

Alzheimer Tanılı Hastaya Ev Ortamında Bakım Veren Bireylerin Hastalarıyla İlgili Yakındıkları Hastalık Semptomları

Patient Related Disease Symptoms Suffered by Individuals Providing Home Care for Patients Diagnosed with Alzheimer's

Hacer Gök Uğur¹, Oya Sevcan Orak², Yeşim Yaman Aktaş³, Özgür Enginyurt⁴

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun

³Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

⁴Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Öz

Amaç: Bu araştırma Alzheimer tanılı hastaya ev ortamında bakım veren bireylerin hastalarıyla ilgili yakındıkları hastalık semptomlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte olan araştırma Alzheimer tanılı hastalar ve bakım vericileri üzerinde Nisan 2015- Nisan 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bir il merkezinde yaşayan Alzheimer tanılı 70 hasta ve bakım vericisi, örneklemini ise Alzheimer tanılı 60 hasta ve bakım vericisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu, Alzheimer Hastalığı Semptom Tarama Formu ve Standardize Mini Mental Test kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalamalarının 82.92±7.17, hastalık süresi ortalamalarının 5.37±3.09 yıl olduğu ve hastaların Mini Mental Test puan ortalamalarının 11.08±8.39 olduğu bulunmuştur. Araştırmada kognitif alanda bakım vericilerin %93,30'u yakın geçmişi hatırlamada zorluk, %83,30'u içinde bulunduğu zamanı hatırlamada zorluk, %81,70'i karar vermede zorlanma, %80,0'i çevresindeki kişileri tanımada zorluk semptomlarından yakınmaktadır. Davranışsal ve psikolojik alanda bakım vericilerin %78,30'u tedirginlik, %73,30'u ajitasyon, %71,70'i insomnia ve %60,0'i halüsinasyon semptomlarından yakınmaktadır. İşlevsel alanda bakım vericilerin %80,0'i öz bakımı sağlayamama, %78,30'u kendi başına giyinememe ve soyunamama, %68,30'u idrar ve bağırsak kontrolünü sağlayamama ve %41,70'i kendi başına beslenmesini sağlayamama gibi semptomlardan yakınmaktadır.

Sonuç: Araştırmada Alzheimer tanılı hastaya ev ortamında bakım verenlerin kognitif, davranışsal, psikolojik ve işlevsel alanla ilişkili semptom yakınmalarının olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Alzheimer hastası, bakım verici, hastalık semptomu, evde bakım, hemşirelik.

Abstract

Objectives: This study was conducted to find out the disease symptoms suffered by the caregivers of patients diagnosed with Alzheimer's.

Materials and Methods: The study, which had a descriptive design, was conducted on patients diagnosed with Alzheimer's and their caregivers between April 2015 and April 2016. The universe of the study consists of 70 patients diagnosed with Alzheimer's and their caregivers living in the city centre, while the sample of the study consists of 60 patients diagnosed with Alzheimer's and their caregivers. Patient and Caregiver Introductory Form, Alzheimer's Disease Symptom Screening Form and Standardized Mini Mental Test were used to collect the data.

Results: Average age of the patients was 82.92±7.17, while their average disease duration was 5.37±3.09 years and their Mini Mental Test score average was 11.08±8.39. In terms of cognitive domain, 93.30% of the caregivers suffered about the symptom of 'difficulty in remembering the past', 83.30% in 'remembering the present', 81.70% in 'making a decision' and 80.0% in 'recognizing people around'. In behavioural and psychological domain, the symptoms suffered by the caregivers were; nervousness, agitation, insomnia and hallucination by 78.30%, 73.30%, 71.70% and 60.0%, respectively. In functional domain, the symptoms suffered by the caregivers were; not being able to do self-care, to get dressed and undressed alone, to control urine and bowels and to feed oneself by respectively 80.0%, 78.30%, 68.30% and 41.70% of the caregivers.

Conclusion: The results of the study showed that individuals providing home care to patients diagnosed with Alzheimer's had complaints about symptoms related to cognitive, behavioural, psychological and functional domains.

Key words: Patients with Alzheimer, caregiver, disease symptom, home care, nursing.

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Hacer Gök Uğur

Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cumhuriyet Yerleşkesi, 52000, Ordu

e-posta: hacerc32@gmail.com

Geliş Tarihi: 19.06.2018

Kabul Tarihi: 20.10.2018

Giriş

Dilimizde popüler kullanımıyla “bunama” adı verilen “demans” kelimesi, etimolojik olarak Latince zihin anlamına gelen “mens” kelimesinden türemiş ve “yerleşmiş, var olan, edinilmiş olan zihnin sonradan yitirilmesi” anlamını taşımaktadır.¹ Demansı oluşturan nedenlerden biri %60-80 görülme sıklığı ile Alzheimer hastalığıdır.¹⁻² Alzheimer hastalığı ilk kez 1907 yılında bellek kaybı, konuşma yeteneğinin bozulması, paranoid belirtiler ve delüzyonlar ile tanımlanmıştır ve nöropatolojisinde nörofibriler yumakların ve senil plakların yer aldığı belirtilmiştir.³ Alzheimer, klinik olarak incelendiğinde yeni bilgileri öğrenme ve daha önceden öğrenilmiş olan bilgiyi hatırlama becerisinde bozulma, konuşma bozukluğu, motor işlevler korunmasına rağmen motor etkinliklerin yapılamaması, duyu işlevleri korunuyor olmasına rağmen objelerin tanınmaması, planlama, organizasyon, dikkati odaklama ve görünümün altında olanı kavrama gibi işlevlerde bozulmayla karakterize bir hastalıktır. Günümüzde hafif, orta ve ağır olmak üzere üç evrede sınıflandırılmaktadır.¹ Dünyada demans tanılı birey sayısının 2030 yılında 75,62 milyona ve 2050 yılında 135,46 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.⁴ Ülkemizde 2017 yılı TÜİK ölüm nedeni istatistiklerine göre 2012 yılında %3,4 oranıyla 7 bin 524 yaşlının Alzheimer hastalığından hayatını kaybettiği; 2016 yılına gelindiğinde ise bu oranın %4,5'e, sayının da 12 bin 900'e yükseldiği belirtilmektedir. Aynı raporda ülkemizde Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı cinsiyete göre incelenmiş ve Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranının 2012 yılında erkeklerde %2,7, kadınlarda %4,2 iken 2016 yılında bu oranların erkeklerde %3,5'e, kadınlarda ise %5,4'e yükseldiği belirtilmiştir.⁵ Dünyada ve ülkemizde artış gösteren bu sağlık sorunu ile yaşayan hastalar için tedavi ve bakım süreci hem hasta hem de bakım verenler için zorluklar içermektedir. Demansta tedaviden beklenen yalnızca hastadaki kognitif ve fonksiyonel bozulmayı durdurmak ya da yavaşlatmak değil; bununla birlikte davranışsal ve psikiyatrik semptomları tedavi etmek, bakım verenin yükünü azaltmak ve bakımevi ya da hastaneye yatışı geciktirmektir.⁶ Diğer yandan ev ortamında bakım verme, bakım verenler ve alanlar açısından zorluklar içeren bir süreçtir.⁷⁻⁹ Alzheimer tanılı hastaya bakım veren bireylerle yapılan bir çalışmada bakım verenlerin bakım sürecinde pek çok sorun yaşadıkları belirtilmektedir.⁷ Bakım vericiler açısından en zorlu semptomların delüzyon, halüsinasyon, depresyon ve fiziksel agresyon davranışları olduğu; hastalığın kognitif yıkımlar açısından şiddetinin, fonksiyonel kapasitesinin ve süresinin öneminin daha az zorlayıcı algılandığı bildirilmiştir.¹⁰ Alzheimer tanısı almış hastaların bakım vericileri ile yapılan bir çalışmada, bakım

verenlerde depresyon görülmesinde demansla ilişkili davranışsal ve psikolojik belirtilerin bilişsel bozukluğa ilişkin semptomlardan daha fazla etkili olduğu gösterilmiştir.¹¹ Diğer yandan yapılan bir çalışmada hastalarda görülen problemler davranışların bakım verenlerin bakım yükünü arttırdığı saptanmıştır.¹² Alzheimer hastalığı oldukça uzun süreli olup, hastalarda pek çok bilişsel, davranışsal, psikolojik ve işlevsellik kaybı gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlara bağlı olarak bakım verenlerin, aile ilişkileri, sosyal ilişkileri, iş yaşantısı etkilenmekte ve bu durum bakım verenlerde tükenmişlik, anksiyete yaşanmasına, fiziksel ve psikolojik iyilik durumunun bozulmasına neden olmaktadır.¹³⁻¹⁸ Aynı zamanda bu durum Alzheimer hastası ve bakım vericisi arasında olumsuz duygu ve davranışlarla sonuçlanan bir kısır döngünün oluşması açısından risklidir. Alzheimer hastasına ev ortamında bakım veren bireylerin bu süreçte yakındıkları hastalık semptomlarının belirlenmesi, bakım vericilerin yönetmekte zorluk yaşadıkları hastalık semptomlarının bilinmesi ve bakım vericileri güçlendirmeye yönelik gerçekleştirilecek hemşirelik uygulamalarına yol göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışma Alzheimer tanılı hastaya ev ortamında bakım veren bireylerin hastalarıyla ilgili yakındıkları hastalık semptomlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Nisan 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir ilin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı ve il merkezinde yaşayan Alzheimer tanılı (N: 70) hasta ve bakım vericileri oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip evrenin tümü örnekleme olarak alınmış ve araştırma kriterlerine uyan (n: 60) hasta ve bakım vericileri ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; hastalar için evde bakıma kayıtlı olmak ve Alzheimer tanısı almış olmak, bakım verici için hasta bakımından birincil derecede sorumlu olmak, okur-yazar olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Demans tipi Alzheimer olmayan hastalar ve Türkçe bilmeyen bakım vericiler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmaya başlamadan önce Etik Kurul Onayı, araştırmanın uygulandığı Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı kurum izni ve bakım vericilerden sözel onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından oluşturulan “Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu”, “Alzheimer Hastalığı Semptom Tarama Formu” ve “Standardize Mini Mental Test” kullanılmıştır. Bu formlar ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile hasta ve bakım vericilerine uygulanmıştır.

Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu: Bu form literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hasta ve bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.^{7,15-20} Formda hastalar için; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastalık süresi, Alzheimer evresi ve Alzheimer dışı hastalığa sahip olma durumlarının yer aldığı 7 soru, bakım vericiler için; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yakınlık derecesi, hasta bakım süresi, hasta bakımında yeterli olma, hasta bakımında destek alma, bakımda bilgi gereksiniminin olması ve bakımda sorun yaşama durumlarını içeren 10 soru olmak üzere toplam 17 soru yer almaktadır.

Alzheimer Hastalığı Semptom Tarama Formu: Bakım vericilerin hasta bakımında zorluk yaşadıkları hastalık semptomlarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve üç bölümden oluşan bu form kullanılmıştır.^{16,20-21} Birinci bölümde kognitif alanla ilişkili semptom yakınmaları; yakın geçmişi hatırlamada zorluk, içinde bulunduğu zamanı hatırlamada zorluk, kafa karışıklığı, karar vermede zorlanma, çevresindeki kişileri tanımada zorluk, dikkat dağınıklığı, bulunduğu yeri tanımada zorluk, dil sorunları ve uzak geçmişi hatırlamada zorluk olarak 9 semptom ele alınmıştır. İkinci bölümde davranışsal ve psikolojik alanla ilişkili semptomlar; kederli yüz ifadesi, tedirginlik, negativizm, kişilik değişikliği, korku, öfke, ajitasyon, insomnia, apati, perseverasyon, halüsinasyon, yüksek sesle bağırma, ağlama, gece gündüz düzeninde bozulma, agresyon, stereotipik hareketler ve dokunulmaya tepki olarak 17 semptom yer almıştır. Üçüncü bölümde ise, işlevsel alanla ilişkili semptomlar; öz bakımı sağlayamama, kendi başına giyinememe ve soyunamama, idrar ve bağırsak kontrolünü sağlayamama, hareket edememe/transferini sağlayamama ve kendi başına beslenmesini sağlayamama olarak 5 semptom ele alınmıştır. Form toplam 31 semptomdan oluşmuş ve formda yer alan her bir semptom bakım vericinin anlayabileceği şekilde açıklanarak, bakım verirken zorluk yaşadıkları semptomları işaretlemeleri istenmiştir.

Standardize Mini Mental Test (SMMT): Bu test Folstein, Folstein ve McHugh tarafından (1975) yılında geliştirilmiştir. Özellikle demanslı yaşlıların muayenesinde bilişsel işlevlerinin genel olarak değerlendirilmesinde kullanılan kısa, kullanışlı ve standart uygulaması olan bir testtir.²² Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark. (2002) tarafından yapılmıştır. Yönelim, kayıt belleği, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve dil olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış olan bu test 11 maddeden oluşmaktadır. Testten alınabilecek en yüksek puan 30 olup; zaman ve mekan oryantasyonu 10 puan; bellek 6 puan; dikkat 5 puan; dil 8 puan ve görsel-mekânsal işlevler 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Testten alınan 24-30 puan aralığı normal, 18-23 puan aralığı hafif düzeyde, 10-17 puan aralığı orta düzeyde, 10 puan ve altı ağır düzeyde demans ile uyumludur.²³

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalamalarının $82,92 \pm 7,17$ ve hastalık süresi ortalamalarının $5,37 \pm 3,09$ yıl olduğu belirlenmiştir. Hastaların mini mental test puan ortalamalarının $11,08 \pm 8,39$ olduğu bulunmuştur. Çalışmada hastaların %78,30'unun kadın, %63,30'unun bekâr olduğu, %66,70'inin okur-yazar olmadığı ve %83,30'unun Alzheimer dışında başka bir hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin yaş ortalamasının $52,52 \pm 12,62$ ve bakım verme süresi ortalamasının ise $7,22 \pm 6,89$ yıl olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bakım vericilerin %90,0'inin kadın, %80,0'inin evli ve %38,30'unun ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Bakım vericilerin %33,30'unun hastanın gelini olduğu, %73,30'unun hasta

bakımında kendisini yetersiz olarak algıladığı, %78,30'unun bakımda bilgi gereksinimi olduğu ve %91,70'inin bakımda sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikleri		Sayı	%
Yaş ortalaması		82,92±7,17 (Min:65; Maks:100)	
Cinsiyet	Kadın	47	78,30
	Erkek	13	21,70
Medeni durum	Evli	22	36,70
	Bekâr	38	63,30
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	40	66,70
	Okur-yazar	7	11,70
	İlkokul	9	15,00
	Ortaokul	2	3,30
	Lise	1	1,70
	Üniversite	1	1,70
Hastalık süresi		5,37±3,09 (Min:1; Maks:12)	
Alzheimer evresi	Normal	4	6,70
	Hafif	8	13,30
	Orta	21	35,00
	Ağır	27	45,00
SMMT*		11,08±8,39 (Min:0; Maks:28)	
Alzheimer dışı hastalık	Var	50	83,30
	Yok	10	16,70

*Standardize Mini Mental Test

Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin kognitif alanla ilişkili semptom yakınmaları incelendiğinde; %93,30'u hastasında yakın geçmişi hatırlamada zorluk, %83,30'u içinde bulunduğu zamanı hatırlamada zorluk ve kafa karışıklığı, %81,70'i karar vermede zorlanma, %80,0'i çevresindeki kişileri tanımada zorluk, %76,70'i dikkat dağınıklığı, %68,30'u bulunduğu yeri tanımada zorluk, %66,70'i dil sorunları ve %61,70'i uzak geçmişi hatırlamada zorluk semptomlarından yakındığını belirtmiştir. Bakım vericilerin davranışsal ve psikolojik alanla ilişkili semptom yakınmaları incelendiğinde; %96,70'i hastasında kederli yüz ifadesi, %78,30'u tedirginlik, %76,70'i negativizm, kişilik değişikliği, korku ve öfke, %73,30'u ajitasyon, %71,70'i insomnia, %61,70'i apati ve perseverasyon, %60,0'i halüsinasyon, %55,0'i yüksek sesle bağırma, ağlama, %53,30'u gece gündüz düzeninde bozulma, %51,70'i agresyon, %46,70'i stereotipik hareketler ve %41,70'i dokunulmaya tepki olduğunu ifade etmiştir. Bakım vericilerin işlevsel alanla ilişkili semptom yakınmaları incelendiğinde; %80,0'i hastasının öz bakımı sağlayamama, %78,30'u kendi başına giyinememe ve soyunamama, %68,30'u idrar ve bağırsak kontrolünü sağlayamama, %55,0'i hareket

edememe/transferini sağlayamama ve %41,70'i kendi başına beslenmesini sağlayamama gibi semptomlardan yakınmaktadır (Tablo 3).

Tablo 2. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikleri		Sayı	%
Yaş ortalaması		52,52±12,62 (Min:25; Maks:88)	
Cinsiyet	Kadın	54	90,00
	Erkek	6	10,00
Medeni durum	Evli	48	80,00
	Bekâr	12	20,00
Eğitim durumu	Okur-yazar	10	16,70
	İlkokul	23	38,30
	Ortaokul	7	11,70
	Lise	14	23,30
	Üniversite	6	10,00
Yakınlık derecesi	Eşi	8	13,30
	Kızı	19	31,70
	Oğlu	3	5,00
	Gelini	20	33,30
	Ücretli bakıcı	10	16,70
Hasta bakım süresi		7,22±6,89 (Min:1; Maks:26)	
Hasta bakımında yeterlilik algısı	Evet	16	26,70
	Hayır	44	73,30
Hasta bakımında destek alma	Evet	49	81,70
	Hayır	11	18,30
Bakımda bilgi gereksinimi olma durumu	Evet	47	78,30
	Hayır	13	21,70
Bakımda sorun yaşam durumu	Evet	55	91,70
	Hayır	5	8,30

Tartışma

Alzheimer tanılı hastaya ev ortamında bakım veren bireylerin hastalarıyla ilgili yakındıkları hastalık semptomlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde tartışılmıştır. Alzheimer hastalığı literatürde bilişsel işlevlerde bozulma, günlük yaşam aktivitelerinde azalma, davranışsal ve psikolojik bozukluklarla sonuçlanan ilerleyici nörodejeneratif bir hastalık olarak tanımlanmaktadır.²¹ Bu nedenle çalışmada bakım vericilerin semptom yakınmaları kognitif alanla ilişkili, davranışsal ve psikolojik alanla ilişkili ve işlevsel alanla ilişkili semptomlar olarak 3 bölümde gruplandırılmış ve bu çerçevede tartışılmıştır.

Tablo 3. Bakım Vericilerin Yakındıkları Hastalık Semptomları

Semptomlar	Yakınma Var		Yakınma Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Kognitif Alanla İlişkili Semptomlar				
Yakın Geçmiş Hatırlamada Zorluk	56	93,30	4	6,70
İçinde Bulunduğu Zamanı Hatırlamada Zorluk	50	83,30	10	16,70
Kafa Karışıklığı	53	88,30	7	11,70
Karar Vermede Zorlanma	49	81,70	11	18,30
Çevresindeki Kişileri Tanımada Zorluk	48	80,00	12	20,00
Dikkat Dağınıklığı	46	76,70	14	23,30
Bulunduğu Yeri Tanımada Zorluk	41	68,30	19	31,70
Dil Sorunları	40	66,70	20	33,30
Uzak Geçmiş Hatırlamada Zorluk	37	61,70	23	38,30
Davranışsal ve Psikolojik Alanla İlişkili Semptomlar				
Kederli Yüz İfadesi	58	96,70	2	3,30
Tedirginlik	47	78,30	13	21,70
Negativizm	46	76,70	14	23,30
Kişilik Değişikliği	46	76,70	14	23,30
Korku	46	76,70	14	23,30
Öfke	46	76,70	14	23,30
Ajitasyon	44	73,30	16	26,70
İnsomnia	43	71,70	17	28,30
Apati	37	61,70	23	38,30
Perseverasyon	37	61,70	23	38,30
Halüsinasyon	36	60,00	24	40,00
Yüksek Sesle Bağırma	33	55,00	27	45,00
Ağlama	33	55,00	27	45,00
Gece Gündüz Düzeninde Bozulma	32	53,30	28	46,70
Agresyon	31	51,70	29	48,30
Stereotipik Hareketler	28	46,70	32	53,30
Dokunulmaya Tepki	25	41,70	35	58,30
İşlevsel Alanla İlişkili Semptomlar				
Öz Bakımı Sağlayamama	48	80,00	12	20,00
Kendi Başına Giyinememe ve Soyunamama	47	78,30	13	21,70
İdrar ve Bağırsak Kontrolünü Sağlayamama	41	68,30	19	31,70
Hareket Edememe/Transferini Sağlayamama	33	55,00	27	45,00
Kendi Başına Beslenmesini Sağlayamama	25	41,70	35	58,30

Araştırmada bakım vericilerin kognitif alanla ilişkili en çok yakındıkları semptomların; yakın geçmişi hatırlamada zorluk, içinde bulunduğu zamanı hatırlamada zorluk, kafa karışıklığı, karar vermede zorlanma, çevresindeki kişileri tanımda zorluk, dikkat dağınıklığı, bulunduğu yeri tanımda zorluk, dil sorunları, uzak geçmişi hatırlamada zorluk gibi sorunlar olduğu belirlenmiştir. Alzheimer hastalığı düşünme, öğrenme, hafıza süreçlerinde ilerleyici bozulmalara neden olan, uzak ve yakın bellekte kayıplar meydana getiren, konuşma ve algılama yeteneklerini değiştiren bir hastalıktır.¹⁹ Alzheimer hastalığında ilk semptom genellikle yeni öğrenilen bilgilerin hızlıca unutulmasıdır. Epizodik belleğin kaybı Alzheimer hastalığındaki ana belirtidir. Başlangıçta hasta unutkan olup, sonunda epizodik belleğin depo edilmesi ve hatırlanması ileri derecede yıkılmaktadır. Bellekteki bozulma seçici bir şekilde yakın zamandaki olaylarla ilgilidir. Hastalar eski olayları hatırlayabilse de sıklıkla belirgin kusurlar saptanmaktadır. Hasta, akrabalarının yakınlık derecelerini ve kimliklerini karıştırabilmekte ve iyi bildiği çevrede bile kaybolabilmektedir.¹⁵⁻¹⁶ Alzheimer'da aynı zamanda hastaların yargılama ve problem çözme yetenekleri de belirgin derecede bozulmaktadır.¹⁵⁻¹⁷ Nitekim Akyar ve Akdemir, 2009 tarafından yapılan çalışmada bakım verenler hastalığın ilk belirtisi olarak unutkanlığı (%58) belirtmişlerdir.⁷ Soner ve Aykut (2017) tarafından Alzheimer tanılı hasta bakım vericileri üzerinde yapılan diğer bir çalışmada bakım vericilerin daha çok hastadaki unutkanlık, tekrarlar ve yakınlarını tanımama durumlarından şikâyetçi oldukları belirlenmiştir.¹⁸ Rosa ve ark. (2009) tarafından demanslı hasta bakım vericilerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; bakım vericilerin % 77'sinin bilişsel işlevlerde ve %83'ünün hasta ile iletişim sağlayabilme konusunda sorun yaşadığı ve eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.²⁰ Akyar ve Akdemir (2009) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin ifadesine göre hastaların en sık iletişim (%80) konusunda sorun yaşadığı saptanmıştır.⁷ Bourgeois (2002) tarafından yapılan çalışmada iletişim sorunu sık karşılaşılan bir sorun olarak ifade edilmektedir.²⁴ Alzheimer hastalarında kognitif alanla ilişkili semptomlar hasta ve bakım vericisi arasında iletişim sorunlarına neden olabilmektedir. Araştırmamızda kognitif alanla ilişkili semptomların literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin davranışsal ve psikolojik alanla ilişkili en çok yakındıkları semptomlar incelendiğinde; bakım vericiler hastasında kederli yüz ifadesi, tedirginlik, negativizm, kişilik değişikliği, korku ve öfke, ajitasyon, insomnia, apati ve perseverasyon, halüsinasyon, yüksek sesle bağırma ve ağlama, gece gündüz düzeninde bozulma, agresyon, stereotipik hareketler ve dokunulmaya tepki gibi sorunlardan yakındıklarını ifade etmişlerdir. Alzheimer hastalarında davranışsal ve psikolojik sorunlar genellikle başkaları tarafından gözlenebilen dışa dönük davranışlardır.¹³ Davranışsal semptomların; fiziksel agresyon, amaçsız dolanıp durma, huzursuzluk, ajitasyon, disinhibisyon, bağırma, ağlama, küfretme, tedaviye direnç ve karşı gelme, dürtü eksikliği, sürekli soru sorma, gece gündüz disoryantasyonu, uyku bozuklukları, aşağı yukarı gezinme, sözel ve fiziki saldırganlıklar olduğu belirtilmektedir.^{16-19,25} Hastalarda görülen nöropsikiyatrik belirtiler ise; psikotik belirtiler, duygulanım belirtileri, ajitasyon belirtileri ve apati belirtileri olmak üzere dört kategoride incelenmektedir. Bunlar; ajitasyon, anormal motor davranışlar, agresyon, anksiyete, depresyon, apati, disinhibisyon, sanrı, korku, hezeyan, halüsinasyon, uyku, duygu durum bozuklukları, depresyon, psikotik semptomlar, aşırı şüphecilik ve kişilik değişiklikleri şeklinde görülebilmektedir.^{15,17,18,25} Rosa ve ark. (2010) tarafından bakım

vericiler üzerinde yapılan çalışmada bakım vericilerin %81'inin davranışsal bozukluklarla ve %37'sinin psikolojik sorunlarla uygun şekilde başa çıkabilmeyi istedikleri belirlenmiştir.²⁰ Mega ve ark. (1996) yaptıkları çalışmada Alzheimer hastalarının %88'inde davranışsal ve psikolojik semptomların görüldüğünü, hastalarda en sık karşılaşılan davranışsal semptomların apati (%72), ajitasyon (%60), anksiyete (%48), irritabilite (%42), disfori ve anormal davranışlar olduğunu belirtmiştir.²⁶ Bir toplum taraması çalışmasında demans hastalarının %81'inde davranışsal ve psikolojik semptomların olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalarda en sık apati (%56,7), ajitasyon/agresyon (%35), irritabilite (%31,7) ve anormal motor davranışlar (%31,7) olduğu bulunmuştur.²⁷ Özdemir ve arkadaşının (2013) çalışmasında Alzheimer hastası bireyde uykusuzluk, sinirlilik, bağırıp çağırma, küfür etme, şüphencilik şikayetlerinin kontrol edilemez durumda olduğu, hayal gördüğü ve eşine yönelik perseküsyon sanrıları nedeniyle uyuyamadığı belirtilmektedir.²⁸ Soner ve Aykut (2017) çalışmalarında bakım vericilerin çoğunluğunun hastaların sürekli aynı şeyleri tekrarlama, çok inatçı olmaları, ajitasyon, ağlama ve özellikle takıntılı davranışlarından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir.¹⁸ Akyar ve Akdemir (2009) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin ifadesine göre hastaların en sık halüsinasyon (%62) ve uyku (%56) ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır.⁷ Shimabukuro ve ark. (2005) %25,7 oranında halüsinasyon, Cole ve Richards'ın (2005) anksiyete, davranış değişiklikleri, depresyon gibi bakımı güçleştiren sorunlardan biri olarak ifade edilen uyku sorununun %43 sıklıkta yaşandığını saptamıştır.²⁹⁻³⁰ Alzheimer tanılı hastalarda görülen davranışsal ve psikolojik bozuklukların prevalans ve şiddeti, hastalığın derecesiyle ilgili olup daha çok ileri evre hastalarda görülmektedir.^{13,19} Aynı zamanda Alzheimer tanılı hastalarda görülen diğer tıbbi hastalıklar da bu semptomları artırmaktadır. Bizim çalışmamızda bakım vericilerin davranışsal ve psikolojik alanla ilişkili semptom yakınma oranlarının yüksek olmasında araştırma grubundaki hastaların evde bakım hastası olmasının, ileri evrede Alzheimer hastası olmalarının ve çoğunda Alzheimerla birlikte diğer tıbbi hastalık öykülerinin bulunmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bakım verenlerin işlevsel alanla ilişkili en çok yakındıkları semptomlar incelendiğinde; bakım verenlerin hastasında öz bakımı sağlayamama, kendi başına giyinememe ve soyunamama, idrar ve bağırsak kontrolünü sağlayamama, hareket edememe/transferini sağlayamama ve kendi başına beslenmesini sağlayamama gibi semptomlardan yakındıkları belirlenmiştir. Alzheimer, hastaların yaşam becerilerini yerine getirmelerine engel olan önemli bir sendromdur.¹⁹ Alzheimer hastasına bakım veren bireylerle yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin %40'ı hastasının öz bakımını sağlarken sorun yaşadığını belirtmiştir.⁷ Soner ve Aykut (2017) tarafından yapılan çalışmada Alzheimer hastalarının bakım verenleri özellikle hastalarda banyo yapmayı istememe ve beslenme sorunları ile sık karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.¹⁸ Akyar ve Akdemir (2009) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin en sık beslenme (%82) ve üriner inkontinans (%62) ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır. Beslenme sorunları yemek yeme isteksizliği, çok yemek yeme ve yemek yemede başkasına bağımlı olma durumlarını içermektedir.⁷ Gauthier (1999) ise, Alzheimer hastalarında %11-90 sıklıkla inkontinans sorunu yaşandığını ifade etmiştir.¹⁴ Soner ve Aykut (2017) tarafından Alzheimer tanılı hasta bakım vericileri üzerinde yapılan çalışmada bakım vericilerin daha çok iştahsızlık durumlarından şikayetçi oldukları belirlenmiştir.¹⁸ Bununla birlikte Alzheimer hastalarında işlevsel alanla ilişkili semptomların hastalığın evresi ilerledikçe daha sık ve şiddetli düzeyde görüldüğü

belirtilmektedir.¹⁹ Bizim çalışmamızın evde bakıma kayıtlı ve ev ortamında bakılan Alzheimer tanılı hastalar üzerinde yapılmış olması ve evde bakım hastalarının çoğunun yatağa bağımlı olması nedeniyle işlevsel alanda bu semptom yakınlıklarının olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada evde sağlık hizmetlerine kayıtlı Alzheimer tanılı hastaya ev ortamında bakım veren bireylerin çoğunun hasta bakımında sorun yaşadığı ve bakım verenlerin kognitif, davranışsal, psikolojik ve işlevsel alanla ilişkili semptomlardan yüksek oranda yakındıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşireler tarafından evde sağlık hizmetlerine kayıtlı, ev ortamında bakılan Alzheimer tanılı hastalara bakım verenlerin, hastalık sürecindeki semptomlarla başa çıkmaları konusunda düzenli aralıklarla desteklenmesi hem hasta hem de bakım vericilerin yaşam kalitesi açısından önemli olacaktır.

Kaynaklar

1. Yaman M, Ceviz I. Yaşlılık döneminde sık görülen nörolojik hastalıklar, Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı, (ed, Mustafa Altındiş) (içinde), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
2. Alzheimer's Association, 2017 Alzheimer's Disease Facts and Figures, *Alzheimers Dement* 2017; 1:85. https://www.alz.org/documents_custom/2017-facts-and-figures.pdf (Erişim tarihi: 5.05.2018).
3. Möller HJ, Graeber MB. The case described by Alois Alzheimer in 1911, Historical and conceptual perspectives based on the clinical record and neurohistological sections, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1998;248(3):111-22.
4. Alzheimer's Disease International. The Global Impact of Dementia 2013-2050. <https://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf> (Erişim tarihi: 10.05.2018).
5. TÜİK, İstatistiklerle yaşlılar. 2017. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595 (Erişim tarihi: 15.06.2018).
6. Daiello LA. Current issues in dementia pharmacotherapy. *Am J Manag Care* 2007;8:198-202.
7. Akyar İ, Akdemir N, Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2009;16(3):32-49.
8. Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(2):1-8.
9. Pinquart M, Sörensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis, *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003;58(2):112-28.
10. Role of family caregivers. The IPA Complete Guides to BPSD - Specialists Guide. http://catalogue.santacabrini.qc.ca/GEIDFile/___iPa_BPSD_Module_4_Role_of_family_caregivers.pdf?Archive=192075791025&File=___IPA_BPSD_Module_4+Role+of+family+caregivers_pdf (Erişim tarihi: 15.06.2018).
11. de Vugt ME, Stevens F, Aalten P, Lousberg R, Jaspers N, Verhey FR. A prospective study of the effects of behavioral symptoms on the institutionalization of patients with dementia. *Int Psychogeriatr* 2005;17:577-89.
12. Márquez-González M, López J, Romero-Moreno R, Losada A. Anger, spiritual meaning and support from the religious community in dementia caregiving. *J Relig Health* 2012;51(1):179-86.
13. Cummings J, Victoroff J. Non-cognitive neuropsychiatric syndromes in Alzheimer Disease. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology* 1990;3:140-58.
14. Gauthier S. Managing expectations in the long-term treatment of Alzheimer's disease. *Gerontology* 1999;45(1):33-8.
15. Terry RD, Katzman R, Bick KL, Sisodia SS. *Alzheimer Disease*, 2nd edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
16. Eker E. Demansta davranış ve psikolojik semptomlar. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(29):17-25.
17. Altın M. Alzheimer tipi demans hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve anksiyete, Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2006.

18. Soner S, Aykut S. Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED) 2017;3(2):375-87.
19. Atkan F, Özkan B. Demans Hastalarının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Nöropsikiyatrik Belirtilerinin Değerlendirilmesinde Hasta Yakınlarının Bakış Açısı. Kesit Akademi Dergisi 2017;3(10):634-44.
20. Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, et al. Needs of caregivers of the patients with dementia. Arch Gerontol Geriatr 2010;51(1):54-8.
21. Kemper P, Murtaugh CM. Lifetime use of nursing home care. New England Journal of Medicine 1991;324:595-600.
22. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatry Research 1975;12(3):189-98.
23. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13(4):273-81.
24. Bourgeois M. The challenge of communicating with persons with dementia. Alzheimer's Care Quarterly 2002;3(2):132-44.
25. Barlas GÜ, Onan N. Alzheimer hastası ve aileleri ile iletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(4):105-11.
26. Mega MS, Cummings JL, Fiorello T, Gornbein J. The spectrum of behavioral changes in Alzheimer's disease. Neurology 1996;46(1):130-5.
27. Ikeda M, Fukuhara R, Shigenobu K et al. Dementia associated mental and behavioural disturbances in elderly people in the community: findings from the first Nakayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004;75(1):146-8.
28. Özdemir O, Özdemir PG. Psikotik belirtilerle başvuran bir demans olgusu. Çukurova Medical Journal 2013;38(3):482-6.
29. Shimabukuro J, Awata S, Matsuoka H. Behavioral and psychological symptoms of dementia characteristic of mild Alzheimer patients. Psychiatry Clin Neurosci 2005;59(3):274-9.
30. Cole C, Richards K. Sleep and cognition in people with Alzheimer's disease. Issues in Mental Health Nursing 2005;26:687-98.