

ALZHEİMERLİ HASTAYA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Birsen ALTAY*, Hatun ERKURAN**, İlknur AYDIN AVCI *

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Alzheimerlı hastaya bakım veren bireylerin bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji Polikliniğinde Kasım 2013 ve Ocak 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın evrenini, Alzheimer tanısı ile polikliniğe başvuran 110 hasta oluşturmuş olup, örnekleme iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 87 hastanın bakım vericisi oluşturmuştur. Veriler, 25 sorudan oluşan bakım verici bilgi formu ve Zarit Bakım Verici Yükü ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS 21 paket programı ile değerlendirilmiş, verilerin istatistiksel analizinde ortalamalar, yüzdeler hesabı ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Etik uygunluk: Araştırmaya başlamadan önce hastaneden yazılı izin, araştırmaya katılan bireylerden sözel izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada Alzheimerlı hastaların bakım vericilerinin Zarit Bakım Verici yükü Ölçeği puanı, orta düzeyde (42.356 ± 20.26 min: 3, max: 88) bulunmuştur. Kadın bakım vericilerin bakım yükü puanının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.000$). Çalışmayan bakım verenlerin bakım yükü, çalışan bakım verenlerin bakım yüküne göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=.001$). Bakım verme süresi arttıkça, Bakım Verici Yükü Ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmektedir ($p=.421$).

Sonuç ve Öneriler: Bakım verme süresi uzadıkça bakım vericilerin bakım yükü artmaktadır. Bu nedenle bakım verici bireylerin yükünün aile içinde paylaşılmasının sağlanması ve bireylerin baş etme yöntemlerini geliştirmeleri oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimerlı hasta, bakım yükü, yaşlı

The Burden Of Caregivers Of Alzheimer Patients And The Factors Affecting The Burden

SUMMARY

Objective:The study was designed to determine the burden of caregivers of Alzheimer patients and the factors affecting the burden.

Materials & Methods: This study is the defining feature, Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center at Neurology Polyclinic was carried out between November 2013 January 2014 date .

Study universe, which consisted of patients who are admitted with the diagnosis of Alzheimer's disease, who can communicate and who volunteered to participate in the study sample consisted of 87 patients the care giver.

Data were collected using an introductory information form consisting of 25 questions and the zarit Caregiver Burden Inventory. The data obtained from this study, by researchers using SPSS 21 (Statistical Programme for Social Sciences) software program and evaluated by statistical analysis; Percentage calculations are performed using chi-square tests.

Ethics Compliance: Before starting the research, written permission from the hospital, verbal permission was obtained from the individuals who participated in the research.

Results:Zarit caregiver burden Scale score in the care of patients with Alzheimer's transmitter in the study, moderate (42.356 ± 20.26 min 3, max: 88) was found. Female caregivers burden of care score was significantly higher than in men ($P = .000$). Non-working caregivers care burden of working caregivers were significantly higher than the maintenance burden ($p = .001$). Maintenance As the deadline for submission is considered to be high maintenance Transmitter Burden Scale scores ($p = .421$).

Conclusions: Maintenance care burden of making time increases caregivers is increasing. Therefore, to ensure the sharing of the burden of family caregivers of individuals and develop their coping strategies are very important.

Key Words: The Alzheimer patient, Care burden, Elderly

Not: Bu çalışma 2nd World Congress on Nursing. November 2016, Abu Dhabi, (UAE) Oral Presentation olarak sunulmuştur.

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit SHMYO

Sorumlu Yazar: Birsen ALTAY, baltay@omu.edu.tr

GİRİŞ

Günümüzde dünyada doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasına paralel olarak, yaşlı nüfus da giderek artmaktadır. Yaşam süresinin artması ile birlikte yaşlılıkta daha sık görülen demans gibi hastalıkların oranı da artış göstermektedir (Tekin, Dişçigil & Altunbaş, 2011; Alzheimer's Association, 2015; Gago ve ark., 2015). Alzheimer hastalığı en sık rastlanan demans tipi olup tüm demans vakalarının %50-70'ini oluşturmaktadır. Amerika'da 2015 yılında her yaşta tahminen 5.3 milyon Alzheimer hastası olduğu ve 65 yaş ve üzeri bireylerde bu sayının tahminen 5.1 milyon olduğu bildirilmiştir (Alzheimer's Association, 2015; Gago ve ark., 2015; Cogia & Rastogi, 2008).

Alzheimer hastalığı beyinde bazı bölgelerde özellikle bellekle ilgili beyin hücrelerinin geri dönüşsüz kaybına neden olan, başta unutkanlık olmak üzere, hatırlamayı, konuşmayı ve duyguları etkileyen çeşitli mental ve davranışsal bozukluklara yol açan ilerleyici bir beyin hastalığıdır (Edition & Gauthier, 2007)

Hastalığın seyri, bulguları başladıktan sonra yaklaşık 2-20 yıllık bir süreç izlemektedir, ancak çoğu hasta 8-10 yıl içinde hayatını yitirmektedir. Hastalığın seyri erken, orta ve ileri evre olmak üzere üç evrede gözlenmektedir. Alzheimer hastası bireylerin hastalık evreleri ilerledikçe günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıkları, bilişsel ve davranışsal bozuklukları belirginleşmekte ve hastalar fiziksel, emosyonel, ekonomik ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için bir başkasının yardımına ihtiyaç duyar hale gelmektedirler (Altın, 2006; Evelyn & Kelly, 2008)

Hafıza kaybı ile başlayan hastalık zaman ve mekan algısında bozulma, kişilik ve davranış değişiklikleri ile ilerlemekte ve ileri evrede hastalar mental ve motor becerilerini kaybederek tam bağımlı hale gelmektedir (Altın, 2006; Moon, Kim, Choi & Han, 2014)

Alzheimer hastalığında en önemli risk faktörlerinden birisi yaşlıdır. İleri yaşlarda hastalığın daha fazla olduğu gözlenmiştir. Kadınlarda Alzheimer riskinin erkeklere oranla daha fazla olduğu, eğitim düzeyi düşük olanlarda daha fazla görüldüğü ve ailesinde özellikle birinci derecede yakınlarında Alzheimer hastalığı olanlarda demans gelişme riski ortalama dört kat fazla olduğu belirtilmiştir (Selekler & Alois, 2010) Alzheimer hastalığında tedavi semptomatiktir, Farmakolojik olmayan tedaviler hastanın depresyon dalgınlık uyku bozuklukları, ajitasyon ve saldırganlık gibi davranışsal belirtileri azaltan, hastanın bakımını destekleyici ve yaşam kalitesini artırıcı özelliktedir. Yaşlılığın doğal belirtisi olarak düşünülen unutkanlık demansın ve alzheimer hastalığının erken tanısını güçleştirmektedir. Erken tanı ve tedavi, hastalık sürecini yavaşlatarak hastanın daha uzun süre kendi bakımını sürdürebilmesini sağlamak ve bakım alma sürecini geciktirerek, hastanın yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu durum hastaya bakım veren bireyler açısından da önemli olan ekonomik yükü de azaltmaktadır (Alzheimer's Association, 2015; Evelyn & Kelly, 2008; Selekler & Alois, 2010)

Bakım verme, bakımı sağlayan bireyler açısından çok yönlü olarak algılanan bir süreçtir. Çoğunlukla sevgi, saygı, güven duyma, birine yardım etmenin doyumunu sağlama, yakınlık duygusu, kişisel doyum alma, kendine

sosyal destek alma ve bakım verme becerisinin gelişmesi gibi pek çok olumlu yönlerinin yanında, bakım verme bakım verenler için bir yük, bir stres kaynağı olması ve bireylerin sağlıklarını olumsuz etkilemesi gibi birçok güçlüğünde beraberinde getirmektedir (Aşiret & Kapucu, 2012; Özer, 2010).

Yapılan bir çalışmada Alzheimer hastalarına bakım verenlerin 34.7'sinin sosyal yaşantıda, %13.9'unun iş yaşantısında, %12.5'inin dışarı çıkma, kendine zaman ayırma ve öz bakım yapma gibi konuların yanı sıra psikolojik boyutta, alışveriş yapma ve tatile çıkma ve aileye zaman ayırma gibi konularda da günlük yaşamının etkilendiği saptanmıştır (Akyar & Akdemir, 2009)

Bakım verme, bakım veren bireyler açısından tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, duygusal destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsayan çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir (Çetinkaya, 2008; İnci, 2006; Atagün ve ark., 2011) Ülkemizde bakım verme aile içi bir sorumluluk olarak görülmekte ve hasta bireyin bakımı çoğunlukla aile bireyleri tarafından verilmektedir. Ailenin bakım sorumluluğunun artması onun yaşamının zorlaştırarak, bunalıma sokabilecek ve dolayısıyla bakım yükünün atmasına neden olacaktır (Aşiret & Kapucu, 2012; Mollaoğlu, Tuncay & Fertelli, 2011)

Bakım verenlerin toplumdaki ve aile içindeki bu sorumluluklarını tanımlayan sosyal yük, kadın bakım verenlerde erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bakım verenlere sağlanan sosyal destek artıka bakım yükünün azaldığı bildirilmiştir (Doornbos, 2001). Türk toplumunun geleneksel yapısı, ve olanakları ve aile bağlarının daha güçlü olması nedeniyle hastaların evde aile bireylerinden birisi tarafından bakılması daha fazla istenen bir durumdur. Bu bilgiler doğrultusunda bakım verenin yaşadığı sorunların bilinmesi ve çözümlenmesinde profesyonel destek verilmesinin önemini ortaya koymaktadır (İşleri & Efendi, 2003)

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Alzheimerlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji polikliniğinde yapılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Kasım 2013 Ocak 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Alzheimer tanısı ile polikliniğe başvuran 110 hasta oluşturmuş olup, örnekleme iletişimi kurabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 87 hastanın bakım vericisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Bakım Verici Bilgi Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Bakım Verici Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından, ilgili literatür incelemesi yapılarak, bakım vericilerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin özelliklerini sorgulamaya yönelik 25 sorudan oluşan bir formdur.

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS 21 paket programı ile değerlendirilmiş, verilerin istatistiksel analizi ortalamalar, yüzdelik hesabı ve ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği: Zarit ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş, Özer ve arkadaşları tarafından 2006 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik

çalışması yapılmıştır (Özer, Yurttaş & Hacıoğlu,2006) Bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşan ölçek asla, nadiren, bazen, hemen her zaman şeklinde dörtlü likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Elde edilen puanlar; (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmiştir. Ölçekle bakıcı hasta ilişkisi, bakıcının sağlık durumu, psikolojik rahatlığı, sosyal hayatı ve ekonomik yükü değerlendirilebilmektedir. Maddelerinin hepsinin düz ifade edildiği “Zarit Bakım Verme Yüğü” ölçeği'nin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu, bakım yükünün arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS 21 (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiş ve istatistiksel

analizi; yüzdellik hesabı ki-kare testleri kullanılarak yapılmıştır.

Etik uygunluk: Araştırmada Hastaneden yazılı, araştırmaya katılan işçilerden sözel izin alınmış, gönüllü katılım ilkesine bağlı kalınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada Alzheimerlı hastaların bakım vericilerinin Zarit Bakım Verici yüğü Ölçeği puanı, orta düzeyde (42.35 ± 20.26 min: 3, max: 88) bulunmuştur.

Çalışmada bakım verenlerin % 64.4'ünün var olan bir sağlık sorunu mevcut değildir, %46'sı uyku kalitesini iyi olarak değerlendirmiştir, %59.8'i hastalarıyla iletişim sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Alzheimerlı hastaya bakım vermek; bakım verenlerin %60.9'unun yaşamını etkilediği, %43.7'si bakımda kendini kısmen yeterli gördüğü, %75.9'unun bakım alanı olarak bütün ihtiyaçlarını karşılama olarak ifade ettiği, %74.7'sinin bakımda destek alamadığını saptanmıştır .

Tablo 1. Bakım Verenin Tanıtıcı Bilgileri (n=87)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
29 ve altı	9	10.3
30-39	24	27.6
40-49	32	36.8
50-59	14	16.1
60 yaş ve üstü	8	9.2
Cinsiyet		
Kadın	66	75.9
Erkek	21	24.1
Medeni Durum		
Evli	67	77.0
Dul	6	6.9
Bekar	14	16.1
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	2	2.3
Okur-yazar, ilkokul	23	26.4
Ortaokul	17	19.5
Lise	23	26.4
Üniversite	22	25.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	32	36.8
Çalışmıyorum	55	63.2
Ekonomik Durum		
Gelirim giderden fazla	4	4.6
Gelirim gidere denk	46	52.9
Gelirim giderden az	37	42.5
Hastaya Yakınlık Derecesi		
Annem-babam	72	82.8
Eşim	14	16.1
Kardeşim	1	1.1
Bakım Verme Süresi		
0-1 yıl	29	33.3
1-3 yıl	29	33.3
3-5 yıl	11	12.6
5 yıl üstü	18	20.7
Hastaya Bakma Nedeni		
Ailevi sorumluluk	34	39.1
Sevdiğim için/aile bağı olduğu için	33	37.9
Bakacak başka kimse olmadığı için	15	17.2
Ekonomik katkısı olduğu için	5	5.7
Hastaya Bakmaktan Memnuniyet		
Evet	68	78.2
Hayır	19	21.8

Alzheimerlı hastalara bakım veren 87 hasta yakınına ait tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Bakım verenlerin %36.8' inin 40-49 yaş grubunda, %75.9'unun kadın, %77'sinin evli, %26.4'ünün okur-yazar, ilkokul mezunu, %63.2'sinin çalışmıyor olduğu ve %52.9'unun gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda bakım verenlerin %82.8' inin anne-babasına bakım verdiği ve %33.3'ünün 0-1 yıl ve %33.3'ünün 1-3 yıl süre ile bakım verdiği, %39.1'inin ailevi sorumluluk sebebiyle bakım verdiği ve %78.2' sinin hastasına bakmaktan memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Yüktü Puan Ortalamaları

Tanıtıcı özellikler	n	ZBVYÖ puan ortalaması	X ± Sd	İstatistik
Yaş				
29 ve altı	9	35.11±10.65		
30-39	24	38.70±19.98		F; 1.208
40-49	32	45.12±24.24		p; 0.230
50-59	14	49.00±18,91		
60 yaş ve üstü	8	38.75±15.48		
Cinsiyet				
Kadın	66	47.50±20.26		t; -4.591
Erkek	21	26.19±11.14		p; 0.000
Çalışma durumu				
Çalışıyor	32	32.65±15.98		t; 3.56
Çalışmıyor	55	48.00±20.96		p; 0.001
Bakım Verilen Hastaya Yakınlık Derecesi				
Anne Baba	72	42.84±21.16		t; -0.240
Eşi	14	39.35±18.41		p; 0.811
Kardeşi	1	49.00± 19.00		
Hastaya Bakım Verme Süresi				
0-1 yıl	29	37.72±17.10		F; 0.809
1-3 yıl	29	44.55±23.94		p; 0.421
3-5 yıl	11	51.63±23.67		
5 yıl üstü	18	40.61±16.80		
Hastanın Yaşı				
50 ve altı	5	16.60±9.86		t; 3.016
50 üstü	82	43.92±20.03		p;0.003
Hastaya Bakım Alanı				
Maddi Destek Sağlama	3	31.00±15.09		F; 0.305
Psikolojik Destek Sağlama	18	27.55±10.21		p;0.001
Bütün İhtiyaçlarını Karşılama	66	46.90±20.93		

Tablo 2’de Bakım vericilere ilişkin bazı tanıtıcı özelliklerle bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablodan da görüldüğü gibi 50-59 yaş grubu bireylerde bakım yükü puan ortalaması en yüksek, 29 yaş ve altı grubuna da en düşük bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p= 0.230).

Kadın bakım vericilerin bakım verici yükü ölçek puanının erkekler göre daha yüksek olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Çalışmayan bakım verenlerin bakım yükü puan ortalaması çalışan bakım verenlerin bakım yüküne göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=.001). Bakım verme süresi arttıkça, bakım verici yükü ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bakım verilen hastaya yakınlık derecesinin ve hastaya bakım verme süresinin bakım yükü puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur (p<0.05). Bakım verilen hastanın yaşı ile bakım yükü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.003). Bakım vericilerin hastaya bakım alanları incelendiğinde, hastasının bütün ihtiyaçlarını karşıladığını bildiren bakım vericilerin bakım yükü puan ortalaması en yüksek (46.90±20.93), hastasına psikolojik destek sağladığını bildiren bakım vericilerin en düşük

(27.55±10.21) bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=.001).

TARTIŞMA

Bu araştırma Alzheimerlı hastaya bakım veren kişilerin bakım yüklerinin belirlenmesi, hasta bireye ya da bakım verene ait tanıtıcı özelliklerin bakım yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla elde edilen bulgular tartışılacaktır.

Bireylerin zihinsel, fiziksel yeteneklerine sınırlama getiren ilerleyici yaşlılık dönemi hastalıklardan biri olan Alzheimer hastalığında bireyler öz bakım işlevlerini yerine getiremezler ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmedikleri için bir başkasının yardımına ihtiyaç duyarlar. Bu durumda bakım veren bireylere sorumluluk ve bakım yükü getirmektedir. Hastasına bakım veren bireyin bakım yükünü azaltmak için öncelikli olarak bakım yükünü belirlemek gerekmektedir. Böylece bakım alan ve bakım verenlerin yaşam kalitesini artıracak ve bakıcı yükünü hafifletecektir (Küçükgülü, Esen & Yener,2009)

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan bu

çalışmada, Alzheimerlı hastalara bakım vericilerin bakım yükünün orta düzeyde (42.35 ± 20.26 min: 3, max: 88) olduğu bulunmuştur. Mollaoğlu ve arkadaşlarının İnmeli hastaların bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada bakım vericilerinin bakım yükünün orta düzeyde (33.02 ± 15.92) olduğu bulunmuştur (Mollaoğlu, Tuncay& Fertelli,2011). Çalışmada bakım vericilerin bakım yükünün orta düzeyde olmasını, geleneksel aile yapısının etkili olduğu türk toplumunda bakım işinin aile bireyleri tarafından karşılanmasının hasta bakımını bir yük olarak algılamak yerine aile bireylerinin birbirlerine karşı sorumluluğu, bir görev yada yardım etme olarak algılanmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmada hastaya bakım verenlerin %75.9'unun kadın olduğu ve %36.8'inin 40-49 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Avrupa'da 11 ülkede yapılan ve Alzheimer hastaları ile birlikte yaşayan ve onlara bakım veren eşlerini inceleyen EUROCARE çalışmasında, 9 ülkede bakım verenlerin %50'den fazlasının kadın olduğu saptanmıştır (Schneider, Murray, Banerjee & Mann,1999) Yacı'nın yaptığı çalışmada da kadın bakım veren oranı %77.8 bulunmuştur (Yacı,2011). Ülkemizde yapılan çalışmalardan Dileköz'ün çalışmasında da bakım verenlerin %79.5'inin kadın olduğu görülmüştür (Dileköz,2003) (Akyar ve Akdemir çalışmalarında (2009) bakım verenlerin %86'sının kadın olduğu ve kadınların 70-90 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (13). Yapılan pek çok çalışmanın sonuçları ile bizim çalışmamız paralellik göstermiştir (Akyar & Akdemir,2009; Bilgili,2000).

Türk toplumunda ev kadınlarının çalışan kadınlara ve erkeklere göre daha fazla olması ve geleneksel olarak bakım işinin ve ev işlerinin kadının sorumluluğu olarak algılanmasının bakım vericilerin kadın olmasında etkili olduğu düşünülmüştür. Kadınların erkeklere oranla daha fazla bakım yükü taşıyor olmaları değişik şekillerde açıklanabilmektedir. Kadınların daha fazla yük yaşamalarına neden olabilecek etmenlerden birisi kadın bakım verenlerin bakım verdikleri hastalara daha fazla güçlü hislerle bağlı olmaları ve hastaları için daha fazla endişelenmeleri olabileceği belirtilebilir. Erkek bakım verenlerin ise yaptıkları bakım aktivitelerini bir görev / iş olarak algılayıp hastalara karşı duygusal bağlanma açısından uzak durdukları belirtilebilir. Erkeklerin bakımı iş olarak görmeleri kadınlara göre daha az duygusal olmaları ile bakım vermede başarılı oldukları söylenebilir. Bunlara ek olarak erkeklerin yaşadıkları zorlukları göstermekten çekindikleri için güçsüz görünmek istemediklerinden genellikle gerçek duygularını gizliyor olabilirler. Literatürde bazı erkeklerin, bu yeni rol değişiminden; bakma, besleme duygularını tatmin etmelerine yardımcı olduğu için memnun olabildiği de bildirilmiştir (Mollaoğlu, Tuncay& Fertelli,2011)

Çalışmaya alınan bakım verenlerin %63.2'si ücretli olarak her hangi bir işte çalışmamaktadır. Çetinkaya çalışma durumunun bakım veren yükünü etkileyen etmenlerden birisi olduğunu belirtmiştir (Çetinkaya,2008). Yacı'nın yaptığı çalışmada çalışmayan bakım verenler bakım yükünü çalışanlara göre daha fazla algıladıklarını bildirmiştir (Yacı,2011). Bu çalışmamızda da çalışmayan bakım verenlerin bakım yükü çalışan bireylerin bakım yükünden anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p=0.001$, $t=3.56$) (Tablo 2).

Çalışmada Alzheimer hastalarına bakım verenlerin %82.8'nin hastanın çocuğu, %16.1'nin ise eşi olduğu

belirlenmiş olup, bakım verilen hastaya yakınlık derecesi ve hastaya bakım verme süresinin bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur.

Tuna ve Olgun (2010)'nun çalışmasında Alzheimer hastalarına bakım verenlerin %31.8'inin hastanın çocuğu olduğu belirlenmişken, Altın (2006)'ın çalışmasında bu oran %88.9 olarak saptanmıştır (Tuna & Olgun ,2010; Altın,2006). Akyar ve Akdemir çalışmalarında (2009) Alzheimer hastalarına bakım verenlerin %86'sının kadın olduğu ve %66'sının hastanın kızı olduğu saptanmıştır (Akyar & Akdemir,2009)

Çalışmamıza benzer şekilde Rinaldi ve arkadaşları (2005)'nin çalışmalarında Alzheimer hastalarına bakım verenlerin ilk sırada hastaların çocukları ve ikinci sırada eşlerinin olduğu bulunmuştur (Rinaldi , Spazzafumo & Mastroforti,2005). Berger ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise bakım verenlerin büyük bir çoğunluğunun eşi olduğu saptanmıştır (Berger ,2005). Toplumumuzda kadının ailede geleneksel olarak bakım verici rolü üstlenmesinin, çalışma hayatına erkeklerden daha az girmiş olmasının bakım verenlerin kadın olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Atagün ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmanın sonucunda tüm bakım verenlerin %23'ü kadın, %13'ü ise erkek eşler olduğu bildirilmiştir (Atagün ve ark.,2011). Şahin (2014) bakım verenlerin %50.3'ünün hastanın çocukları (oğlu, kızı, gelini) olduğu, %45.6'sının 10-20 yıl arasında birlikte yaşadığı, %62.7'sinin 5 yıldan fazla zamandır bakım verdiği belirlenmiştir (Mollaoğlu ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış çalışmada, bakım verenlerin %68.5'i kadın olduğu ve %39.2'sinin hastaların çocukları olduğu belirtilmiştir.

Bakım verenlerin bakım verme süreleri ile bakım yükleri karşılaştırıldığında; bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükü puan ortalamasının arttığı ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.421$, $t=0.809$) (Tablo2). Çalışmamız Aşiret'in (2011) çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir (31). Alzheimer hastalığında hastalığın evresi ilerledikçe bireyin bakım verene daha bağımlı hale gelmesi nedeniyle bakıma ihtiyacın devam ettiğini düşünmekteyiz. Bu durum literatürle benzer olarak bizim çalışmamızda da bakım vermede süre arttıkça yaşanan bakım yükünün de arttığı belirlenmiştir.

Çalışmada bakım verilen hastanın yaşı arttıkça bakım verenlerin bakım yükü de anlamlı düzeyde artmaktadır. Bu durum yaş ilerledikçe bireylerin bakım ihtiyacının artması, daha bağımlı olması ile günlük yaşam aktivitelerinde ve kişisel bakım hizmetlerinde daha fazla bakım ihtiyacının olması, bakım vericinin yükünün artmasına neden olabileceği sonucuna varılmıştır. Çalışmamıza benzer bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada hastasının bütün ihtiyaçlarını karşıladığını bildiren bakım vericilerin bakım yükü hastasına maddi ve psikolojik destek sağladığını bildiren bakıcıların bakım yükü puanından daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Şahin ve ark. (2009) çalışmalarında bakım verenlerin %39.3'ünün hastaya bakım alanının maddi destek sağlama olduğu bulunmuştur (32). (Şahin, Polat&, Ergüney,2009). Şahin (2014) bakım verenlerin %56.7'sinin hastanın bütün ihtiyaçlarını bakım vererek giderdiği saptanmıştır (Şahin,2014).

Akyar ve Akdemir (2009) alışmalarında bakım verenler ortalama 15.4 saatlerini hastalarının bakımı için ayırdıklarını ve en sıklıkla hastaların temizlik, boşaltımın sağlanması, tedavi, beslenme, hareket gibi işler ile ekonomik işlerini yaptıklarını bildirmişlerdir (Akyar & Akdemir, 2009).

Bakım verenlerin Alzheimer hastalarına bakım için günlük olarak ayırdıkları zamanın çokluğu kendilerine zaman ayıramamalarına ve günlük yaşamlarının etkilenmesine neden olmakta ve bunun sonucu olarak Alzheimer hastalarına bakım verenlerin bakım yükleri artmaktadır şeklinde açıklanabilir.

KAYNAKLAR

- Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer Hastaların Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Dergisi, 2009; 32-49.
- Alzheimer's Association. 2015 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimer's & Dementia 2015;11(3):332.
- Altın M. Alzheimer Tipi Demans Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik ve Anksiyete, Uzmanlık Tezi, Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul 2006.
- Aşiret G D, Kapucu S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2012; 2: 73-80.
- Aşiret GD. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
- Atağün Mİ, Balaban ÖD, Atağün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(3):513-552.
- Berger G, Bernhardt T, Weimer E et al. Longitudinal study on the relationship between symptomatology of dementia and levels of subjective burden and depression among family caregivers in memory clinic patients. Journal Geriatr Psychiatry Neurol. 2005;18(3):119-28.
- Bilgili N. Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2000.
- Çetinkaya F. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüğü'nün İncelenmesi, 2008, İzmir, Yüksek Lisans Tezi.
- Cogia PP, Rastogi N. Clinical Alzheimer Rehabilitation, NewYork 2008.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Alzheimerlı hastalara bakım vericilerin bakım yükünün orta düzeyde olduğu, bakım verme süresi uzadığça bakım vericilerin bakım yükünün arttığı bulunmuştur. Bu durumda bakım verici kişilerin yaşayabilecekleri sorunlar konusunda önceden bilgilendirilmeleri, baş etme yöntemlerini geliştirmeleri önemlidir.

- Daroff RB, Fenichel GM, Jankovi J, Mazziota JC. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 2012.
- Doornbos, M. Professional Support for Family Caregivers of People with Serious and Persistent Mental Illnesses. Journal of Psychosocial Nursing, 2001, 39 (12), 39-45.
- Dileköz A. Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Başa ıkma Tarzlarının Karşılaştırılması. Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Ankara, 2003.
- Edition T. Editor by Gauthier S, Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease, 2007.
- Evelyn B, Kelly PhD. Alzheimer's Disease, Chelsea House Publishers. Printed in the united states of America Newyork 2008.
- Gago MF, Fernandes Y, Ferreira J, Silva H, Rocha L, Bicho E, Sousa N. Postural Stability Analysis with İnertial Measurement Units in Alzheimer's Disease Dement. Geriatr Cogn Disord Extra 2014;4:22-30.
- İnci F H. Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2006.
- İşleri PK, Efendi H. Demanslı Hastaya Klinik Yaklaşım Ve Tedavi. STED 2003;12:458-61.
- Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım verenlerin yüğü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Journal of Neurological Sciences (Turkish) 2009; 26(1): 60-73.
- Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2011;4(3): 125-130.
- Moon Y, Kim H, Choi H, Han SH. Validity of the Korean Verdion of the Fear of Alzheimer's Disease Scale

for the Assessment of Anticipatory Dementia, J Korean Med Sci 2014;29:411-415.

Özer N, Yurttaş A, Hacıoğlu N. Bakım Yüğü Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Klinik Alanda Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ulusal Cerrahi Kongresi 24- 28 Mayıs Antalya, Bildiri Özetleri Kitabı 2006; 132-133.

Özer S. Kalp Yetersizliğinde Aile /Bakım Verici Yüğü, Türk Kardiyoloji Derneği, Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 2010; 1(1): 3-7.

Rinaldi P, Spazzafumo L, Mastriforti R. Study group on brain aging of the Italian society of gerontology and geriatrics. Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: results of an Italian multicenter study. Int J Geriatr Psychiatry 2005; 20(2):168-74.

Schneider J, Murray J, Banerjee S, Mann A. EURO CARE: a cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: Factors associated with carer burden. Int J Geriatr Psychiatry 1999; 14(8): 651-61.

Şahin ZA. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına (KOA) Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü ve Depresyon Düzeyleri. Tıp Araştırmaları Dergisi; 2014: 12(3):113-119.

Şahin ZA, Polat E, Ergüney S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğülerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(2):1-9.

Selekler K. Alois Alzheimer Ve Alzheimer Hastalığı. Türk Geriatri Dergisi, 13 / Özel Sayı 3 / 2010 (9-14).

Tekin N, Dişçigil G, Altunbaş E. Demans Hastalarının Bakımı, Toplumsal Bakış Açısı, Davranış ve Bilgi Kaynakları, Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14 (1):35-39.

Tuna M, Olgun N. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010; 41-52.

Yacı Ö. Çeşitli Evrelerdeki Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarındaki Bakıcı Yüğü ve Depresyonun Karşılaştırılması. Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2011.