

DEMANS HASTALARINA BAKIM VERENLERİN UYKU KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

The Evaluation of Sleep Quality of Caregivers of Dementia Patients

Mehmet HAMAMCI¹ (0000-0001-7100-3952), Gurbet BOZKURT² (0000-0002-5996-0263), Özgül KARAASLAN² (0000-0003-0829-5088), Yunus HACIMUSALAR² (0000-0002-1777-2707), Mustafa BÜYÜKKIZMAZ³ (0000-0003-3381-9015), Levent Ertuğrul İNAN¹ (0000-0002-2441-0624)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada orta ve ağır evre Alzheimer hastalarına bakım veren aile üyelerinin depresyon, anksiyete ve uyku kalitelerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metod: Bu prospektif, kesitsel çalışmaya orta veya ağır evre Alzheimer hastalarına bakım veren 18-65 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan 29 kişi ile bakım verme öyküsü olmayan 30 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Olgulara demografik verileri içeren anket soruları, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı.

Bulgular: Alzheimer hastalarının yaş ortalaması 74,52±8,23 yıl idi. Alzheimer hastalarının 14'ü (%48,3) kadın, 15'i (%51,7) erkekti. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaş ortalaması 42,31±10,01, kontrol grubunun yaş ortalaması 37,87 ±11,08 idi. Yaşlar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,111). Gruplar arasında cinsiyet açısından da anlamlı fark yoktu (p=0,322). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin BDÖ median değeri 7 (min:2, max:19) yıl olup sağlıklı kontrol grubunun BDÖ median değeri 10 (min:6, max:36) yıl idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,001). Bakım verenlerin BAÖ median değeri 5 (min:2, max:16) yıl olup sağlıklı kontrol grubunun BAÖ median değeri 6 (min:4, max:17) yıl idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,026). PUKİ toplam puanlarına göre bakım verenlerin %51,7'sinde (n=15), sağlıklı kontrol grubunun %23,7'sinde (n=12) uyku kalitesi kötüydü ve bu fark anlamlıydı (p=0,047).

Sonuç: Alzheimer hastalarına bakım verenlerde ölçek puanlarına göre anksiyete ve depresyon puanları daha yüksek bulunmuş olup ayrıca uyku kalitelerinin de daha kötü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer; Uyku; Depresyon; Anksiyete; Bakım veren; Bakım yükü.

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to compare the depression, anxiety and sleep quality of the family members who were caring for the patients with moderate and severe stage Alzheimer's disease.

Materials and Methods: This prospective, cross-sectional study included 29 healthy subjects aged between 18-65 years who were caring for moderate or severe stage Alzheimer's disease, and 30 healthy controls without any history of caregiving. The questionnaires included demographic data, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI).

Results: The mean age of the patients with Alzheimer's disease was 74.52 ± 8.23 years. Fourteen (48.3%) of Alzheimer's patients were female and 15 (51.7%) were male. The mean age of caregivers in patients with Alzheimer's disease was 42.31 ± 10.01, and the mean age of the control group was 37.87 ± 11.08 years. There was no significant difference between the ages (p = 0.11). There was no significant difference between the groups in terms of gender (p = 0.332). The BDI median value of the caregivers of Alzheimer's patients was 7 (min: 2, max: 19) years and the BDI median value of the healthy control group was 10 (min: 6, max: 36) year. This difference was statistically significant (p = 0.001). The median value of caregivers was 5 (min: 2, max: 16) years and the median value of the healthy control group was 6 (min: 4, max: 17) years. This difference was statistically significant (p = 0.026). According to the PSQI total scores, 51.7% (n = 15) of caregivers and 23.7% (n = 12) of the healthy control group had poor sleep quality and this difference was significant (p = 0.047).

Conclusion: Anxiety and depression scale scores were found to be higher in caregivers of patients with Alzheimer's disease, and the quality of sleep was found to be worse.

Keywords: Alzheimer; Sleep; Depression; Anxiety; Caregiving; Caregiver burno

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat

²Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

³Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yozgat

Mehmet HAMAMCI, Dr. Öğr. Ü. Gurbet BOZKURT, Uzm. Psikolog Özgül KARAASLAN, Dr. Öğr. Üyesi Yunus HACIMUSALAR, Dr. Öğr. Ü. Mustafa BÜYÜKKIZMAZ, Tıp Öğr. Dr. Levent Ertuğrul İNAN, Prof. Dr.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet HAMAMCI, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çapanoğlu Mah. Cemil Çiçek Cad. Erdoğan Akdağ Yerleşkesi Atatürk Yolu 7. Km 66100.

Tel: 90 506 298 57 57

e-mail:

drmehmetmehmet@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 29.05.2019

Kabul tarihi/Accepted: 21.06.2019

DOI: 10.16919/bozoktip. 571437

Bozok Tıp Derg 2019;9(4):88-93

Bozok Med J 2019;9(4):88-93

1. GİRİŞ

Dünyadaki hızlı yaşlanma buna bağlı olarak yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. 2050 yılına kadar 60 yaş ve üzerindeki nüfusun 2 milyar, 80 yaş ve üzerindeki nüfusun ise 400 milyon civarında olacağı tahmin edilmektedir (1, 2).

Yaşlı nüfusun artması, demans hastalığı gibi yaşla ilişkili hastalıkların artışını beraberinde getirmektedir. Demansın en sık sebebi olan Alzheimer hastalığı hafıza kaybına yol açan nörodejeneratif bir hastalıktır (2, 3). Hastalık ilerleyici bir yapıda olup çeşitli evrelerden oluşmaktadır. Hasta yakınlarında verilen bakımın zorluğu da hastanın bulunduğu evreye göre şekillenmektedir. Hastaya bakım verme, bakım veren için zaman ve enerji tüketen, fiziksel ve psikolojik olarak yorucu bir görev olarak tanımlanabilmektedir (3, 4). Alzheimer hastalarının bakım veren yakınlarında depresyon, anksiyete ve tükenmişliğin genel topluma göre daha fazla görüldüğü (5) ve bu bireylerde antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanımının sık olduğu bildirilmiştir (6).

Bakım vermenin ana iki tipi olup bunlar formal bakım ve informal bakımdır. Formal bakım, profesyonel bakımı ifade etmekte olup örneğin; özel kurumlar ve kamu kurumları tarafından verilen bakımlardır. İnformal bakım profesyonel olmayan bakımı ifade etmekte olup örneğin; eş, çocuklar, dost ve akraba tarafından karşılığında ücret alınmadan verilen profesyonel olmayan bakımdır (3).

Literatürde az sayıda çalışmada Alzheimer hastalarına bakım verenlerde uyku kalitesini kötü olduğu bildirilmiştir (7). Ülkemizde bilebildiğimiz kadarıyla bu konuda çalışmaya rastlanmadı. Bununla birlikte ülkelerin sosyal olanakları bu bakım yükünü etkileyeceğinden ülkemizde bu konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Bu çalışmada orta ve ağır Alzheimer hastalarına informal bakım veren aile üyelerinin anksiyete, depresyon ve uyku kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır

2. MATERYAL VE METOD

Bu prospektif, kesitsel olgu-kontrol çalışması 01 Haziran 2018 ve 01 Mayıs 2019 tarihleri arasında

üçüncü basamak bir hastanede Nöroloji ve Psikiyatri polikliniklerinde yapılmıştır. Çalışma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine bağlı kalınmış ve tüm katılımcıların yazılı bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Çalışma Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (protokol numarası: 2017-KAEK-189_2018.06.06_07).

2.1 Çalışma Popülasyonu

Orta ve ileri evre Alzheimer tanısı alan 29 hastanın bakım vereni ile bakım verme öyküsü olmayan 30 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmaya, International DSM-5 kriterlerine (8) göre Alzheimer tanısı ile klinikte takibi yapılan hastalar alındı ve Demansın Klinik Evrelendirilmesi Ölçeği (CDR) ile evrelendirildi. Hastaların demans derecesi hafif, orta ve ileri evre olmak üzere sınıflandırıldı. Orta ve ağır evre de olan hasta yakınları aynı evde yaşama şartı ile çalışmaya dahil edildi.

Uyku hastalığı öyküsü olmayan, 18-65 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan, anketleri doldurabilecek ve araştırma yönergesini anlayabilecek zihinsel yetilere sahip bakım verenler çalışmaya katılmıştır. Alkol-madde ve kafein bağımlılığı bulunanlar, kronik fiziksel hastalığı bulunanlar, düzenli uyku ilacı kullananlar, epilepsi tanısı olanlar, bilişsel becerileri etkileyen nörolojik hastalık öyküsü bulunanlar, uyku bozukluğuna neden olabilecek fiziksel veya psikiyatrik hastalığı bulunanlar çalışmaya alınmadı. Ayrıca gebelik ve emzirme döneminde olanlar, vardiyalı işte çalışanlar çalışma dışı bırakıldı. Alzheimer hastalarına bakım verenler ve kontrol grubuna Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı.

Kontrol grubu: Örneklem grubuyla yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 30 sağlıklı gönüllüden oluşturulmuştur. Bakım verenlere uygulanan tüm dışlama kriterleri uygulandı. Ayrıca yaşadığı evde Alzheimer tanısı olanlar da çalışma dışı bırakıldı.

2.2. Değerlendirme araçları

2.2.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış Veri Toplama Formu çalışmanın amacına dönük olarak, hastaların,

hastalara bakım verenlerin ve sağlıklı gönüllülerin yaşam öykülerine ilişkin soruları içeren ayrıntılı görüşme formudur. Hastalarına bakım verenlerin ve sağlıklı kontrol grubunun genel bilgilerini içermektedir. İlk başvuruda uygulanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim seviyesi, alışkanlıklar, kullandığı ilaçlar ve eşlik eden hastalık öyküsü yer almaktadır.

2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyon ile ilgili semptomları değerlendirmek amacıyla Beck ve ark. (9) tarafından geliştirilmiştir. BDÖ, 21 tane kendini değerlendirme cümlesi içeren bir ölçektir ve her belirti kategorisinde dört ayrı seçenek vardır. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır ve toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Şiddet olarak 0-9=minimal, 10-16=hafif, 17-29=orta, 30-63=şiddetli olarak yorumlanmaktadır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik Hisli ve ark. (10) tarafından yapılmıştır.

2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin yaygınlığını ölçmek amacıyla Beck ark. (11) tarafından geliştirilmiştir. Öz bildirim dayalı olan BAÖ, 21 maddeden oluşmakta, her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta ve toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. 8-15 puan=hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan=orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan=şiddetli düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. (12) tarafından yapılmıştır.

2.2.4. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

PUKİ, Buysse ve ark. (13) tarafından geliştirilmiş olup, Ağargün ve ark. (14) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. PUKİ geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Toplamda 24 sorudan oluşmaktadır. 19 soru kişinin kendi bildirimini, 5 soru ise eş veya yatak arkadaşı tarafından yanıtlanan soruları içermektedir. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Bu alt bileşenler Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev

Bozukluğu'ndan oluşmaktadır. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 alt bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. PUKİ toplamda 0-21 puan arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Toplam puanın 5 ve üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir.

2.2.5. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences, IBM Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile test edildi. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±SD veya median (min-max) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler için ki-kare analizleri kullanılarak karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler açısından gruplar arasındaki istatistiksel fark parametrik değişkenler için Student-t ve parametrik olmayan değişkenler için Mann Whitney U testi ile incelendi. Gruplar arasında korelasyonun varlığı Spearman korelasyon testi ile belirlendi. Tüm testler için istatistiksel anlamlılığın eşiği olarak p<0.05 kabul edildi.

3. SONUÇLAR

3.1. Demografik Özellikler

3.1.1. Hastaların demografik özellikleri

Alzheimer hastalarının yaş ortalaması 74,52±8,23 yıl idi. Alzheimer hastalarının 14'ü (%48,3) kadın, 15'i (%51,7) erkekti. Alzheimer hastalarının eğitim düzeyinin median değeri 7 (min:0, max:15) yıl idi. Alzheimer hastalarına ilk tanı konduğundan çalışmaya alındığı güne kadar geçen sürenin median değeri 7 (min:3, max:11) yıl idi. Alzheimer hastalarının SMMT (Standardize mini mental test) puanı ortalaması 10±3,823 idi.

3.1.2. Bakım verenlerin ve kontrol grubunun demografik özellikleri

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaş ortalaması 42,31 ±10,01, kontrol grubun yaş ortalaması 37,87 ±11,08 idi. Yaşlar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,111). Bakım verenlerin 21'i (%72,4) kadın, 8'i (%27,6) erkek olup sağlıklı kontrol grubunun 17'si (%56,7) kadın, 13'ü (%43,3) erkekti. Cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,322). Bakım verenlerin eğitim

düzeyi median değeri 5 (min:5, max:15) yıl olup sağlıklı kontrol grubunun median değeri 7 (min:5, max:17) yıl idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,372$).

3.2. Anksiyete ve depresyon ölçek sonuçları
Alzheimer hastalarına bakım verenlerin BDÖ median değeri 7 (min:2, max:19) yıl olup sağlıklı kontrol grubunun BDÖ median değeri 10 (min:6, max:36) yıl idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$). Bakım verenlerin BAÖ median değeri 5 (min:2, max:16) yıl olup sağlıklı kontrol grubunun BAÖ median değeri 6 (min:4, max:17) yıl idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,026$).

3.3. Uyku kalitesi ölçeği analiz sonuçları

PUKİ toplam puanlarına göre Alzheimer hastalarına

bakım verenlerin %51,7'sinde ($n=15$), sağlıklı kontrol grubunun %23,7'sinde ($n=12$) uyku kalitesi kötüydü ve bu fark anlamlıydı ($p=0,047$).

Grupların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puanları ve alt ölçek puanları karşılaştırması Tablo 1' de gösterilmiştir.

3.4. Uyku kalitesi ölçek puanları ile BAÖ ve BDÖ puanları arasında korelasyon analizi

Bakım verenlerin PUKİ toplam puanları ve alt birleşenleri ile BAÖ ve BDÖ puanları arasındaki korelasyon analizi Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 1. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puanları ve alt ölçek puanları karşılaştırılması (median).

	Grup 1	Grup 2	p
PUKİ Toplam	6 (min:0, max:16)	3 (min:0, max:12)	0.029
Öznel uyku kalitesi	1 (min:0, max:3)	1 (min:0, max:3)	0.133
Uyku latansı	1 (min:0, max:3)	1 (min:0, max:2)	0.192
Uyku süresi	1 (min:0, max:3)	1 (min:0, max:2)	0.105
Alışılmış uyku etkinliği	1 (min:0, max:3)	0 (min:0, max:12)	0.264
Uyku bozukluğu	1 (min:0, max:3)	0 (min:0, max:2)	0.009
Uyku ilacı kullanımı	0 (min:0, max:0)	0 (min:0, max:2)	1
Gündüz işlev bozukluğu	0 (min:0, max:3)	0 (min:0, max:2)	0.233

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, **Grup 1:** Alzheimer hastasına bakım verenler, **Grup 2:** Sağlıklı kontrol grubu

Tablo 2. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin BDÖ ve BAÖ ile PUKİ toplam ve alt birleşen puanları arasındaki korelasyon

		Öznel uyku kalitesi	Uyku latansı	Uyku süresi	Alışılmış uyku etkinliği	Uyku bozukluğu	Gündüz işlev bozukluğu	PUKİ Toplam
BDÖ	r:değeri	0,639	0,532	0,368	0,292	0,634	0,639	0,654
	p:değeri	0,001	0,003	0,050	0,124	<0,001	<0,001	<0,001
BAÖ	r:değeri	0,431	0,556	0,498	0,378	0,464	0,648	0,745
	p:değeri	0,019	0,002	0,006	0,170	0,011	<0,001	0,000

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği, **PUKİ:** Pittsburgh uyku kalitesi indeksi,

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda bakım verenlerde kadın sayısı daha fazlaydı. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %86'sı, diğer bir çalışmada %67,6'sı kadındı (15, 16). Bunun sebebi ülkemizde kültürden etkilenen ve şekillenen toplumsal bakış açısı olabilir. "Anne" sıfatı ile doğduğuna inanılan kadınların, erkeklere oranla daha merhametli, daha hassas olduklarına inanılması ve bu nedenle bakım verme görevine daha uygun olduklarının düşünülmesinden ve ülkemizdeki erkeklerin çalışma oranının kadınlardan daha yüksek olmasından (17) kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada Alzheimer hastalarına bakım verenlerde depresyon ve anksiyete puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Uzun süreli bakım verme kişilerin sosyoekonomik durumunu, psikolojik ve fiziksel sağlığı etkileyen bir süreçtir. Bakım verenler gerekli desteği almadıklarında yaşadığı yük sebebiyle depresyon, anksiyete, tükenmişlik, ekonomik güçlükler ve sosyal izolasyon gibi sonuçlarla karşılaşabilirler (18). Depresyon bakım verenlerde sık görülen, bakım verenlerin yaşam kalitelerini düşüren olumsuz sonuçlardan biridir (18). Bir çalışmada bakım verenlerde %42 oranında depresyon ve %76 gibi yüksek bir oranda anksiyete geliştiği bildirilmiştir (19).

Depresyon ve anksiyete çok sık görülen hastalıklardır (20). Psikiyatrik bozukluklarda uyku değişkenleri en fazla depresif bozukluğu olan hastalarda araştırılmıştır. Uyku ve depresif bozuklukların ilişkisi karmaşık ve güçlüdür, depresyon uyku sorunlarına yol açabileceği gibi, uyku sorunları da depresyona neden olabilir ya da eşlik edebilir (21, 22).

Anksiyete bozukluklarında uyku sorunları, özellikle uykuyu başlatma ve sürdürme güçlüğü sıklıkla görülür. Uyku sorunları anksiyete bozuklukları ile görülebilmekle birlikte anksiyetenin nedeni ya da sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Uyku yoksunluğu anksiyete bulgularına yol açabilir. Aynı zamanda anksiyete bozukluklarında bireyin içinde bulunduğu gerginlik hissi, uykunun başlangıcında olması gereken gevşemeye engel olabilir (22, 23).

Bu çalışmadaki depresyon ve anksiyete düzeyleri Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puanı ile

korele bulundu. Yapılan çalışmalar depresyonun ve anksiyetenin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (24, 25). Bu çalışma da Alzheimer hastalarına bakım verenler de benzer şekilde depresyonun ve anksiyetenin uyku ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada PUKİ puanlarına göre bakım verenlerde uyku kalitesi daha kötü bulundu. Literatürde Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada Alzheimer hastalarına bakım verenler de uyku problemlerinin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (26). Alzheimer olan kişiler de gece boyunca sık uyanma, çok erken uyanma, huzursuz uyku ve obstruktif sleep apne sık görülür (7, 26, 27). Alzheimer hastalarının gece davranışları sebebiyle bakım verenlerin %63'ünde uyku bozukluğu oluşturduğu bildirilmiştir (7). Bu çalışmanın sonuçları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde Alzheimer hastalarında bakım verenlerin uyku bozukluğunun tek bir nedene bağlanamayacağı ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiği sonucu çıkarılabilir.

Bu çalışma da bakım verenlerin hastalar ile birlikte değerlendirilmesi gerekliliğinden dolayı çalışmaya katılan bakım veren sayısının düşük olması çalışmamızın kısıtlılığıdır.

Bilebildiğimiz kadarıyla ülkemizde Alzheimer hastalarında bakım verenlerin uyku kalitesini değerlendiren çalışmaya rastlanmadı. Ülkelerin sosyokültürel yapılarının farklı olması, ayrıca devletlerin hastalara ve bakım verenlere tanıdığı sosyal ve psikolojik destekler farklılık göstermektedir. Bu nedenlerden dolayı ülkemizde bu konuda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Bu bilgiler ışığında, klinisyenler sadece Alzheimer hastalarının psikolojik ve uyku problemlerine odaklanmakla kalmamalı, Alzheimer hastalığını toplumsal ve ailesel bir mesele olarak ele alıp aynı zamanda bu hastalara bakım verenlerin yaşadığı psikolojik problemlere ve uyku problemlerine daha fazla dikkat etmelidir.

KAYNAKLAR

1. https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
Erişim tarihi: 27.05.2019.
2. Onadja Y, Atchessi N, Soura BA, Rossier C, Zunzunegui M-V. Gender differences in cognitive impairment and mobility disability in old age: a cross-sectional study in Ouagadougou, Burkina Faso. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2013;57(3):311-8.
3. Soner S, Aykut S. Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;3(2):375-87.
4. Sakakibara K, Kabayama M, Ito M. Experiences of "endless" caregiving of impaired elderly at home by family caregivers: a qualitative study. *BMC research notes*. 2015;8(1):827.1-11.
5. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2009;11(2):217-228.
6. Martín-García R, Martín-Avila G, De la Rubia-Marcos M, Maroto-Rodríguez R, Ortega-Angulo C, Rodríguez MTC, et al. Consumption of drugs and nonpharmacological therapies in caregivers of patients with Alzheimer's Disease: a case-control study in Madrid. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*. 2016;6(1):68-77.
7. Creese J, Bédard M, Brazil K, Chambers L. Sleep disturbances in spousal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*. 2008;20(1):149-61.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
10. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bitirme çalışması (A study on the validity of Beck Depression Inventory.). *Psikoloji Dergisi*. 1988;6:118-22.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988;56(6):893-897.
12. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of cognitive psychotherapy*. 1998;12:2.163-172.
13. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. 1989;28(2):193-213.
14. Agargun M. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7:107-15.
15. Bostancı Ö. Alzheimer-Demanslı Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2014
16. Akyar AGİ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(3):32-49.
17. Çakır Ö. Türkiye'de kadının çalışma yaşamından dışlanması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008(31):25-47.
18. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-52.
19. Sales E. Family burden and quality of life. *Quality of life research*. 2003;12(1):33-41.
20. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2011;45(2):65-74.
21. Uyku AH. bozuklukları. *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*. 2007:30-8.
22. Keskin N, Tamam L. Ruhsal Bozukluklarda Uyku. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*.27(1):27-38.
23. Staner L. Sleep and anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2003;5(3):249-257.
24. Inanç L, Altıntaş M, Semiz ÜB. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Uyku Kalitesinin Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi/The Relation of Sleep Quality to Depression and Anxiety in Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2018;5(1):2-7.
25. Hamamcı M, Hacimusalar Y, Karaaslan O, İnan LE. Evaluation of sleep quality in spouses of people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2019;94:233-8.
26. Gehrman P, Gooneratne NS, Brewster GS, Richards KC, Karlawish J. Impact of Alzheimer disease patients' sleep disturbances on their caregivers. *Geriatric Nursing*. 2018;39(1):60-5.
27. Hamamcı M, Alpua M, Ergün U, İnan LE. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Nöroloji. *Bozok Tıp Dergisi*. 2018;8:20-5.