



Kesit Akademi Dergisi

The Journal of Kesit Academy

ISSN: 2149 - 9225

Yıl: 3, Sayı: 10, Aralık 2017, s. 634-644

Arş. Gör. Fatma ATKAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
atkanfatma09@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara,
ozkanbirgul7@gmail.com

DEMANS HASTALARININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE HASTA YAKINLARININ BAKIŞ AÇISI

Özet

Bireylerin ömür sürelerinin artmasıyla demans görülme sıklığı da artmaktadır. Demans nedeniyle kişinin bilişsel yeteneklerinde, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik oluşması, davranışsal, psikopatolojik bir takım değişikliklerin meydana gelmesi sonucu birey bağımlı hale gelmekte, bu da bakım veren kişilerin yükünün artmasıyla sonuçlanmaktadır. Demans hastasındaki bu değişikliklere bağlı olarak sağlık ekibi üyelerinden hastaya en sık bakım veren hemşirelere bireyde ve bakım vericilerinde ortaya çıkan sorunların fark edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılmasında önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu anlamda bu derleme makale ile demans hastasının günlük yaşam aktivitelerinde ve nöropsikiyatrik düzeyindeki değişikliklerin bakım verici tarafından algılanması, bu nöropsikiyatrik değişikliklerin bakım verici için yarattığı etkinin önemi ile ilgili yapılan çalışma-

lardan söz edilerek bu alanda duyarlılık ve farkındalığın artırılması yoluyla literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Demans, günlük yaşam aktiviteleri, nöropsikiyatrik belirtiler, bakım verici.

DEMENTIA CAREGIVERS' PERSPECTIVE IN THE EVALUATION OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING AND NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Abstract

The frequency of dementia increases depending on the the increase in the lifespan of individuals. Due to dementia, person's intellectual abilities and activities of daily living are inadequate, also behavioral, and psychopathological changes, the resulting individual becomes addicted, resulting in an increase in the burden of caregivers. Depending on these changes in the patient with dementia, there are significant responsibilities to the nurses who have most care among the members of the health care to recognize these problems and to carry out the necessary interventions in the individuals and caregivers. In this sense, it is aimed to contribute to the literature by increasing sensitivity and awareness in this field by referring to the studies about the perception of the changes in the daily life activities, neuropsychiatric level of the dementia patient by the caregiver, and the effect of these neuropsychiatric changes on the caregiver.

Keywords: Dementia, activities of daily living, neuropsychiatric symptoms, caregiver.

1.GİRİŞ

Demans insidansı yaşla birlikte büyük miktarda artmakta ve 60 yaş üzerinde prevalansı her beş yılda bir ikiye katlanmaktadır (Karaman, 2005, s.53-61); (Akın, Seviğ, & Karataş, 2001, s.33-39). Demansta bireyin bilişsel yeteneklerinde, bellek fonksiyonlarında meydana gelen bozulmalarla birlikte işlevselliğinde, kişilik yapısında, davranışlarında ilerleyici şekilde değişiklikler oluşmakta, bu değişiklikler de bireyin yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Akdemir, Birol, 2011, s.839-843; Akça, Saraçlı, Emre, & Atasoy, 2014, s.267-274; Şentürk & Küçükgüçlü, 2015, s.190-194; Göktaş & Özkan, 2006, s.30-37). İşlevselliğinde bozulma meydana gelen bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine bağlı olarak bireyin önce yarı bağımlı daha sonra da tam bağımlı duruma gelmesiyle ve aynı zamanda bir takım nöropsikiyatrik değişikliklerin görülmesiyle bakım vericilerin yükü artmakta, bu da kişileri tükenmiş-

liğe sürükleyebilmektedir (Akça, Saraçlı, Emre, & Atasoy, 2014, s.267-274; Şentürk & Küçükgüçlü, 2015, s.190-194; Fuh, Wang, & Cummings, 2005, s.1337-1341; Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz & Özpolat, 2011, s.513-552). Bilişsel yetenekleri bozulan hastaların iç görülerinin ve kendini değerlendirme durumlarının bozulmasından dolayı hastalar verdikleri tepkileri ve duygularını hatırlayamamaktadırlar. Bu durumda da sağlık profesyonelleri için bakım vericiler esas bilgi kaynağı olmaktadır (Kurban, Zencir, Kartal, & Türker, 2010, s.34-43). Bakım sürecinde aktif rol alan hemşireler için hastanın işlevselliğinde ve nöropsikiyatrik yapısında meydana gelen değişimler, bunların hasta bakımında etkin rol alan bakım vericiler tarafından değerlendirilmesi ve meydana gelen değişikliklerin bakım vericiye verdiği etkiyi bilmek son derece önemli olmakla birlikte, bu anlamda demans, yaşam aktiviteleri, nöropsikiyatrik belirtiler ve bakım verici gibi kavramların literatür açısından irdelenmesi gereklilik arz etmektedir. Bu derlemenin amacı demans hastasının günlük yaşam aktivite düzeyi ve nöropsikiyatrik düzeyinde gelişen değişiklikler, bu değişikliklerin bakım vericilere etkisi ve bakım vericiler tarafından değerlendirilmesi konusunda literatüre katkı sağlamaktır.

1.1. Demans

Demans gelişmiş ülkelerin yanı sıra içerisinde Asya ülkelerinin de bulunduğu gelişmekte olan birçok ülkeyi ilgilendiren ve kronik hastalıklardan olan bir problem olmaya başlamaktadır (Abe, Yamashita, Hishikawa, Ohta, Dequchi, Sato, Matsuzono, Nakano, Ikeda, Wakutani, & Takao, 2015, s.14-17). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün 2012 yılında yayınladığı raporunda son üç yılda dünyada 35.6 milyon demanslı bireyin olduğu bildirilmektedir. Demans oranının her 20 yılda bir ikiye katlanacağı, 2030 yılında 65.7 milyon, 2050 yılında ise 115.4 milyon yaşlı bireyin demans tanısı alacağı tahmin edilmektedir (Şentürk & Küçükgüçlü, 2015, s.190-194). Demans düşünme, öğrenme, hafıza süreçlerinde ilerleyici bozulmalara neden olan, uzak ve yakın bellekte kayıplar meydana getiren, konuşma, algılama yeteneklerini değiştiren, kişilerin yaşam becerilerini yerine getirmelerine engel olan ve sosyal ilişkilerinde bozulmaya yol açan bir sendromdur (Şentürk & Küçükgüçlü, 2015, s.190-194; Akpınar, & Küçükgüçlü, 2011, s.141-143). Bergh ve arkadaşlarına göre ise demans; bilişsel fonksiyonlarda, davranış ve sosyal işlevsellikte, günlük yaşam fonksiyonlarında eksiklikleri kapsayan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Bergh, Holmen, Saltvedt, Kristian, & Geir, 2012, s.1956-1959). Demans türleri içerisinde % 60'dan fazla olarak Alzheimer demansı (AD), daha sonra sırayla vasküler demans (VD), Lewy cisimcikli demans (LCD), frontotemporal demans (FTD) gibi diğer demans türleri görülmektedir (Abe, Yamashita, Hishikawa, Ohta, Dequchi, Sato, Matsuzono, Nakano, Ikeda, Wakutani, & Takao, 2015, s.14-17). Hastalarda diyabet, hipertansiyon, tiroid fonksiyon bozuklukları gibi çeşitli kronik hastalığa bağlı olarak subkortikal vasküler demans gelişmesiyle kişilerin dil, yürütücü

ve motor işlevlerinde hasar sonucu birden fazla çeşitte demans yaşayabilmektedirler (Özcan & Kapucu, 2009, s.167-172).

Demans erken, orta ve ileri evre olarak üç evreye ayrılmaktadır. Erken evrede isimleri unutmaya başlayan hastalar, eşyalarını koydukları yeri bulmakta zorlanmakta ve unutmamak için liste tutma gereksinimi duyarken, aynı zamanda yeni öğrendikleri bilgileri de unutmaktadırlar. Bu evrede yakın bellekte bozulma dikkat çekerken, kelime bulmakta güçlük yaşamaları, konuşma içeriğinin ve akıcılığının bozulmasına da neden olmaktadır. Başlangıç evresinde hastalar günlük işlerini yapmaya devam edebilirken, para vb. karmaşık hesap işlerinde ve karar vermede güçlük yaşamaktadırlar. Orta evrede bellek bozukluğunun artması uzak belleği etkilemekte, yer oryantasyonunun bozulmasıyla da hastalarda bilmedikleri yerde kaybolma, algılamada sorunlar yaşama, sözcük bulmada ciddi boyutta zorluk çekmekte, sanrı, varsanı gibi psikotik belirtiler, birtakım davranış değişikliklerinin olması, yaşam becerilerinde bağımsızlığın azalması gibi sorunlar meydana gelmektedir. İleri evrede ise hasta ailesindeki üyeleri bile tanıyamaz, konuşmasını zamana ve yere göre ayarlayamaz, evdeki bölümlerin yerini karıştırır, bildiği yerde kaybolur hale gelmektedir. Kişinin nedensiz dolanmaları, ajitasyon davranışları, tekrarlayan davranışlarının artmasıyla da tam bağımlı duruma gelmektedir (Akyar, 2011, s.79-88; Özdemir & Özdemir, 2013, s.482-486).

1.2. Demansta Günlük Yaşam Aktiviteleri

Demansta hastaların işlevsellik düzeyi Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA), Barthel İndeksi, SF 36, Alzheimer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği, İşlevsel Faaliyetler Anketi, Motor Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, Bilişsel Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQL-OLD) gibi ölçeklerle belirlenebilmektedir.

Günlük yaşam aktiviteleri, temel günlük yaşam aktiviteleri (TGYA) ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) olarak gruplandırılmaktadır. Banyo yapma, kıyafetlerini giyinme, tuvalet yapma, bir yerden bir yere gitme, sfinkter kontrolü (kontinans), yemek yeme gibi beceriler temel günlük yaşam aktiviteleriyken, daha kompleks olan enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ise telefon kullanabilme, alışveriş yapabilme, yemek yapabilme, ev işlerini yapabilme ve çamaşır yıkayabilme, yolculuk yapabilme, ilaçlarını kullanma, para işlerini yönetebilme gibi aktivitelerdir ve bilişsel kontrol gerektirmektedir (Akyar, 2011, s.79-88; Rasovska & Rektorova, 2011, s.279-282). Hastaların enstrümental günlük yaşam aktiviteleri bakım verici tarafından cevaplanan, Lawton ve Brody tarafından geliştirilen Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile değerlendirilebilmektedir. Demansta EGYA, TGYA'ndan önce bozulduğu için EGYA'nın erken değerlendirilmesi bireylerde başlangıç düzeyindeki fonksiyonel

azalmayı belirleyebilmekte böylelikle erken dönemde alınacak önlemler ile bakım vericilerde oluşacak yük azaltılabilmektedir (Graf, 2008, s.52-58). Hasta bireyin temel ve estrümental günlük yaşam aktivitelerini yapmada daha çok eşleri ve kızları destek olmaktadır (Bergh, Holmen, Saltvedt, Kristian, & Geir, 2012, s.1956-1959).

Demansa hasta bireyin işlevselliğini değerlendirmek önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmalar göstermektedir ki; aynı bilişsel yeterliliğe sahip LCD hastaları ve AD hastaları arasında LCD hastalarının AD hastalarına günlük yaşam aktivitelerinde önemli düzeyde daha fazla yetersizlik meydana gelmektedir (Rasovska & Rektorova, 2011, s.279-282). Aynı zamanda Akyar ve Akdemir'in çalışmasında da hastaların % 82 ile en fazla beslenme sorunu, % 80 iletişim, % 62 üriner inkontinans ve % 56 uyku sorunu yaşadıkları bildirilmektedir (Akyar, Akdemir, 2009, s. 32-49).

1.3. Demansta Görülen Nöropsikiyatrik Değişiklikler

Demansa nöropsikiyatrik belirtiler önemlidir çünkü demansla ilgili daha önceki çalışmalarda yapılan faktör analizleri göstermektedir ki; nöropsikiyatrik belirtiler, psikotik belirtiler, duygulanım belirtileri, ajitasyon belirtileri ve apati belirtileri olmak üzere dört kategoriye ayrılmaktadır, bireylerde ajitasyon, anormal motor davranışlar, agresyon, anksiyete, depresyon, apati, disinhibisyon, sanrı, halüsinasyon, uyku veya iştahta değişiklikler, güneş batma sendromu gibi çeşitli duygu durum bozuklukları, psikotik semptomlar ve kişilik değişiklikleri görülmekte ve bu değişiklikler hastalığın evresi ilerledikçe daha sık ve şiddetli düzeyde görülmektedir (Şentürk & Küçükgüçlü, 2015, s.190-194; Bergh, Holmen, Saltvedt, Kristian, & Geir, 2012, s.1956-1959; Kızıl, Baştuğ, Erdoğan, Sakarya, & Durmaz, 2012, s.24-29). Demans hasta yakınları ve bakım vericileri nöropsikiyatrik belirtilerin %50-90 sıklığında görüldüğünü ifade etmişlerdir (Akyar, 2011, s.79-88). Çam ve Engin'in çalışmasında AD' de majör depresyonun % 20-32, minör depresyonun % 25 oranında görüldüğü, demansa depresyonun eşlik etmesinin bilişsel bozulmayı hızlandırdığı, mortalite ve morbiditenin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Çam & Engin, 2014, s.612-613). Benzer şekilde Cangöz ve ark.'nın 1700 yaşlı kişi ile yaptıkları çalışmasında AD hastalarda depresyonun % 25-30, karışık demansta ise % 40 oranında olduğu bulunmuştur (Cangöz, Kutsal, Kızıl, & Baran, 2012, s.284-291). Yacı'nın araştırmasında da nöropsikiyatrik belirtiler olarak sırayla depresyon (%76,7), apati (57,8) ve ajitasyon (%57,8) olarak belirtilmiştir (Yacı, 2011, s.69-70).

Demans hastalarında nöropsikiyatrik belirtileri ölçmede kullanılan Nöropsikiyatrik Envanter ülkemizde geçerlik-güvenirliği yapılmış olup, 12 davranışsal alanla ilgili hasta yakını/bakım verici tarafından cevaplandırılan sorulardan oluşmaktadır. Belirtinin olması durumunda belirti ile ilgili detaylı alt sorulara geçilmekte, belirtinin hastada görülme sıklığı (0-4 puan), şiddeti (0-3 puan) ve yakınına verdiği distres (0-5

puan) düzeyi değerlendirilmektedir. Her bir belirtiden alınan sıklıkxşiddet puanı max 12 puan olmakta ve bu 12 davranış alanından alınan sıklıkxşiddet puanı toplam NPE skorunu (max 144 puan) oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda NPE puanı olarak sıklıkxşiddet ile ilgili değerlendirme yapıldığı görülmüş, ancak bakım veren stres düzeyi ile ilgili değerlendirme yapılmamıştır (Cankurtaran, Danışman, Tutar, & Kaymak, 2015, s.1087-1093).

AD' de en sık nöropsikiyatrik belirti olarak perseküsyon sanrıları görülmektedir. Özdemir ve ark.'nın çalışmasında AD hastası bireyde uykusuzluk, sinirlilik, bağırıp çağırma, küfür etme, şüphencilik şikayetlerinin kontrol edilemez durumda olduğu, hayal gördüğü ve eşine yönelik perseküsyon sanrıları nedeniyle uyuyamadığı şeklindeki bulgularıyla literatürü desteklemektedir (Özdemir ve Özdemir, 2013, s.482-486). Bergh ve ark.'nın çalışmasında ise hastaların %75'i en az bir önemli nöropsikiyatrik belirti göstermekte, bu belirtiler arasından da sanrı, apati ve irritabilite en sık görülen belirtiler olmaktadır (Bergh, Holmen, Saltvedt, Kristian, & Geir, 2012, s.1956-1959).

Kızıl ve ark.'nın çalışmasında demans hasta örnekleminde sözel ve fiziksel saldırı bulundurmeyen ajitasyon davranışlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Benzer bir başka çalışmada da toplum içinde yaşayan demanslı bireylerde fiziksel ve sözlü saldırı bulundurmeyen ajite davranışların daha sık olduğu, klinikteki demanslı bireylerde ise fiziksel saldırı bulunduran davranışların daha sık olduğu bulunmuştur (Kızıl, Baştuğ, Erdoğan, Sakarya, & Durmaz, 2012, s.24-29). Khoo ve ark.'nın çalışmasında da hastaların % 96'sında en az bir nöropsikiyatrik belirti olduğu, en sık ajitasyon, apati, depresyon ve irritabilite görüldüğü bulunmuştur. Aynı çalışmada nöropsikiyatrik belirtilerin hastaların demans evresine göre değişebildiğini ve bakım verenin sıkıntı düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedirler (Khoo, Chen, Ang, & Yap, 2013, s.1991-1999).

Nöropsikiyatrik belirtilerden biri olan biriktirme davranışı ise farklı demans türlerinde görülmekte ve frontal lobun işlevinin bozulmasıyla ilişkili olmakla birlikte yaklaşık % 22 oranında görülmektedir. Biriktirme davranışı bulunan üç farklı vakanın verildiği Kanat ve ark. çalışmasındaki ilk vaka ajite davranışlarından önce eski eşyalarını biriktirdiği bilinen ve frontotemporal demans tanısı alan bir hasta, ikinci vaka unutkanlık şikayetleri olan kağıt biriktirme davranışı gösteren Alzheimer hastası, üçüncü vaka ise görsel halüsinasyonları, unutkanlığı, depresif semptomları ve eski eşyaları biriktirme gibi özellikler gösteren Lewy Cisimcikle Demans hastasıdır. Her üç demans vakasında da biriktirme davranışının hastalığın erken dönemlerinde ortaya çıktığı gösterilmiştir. Benzer bir başka çalışma da Wang ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Alzheimer demansı hastalarının hastalık öncesindeki kişilik özelliklerinin ve

ekonomik problemlerin tekrarlı yaşanmasının biriktirme davranışı ile bağlantılı olabileceği gösterilmiştir (Kanat, Altunöz, Kırıcı, Baştuğ, & Erguvan, 2016, s.1-5).

Çınar'ın çalışmasında ise hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık olmasının nöropsikiyatrik belirtilerle ilişkili olduğu ve NPE puanlarının Standardize Mini Mental Test (SMMT) puanları, EGYA, TGYA, tanı süresi ve bakım süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiş, ancak nöropsikiyatrik belirtilerin hasta yakını distres düzeyi değerlendirilmemiştir (Çınar, 2012, s. 70-71). Benzer biçimde Onofrio ve ark.'nın çalışmasında da sanrıları olan AD hastalarının olmayan gruba göre temel ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde daha yüksek düzeyde yetersizlik gösterdiği ve beslenme sorunlarının bulunduğu, önemli derecede NPE skorlarının daha yüksek olduğu, nöropsikiyatrik belirtilerin bilişsel ve fonksiyonel yetersizlikle ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Ancak bu çalışmada da hastada görülen nöropsikiyatrik belirtilerin bakım veren yakınına verdiği rahatsızlık düzeyi değerlendirilmemiştir (Onofrio, Panza, Sancar, Paris, Cascavilla, Mangiacotti, Lauriola, Paroni, Seripa, & Greco, 2016, s.427-437).

1.4. Demans Hasta Yakını/Bakım Vericisi Olmak

Demans, hastaların sorumluluklarını yerine getirememesine, aile içinde görevlerin ve ilişkilerin değişmesine yol açmakta, hasta yakınlarının ve bakım vericilerinin yükü önemli derecede arttırmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Akpinar & Küçükgüçlü, 2011, s.141-143; Çetinkaya & Karadakovan, 2012, s.171-178). Hem ülkemizde hem de dünyada hastaya bakım vericiler özellikle aile üyeleri olmaktadır. Bakım vericiler daha çok kız çocukları, eş ya da diğer kadın akrabalarıdır (Tekin, Dişçigil, & Altunbaş, 2011, s.35-39). Aile üyeleri ve bakım vericileri anksiyete, duygusal stres, depresyon, birçok sağlık sorununa yol açan bağışıklık sisteminde zayıflama, iş kaybı ve beraberinde bir takım ekonomik sıkıntılar ile karşılaşmaktadırlar (Şentürk & Küçükgüçlü, 2015, s.190-194). Bakım verdiği hastasının yetersiz ve düşkün duruma geldiğini görmesi bakım vericinin acı duymasına, yorgunluk, kızgınlık, korku, yeteme gibi duygular yaşamasına da yol açarken, bakım vermeleri zorlaşmakta, aynı zamanda hasta bireyin gösterdiği davranışsal değişikliklerin kendilerine zarar vermesiyle sonuçlanması etkisiyle de hastaların hastane veya bakım evlerine yatırılmalarına neden olmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda aile üyelerinin ve bakım vericilerin en fazla hastalarında meydana gelen davranışsal değişiklikler nedeniyle bakım vermekte zorlandıklarını göstermektedir (Şentürk & Küçükgüçlü, 2015, s.190-194; Özcan & Kapucu, 2009, s.167-172). AD hastalarında bakım vericilerin yükünü etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada hastanın enstrümental günlük yaşam aktivitelerinden para hesabı, yemek hazırlama, ilaç sorumluluğu, ulaşım ve telefon kullanabilme yeteneklerinde meydana gelen değişikliklerin bakım yükünü en fazla artırdığı görülmek-

tedir. Aynı çalışma nöropsikiyatrik envanterin apati, ajitasyon, anormal motor davranış, iştah ve agresyon alanlarının bakım verici yükünü en fazla artırdığını göstermektedir (Dauphinot, Delphin, Mouchoux, Dorey, Bathsavanis, Makaroff, Isabelle, & Salmon, 2015, s.907-916)

Demans hastalığı için kullanılan tedavi yöntemleri hastaların hem bilişsel yetilerini korumayı hem de saldırgan davranışlarını sakinleştirmeyi amaçlamaktadır (Kızıl, Baştuğ, Erdoğan, Sakarya, & Durmaz, 2012, s.24-29). Hastalık süresince farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmakta, farmakolojik yöntemler içinde antipsikotik, antidepresan, antikonvülsan ilaçlar ve benzodiazepinler bulunmaktadır (Akyar, 2011, s.79-88). Demans hastalarının yaşadıkları davranışsal sıkıntıları azaltmak veya bunları yatıştırmak hem hastanın yaşam kalitesini yükseltebilir, hem de hastanın bakımıyla ilgilenen kişilerin ve sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik duygularını azaltabilir.

1.5. Demansta Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Demans geri dönüşsüz, ilerleyen bir hastalık olduğu ve bireyde birçok alanda değişiklikler görüldüğü için hemşirenin hasta bireye empati ile yaklaşması, var olan ihtiyaçlarına yönelik bakım hedefleri geliştirmesi, doğru iletişim tekniklerini kullanması, hasta birey, ailesi ve bakım vericisine hastalığın bütün evrelerinde destek olması gerekmektedir. Hemşirenin gerekli uygulamaları yapabilmesi için de konu ile güncel bilgileri takip etmesi ve bunları bakım sürecine entegre etmesi gerekmektedir (Akyar, 2011, s.79-88).

Hemşirenin hasta yakını ve bakım vericiye hastalık sürecinin devamı, gelişebilecek değişiklikler, bunlarla baş etmede etkili olabilecek destek mekanizmaları ilgili eğitim vermesi, bakım verme işinin aile üyeleri içinde dönüşümlü olarak ayarlanması kişilerin yaşadıkları tükenmişliğin azalmasında etkili olacaktır. Aynı zamanda bakım verici yakına yönelik hastayla kuracağı iletişim, hastanın yaşadığı uyku sorunlarına yönelik uyku düzenini sağlamak, kendini güvende hissedeceği şekilde çevresel düzenlemeleri yapma gibi konularda eğitim vermesi gerekmektedir. Hastaların özellikle davranışsal belirtilerine yönelik etkili olan farmakolojik tedaviler için ilaç yönetimi, aromaterapi, müzik terapi gibi çeşitli non-farmakolojik yöntemler konusunda gerekli eğitimleri düzenlemeli, hastayı, yakını ve bakım vericiyi sürece katmalıdır.

2. Tartışma ve Sonuç

Dünyada ve ülkemizde yaşın artmasına bağlı olarak demans görülme sıklığı da artmakta ve demans küresel bir hastalık haline gelmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar göstermektedir ki; demans hastasının bilişsel düzeyinde zaman

çinde yetersizlikler oluşmakta, hastadaki bu değişiklikler kişinin işlevselliğini etkilemekte, bağımsız bir birey olarak yaşamını idame eden birey zamanla yarı bağımlı daha sonra da tam bağımlı hale gelmektedir. Bu durum aynı zamanda hasta bireyin anksiyete, depresyon gibi duygular yaşamalarına da yol açmaktadır. Öte yandan hastalardaki bilişsel değişiklikler nöropsikiyatrik düzeylerini de etkilemekte, hasta bireyde sanrı, varsanı, biriktirme davranışı, depresyon, ajitasyon, apati gibi nöropsikiyatrik değişiklikler de meydana gelmektedir. Apati, sanrı, irritabilite hastalarda en sık görülen belirtiler olarak yapılan çalışmalarda yer almaktadır. Bu değişiklikler hasta yakını/bakım vericide yük oluşturmakta, bakım sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Demans hastasının tanı alma sürecinden itibaren her aşamada bulunan hemşire için hastanın işlevsel düzeyi ve davranışsal değişiklikleri arasındaki ilişkiyi bilmek, buna yönelik hasta ve bakım vericiye yönelik gerekli girişimleri planlamak hemşirelik ve bakım süreci açısından önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde hastalarda görülen davranışsal değişiklikler ve işlevsel düzeyleri ile ilgili araştırmalar yapılmış, ancak NPE ile bakım verendeki sıkıntı düzeyini değerlendirmek için araştırma yapma ihtiyacı duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Abe, K., Yamashita, T., Hishikawa, N., Ohta, Y., Dequchi, K., Sato, K., Matsuzono, K., Nakano, Y., Ikeda, Y., Wakutani, Y., Takao, Y. (2015). A New Simple Score (ABS) for Assessing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Journal of the Neurological Sciences*, 350 (1-2), 14–17.
- Akça, A., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Güdül, S., Barut, B., Şenormancı, Ö., Büyükuysal, Ç., Atik, L., Atasoy, H. (2014). Hastanede Yatan Yaşlılarda Bilişsel İşlevlerin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon, Anksiyete ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 267-274.
- Akdemir, N., Birol, L. (2011). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Sistem Ofset*, 3.Baskı, Ankara.
- Akın, B., Seviğ, Ü., Karataş, N. (2001). Türkiye’de Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi (I): Bir Sertifika Eğitim Programı Geliştirme Çalışması Programın Dayandığı Temeller, Deneyimler Ve Eğitim Programı Önerisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 33-39.
- Akpınar, B., Küçükgüçlü, Ö. (2011). Demanslı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçülebilir Mi? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 141-143.

- Akyar, İ., Akdemir, N. (2009). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 32-49.
- Akyar İ. (2011). Demanslı Hasta Bakımı ve Bakım Modelleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 79-88.
- Atagün, İ.A., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A.Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3), 513-552.
- Bergh, S., Holmen, J., Saltvedt, I., Kristian, T., Geir, S. (2012). Dementia and Neuropsychiatric Symptoms in Nursing-home Patients in Nord-Trøndelag County. Tidsskrift for Den Norske Laegeforening, 132, 1956-1959.
- Cangöz, B., Kutsal, Y.K., Kızıl, E.T., Baran, Z. (2012). Üç Farklı Yaşlı Hastalığı: Genel Bilişsel İşlevler, Bellek, Depresyon ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Açısından İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 15(3), 284-291.
- Cankurtaran, E.Ş., Danışman, M., Tutar, H., Kaymak, S.U. (2015). The reliability and validity of the Turkish version of the Neuropsychiatric Inventory-Clinician. Turkish Journal of Medical Sciences, 45, 1087-1093.
- Çam, O., Engin, E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz.Tic.Ltd.Şti, 1.Baskı, İstanbul.
- Çetinkaya, F., Karadakovan, A. (2012). Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 15(2), 171-178.
- Çınar, E. (2012). Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakıcı yükünün değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Dauphinot, V., Delphin, C.F., Mouchoux, C., Dorey, A., Bathsavanis, A., Makaroff, Z., Isabelle, R., Salmon, P.K. (2015). Risk Factors of Caregiver Burden Among Patients with Alzheimer's Disease or Related Disorders: A Cross-Sectional Study. Journal of Alzheimer's Disease, 44, 907-916.
- Fuh, J.L., Wang, S.J., Cummings, J.L.(2005). Neuropsychiatric Profiles in Patients with Alzheimer's Disease and Vascular Dementia. Journal of Neurol Neurosurg Psychiatry, 1337-1341.
- Göktaş, K., Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda Depresyon. Türkiye Psikiyatri Dizini, 8, 30-37.
- Graf, C. (2008). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. Lippincott Nursing Center, 108(4), 52-58.

- Kanat, B.B., Altunöz, U., Kırıcı, S., Baştuğ, G., Erguvan, T.Ö.Z. (2016). Farklı Demansı Olan Üç Olguda Biriktirme Davranışı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 1-5.
- Karaman, Y. (2005). Alzheimer Hastalığı-II. *Actual Medicine Medical Network*, 13(10), 53- 61.
- Khoo, S.A., Chen, T.Y., Ang, Y.H., Yap, P. (2013). The impact of neuropsychiatric symptoms on caregiver distress and quality of life in persons with dementia in an Asian tertiary hospital memory clinic. *International Psychogeriatrics*, 25(12), 1991–1999.
- Kızıl, T.Ö., Baştuğ, G., Erdoğan, S., Sakarya, D., Durmaz, N. (2012). Demans Hastalarında Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanterinin Türkçe Uyarlamasının Psiko-metrik Özellikleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(1), 24-29.
- Kurban, N.K., Zencir, M., Kartal, A., Türker, Ş. (2010). Alzheimer Hastalığı Olan ve Olmayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 34-43.
- Onofrio, G., Panza, F., Sancarolo, D., Paris, F.F., Cascavilla, L., Mangiacotti, A., Lauriola, M., Paroni, G.H., Seripa, D., Greco, A. (2016). Delusions in Patients with Alzheimer's Disease: A Multidimensional Approach. *Journal of Alzheimer's Disease*, 51, 427–437.
- Özcan, M., Kapucu, S.S. (2009). Demanslı Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Akad Geriatri*, 1, 167-172.
- Özdemir, O., Özdemir, P.G. (2013). Psikotik Belirtilerle Başvuran Bir Demans Olgusu. *Çukurova Medical Journal*, 38(3), 482-486.
- Rasovska, H., Rektorova, I. (2011). Instrumental Activities of Daily Living in Parkinson's Disease Dementia as Compared with Alzheimer's Disease: Relationship to Motor Disability and Cognitive Deficits: A Pilot Study. *Journal of the Neurological Sciences*, 310, 279–282.
- Şentürk, S.G., Küçükgülü, Ö. (2015). Aromaterapi Uygulamasının Demanslı Bireylerde Görülen Davranışsal Değişiklikler Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 190-194.
- Tekin, N., Dişçigil, G., Altunbaş, E. (2011). Demans Hastalarının Bakımı, Toplumsal Bakış Açısı, Davranış ve Bilgi Kaynakları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(1), 35-39.
- Yacı, Ö. (2011). Çeşitli Evrelerdeki Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarındaki Bakıcı Yükü ve Depresyonun Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.