

EVDE BAKIMDA KANITA DAYALI PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER

EVIDENCE BASED PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONSIN HOME CARE

Kaya, H. *, Özkan, B. **

ÖZET

Amaç: Bu çalışma evde bakımda kanıta dayalı psikososyal müdahaleleri belirlemek ve bu konuda yapılan çalışmaların ortak sonuçlarını değerlendirerek alana özgü bilgileri derlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu amaç doğrultusunda psikonet, ebscohost web, Türk tıp dizini, psikiyatri tıp dizini ve hemşirelik dergileri “evde bakım”, “psikiyatrik rehabilitasyon”, “kanıtlı psikososyal müdahaleler” şeklindeki anahtar sözcükler ile taranmıştır.

Bulgular: Günümüzde sağlık hizmetlerinin sadece sağlık kurumlarında verilmesi, hastaların tüm yaşamları göz önüne alındığında yeterli olmamaktadır. Evde bakım “engelleri en aza indirmek, bağımsız işlev görmeyi üst düzeye çıkarmak için kendi yaşadıkları yerde bireylerin gereksinimlerine uygun bakım vermeyi” gerektirmektedir. Psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara bağlı olarak evde bakım gereksinimi olan pek çok hasta bulunmaktadır. Bu hastaların ortak özellikleri hareket sınırlılıklarının olması, eve bağlı/bağımlı olmaları, sürekli bakım gereksinimlerinin ve yeti yitimlerinin olması, acil kurum bakımına gereksinimlerinin olmaması olarak ifade edilebilir. Günümüzde evde bakım hizmetleri psikiyatri hastalarının tedavisinde ve bakımında giderek önem kazanmaktadır. Özellikle yeti yitimine neden oldukları için şizofrenik bozukluklar, majör depresyon, bipolar affektif bozukluk, agorafobi gibi evde bakımı gerektiren önemli psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Evde bakım hizmetlerinde etkililiği kanıtlanmış pek çok psikososyal müdahale yer almaktadır. Bu girişimler, hastaların benlik kavramlarının geliştirilmesi, iç görülerinin artırılması, duygularını tanımlarına, anlamalarına yardım etme, ekip ile işbirliğine güdülenmelerini artırmaya yönelik bireysel ve aile terapilerini içeren müdahaleler şeklinde sıralanmaktadır. Bu müdahaleleri içeren çalışmaların ortak sonuçlarına göre, evde bakım uygulanan hastaların belirtilerinin şiddetinde azalma, kişiler arası ilişkilerinde artma, toplumsal davranışlarında iyileşme, yaşam kalitelerinde artma saptandığı görülmektedir. Yine evde bakım uygulanacak psikososyal müdahaleler ile hasta ve ailelerinin yaşam kalitelerinin artabileceği ve maliyet açısından hastane tedavisine göre daha ekonomik olduğu da belirtilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak; hastaların evde bakımda aile, toplumsal ve mesleki yaşamlarının daha sağlıklı olması; yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, hastaneye yatışların azaltılması, iletişim ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi için ele alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, psikososyal müdahaleler, psikiyatrik rehabilitasyon

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the psychosocial interventions based on evidence in home care and compile the information special to the field by evaluating the common results of the studies carried out in this regard.

Material and Method: Inline with this purpose psikonet, ebscohost, Turkish medial index, psychiatry medical index and nursing journals were searched with “home care”, “psychiatric rehabilitation” and “proven psycho social interventions” keywords.

Results: Today, health services are only provided by health institutions and this is not sufficient when the lives of patients are taken in to consideration. Home career quires “minimizing obstacles and offering services appropriate for the needs of patients where they live in order to maximize independent functioning”. There are many patients who need home care depending on psychiatry can physical illnesses. The common features of these patients are these; they have movement limitations, are home-dependent, need continuous scare, have ability losses and don’t need emergency institution care. Today, homecare services are continuously gaining importance in the treatment and care of psychiatry patients. While schizophrenic disorders cause ability loss they are among important psychiatric disorders that require homecare like major depression, bipolar affective disorder and agoraphobia .In homecare services there are many psycho social interventions whose effectiveness has been proven. These attempts can be listed as interventions including individual and family therapies aimed at developing self-concept of patients, increasing their insights, realizing their emotions, helping them to understand and increasing cooperation with the team. According to the common results of the studies including these interventions, decrease in the severe symptoms of patients, improvement in their social behaviors, increase in person-to-person communication and increase in their life qualities are observed. Again with the psychosocial interventions life qualities of patients and their relatives can be increased and costs can be minimized when compared to the hospital treatment.

Conclusion: Consequently, patients should be treated at home in order that their family, social and vocational lives are healthier, their life qualities are higher and their communication skills are considerably improved.

Keywords: Home care, psychosocial interventions, psychiatric rehabilitation

Sorumlu Yazar: Yrd. Doç. Dr. Birgül Özkan, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü ANKARA
Tel: 0312 324 15 55/ 4546
e-mail: ozkanbirgul7@gmail.com

*Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ANKARA
**Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ANKARA

GİRİŞ

Günümüzde evde bakım kavramı üzerine pek çok tanım yapılmıştır. Bunlar arasında sürekli bakım (continuing care), topluma dayalı uzun süreli bakım (community based long term care), evde uzun süreli bakım (home based long term care) bulunmaktadır. Evde bakım; bireyin sağlığını sürdürmesini sağlamak veya yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel bireyler tarafından hasta bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır(1).

Ulusal evde bakım sistemlerinde üç önemli bileşen bulunmaktadır. Bunlardan ilki bakımın sunumu, ikincisi finansmanı üçüncüsü ise gereksinimin değerlendirmesidir. Bakım sunumunu; informal olarak aile fertleri, formal olarak kamu sektörü, özel şirketler gibi bakım vericiler oluşturmaktadır. Evde bakım; verilen bakım hizmetinin tıbbi veya sosyal bakım hizmeti olmasına göre, verilen hizmetin süresine göre, verilen bakımın kimler tarafından verildiğine göre olmak üzere üç açıdan sınıflandırılabilir. Birincisi verilen bakım hizmetinin tıbbi veya sosyal bakım hizmeti olmasına göre ayrılabilir. İkincisi verilen hizmetin süresine göre sınıflandırılması, kısa süreli bakım tıbbi tedavi ağırlıklı olan bakım

hizmeti iken uzun süreli bakım ise ağırlıklı olarak sosyal hizmetleri içermektedir. Üçüncüsü ise verilen bakımın kimler tarafından verildiğine göre sınıflandırılır. Aile üyeleri ya da bakım konusunda eğitim almamış kişilerin verdiği “informal bakım” bakım konusunda eğitim almış profesyonellerin verdiği “formal bakım” adını almaktadır(1,2).

Bakımın tarihine bakıldığında tıbbi bakımın evde başladığı söylenebilir. Avrupa’da evde bakım, orta çağda hastaların hastalıklarını başka hastaya bulaştırmamak amacıyla yapılmaktaydı. Bu bakımın amacı tedaviden ziyade daha çok hastanın tecrit edilmesini içermekle birlikte hastanın barınma, beslenme gibi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik olmuştur. İngiltere’de evde bakım hizmeti kilisenin önderliğinde gönüllü kuruluşlar tarafından yürütülmekteydi. 1859 yılında İngiliz antropolog William Rathbone gerçek anlamda ilk ziyaretçi hemşirelik hizmetini oluşturmuştur(3).

Evde bakım hizmetinin gelişmesine katkı sağlayan diğer bir isim de Florence Nightingale’dir. 1862 yılında Liverpool’da evde bakım hizmeti verecek hemşirelerin eğitilmesi için bir program oluşturulmuştur. Bu amaçla açılan okul ilk olma özelliğine sahip olmuş ve bu eğitim

programı yaklaşık bir buçuk yıl sürmekteydi. On dokuzuncu yüzyıl ile birlikte tıbbın ilerlemesi ve bilimin gelişmesi kurumsallaşmayı gerektirmiştir. Hastalar hastanelerde tedavi görmeye başlamışlardır. Bu yıllarda kronik hastalıkların ve hastanelerde kalış sürelerinin uzamasıyla, hastanelerde

yatakları işgal eden hastaların taburculuk süreleri azaltılmak istenmiştir. ABD’de Montefiore Hastanesi Evde Bakım Programı, 1947’de ilk olarak hemşirelik hizmetleriyle sosyal hizmetlerin birlikte yürütüldüğü evde bakım programını oluşturmuştur(3).

Tablo 1. Evde bakımda verilen hizmetler amaçlarına göre dağılımı(3).

Evde Bakım Hizmeti	Amaç
Evde Koruyucu Bakım	Bireyin mevcut hastalıklarına ikincil bir hastalık ya da yeti yetimi gelişmeden önce yapılan müdahalelerle oluşabilecek komplikasyonları önleyici müdahalelerdir.
Evde Tanı Koyucu Bakım	Hastaneye gelemeyen, yatağa bağımlı ya da ruhsal sorunları olan hastaların muayene ve tanılarının ev ortamında yapılmasıdır.
Evde Tedavi Edici Bakım	Hastaların hastanede yatış sürelerini azaltmak için veya tıbbi durumu nedeniyle tedavi edici hizmetlere gereksinim duyan, fakat bu tedaviyi evde almak isteyen kronik hastalara yönelik verilen hizmetlerdir.
Evde Rehabilite Edici Bakım	Bireyin hastalığı sebebiyle kaybettiği yeti yetimini yeniden kazanmasını sağlayıcı girişimlerdir.
Evde Uzun Süreli Bakım	Kronik fiziksel ve ruhsal hastalıkları bulunan ya da engelli bireylerin ihtiyaçları olan bakımın sağlanmasıdır. Genellikle günlük yaşam aktivitelerine yönelik sosyal desteği içerir
Evde Hospis Bakımı	AIDS, kanser gibi hastalıklar nedeniyle terminal dönem yaşayan hastalar için evlerinde yaşam kalitelerini artırıcı başka bir ifadeyle palyatif bakım içeren girişim ve uygulamalardır.

Tüm dünyada evde bakım uygulamalarına rastlamak olasıdır. Ancak evde bakım hizmetlerinin belirli bir sistem dahilinde verildiği, bu konuda eğitim almış profesyonellerce yapıldığı bu hizmetin sağlık hizmetleri kapsamına alındığı bakım hizmetinin veriliş şekli ve içeriği ile ilgili

yasal düzenlemelerin yapıldığı, uygun finansman kaynakların belirlenmesiyle uygun ekip ve ekipmanların bulunduğu ülke sayısı kısıtlıdır. Bu ülkeler genelde yaşlı nüfusun fazla olması ve özürllük düzeyi yüksek gelişmiş ülkelerdir.

ABD’de evde bakım hizmetleri sektörü 1990-1997 yılları arasında sağlık bakımı sektörünün en hızlı gelişen bir dalı, Amerika’nın en hızlı gelişen ikinci endüstri alanı olmuştur. Buna rağmen evde bakım hizmeti alması gereken her beş kişiden biri bu hizmetten faydalanmamaktadır(4). Avrupa’da evde bakım hizmetleri çoğunlukla kamu hizmeti olarak sunulmaktadır, kamuya oranla daha az sayıda özel kuruluş vardır. Evde bakım hizmetleri genelde ev işlerinde yardım olarak örgütlenmektedir. Avrupa birliği ülkelerinde en geniş evde bakım hizmeti sunulması Danimarka, Hollanda ve İngiltere bulunmaktadır. 1987’de yasal düzenlemeler yapılarak kurumsal bakım yerine evde sosyal yardım hizmetleri anlayışına geçilmiştir. Bu düzenlemelerin yapılmasıyla birlikte huzurevi ve bakım evi yapım harcamaları azalmış, bakıma muhtaç bireylere evde bakım hizmeti verilmiştir(5).

Ülkemizde ise evde bakım hizmetine ilişkin ilk düzenleme, özel evde bakım şirketlerine yönelik 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”tir. Bu yönetmeliğe göre bakım hizmeti verecek kurum ve kuruluşlar iki ana başlık altında toplanmıştır. Bunlardan birincisi bakım merkezlidir. Bunlar; asgari personel ve

donanımına sahip müstakil kuruluşlardır. Bunların haricinde daha önce ilgili mevzuat ile ruhsatlandırılmış hastane gibi sağlık kuruluşlarına bağlı açılan ve yine asgari personel ve donanımına sahip evde bakım birimleridir(1).

Genel olarak kültürümüzde huzurevleri ve buna benzer bakımevlerine olumsuz bir bakış açısı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bireyin evde bakım gereksinimlerine yönelik yapılan bir araştırmada, bakım hizmeti alanların evde bakımı daha çok tercih ettiği görülmüştür. Bu çalışmaya göre katılan yaşlıların %62,9’nun evde bakımı tercih ettiği bunun nedenin ise yaşlıların %86,5 ‘inin aile üyelerinin yanında bulunmayı istediğini göstermiştir(6). Bir başka çalışmaya bakıldığında yaşlı hasta bireyin hastane gibi kamu kurumlarında değil kendi yaşadığı evinde ya da ortamda bakım almak istediği saptanmıştır(7). Evde bakım hizmeti genel olarak tüm hasta ve yaşlılar için oldukça önemlidir. Bu hizmet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de standartlarının belirlenerek sunulması gerekmektedir.

Pek çok ülke maliyetleri düşürmek açısından, aile fertlerini olası en iyi bakım verici olarak görmektedir. Gereken eğitimin verilmesinin ardından, uygun aile fertleri tarafından verilecek olan bakım

hem hasta için daha memnun edici, güvenilir bir bakım süreci yaratacak hem de bakım maliyetini azaltmayı sağlayacaktır. Dünyada başlangıçta evde bakım hizmetleri daha çok fiziksel gereksinimlerin karşılanmasına yönelik olarak başlamış daha sonra bunun yeterli olmadığı ve psikososyal bakım uygulamalarının da önemi keşfedilmiştir. Bu nedenle de evde bakımda psikososyal gereksinimlere yönelik planlamalar ve programlar oluşturulmuştur. Çalışmalarda bu gereksinimler daha çok psikososyal müdahaleler şeklinde de ifade edilmektedir.

Psikososyal müdahalelerin ana amacı hasta ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirmek ve hastalığa uyumunu artırmaktır. Kronik fiziksel ve ruhsal hastalıklar bireyin yaşamını birçok yönden etkilemesi nedeniyle sağlık profesyonelleri tarafından takip edilmelidir (8). Özellikle bu hastaların evde bakımdaki izlemlerde psikososyal bakım sağlanarak hastaların ve ailelerin baş etme güçleri artırılabilir.

Psikososyal bakım dört düzeyde ele alınmalıdır. Psikososyal bakımda birinci düzey temel iletişim ve tanılama becerileridir. Bu becerilerle hasta ve hasta yakınlarıyla ilişki kuran evde bakım hizmeti veren ekipteki tüm üyeler

tarafından kullanılan bakım hizmetinin en alt standartlarını sağlamak için gerekli temel becerilerdir. Psikososyal sorunları en aza indirebilmek için bu iletişim becerilerine sahip olmak gerekmektedir. Etkili bir iletişim sayesinde hastada bilgi eksikliğini gidermektedir. Buna bağlı olarak bu uygulamalar ile bireylerin anksiyetelerini azaltılabilir ve memnuniyetleri artırılabilir. Bakım konusunda yanlış ve hatalı uygulamaları da en aza indirebilir(9,10).

Hasta ile bakım verici arasındaki ilişki güven temelleri üzerine kurulmalıdır. İlişkide açık, dürüst, anlayışlı olurken aynı zamanda hastada sözel olmayan davranışları da izlememiz gerekir. Sözsüz iletişim hastaların durumlarının farkına varmamızı sağlayabilir. Hastaya sorulan açık uçlu sorular ile hastaların kendileri hakkındaki görüşleri saptanabilir. Hastanın kendi sağlığı yönetmede rol alması sağlanabilir ve bu konuda cesaretlendirilebilir (9). Psikososyal müdahalede aktif dinleme önemli bir alanı kapsamaktadır. Aktif dinleme bireylerin psikolojik, sosyal ve duygusal olarak varlığını sürdürmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle bakım veren kişinin hasta bireyi hem fiziksel hem ruhsal olarak anlayabilmesi için bu beceriye sahip

olması gerekmektedir. Aktif dinleme hasta bireyin sözel olmayan davranışlarını gözlemeyi, sözlü mesajları dinleyip anlamayı içerir ve hasta bireyin kişisel problem çözme becerilerini güçlendirmektedir (11). Ayrıca dokunma da önemli bir iletişim aracı olarak bilinmektedir. Hasta bireye ön yargısız, bireyi kabullenici, güvenli bir ilişki hastanın duygu ve düşüncelerini paylaşmasına olanak vermektedir. Hastaya psikososyal yaklaşım da ise kavrayıcı, destekleyici, iç görüş artırıcı ve empatik bir yaklaşım ve etik ilkelere uygun müdahaleleri içermelidir(9). Hemşirelerin psikososyal müdahalede hastayı bireysel olarak değerlendirme, bireysel gereksinimlerini karşılayabilme, danışmanlık yapma ve bu bağlamda eğitim becerisine de sahip olması gerekmektedir (9,12,13).

İkinci düzey becerilerde ise hasta ve aileyi birlikte çalışma aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşama hasta ve ailesinin yaşadıkları stres ile baş etme becerilerini artırmak, duygu, düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlamak ve hastayla terapötik bir ilişki kurmayı içermektedir. Bu terapötik ilişkinin kurulması aile ile güven ilişkisine temel oluşmak için çok önemlidir (9). Hasta ve

ailesini bir arada düşünmek ve psikososyal bakıma dâhil etmek bu müdahaleler için önem ifade edilmektedir. Bu amaçla hastaya ve ailesine öncelikle kullandıkları baş etme yöntemleri tanımlanmalı ve uyuma dönük etkili baş etme yollarını kullanması öğretilmelidir (8,14).

Üçüncü düzey becerilerde, özelleşmiş beceriler bulunmaktadır. Bu beceriler ise; problem çözme becerileri, anksiyete ile baş etme teknikleri gibi amaca yönelik becerileri içermektedir. Bu düzeyde psikososyal müdahalelerde uzman klinik hemşire, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşiresi, psikolog ve psikiyatrist hasta ve hasta yakınlarına doğrudan danışmanlık yapabilmektedir. Anksiyete ve stresle baş etme becerilerini artırmaya yönelik uygulamalarda, gevşeme ve solunum egzersizi gibi özel tekniklerin öğretilmesi önemlidir. Hastanın bu becerileri öğrenmesinde ve bu becerileri geliştirmelerinde destek olunabilir (8,9).

Dördüncü düzeydeki beceriler de ise; alanında uzmanlaşmış terapist tarafından yapılan bilişsel terapi, davranışçı yöntemler aile terapisi gibi yöntemleri içermektedir. Ayrıca hemşireler ve diğer sağlık personeli çözümlenmesi güç olan klinik problemleri çözmek adına bu alanlarda özelleşmiş hemşirelerden bilgi ve

destek almalıdır (8,13,14). Çözümü güç olan klinik problemlerin çözümünde multidisipliner bir yaklaşımla müdahale edilmelidir. Bu nedenle bu alanlarda psikososyal bakım uygulamalarında ekip anlayışlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; evde bakım hastaların aile, toplumsal ve mesleki yaşamlarının daha sağlıklı olmasını sağlamaktadır. Hastaların yaşam kalitelerinin yükselmesi, hastaneye yatışların azaltılması iletişim ve baş etme becerilerin geliştirilmesi için önemle ele alınmalıdır. Ayrıca evde bakım verirken hastanın ve ailenin yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarına yardım etme, hasta ve ailenin baş etme becerileri artırılmalıdır. Bu önerilerin gerçekleşmesi için evde bakımda kanıta dayalı psikososyal bakım uygulamalarının geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır. Bu amaçları içeren çalışmaların gerçekleştirilmesi ile hemşirelik bilimine önemli katkılar sağlanabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Erişim: 23 Ekim 2014, <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1->

570/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkında-yönetmelik.html?vurgu=evde+bak%C4%B1m

2. Karlsson M, Mayhew L, Plumb R, Rickayzen B. An International Comparison of Long-Term Care Arrangements: An investigation into the equity, efficiency and sustainability of the long-term care systems in Germany, Japan, Sweden, the United Kingdom and the United States. Cass Business School; 2004:1-131.
3. Çoban M, Esatoğlu AE. Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2004;12(2):109-120.
4. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Bilir N, Yıldız AN Yaşlılık Sorunları Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayını. 2006:1020-1043.
5. Aydın D. Evde Bakım Hizmetleri. Sağlıklı Nesiller Derneği Sağlık ve Eğitim Yayınları 1. Ankara, 2005:32-53
6. Aksayan S, Çimete G. Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri Olanakları ve Tercihleri, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul. 1998.

7. Doğan H, Değer M. Nursing care of elderly people at home and ethical implications: an experience from Istanbul. *Nursing Ethics* 2004;11(6):553-567.
 8. Yıldırım S. Gürkan A. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2010;26(1):87-97.
 9. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(1):49- 51.
 10. Royal College of Psychiatrists Council (January 2003). Report of a joint working party of the Royal College of Physicians and the Royal College of Psychiatrists, The psychological care of medical patients A practical guide (Report No: CR108). Erişim: 25.08.2012, <http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr108.pdf>
 11. Varcarolis EM. Foundations of psychiatric mental health nursing. USA: Saunders Company;1998: 181-204.
 12. Legg M J. What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Journal of Advanced Nursing* 2011;28(3):61-67.
 13. Hellwig K: Home care. NK Worley (ed): *Mental Health Nursing in theCommunity'de*, St. Louis,Mosby-Year Book, Inc., 1996:203-216.
 14. Worley NK. Mental health nursing in the community: Mosby Inc; 1997:226-238.
- Bu derleme 3. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi Antalya 2013'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.