul-lise, %29.2'sinin fakülte ve yüksek okul olarak saptanmıştır.

Refakatçilerin hastalarla yakınlık derecesi Tablo 1'de, "Refakatçi kalmanızı kim istedi?" sorusuna verilen yanıtlar ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Kendisi refakatçi kalmak isteyenlerin bu isteklerinin gerekçesi ise Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 1
Refakatçilerin hastalarla yakınlık derecesi (n = 130)

Yakınlık Derecesi	Sayı	Yüzde
1. derece akrabaları*	99	76.1
2. derece akrabaları**	24	18.5
Diğer***	7	5.4
Toplam	130	100.0

* annesi, babası, oğlu, kızı, eşi, kardeşi

** babaannesi, eltisi, görülmecesi, gelini, eniştesi, kayınvalidesi, torunu, yengesi, yeğeni

***arkadaşı, komşusu, komutanı, paralı refakatçi

Tablo 2
Refakatçi kalmanızı kim istedi? (n = 130)

Kim	Sayı	Yüzde
Hekim	12	9.23
Refakatçi	50	38.46
Hasta	6	4.61
Hekim ve refakatçi	17	13.07
Refakatçi ve hasta	23	17.69
Hekim ve hasta	3	2.30
Hekim-refakatçi-hasta	19	14.61
Toplam	130	100.0

Tablo 3

Siz neden refakatçi kalmak istediniz? (n = 109)

Neden	Sayı	Yüzde
Hastamın tıbbi bakımına katkıda bulunmak	52	47.70
Hastamın olumsuz davranışlarını sağlık personeline yansıtmamak	43	39.40
Sağlık personelinin olumsuz davranışlarını hastama yansıtmamak	34	31.19
Hastamın günlük gereksinimlerinin karşılanamayacağı endişesi	99	90.82
Refakatçinin kalacak yerinin olmaması	23	21.10
Hasta ile refakatçinin birlikte geçireceği sürenin azalması	37	33.94
Refakatçinin görevi olduğunu düşünmesi	74	67.88
Hastanın çocuk olması	19	17.43
Hastanın yaşlı veya engelli hasta olması	38	34.86
Hasta hakkında daha fazla bilgi alabilmek	69	63.30
Hastanedeki tıbbi bakıma güveninin olmaması	15	13.76
Diğer	3	2.75

"Refakatçi kalırken hastalarınıza ait ne gibi işler görüyorsunuz?" sorusuna "fiziksel yardımda bulunuyorum" yanıtı %92.3 oranında, tıbbi bakıma katkıda bulunuyorum yanıtı %40.8, "psikolojik destek sağlıyorum" %91.5 oranında, "resmi işleri yapmak" %61.5 oranında, "hastanın tetkik vb. durumlar için transportunu sağlamak" %33.8 oranında, "diğer" şıkkı ise %1.5 oranında işaretlenmiştir.

Refakatçilerin %13.8'i, hastaya verdiği hizmetleri nasıl yapacağı konusunda eğitildiğini belirtirken, %68.5'i eğitilmediğini, %7.7'si ise bazıları için eğitildiğini belirtmiştir.

Refakatçilerin hangi hizmetleri vermesi gerekir sorusuna fiziksel yardımda bulunmak, tıbbi bakımına yardım etmek, psikolojik destek sağlamak, resmi işleri yapmak, hastanın transportunu sağlamak, diğer diye yanıtların oranı sırası ile; %91.5, %14.6, %96.9, %43.8, %15.4, %1.5'dir.

Sağlık personelinin hangi hizmetleri vermesi gerekir sorusuna fiziksel yardımda bulunmak, tıbbi bakımına yardımda bulunmak, psikolojik destek sağlamak, resmi işleri yapmak, hastanın transportunu sağlamak, diğer diye yanıtlayanların oranı sırası ile; %66.9, %100.0, %90.0, %67.7, %85.4, %6.2'dir.

Refakatçi kalmak, katılımcıların %20.0'sinin iş hayatında, %4.6'sinin okul hayatında, %45.3'ünün aile hayatında, %50'sinin sağlık durumunda, %2.3'ünün diğer bazı alanlarda sorunlara yol açmış, %26.2'sinin hayatında herhangi bir soruna yol açmamıştır. Refakatçi kalmanın iş yaşamında aksaklıklara yol açtığını belirtenlerin %53.8'i erkek, %46.2'si kadındır.

Refakatçilerin %40.0'ı tıbbi bakım yeterli hale gelirse, %42.3'ü hasta için gerekli sosyal ve psikolojik ortam sağlanmışsa, %40.0'ı iletişim ve bilgilendirme hizmetleri yeterli olursa, %37.7'si personel tutum ve davranışları iyileştirilmişse, %3.1 bazı başka nedenler ortadan kaldırılırsa refakatçi kalmayacağını belirtirken, %53.1'i her durumda kalacağını belirtmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda refakatçi kalma nedeni olarak yalnız sağlık personelinin gerekli görmesini belirtenler %9.2 oranındadır. Bunun dışında kalanların hepsi hekimin gerekli görmesi faktörü ile beraber ya da bu faktör olmaksızın başka nedenlerle refakatçi kaldıklarını belirtmişlerdir (%90.8). % 83.9'unun ise refakatçi kalmasında kendi isteği rol oynamıştır. Bu durum bize hasta yakınlarının refakatçi kalmalarının arkasında sağlık kurumlarının belirttikleri gereksinimlerin ötesinde nedenler yattığını düşündürmüştür. Bu nedenleri sosyokültürel ve hastane hizmetlerinin yetersizliği olmak üzere iki grupta incelemek olasıdır.

1. Sosyal ve Kültürel Nedenler:

Katılımcıların %53.1'i var olan aksaklıklar giderilse bile, her durumda refakatçi kalacağını belirtirken, refakatçilerin yalnızca % 0.8'inin para karşılığında bu hizmeti veriyor olması hasta yakınlarının hastalarının bakımında birincil rol oynamayı tercih ettiklerini düşündürmektedir. Üstelik bu tercih günlük yaşamlarında önemli sorunlara yol açabilmektedir. Nitekim bizim çalışmamızda refakatçi kalmanın günlük yaşantılarında sorunlara yol açtığını belirtenlerin oranı %73.8 olup, kendi sağlıklarının bozulması, aile ve iş hayatındaki sorunlar ilk üç sırayı almaktadır. Çeşitli yayınlarda hastane ortamında bulunmanın yol açtığı gerginliğin ve yakınlarına ilişkin kaygıların refakatçilerin sağlığını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.^{8,9} Yine bir çalışmada refakatçiler arasında psikosomatik yakınmalar ve depresyonun arttığı gösterilmiştir.¹⁰

Türkiye'de sosyal dayanışma ve yardımlaşmanın resmi ya da sivil olarak güvenilir ve yaygın bir örgütlenmesinin olmayışı sonucunda ortaya çıkan boşluk kişileri bireysel çözümler bulmaya yöneltmektedir. Ülkemizde yalnız hasta bakımı değil, yaşlılar, engelliler, öksüz ve yetimler büyük ölçüde akrabaları ya da yakınları tarafından bakılmaktadır. Bu zorunluluk, temel bir göreve dönüşerek kültürel ve sosyal yaşamın önemli bir kuralı haline gelmiştir. Nitekim çalışmamızda kendi isteği ile refakatçi kalanların % 56.9'u bunun görevleri olduğunu belirtmişlerdir. Bir çalışmada ailelerin çoğu zaman hastalarının bakımı ile ilgili olarak baş edebileceklerinin üstünde görev aldıkları ve daha çocukluktan bu görev ile ilgili hazırlandıkları gösterilmiştir.¹¹

Çalışmamızda refakatçi kalanların hasta ile yakınlığına bakılınca başta anne, eş ve çocuğu olmak üzere en yakın akrabadan uzağa doğru bir spektrum gözlenmektedir (%94.6). Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada da refakatçilerin %82.6'sı, hastaların birinci dereceden akrabası olduğu bulunmuştur.¹²

Refakatçi kalanların %79.1'inin kadın olması, ekonomik yaşamda yeterince rol almayan kadınların ailenin bakımını üstlenmesinin bir parçası olarak değerlendirilebilir. Nitekim refakatçi kalmanın iş hayatını engellediğini belirtenlerin oranı %20 olup bunların % 53.8'i erkeklerdir. Yine yukarıda belirtilen çalışmada refakatçilerin %76.3'ünün kadın olduğu belirlenmiştir.¹²

Kendi isteği ile refakatçi kalanlar arasında kalacak yerinin olmaması nedenini belirtenlerin oranı %17.7 ile özellikle kadın refakatçilerin yaşadığı önemli bir sosyal sorunu karşımıza çıkarmaktadır.

2. Hastane Hizmetlerinin Yetersizliği

Hastalık ve hastane ortamının stresi göz önüne alındığında yakınlarına psikolojik destek sağlamak amacı ile refakatçi kalınması anlaşılır bir istektir. Nitekim bizim çalışmamızda refakatçilerin %91.5'u refakatçi kaldıkları sırada hastalarına psikolojik destek sağladıklarını belirtmişlerdir. Ancak hastalarının yanında kalmalarının başka gerekçeleri de mevcuttur.

Çalışmamızda hasta yakınlarının çoğunun günlük tıbbi bakım, fiziksel ve psikolojik destek, personel tutum ve davranışları, iletişim ve bilgilendirme konularında hastanelere karşı genel bir güvensizlik içinde olduğu ortaya çıkmıştır. Nitekim bu alanlarda düzelmeler sağlanırsa refakatçi kalmayacağını belirten önemli bir kesim söz konusudur.

Refakatçilerin %40.8'i hastalarının tıbbi bakımına yardımcı olduklarını belirtmişlerdir. Ancak refakatçilerin %68.5'i bu konuda kendisine her hangi bir eğitim verilmediğini belirtmiştir. Kaldı ki refakatçilerin %46.2'sinin ilkökul ve altı eğitim düzeyinde olduğu göz önüne alınca bu durum hasta bakımında önemli bir olumsuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim refakatçilerin %14.6'sı tıbbi bakıma katkıda bulunmayı refakatçilerin görevleri arasında sayarken tamamı sağlık personelinin yapması gereken görevler arasında saymaktadırlar. Refakatçiler kendilerini yeterli görmedikleri bir alanda üstelik en yakınlarına hizmet vermekten hoşnut görünmemektedirler.

Hastaların günlük gereksinimlerini karşılanmayacağı endişesi en önemli refakatçi kalma nedenleri arasında yer almaktadır. Sağlık personelinin hastaların günlük gereksinimlerine yardımcı olmadıkları hatta bunu görevleri arasında saymadıkları düşüncesi oldukça yaygındır. Bir çalışmada refakatçilerin %75'i hastalarına yeme, boşaltım, hareket etme, temizlik gibi fiziksel koşullara iliş-

kin yardım amacı ile bulduklarını belirtmiştir.¹² Nitekim bizim çalışmamızda da fiziksel destek sağlamak refakatçiler tarafından %91.5 oranında kendi görevleri arasında sayılırken, %66.9 oranında sağlık personelinin görevleri arasında sayılmaktadır. Aynı şekilde %67.7'si resmi işleri personelin, %43.8'i kendi görevleri arasında saymaktadır. Bu anlamda refakatçiler hastane hizmetlerindeki yerlerini kabullenmişlerdir. Bu durum sağlık personeli tarafından da benimsenmiş görünmektedir. Bir çalışmada hemşirelere refakatçilerin kalmasını neden istedikleri sorulduğunda hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması (%29), hemşire sayısının az olması (%29), durumu ağır ve şişman hasta olduğunda (%20.1) gibi yanıtlar ilk üç sırayı almıştır.¹³

Çalışmamızda refakatçilerin büyük bir çoğunluğu hastalarına psikolojik destek verdiklerini belirtmişlerdir. Çeşitli çalışmalarda hastalara yakınları tarafından verilen psikolojik desteğin iyileşmelerine olumlu katkıda bulunduğu belirtilmiştir.^{14,15} Öte yandan refakatçiler hastalarına psikolojik destek vermeyi en önemli görevleri arasında sayarken aynı desteği sağlık personelinin beklemekte oldukları söylenemez. Refakatçilerin %26.2'si sağlık personelinin olumsuz davranışlarını hastalarına yansıtmamak, %33.1'i de hastalarının olumsuz davranışlarını sağlık personeline yansıtmamak amacı ile refakatçi kaldıklarını belirterek bu konuda tampon görevi gördüklerini belirtmeleri oldukça ilginçtir. Hemşireler arasında yapılan bir çalışma refakatçilerin bu kaygısını doğrular niteliktedir. Bu çalışmada hemşirelerin yalnızca %17.6'sı refakatçilerin hastalara psikolojik destek vermeleri için hastanede kalmaları gerektiğini belirtmişlerdir.¹³ Yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda sağlık personelinin yalnız hastalara değil, hastaların bakımını üstlenen yakınlarına da psikolojik destek sağlamanın gerekliliği ve yararları gösterilmiştir.^{16,17}

Doğru bir iletişim kurulmadığı gibi hastaları hakkında bilgi alabilmeyi refakatçi kalma nedenleri arasında sayanların oranı da %53.1 ile oldukça yüksektir. Çocuklarının yanında refakatçi kalan anneler arasında yapılan bir çalışmada annelerin %78'inin çocuklarına uygulanan girişim ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmadıkları bildirilmiştir.¹⁸ Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi kurallına saygı göstermesi ve önem vermesi gerekmektedir. Bu konuda doğru tutum ve davranışın tıp fakültesi eğitimi sırasında başlaması, hastaya yapılacak her girişimin hastanın anlayacağı dilde anlatılması ve onayının alınması en temel hasta hakları arasındadır.¹⁹ Bu konuda tutum değişikliği yanı sıra hastanelerde bilgilendirme ve iletişimin sistematik hale getirilmesi de önemli bir koşuldur.

Sonuç olarak hastanelerde refakatçilerin çoğu zaman hizmetlerdeki aksamalar nedeniyle kaldıkları ve bu durumun hem refakatçiler, hem hastalar, hem de sağlık per-

soneli açısından olumsuzluklara yol açtığı söylenebilir. Hizmete yönelik iyileştirmeler ile refakatçi gereksinimi psikolojik destek boyutlarına inecektir. Personel sayısı ya da etkinliğinin artırılması yanı sıra iletişim ve bilgilendirme konularında atılacak adımlar gündeme alınması gereken önemli konulardır.

Kaynaklar

1. TC Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü. Ulusal Sağlık Politikası. Ankara, Rekmay Ltd. 1993; 53.
2. Savaş BS, Gedik FG. Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Basımevi, 1992; 22-3.
3. Darby M. Optimal staffing for hospitals: in search of solutions. *Qual Lett Health Lead* 1999; 11(6): 2-10.
4. Browson K, Dowd SB. Floating: a nurse's nightmare? *Health Care Surv* 1997; 15(3): 10-5.
5. Stelling J. But is it nursing? *Nurse Que* 1991; 11(4): 25-30.
6. Mintz S. Family caregivers. *Caring* 1995; 14(4): 7-10.
7. Lemkin P. How much can I give? The other side of caregiving. *Caring* 1995; 14(4): 41-3.
8. Vitaliano PP, Russo J, Scanlan JM, Green CG. Weight changes in caregivers of Alzheimer's care recipients: psychobehavioral predictors. *Psychol Aging* 1996; 11(1): 155-63.
9. Vitaliano PP, Scanlan JM, Krenz C, Schwartz RS, Marcovina SM. Psychological distress, care giving, and metabolic variables. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1996; 51(5): 290-9.
10. Adler C, Gunzelmann T, Machold C, Schumacher J, Wilz G. Perception of stress by caregiving relatives of dementia patients. *Z Gerontol Geriatr* 1996; 29(2): 143-9.
11. Phillips LR. On becoming a caregiver. Default or election & does it matter? *Caring* 1995; 14(4): 12-5.
12. Elibol N, Doğan S. Hasta refakatçilerinin hastanede yaptıkları uygulamalar ve hastane ortamından etkilenme durumları. 5. Hemşirelik Kongresi Kitabı'nda. Ed. Dicle A, Çimen S, Şen H. Karayurt Ö. İzmir, D.Ü.E. Rektörlüğü Matbaası, 1998; 150-6.
13. Özcan A, Karataş B, Nural N, Yazıcı S. Refakatçi olarak kalan hasta yakınlarının, hemşire-hasta ve refakatçiler tarafından nasıl algılandığının incelenmesi. 3. Hemşirelik Kongresi Kitabı'nda. Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992; 593-9.
14. Elder R, Elder E. A place for the family in hospital life. *Int Nurs Rev* 1984; 31: 40-2.
15. Collier JH, Schirm V. Family focused nursing care of hospitalized elderly. *Int J Nurs Stud* 1992; 29: 49-57.
16. York N. Coping with caregiving: Supporting the informal caregiver. *Caring* 1995; 14(4): 144-7.
17. Hagen B, Gallaher E. Looking out for family caregivers. *Can Nurse* 1996; 92(3): 27-3.
18. Kartoğlu Ü, Aktaş S, Malkoçoğlu K, Bulut A. Refakatçi anneler çocuklarına konan tanı ve uygulanan tedavi planından ne kadar haberdar? *Toplum ve Hekim* 1993; 53: 11-5.
19. Hatun Ş. Uluslararası Bildirgeler ve Hasta Hakları. Hasta Hakları Kitabı'nda. 1. baskı. İstanbul. İletişim Yayınları 1999; 21-9.

Geliş tarihi: 16.01.1999

Kabul tarihi: 11.05.2000

İletişim adresi:

Dr. Dilek Güldal
175. Sok. No: 3/4 Basın Sitesi
35360 İZMİR
Tel : (0232) 259 97 15 (İş)
(0532) 294 43 77 (GSM)
Faks : (0232) 259 97 23 - 463 34 99