

Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Olumlu Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi

Investigation of the Positive Caregiving Experiences of Family Members Caring for Individuals with Dementia

ÖZ

Amaç: Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin olumlu bakım verme deneyimlerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı kesitsel türdeki araştırmanın verileri Mart 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında Gebze Fatih Devlet Hastanesi'nin 7 farklı yatan hasta servisi ve evde sağlık hizmetleri birimde yürütülmüştür. Örneklemi 167 demanslı birey ve bakım veren aile üyesi oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle, Bakım Alan ve Bakım Veren Bireyler için Sosyodemografik Form, Düzeltilmiş Standardize Mini Mental Test, Nöropsikiyatrik Envanter, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Bakım Verme Deneyiminin Olumlu Yönleri Ölçeği (BVDOYÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon testi, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin BVDOYÖ toplam puan ortalaması $118,48 \pm 17,10$ 'dur. BVDOYÖ alt boyutlarından kişisel kazanç, benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü ile bakım veren yaş ortalaması arasında, benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü ile eğitim yılı arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bakımda destek alan, nöropiskiyatrik semptomları daha az olan ileri evre demanslı bireylere bakım veren, aktif çalışmayan, daha genç olan, gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin diğer gruplara göre daha fazla olumlu bakım deneyimi yaşadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bakım verenlerin bakım sürecinde yeterli düzeyde olumlu bakım verme deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım vermek gibi zorlu bir süreçte olumlu bakım deneyimlerinin tespit edilmesi, pekiştirilmesi, geliştirilmesi ve hemşirelik bakımına entegre edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Demans, Bakım Veren, Olumlu Bakım Verme Deneyimi, Hemşirelik

ABSTRACT



Aim: It is an examination of the positive caregiving experiences of family members who care for individuals with dementia.

Materials and Methods: Data of the descriptive cross-sectional study were conducted in 7 different inpatient services and home health services units of Gebze Fatih State Hospital between March 2022 and January 2023. The sample consisted of 167 individuals with dementia and family caregivers. The data were collected by face-to-face interview method, Socio-demographic Form for Care-receiver and Caregiver, Revised Standardized Mini-Mental Test, Neuropsychiatric Inventory, Katz Activities of Daily Living Scale, Instrumental Activities of Daily Living Scale, Scale for Positive Aspects of Caregiving Experience (SPACE). In the analysis of the data; number, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation test, t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc (Tukey, LSD) tests were used.

Results: The caregivers' total mean score on SPACE is 118.48 ± 17.10 . A significant relationship was determined between personal gain, self-esteem and the social aspect of care and the average age of the caregiver, and between self-esteem and the social aspect of care and the year of education ($p < 0,05$). It was determined that caregivers who received support in care, who cared for individuals with advanced stage dementia with fewer neuropsychiatric symptoms, who were not actively working, who were younger, and whose income level was low had more positive care experiences than other groups.

Conclusion: Caregivers had a sufficiently positive caregiving experience during the care process. It may be recommended to identify, reinforce, develop and integrate positive care experiences into nursing care during a challenging process such as caregiving.

Keywords: Dementia, Caregiver, Positive Caregiving Experiences, Nursing

 Gizem Nur Kütahyalı¹
 Seher Gönen Şentürk²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi-2, Samsun, Türkiye
²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Seher GÖNEN ŞENTÜRK,
Çankırı Karatekin
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim
Dalı, Çankırı, Türkiye
E-Posta: sehergonen@
gmail.com
Telefon: +90 376
218 95 87 / 6955

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Kütahyalı GN, Gönen
Şentürk S. Demanslı
Bireylere Bakım Veren Aile
Üyelerinin Olumlu Bakım
Verme Deneyimlerinin
İncelenmesi. Geriatrik
Bilimler Dergisi
2024;7(3):171-183.
Doi: 10.47141/geriatrik.

Geliş Tarihi: 14.06.2024

Kabul Tarihi: 06.12.2024



GİRİŞ

Demans, bireyin kognitif yeteneklerini, davranışlarını ve günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmesini engelleyen merkezi sinir sistemi hastalığıdır (1). Dünyada ölüm nedenleri arasında 7. sırada yer almaktadır (2). Demans erken yaşlarda da görülmekle birlikte Türkiye’de 65 yaşında görülme oranı yaklaşık %1-2 iken doksanlı yaşlarda oran %30-40 ’lara çıkmaktadır (3,4). Ülkemizde yaşlı nüfus gün geçtikçe artmaktadır. Toplam nüfus içindeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir (5). Bu nedenle diğer yaşlanan toplumlar gibi ülkemizde de demanslı birey sayısının artış göstermesi beklenmektedir. Yaşlı nüfusun ve insan nüfusunun artışına bağlı olarak; dünya çapında 2019 yılına kıyasla 2050 yılında demans görülme sıklığının 2,7 kat daha fazla olacağı ve yaşlılığın demans için ana risk faktörü olduğu bildirilmiştir (6).

Demanslı bireylerde görülen kognitif, davranışsal ve fonksiyonel değişiklikler, demanslı bireylerin temel ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini güçleştirmekte ve bakımda bir başkasının desteğine ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Hastalığın ilerleme hızı ve hangi yeteneklerin etkileneceği kişiden kişiye göre değişmektedir. Zaman geçtikçe, daha fazla nöron hasar görmekte ve beynin daha fazla alanı etkilenmektedir. Hastalık ilerleyici özellikte olduğu için zamanla bireyler yatağa bağımlı hale gelebilmekte ve günün her saati bakım gereksinimi ortaya çıkmaktadır (7, 8, 9). Demanslı bireylerin bakım gereksinimi genellikle aileleri tarafından evde sürdürülmektedir. Aile üyeleri demanslı bireylerin temel günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olurken aynı zamanda hareket, sağlık kontrolleri, ilaç yönetimi gibi karmaşık ve süreğen konularda da destek olmaktadır (7, 9,10).

Bakım verme süreci genellikle zorlu ve stresli geçen bir dönemdir (7). Literatür genellikle bakım verme sürecinin olumsuz etkilerine odaklansa da, sınırlı sayıda olmakla birlikte bazı çalışmalar bakım verme sürecinin olumlu yönlerini ortaya koymaktadır. Bakımın olumlu yönü, “bakım deneyiminden kaynaklanan kazanımlar veya memnuniyet duyguları” olarak tanımlanmaktadır (11-13). Bakım verenlerin bakım sürecinde yaşadıkları deneyimleri incelemek amacıyla yapılan araştırmalarda, bakım verme becerilerinin geliştiğini, bakım verme sürecini kutsal olarak gördüklerini, daha yakın ilişkiler kurduklarını, zor durumlarda da olumlu anlamlar çıkardıklarını, sabır ve hoşgörülerinde artış olduğunu ve mizahı kullandıkları belirlenmiştir (12,14). Bunların yanı sıra literatürde minnettarlık duygusu, memnuniyet, kişisel başarı ve gelişim duygusu, bireylere şefkatli ve empatik yaklaşma, bakım veren bireylerin benlik saygısında artış, sevgi ve bağlılık hissetme, manevi ve kişisel gelişim, hayatta bir amaç edinme, öz-yeterlilik, zevk alma ve sevilen birinin yaşam kalitesini sağlama gibi olumlu deneyimler yaşadıkları da bildirilmiştir (15-19).

Uzun süreli bakım gerektiren hastalık sürecinde bakım verenlere ciddi sorumluluklar yüklenmekte ve bu zorlu süreç bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmasını gerektirmektedir. Hemşirelik bakımının amacı, bakım verenlerin bakım sürecindeki adaptasyonunu sağlamak, bakım sürecinin olumlu yönlerinin geliştirmek ve bakım yükünü hafifletmektir. Bu bağlamda bakım vermenin olumlu yönlerinin belirlenmesi ve desteklenmesi, bakım verenlerin yaşam kalitesi ve refahı için koruyucu faktördür ve sağlık problemlerinde olumsuz etkileri azaltmak açısından önemlidir (19). Bakım sürecinde olumlu duygu, düşünce ve tepkilerin belirlenmesi, bakım

verenlere yönelik girişimlerin holistik yaklaşım ile planlanması açısından oldukça önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Amacı ve Tipi

Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin olumlu bakım verme deneyimlerinin ve ilişkili etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma Mart 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Gebze Fatih Devlet Hastanesi'nin nöroloji, dahiliye, kardiyoloji, ortopedi, palyatif bakım, fizik tedavi ve dahili servisi olmak üzere 7 farklı yatan hasta servisi ve evde sağlık hizmetleri biriminde yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Mart 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında farklı sağlık sorunları ile hastaneye başvuran demans tanısı olan bireyler ve bakım verenleri evreni oluşturmuştur. Çalışmanın başında evreni bilinmeyen örneklem hesaplaması yapılmış (20), örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için örneklem büyüklüğü $n=(1,96)2.(0,1).(0,9)/(0,05)^2=138$ kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmacılar çalışmanın gücünü arttırmak için öngörülen sayının %20 fazlasını hesaplayarak toplam 167 bakım verene ulaşmıştır.

18 yaş üzerinde olan, anadili Türkçe olan, en az 6 ay ve üzerinde demanslı bireyle birlikte yaşayan ve primer bakımını üstlenen kişiler örnekleme dâhil edilirken; ücretli bakım verenler ve demansla ilişkili, D- SMMT (eğitilmişler) için 22 puan ve üstü alan, D- SMMT (eğitimsizler) için 18 puan ve üstü alanlar dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, veri toplama aracı olarak "Bakım Alan ve Bakım Veren Bireyler için Sosyodemografik Form, Düzeltilmiş Standardize Mini Mental Test (D- SMMT), Nöropsikiyatrik Envanter (NPE), Katz'in Günlük Yaşam Aktiviteleri (Katz GYA) Ölçeği, Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (Lawton EGYA) Ölçeği, Bakım Verme Deneyiminin Olumlu Yönleri Ölçeği (BVDOYÖ)" ile toplanmıştır.

Bakım Alan ve Bakım Veren Bireyler için Sosyodemografik Form

Bakım veren ve bakım alan demanslı bireye özgü demografik ve klinik bilgilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür ışığında düzenlenmiştir (8,10,11,12,14,16). İlk bölüm bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, bakım verdiği bireye yakınlık derecesi, ne kadar süredir bakım verdiği, bakım sürecinde destek alma durumu, bakım verme sürecini üstlenme isteği, bakım verme sürecinde olumlu deneyimlerinin neler olduğunu içeren 10 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise bakım alan bireyin yaşı, cinsiyet, eğitim durumu, demansın tipi, hastalık tanı süresi, demansın hangi evresinde olduğu, D-SMMT puanı, NPE puanı, GYA puanı, EGYA puanını içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Eğitilmiş ve Eğitimsizler İçin Düzeltilmiş Standardize Mini Mental Test (D-SMMT)

Folstein ve arkadaşları tarafından bireylerin kognitif performansını değerlendirmek için geliştirilmiş olan bu test Güngen ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (21,22). Keskinoglu ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yeniden düzenlenen formun psikometrik özellikleri tekrar incelenmiştir. Eğitilmişler ve eğitimsizler için 2 ayrı testten oluşan ölçek

toplam 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir. 22 puan ve altı eğitimliler için, 18 puan ve altı eğitimsizler için kognitif bozukluğunun varlığını ifade etmektedir (23). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.712 olarak tespit edilmiştir.

Nöropsikiyatrik Envanter (NPE)

Demanslı bireylerin nöropsikiyatrik semptomları değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu araç, 1984 yılında Cummings ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (24) ve 2005 yılında Akça Kalem ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye kazandırılmıştır (25). Nöropsikiyatrik sorunların özelliği, sıklığı, şiddeti ve bakım verende yarattığı sıkıntı olmak üzere üç bölümden oluşmakta ve sıklığı "1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Sık, 4: Çok sık" şeklinde, şiddeti ise "1: Hafif, 2: Orta, 3: Ağır" şeklinde puanlanmaktadır. Daha sonra nöropsikiyatrik sorun ile ilgili sıklık ve şiddet için verilen sayısal değerlerin çarpılması alanın skorunu oluşturmaktadır. Ölçek puanı 0 ile 144 arasında değişmekte, puan arttıkça bireylerde hezeyanlar, agresyon, anormal motor davranışlar, halüsinasyon, öfori, ajitasyon, disinhibisyon, disfori, uyku bozuklukları, anksiyete, apati, irritabilite, iştah/yeme bozuklukları gibi nöropsikiyatrik semptomların şiddeti artmaktadır (24,25). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.736 olarak tespit edilmiştir.

Katz'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Katz GYA)

Hastaların günlük yapması beklenen öz bakım davranışlarındaki bağımlılık ve bağımsızlık durumlarını değerlendirmek amacıyla 1963 yılında Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (26). 2015 yılında Arık ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerin beslenme, giyinme, banyo yapma, mobilite, kontinans ve tuvalete gitme gibi öz bakım

gerektiren aktivitelerdeki bağımlılık derecesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Eğer hasta öz bakım aktivitelerini bağımsız yapabiliyorsa 3 puan, yarı bağımlı olarak başkalarından yardım alarak yapabiliyorsa 2 puan, tam bağımlı olarak yani tamamen başkalarının yardımı ile yapabiliyorsa 1 puan verilir. Ölçeğin tüm maddelerinin puanları toplandığında puan aralığı 6-18 arasında değişmektedir ve puan aralığının 0-6 arasında olması "bağımlı", 7-12 puan arasında olması "yarı bağımlı", 13-18 puan arasında olması ise "bağımsız" olarak ifade edilmektedir (27). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.892 olarak tespit edilmiştir.

Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA)

1969 yılında Lawton ve Brody tarafından geliştirilen ölçek 8 sorudan oluşmaktadır (28). 2019 yılında Güzel ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerin telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binme, ilaçlarını kullanma ve para iradesi gibi soruları içermektedir. Birey bu aktiviteleri başka birine ihtiyaç duymadan bağımsız olarak yerine getiriyorsa 3 puan, bir başka bireyden yardım alarak yapıyorsa 2 puan, aktiviteleri hiç yapamıyorsa 1 puan verilmektedir. Tüm aktivitelerin puanları toplandığında ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek puan aralığı 0-8 arasında olduğunda birey "bağımlı", 9-16 puan arasında ise "yarı bağımlı" ve 17-24 puan arasında olduğunda ise "bağımsız" olarak tanımlanmaktadır (29). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.701 olarak tespit edilmiştir.

Bakım Verme Deneyiminin Olumlu Yönleri Ölçeği (BVDOYÖ)

Kate ve arkadaşları tarafından 2012’de geliştirilen ölçeğin (30), Türkçe psikometrik özellikleri 2022 yılında Gönen Şentürk ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye kazandırılmıştır (31). Orijinal ölçek 4 alt boyut ve 44 maddeden, Türkçe versiyonu ise “Kişisel Kazanç (madde 15, 16, 17, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33)”, “Bakım Verme Rolü Motivasyonu (madde 1, 3, 4, 6, 13, 14, 20, 25, 35, 37)”, “Bakım Veren Memnuniyeti (madde 2, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 26, 34, 36, 42)” ve “Benlik Saygısı Ve Bakımın Sosyal Yönü (madde 5, 7, 18, 38, 39, 40, 41)” olmak üzere toplam 4 alt boyut ve 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğunlukla, her zaman” şeklinde beşli likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 0 puan, maksimum 168 puan alınmaktadır. Ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan artıca olumlu bakım deneyimi artmaktadır. Cronbach’s alpha değeri Kate ve arkadaşlarının çalışmasında 0.923 (30), Gönen Şentürk ve arkadaşlarının çalışmasında 0.898 (31) olarak belirlenmiş olup, bu çalışmada ise 0.883 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma süreci başlamadan önce etik kurul onayı ve kurum izini alınmıştır. Araştırmacı tarafından ilgili kurumda uygun görüşme ortamı sağlanmıştır. Bakım verenler ile hasta odasında veya evde sağlık hizmetleri biriminin uygun bir odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Okuma yazması olmayan bakım verenler için ölçüm araçları araştırmacı tarafından okunmuş ve bakım verenin verdiği cevap işaretlenmiştir. Örneklem kriterlerine uygun bakım verenlere çalışma konusunda açıklama yapılmış sözel onamları alındıktan

sonra veri toplama araçları uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeklerin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin çarpıklık +2.0 ile -2.0 arasında ve basıklık +1.5 ile -1.5 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (32,33). Bu çalışmada değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş olup verilerin analizinde parametrik yöntemlerden Pearson korelasyon, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (34).

Araştırmanın Etik Yönü

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan (Etik kurul no:23) 09.11.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayından sonra Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünden E-65530689-799 sayılı karar ile 02/03/2022 tarihinde izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Tüm araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR**Bakım Veren ve Bakım Alan Bireylerin Demografik, Klinik ve Bakım Süreci Özellikleri****Tablo I.** Bakım verenlerin tanımlayıcı ve bakım süreci özelliklerine göre dağılımı (n=167)

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort. ± Ss
Eğitim Yılı	0,000	16,000	9,690±5,138
Bakım Verme Süresi (Yıl)	0,000	15,000	2,520±3,066
Değişkenler	n	%	
Yaş			
20-30	41	24,6	
31-40	23	13,8	
41-50	37	22,2	
51-60	35	21,0	
60 Üzeri	31	18,6	
Cinsiyet			
Kadın	119	71,3	
Erkek	48	28,7	
Hastaya Yakınlık Derecesi			
Eşi	18	10,8	
Çocuğu	93	55,7	
Gelin-Damat	38	22,8	
Diğer (Kardeş, yeğen, torun)	18	10,8	
Çalışma Durumu			
Evet	75	44,9	
Hayır	92	55,1	
Aylık Gelir			
Gelir Giderden Az	99	59,3	
Gelir Gidere Eşit	68	40,7	
Bakım Sürecinde Destek Varlığı			
Evet	140	83,8	
Hayır	27	16,2	
Algılanan Destek Düzeyi			
Çok Az	13	9,3	
Yeteri Düzeyde	43	30,7	
Fazla	51	36,4	
Çok Fazla	33	23,6	
Bakım Verme Sürecini İsteyerek Üstlenme Durumu			
Evet	162	97,0	
Hayır	5	3,0	
Bakım Verme Sürecinde Olumlu Deneyim Varlığı			
Evet	65	38,9	
Hayır	102	61,1	

Bakım verenlerin ortalama eğitim süresi 9,690±5,13 ve ortalama bakım verme süresi 2,520±3,066' dir. Bakım verenlerin %24,6'sı 20-30 yaş aralığında, %71,3'ü kadın, %55,7' si ebeveynine bakım vermekte, %44,9'u çalışmakta, %59,3'ünün aylık geliri giderden az, %83,8'i bakım sürecinde destek almakta, %36,4'ü fazla destek aldığını düşünmekte, %97,0'si bakım verme sürecini isteyerek üstlenmiş ve 38,9'ü bakım sürecinde olumlu deneyim yaşadığını ifade etmiştir (Tablo I).

Tablo II. Bakım alan bireylerin tanımlayıcı ve klinik özelliklerine göre dağılımı (n=167)

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort. ± Ss
Hastanın Yaşı	42,000	100,000	79,640±9,575
Hastanın Eğitim Yılı	0,000	15,000	3,300±3,739
Demans Tanı Süresi(Yıl)	0,000	15,000	3,840±3,195
D- SMMT Puanı	0,000	15,000	5,410±6,472
NPE Puanı	10,000	128,000	62,540±23,677
GYA Puanı	6,000	18,000	7,150±2,512
EGYA Puanı	8,000	19,000	8,340±1,374
Değişkenler	n	%	
Cinsiyet			
Kadın	99	59,3	
Erkek	68	40,7	
Demansın Tipi			
Alzheimer Tipi Demans	129	77,2	
Vasküler Demans	23	13,8	
Frontotemporal Demans	4	2,4	
Lewy Cisimcikli Demans	11	6,6	
Demans Evresi			
Evre 1 (Erken Evre)	8	4,8	
Evre 2 (Orta Evre)	40	24,0	
Evre 3 (İleri Evre)	119	71,3	

Demanslı bireylerin yaş ortalaması 79,460±9,575, eğitim yıl ortalaması 3,300±3,739, demans tanı süresi ortalaması 3,840±3,195, D-SMMT puan ortalaması 5,410±6,472, NPE

puanı ortalaması 62,540±23,677, GYA puanı ortalaması 7,150±2,512, EGYA puan ortalaması 8,340±1,374, %59,3'ü kadın, %77,2'si Alzheimer tip demans, %71,3'ü Evre 3 (İleri Evre) ' tür (Tablo II).

BVDOYÖ Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik, Klinik ve Bakım Süreci Özelliklerine Göre Dağılımı

Bakım verenlerin BVDOYÖ toplam ve alt puan ortalamaları Tablo III' de yer almaktadır.

Tablo III. BVDOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=167)

	Ort. ± Ss	Min.	Maks.
Kişisel Kazanç	38,234±5,824	19,000	50,000
Bakım Verme Rolü Motivasyonu	36,569±5,370	26,000	51,000
Bakım Veren Memnuniyeti	22,335±3,987	13,000	32,000
Benlik Saygısı Ve Bakımın Sosyal Yönü	18,826±5,232	3,000	28,000
BVDOYÖ Toplam Puan	118,485±17,106	71,000	163,000

Tablo IV. BVDOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özellikler arasında korelasyon analizi (n=167)

		BVDOYÖ Toplam Puan	Kişisel Kazanç	Bakım Verme Rolü Motivasyonu	Bakım Veren Memnuniyeti	Benlik Saygısı Ve Bakımın Sosyal Yönü
Yaş	r	0,056	-0,218**	0,031	0,125	0,239**
	p	0,472	0,005	0,692	0,107	0,002
Eğitim Görülen Yıl	r	-0,079	0,150	0,022	-0,083	-0,328**
	p	0,310	0,053	0,780	0,289	0,000
Bakım Verme Süresi (Yıl)	r	0,015	-0,100	0,051	0,105	-0,021
	p	0,843	0,200	0,513	0,178	0,787
Hastanın Yaşı	r	0,009	-0,045	-0,020	-0,050	0,113
	p	0,905	0,561	0,794	0,517	0,145
Hastanın Eğitim Yılı	r	0,014	-0,025	0,062	0,121	-0,099
	p	0,861	0,748	0,429	0,120	0,205
Demans Tanı Süresi	r	-0,130	-0,150	-0,087	-0,101	-0,110
	p	0,095	0,053	0,262	0,192	0,157
SMMT Puanı	r	-0,049	-0,111	-0,048	0,159*	-0,113
	p	0,533	0,152	0,537	0,040	0,145
NPE Puanı	r	-0,124	0,035	-0,041	-0,125	-0,248**
	p	0,111	0,654	0,599	0,107	0,001
GYA Puanı	r	0,016	-0,002	-0,007	0,140	-0,059
	p	0,842	0,984	0,926	0,071	0,449
EGYA Puanı	r	0,033	0,025	0,043	0,038	0,016
	p	0,669	0,750	0,585	0,629	0,840

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Bakım verenin yaşı arttıkça kişisel kazanç azalmakta (p=0,005), benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü artmaktadır (p=0,002). Eğitim seviyesi arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü azalmaktadır (p=0,000). İleri evre demans

hastasına bakım verenlerin bakım veren memnuniyetinin daha yüksek olduğu (p=0,040), hastanın nöropiskiyatrik semptomları arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönünün azaldığı (p=0,001) belirlenmiştir (Tablo IV).

Tablo V. BVDOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı, klinik ve bakım süreci özelliklere göre farklılaşma durumu (n=167)

Ölçek toplam ve alt boyut	Demografik Özellikler					
	BVDOYÖ Toplam	Kişisel Kazanç	Bakım Verme Rolü Motivasyonu	Bakım Veren Memnuniyeti	Benlik Saygısı ve Bakımın Sosyal Yönü	
	n	Ort ± SS				
Yaş						
20-30	41	114,878±17,459	40,000±4,801	36,073±5,378	21,000±4,231	16,049±5,059
31-40	23	122,435±20,701	39,348±6,893	37,913±6,360	22,826±4,228	19,783±5,969
41-50	37	119,000±15,583	37,973±5,703	35,757±5,030	23,216±3,259	19,162±5,014
51-60	35	118,743±14,718	37,371±5,134	35,800±4,819	22,286±3,885	20,343±4,627
60 Üzeri	31	119,419±18,180	36,355±6,586	38,065±5,397	22,742±4,171	19,677±4,686
F=		0,792	2,235	1,456	1,804	4,391
p=		0,532	0,068	0,218	0,130	0,002
PostHoc=						2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)
Şuan Çalışma Durumu						
Evet	75	116,507±16,922	39,187±5,454	36,213±5,308	21,627±3,879	17,333±5,424
Hayır	92	120,098±17,177	37,457±6,026	36,859±5,432	22,913±4,002	20,044±4,762
t=		-1,353	1,925	-0,772	-2,095	-3,436
p=		0,178	0,056	0,441	0,038	0,001
Aylık Gelir						
Gelir Giderden Az	99	120,909±17,094	37,859±5,833	36,758±5,732	22,879±3,965	20,525±4,459
Gelir Gidere Eşit	68	114,956±16,621	38,779±5,810	36,294±4,822	21,544±3,915	16,353±5,316
t=		2,236	-1,004	0,547	2,148	5,490
p=		0,027	0,317	0,585	0,033	0,000

31-40 yaş aralığında olan, çalışmayan ya da emekli olan ve geliri giderinden az olan bakım verenlerin diğer bakım verenlere göre benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü puanları daha yüksektir. Çalışmayan ya da emekli olan ve geliri giderinden az olan bakım verenlerin diğer bakım verenlere göre bakım veren memnuniyeti daha yüksektir. Geliri giderinden az olan bakım verenlerin geliri gidere eşit olanlara göre; bakım verme deneyiminin olumlu yönleri toplam puan ortalamaları daha yüksektir (p<0.05) (Tablo V).

TARTIŞMA

Bakım verme süreci genellikle zorlu ve stresli geçen bir süreç olarak bilinmektedir. Ancak bakım süreci sadece bakımın olumsuz yönlerini değil aynı zamanda kültürel ve sosyal faktörlerin

önemli rol oynadığı bir dizi olumlu yönü de kapsamaktadır (14,35). Araştırmacılar son yıllarda olumsuz faktörlerin azaltılması için bakımın olumlu yönlerini ortaya çıkarmaya (11-15,17,35) ve geliştirme yönelik çalışmalara yönelmiştir (35).

Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin %38,9'u bakım verme sürecinde olumlu deneyim yaşadığını belirtmiş ve BVDOYÖ toplam puan ortalaması 118,48±17,10 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınan puanlar 0 - 168 arasında değişmektedir (31). Ölçek puan aralığına göre çalışmaya katılan bakım verenlerin ortalamasının üzerinde olumlu bakım deneyimi yaşadığı söylenebilir. Araştırma sonucu ölçüm aracının orijinalinin kullanıldığı Hindistan' da yapılan tanımlayıcı çalışma (37) ve Tayvan' da yapılan

tanımlayıcı çalışma (38) ile kıyaslandığında, görece daha yüksek puanlar elde edildiği görülmektedir. Bu farklılığın sosyal ve kültürel özelliklerden ya da örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Olumlu bakım verme deneyimi; kişisel ve sosyal olarak bakım rolünün desteklenmesinden, genç yaşta olmaktan, kadın olmaktan, sağlık durumunun iyi olmasından, stresörlerin az olmasından ve kültürel değerler gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (14,35,37,38). Sağlık algısı yüksek, psikolojik sorunu olmayan, ileri yaşta olan, kendine güveni yüksek olan, bakım verdikleri bireyle geçmişte olumlu ilişkileri olan, kişisel gelişimi devam eden, inançları yüksek kişilerin daha olumlu bakım deneyimi yaşadığı belirlenmiştir (14,38,39).

Bakım verenin yaşı arttıkça kişisel kazanç azalmakta ($p=0,005$), benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü artmaktadır ($p=0,002$). Yaş ilerledikçe bakım verenlerin gereksinimleri ve öncelikleri değişebilmektedir. Araştırmacıların gözlemi bakım sorumluluğunu genellikle kadınların (%71.3) (kız çocukları ve gelinler) aldığı, demanslı birey yanı sıra bakım sorumluluğunu üstlendikleri diğer aile üyelerinin olduğu ve ev hanımı oldukları yönündeydi. Tüm ailenin bakım sorumluluğunu üstlenen bu bakım verenlerin zamanla kişisel kazanç beklentilerinin azalacağı, bakım sorumluluğundan memnun olan bakım verenlerin benlik saygılarının yükseldiği ve sosyal desteğin bakımın olumlu yönünü destekleyen majör etkenlerden birisi olduğu söylenebilir. Öte yandan ileri yaşta olan bakım verenlerin daha olumlu bakım deneyimi yaşadığını (37), ya da tam tersine daha olumsuz deneyimler yaşadığını belirten çalışmalarda literatürde yer almaktadır (38,40,41). Yaş her zaman bakım sürecini olumlu etkileyen ana etmen olmayabilir. Yaşlı bakım verenlerin bakım sorumluluğu yanı sıra sağlık sorunlarının genç

bakım verenlere göre daha fazla olduğu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük yaşadıkları ve bakımda destek alamadıkları bilinmektedir (40,41).

Aile desteği, bakım veren bireyin kendine zaman ayırması için fırsat tanınması ve yaşama kalitesinin yükseltilmesi adına oldukça önemli bir durumdur (42,43). Çoğu zaman karmaşık ve zorlu bir süreç olan bakım verme sürecinde aile üyeleri sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (41). Bu çalışmada bakım verenlerin çoğunluğu bakımda destek aldığını ifade etmiştir. Anlamlı sonuç elde edilemese de bakımda destek alan bakım verenlerin olumlu bakım deneyimi puan ortalamaları destek alamayan bakımlara göre daha yüksektir. Ek olarak, bakıma destek olan bir başka aile üyesi ile sorumlulukların paylaşılmasının, primer bakım verenlerin bakım sürecine yönelik daha az olumsuz tepki yaşamasına neden olduğunu bildirmiştir (44).

Eğitim seviyesi arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü azalmaktadır ($p=0,000$). Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunluğunun eğitim yılının düşük olduğu belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olan bakım verenlerin, sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlandığı, sağlık durumuna ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olduğu, düzenli sağlık kontrollerini yaptırdıkları, öz bakım becerilerinin daha iyi olduğu ve daha az bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir (45,46). Araştırma bulgumuzun literatürle uyumlu olmamasının nedeni; örneklem içindeki eğitim seviyesi yüksek kişilerin az olmasından ya da eğitim yılı arttıkça yaşam şartlarına dair beklentilerin artmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

İleri demans hastasına bakım verenlerin bakım veren memnuniyetinin daha yüksek olduğu ($p=0,040$), hastanın nöropiskiyatrik semptomları arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönünün azaldığı ($p=0,001$) belirlenmiştir. Davranışsal

sorunlar genellikle erken ve orta evrede görülürken, ileri evrede bağımlılık düzeyi arttığı için daha çok fiziksel bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Demansın ileri evresinde ciddi kognitif yıkım söz konusudur. Evre ilerledikçe bakım verenler daha çok fiziksel bakım sağlamakta ve bakım vermekten memnuniyet duymaktadır. Davranışsal sorunlar ise bakım verenlerin sosyal etkileşimini ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (47-49). Bu bakımdan bulgularımız literatür bilgisini desteklemektedir.

Çalışmayan ya da emekli olan ve geliri giderinden az olan bakım verenlerin diğer bakım verenlere göre benlik saygısı, bakımın sosyal yönü, bakım veren memnuniyeti; geliri giderinden az olanların bakım verme deneyiminin olumlu yönleri daha yüksektir. Litaratüre göre demanslı bireylerin, bakım sürecinde demansın semptomlarının şiddetinin ilerlemesiyle birlikte uzun bir bakım sürecine ihtiyaç duydukları, bu nedenle sürekli işte izin kullandıkları, mevcut işlerinden ayrıldıkları veya erken emekli oldukları bildirilmektedir (50,51). Hollanda'da yaşayan göçmen aileler ile ilgili yapılan kalitatif bir çalışmada; Türk, Faslı ve Surinam Karaole kadın bakım verenlerin; sevgi ve saygı ile bakım sürecini sürdürdüğü, kültürel olarak bakımı bir görev olarak algıladıkları ve bakım vermekten dolayı memnuniyet duydukları bildirilmiştir. Ayrıca Türk ve Faslı ailelerde, özellikle kadın (kızlar ve gelinler) bakım verenlerin bakımı üstlenmelerinin takdir edildiği ve bakımı sağlayan kişinin aile içinde daha çok tanınmasını ve saygı duyulmasını sağladığı bildirilmiştir (52). Çalışmamızda örneklem gurubunun çoğunluğu kadınlardan, aktif çalışmayan ve düzenli bir geliri olmayan bireylerden oluşmaktaydı. Türk toplumunun yapısı ve kültürel özellikleri düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcı değildir. Toplumumuzda bakım sorumluluğunu genellikle

düzenli bir işte çalışmayan ve geliri olmayan ev hanımları üstlenmektedir (53).

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Birinci sınırlılık verilerin 3. dalga COVID-19 pandemisinde toplanmış olmasıdır. Pandemi sürecinde hem demanslı bireylerin hem de bakım verenlerinin kısıtlılıklardan dolayı güçlükler yaşadığı, hastalığın seyrinin hızlı ilerlediği ve bakım sürecinin olumsuz yönde etkilenmiş olabileceği yönünde bilgilerin varlığı düşünüldüğünde bu durum bir kısıtlılığa neden olmuş olabilir. Diğer bir sınırlılık ise çalışma verilerinin ağırlıklı olarak yatan hasta kliniklerinde toplanmış olması ve yatış öyküsü, yatış süresi gibi faktörlerin çalışma başında sınırlandırılmamış olmasıdır. Son olarak örneklem genellikle yaşlı ve ileri evre demanslı bireylerden oluşmaktaydı bu durumun da sonuçları etkileyen bir diğer etmen olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Türkiye' de demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinde olumlu deneyimleri ve etkileyen etmenleri belirlemeye yönelik yapılan ilk niceliksel araştırma olması ve geçerlilik güvenilirliği yeni yapılmış bir ölçüm aracını test eden ilk çalışma olması bu araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır. Çalışma bulgularından yola çıkarak demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım sürecinde yeterli düzeyde olumlu bakım verme deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Olumlu bakım deneyimini; sosyal desteğin, yaşın, eğitim seviyesinin, çalışma durumunun, gelir durumunun, demans hastalığının evresinin, hastalığa özgü davranışsal sorunlarının varlığının etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre aileden algılanan sosyal desteği arttırmaya, hastalığın bakımına

yönelik bilgi düzeyinin desteklenmesine ve davranışsal sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmesine yönelik müdahale programlarının planlanması ve uygulanması; niceliksel verilere ek niteliksel verilerle de bakımın olumlu yönlerini etkileyen etmenlerin derinlemesine belirlenmesi; hemşirelik eğitiminde ve araştırmalarında bakımın olumlu yönlerine de odaklanılması ve hemşirelik bakım planında olumlu bakım deneyimlerinin desteklenmesi ve artırılması önerilebilir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Onay

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Etik kurul no:23) 09.11.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayından sonra Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünden E-65530689-799 sayılı karar ile 02/03/2022 tarihinde izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Bu çalışma 2023 yılında tamamlanmış olan ve YÖK tezde 840532 numarasıyla taranan «Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Olumlu Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi» isimli yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Yazar Katkıları

Fikir: SGŞ, Tasarım: GNK, SGŞ, Gözetim: SGŞ, Araç gereç: GNK, Veri toplama ve işleme: GNK, Analiz ve yorumlama: GNK, SGŞ, Literatür

tarama: GNK, SGŞ, Yazma: : GNK, SGŞ, Eleştirel inceleme: SGŞ

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katılan demanslı bireylere ve bakım veren aile üyelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
2. World Health Organization (WHO). Launch of WHO's first blueprint for dementia research. <https://www.who.int/news/item/04-10-2022-who-launches-a-blueprint-for-dementia-research/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
3. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Demans Bakım Modeli Raporu. <https://www.aile.gov.tr/yayinlar/raporlar/engelli-ve-yasli-hizmetleri/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-73671/alzheimer-ve-diger-demans-hastaliklari-klinik-protokolu.html> (Erişim tarihi: 24.10.24).
5. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710> (Erişim tarihi: 24.10.24).
6. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*,2022;7(2):e105-e125.
7. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease Facts and Figures 2024. <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
8. Jenkins C, Ginesi L, Keenan B. Dementia care at a glance. Editor: Ian Peate. John Wiley & Sons., 2015: 4-10.
9. Martínez-Santos AE, Facal D, de la Fuente NV, et al. Gender impact of caring on the health of caregivers of persons with dementia. *Patient Education and Counseling*, 2021;104(9):2165-2169.

10. Abdollahpour I, Nedjat S, Salimi Y. Positive aspects of caregiving and caregiver burden: a study of caregivers of patients with dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 2018; 31(1):34-38.
11. Cheng, ST, Mak EP, Lau R, et al. Voices of Alzheimer caregivers on positive aspects of caregiving. *The Gerontologist*, 2016;56(3):451-460.
12. Quinn C, Toms G. Influence of positive aspects of dementia caregiving on caregivers' well-being: A systematic review. *The Gerontologist*, 2019; 59(5):e584-e596.
13. Küçükgüçlü Ö, Şentürk SG, Söylemez BA. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017;10(2):68-78.
14. Doris SF, Cheng ST, Wang J. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: an integrative review of research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2018;79:1-26.
15. Jütten LH, Mark RE, Sitskoorn MM. Predicting self-esteem in informal caregivers of people with dementia: Modifiable and non-modifiable factor. *Aging & mental health*, 2020; 24(2):221-226.
16. Johansson MF, McKee KJ, Dahlberg L., et al. Negative impact and positive value of caregiving in spouse careers of persons with dementia in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(3):1788.
17. Lloyd J, Patterson T, Muers J. The positive aspects of caregiving in dementia: a critical review of the qualitative literature, *Dementia*, 2016;15(6):1534-1561.
18. Ribeiro O, Brandão D, Oliveira AF, et al. Positive aspects of care in informal caregivers of community-dwelling dementia patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2020;27(4):330-341.
19. Wang J, Li X, Liu W, et al. The positive aspects of caregiving in dementia: A scoping review and bibliometric analysis. *Frontiers in Public Health*, 2022;10:985391.
20. Özdamar K. SPSS Uygulamalı Temel İstatistik. Ankara, Nisan Kitabevi Yayınları, 2003:116-118.
21. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 1975;12(3):189-198.
22. Güngen C, Ertan T, Eker E, ve ark. Standardize Mini Mental Testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002;13:273-281.
23. Keskinoglu P, Ucku R, Yener G.,et al. Reliability and validity of revised Turkish version of Mini Mental State Examination (rMMSE-T) in community-dwelling educated and uneducated elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2009;24(11):1242-1250.
24. Cummings JL, Mega M, Gray K, et al. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 1994;44(12):2308-2308.
25. Akça Kalem Ş, Hanağası H, Cummings JL, et al. Validation study of the Turkish translation of the neuropsychiatric inventory (NPI). 21st International Conference of Alzheimer's Disease International, 2005; İstanbul, Turkey: Abstract Book Poster 47.
26. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al. Studies of illness in the aged: the index of ADL: standardized measures of biological and psychosocial function. *JAMA*, 1963;185(12):914-919.
27. Arik G, Varan HD, Yavuz BB, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2015,61(3):344-350.
28. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 1969;9(3):179-186.
29. Güzel A, Üner S, Turan, S, et al. Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. 2019, In 3. International 21. National Public Health Congress.
30. Kate N, Grover S, Kulhara P, et al. Scale for positive aspects of caregiving experience: Development, reliability, and factor structure. *East Asian Arch Psychiatry*, 2012;22(2):62-69.
31. Gönen Şentürk S, Akpınar Söylemez B, Akyol MA, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the scale for positive aspects of caregiving experience. *Perspectives in Psychiatric*

- Care, 2022;58(4):1651-1656.
32. George D. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India, 2011.
 33. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics 2013, Boston, MA: pearson, Vol. 6, pp. 497-516.
 34. Kalaycı S. SPSS Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 2006.
 35. Farhadi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rassouli M, et al. Perceptions of caregiving by family caregivers of older adults with dementia in Iran: a qualitative study. *Adv Gerontol*, 2022;12:184–193.
 36. Şentürk SG, Küçükgülü Ö. Bridging healing and therapy: a mixed-methods study on support group intervention based on Watson's Theory of Human Caring. *Holistic Nursing Practice*, 2021;35(2): 81-91.
 37. Grover S, Nehra R, Malhotra R, et al. Positive aspects of caregiving experience among caregivers of patients with dementia, *East Asian Archives of Psychiatry*, 2017;27(2):71-78.
 38. Lin YR, Huang HL, Liu CL. Factors associated with positive aspects of caregiving experiences among family caregivers of persons living with dementia in Taiwan: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 2022; 48:229-236.
 39. Yu DSF, Cheng ST, Wang J. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2018;79:1–26.
 40. Ribeiro O, Brandão D, Oliveira AF, et al. Positive aspects of care in informal caregivers of community-dwelling dementia patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2020;27(4):330-341.
 41. Afram B, Stephan A, Verbeek H,, et al. Right Time Place Care Consortium, Reasons for institutionalization of people with dementia: informal caregiver reports from 8 European countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2014;15(2):108-116.
 42. Lindeza P, Rodrigues M, Costa J, et al. Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions. *BMJ supportive & palliative care*, 2024;14:e38-e49.
 43. McCabe L, Robertson J, Kelly F. Scaffolding and working together: a qualitative exploration of strategies for everyday life with dementia. *Age and Ageing*, 2018;47(2):303-310.
 44. Montgomery W, Goren A, Kahle-Wroblewski K, et al. Alzheimer's disease severity and its association with patient and caregiver quality of life in Japan: results of a community-based survey. *BMC geriatrics*, 2018;18(1):1-12.
 45. Tulek Z, Baykal D, Erturk S, et al. Caregiver burden, quality of life and related factors in family caregivers of dementia patients in Turkey, *Issues in mental health nursing*, 2020;41(8):741-749.
 46. Zhu CW, Scarmeas N, Ornstein K, et al. Health-care use and cost in dementia caregivers: Longitudinal results from the Predictors Caregiver Study, *Alzheimer's & Dementia*, 2015;11(4):444-454.
 47. Bird TD, *Alzheimer Disease Overview*, 1998 Oct 23 Gene Reviews, Seattle (WA), University of Washington, Seattle, 2018.
 48. Figueiredo D, Barbosa A, Cruz J, et al. Empowering staff in dementia long-term care: towards a more supportive approach to interventions. *Educational Gerontology*, 2013;39(6):413-427.
 49. Yaman A, Yaman H. Dementia subtypes in Antalya, Turkey: a retrospective study. *Postgraduate medicine*, 2014;126(5):109-112.
 50. Farré M, Kostov B, Haro JM, et al. Costs and burden associated with loss of labor productivity in informal caregivers of people with dementia. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2018;60(5):449-456.
 51. Schaller S, Mauskopf J, Kriza C, et al. The main cost drivers in dementia: a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 2015;30(2):111-129.
 52. Wezel N, Francke AL, Kayan Acun, et al. Family care for immigrants with dementia: the perspectives of female family carers living in the Netherlands. *Dementia (London)*, 2016; 15(1):69-84.
 53. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2009;16(3):32-49.