



Original Research / Özgün Araştırma

# Evde Sağlık Hizmeti Alan Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

## Evaluation of Quality of Life of Caregivers of Alzheimer's Patients Receiving Home Health Care

Seçil Müderrisoğlu <sup>\*1</sup>, Mahcube Çubukçu <sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** In the study, it was aimed to evaluate the quality of life of caregivers of Alzheimer's patients receiving home health services and the factors affecting the quality of life of caregivers. **Methods:** This study which is descriptive and cross-sectional was conducted with 118 primary caregivers of Alzheimer's patients who were served from home care services in Samsun between 24 July and 10 June 2021. Socio-demographic data form and 17-question short form SF-36 Quality of Life Scale were applied to caregivers. The average score ranges from 0-100, and the higher the score, the higher the quality of life. Patients' functional status was evaluated with Katz Index for Activities of Daily Living Scale. Our data were compared using Chi-square test and Kruskal Wallis test, Mann-Whitney U test and Student's t-test. Statistically  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** The mean age of 118 Alzheimer's patients included in the study was  $70.69 \pm 15.09$  (min 18, max 91) years. 57.6% of the patients were women, 33.5% of the patients were married and 65.6% had their own private room. 58.5% of caregivers were women, 46.6% were primary school graduates, 41.3% were housewives, and 66.2% were married. The mean age of caregivers was  $51.65 \pm 15.89$  years. The mean quality of life score evaluated with the SF-36 scale was  $49.73 \pm 15.32$ . SF-36 female caregivers were found to be lower in physical function ( $48.62 \pm 14.30$ ) and mental health ( $50.54 \pm 13.30$ ). It was found that female and elderly caregivers had lower SF-36 scores ( $p=0.003$ ,  $p=0.012$ ).

**Conclusion:** The quality of life of caregivers is very low. The quality of life of female and older caregivers is worse. It is necessary to develop a new treatment, intervention and care approach to improve the quality of life of caregivers.

**Key words:** Alzheimer's disease (Alzheimer), home health service, quality of life, caregiver

### ÖZET

**Amaç:** Çalışmada evde sağlık hizmeti alan Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, 24.06.2021 ve 10.07.2021 tarihleri arasında, Samsun ilinde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan 118 Alzheimer hastasına primer bakım veren 118 bakım veren ile yürütüldü. Bakım verenlere sosyodemografik veriler formu ve 17 soruluk kısa form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Ortalama puan 0-100 arasında değişmektedir ve puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Yatağa bağımlılık durumu Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Verilerimiz Ki-kare testi ve Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve Student t-test uygulanarak karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 118 Alzheimer hastasının yaş ortalaması  $70,69 \pm 15,09$  (min 18, max 91) yıl idi. Hastaların %57,6' sını kadın, %33,5' i evliydi ve %65,6' sının kendine özel odası mevcuttu. Bakım verenlerin %58,5' i kadın, %46,6' sını ilköğretim mezunu, %41,3' ü ev hanımı, %66,2' si evliydi. Bakım verenlerin yaş ortalamaları ise  $51,65 \pm 15,89$  yıl idi. SF-36 ölçeği ile incelenen ortalama yaşam kalitesi puanı  $49,73 \pm 15,32$  idi. SF-36 kadın bakım verenlerde fiziksel fonksiyon ( $48,62 \pm 14,30$ ) ve mental sağlık ( $50,54 \pm 13,30$ ) alanında daha düşük olduğu saptanmıştır. Kadın ve ileri yaşta olan bakım verenlerin SF-36 skorlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p=0,003$ ,  $p=0,012$ ). **Sonuç:** Bakım verenlerin yaşam kaliteleri oldukça düşüktü. Kadın cinsiyet ve daha ileri yaşta bakım verenlerin yaşam kaliteleri daha kötüydü. Bakım verenlerin yaşam kalitesini yükseltecek şekilde yeni tedavi, girişim ve bakım yaklaşımı geliştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Alzheimer hastalığı (Alzheimer), evde sağlık hizmeti, yaşam kalitesi, bakım veren

Received / Geliş tarihi: 27.07.2021, Accepted / Kabul tarihi: 21.12.2021

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyokimya Anabilim Dalı,

<sup>2</sup> Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Seçil Müderrisoğlu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kurupelit Kampüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyokimya ABD, 55139 Atakum /Samsun -TÜRKİYE, E-mail: [secilmuderrisoglu@gmail.com](mailto:secilmuderrisoglu@gmail.com)

Müderrisoğlu S., Çubukçu M. Evde Sağlık Hizmeti Alan Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2022;16 (1): 48-56.

DOI: 10.21763/tjfm.975244

## GİRİŞ

Alzheimer hastalığı (AH), merkezi sinir sisteminin hasar görmesi ile beyin hücrelerinin kısmi olarak ölümüyle karakterize, nedeni tam olarak bilinmeyen, genetik yatkınlığın olduğu, günlük ve sosyal yaşamı etkileyen nöro-dejeneratif ve kronik bir hastalıktır.<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> Demans hastalığının en sık görülen tipi olan Alzheimer hastalığı; geri dönüşsüz, progresif bir hastalık olup, problem çözme yetisinin azalması, bilinç bozukluğu, kazanılmış davranışlar ve sosyal becerilerde bozulma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye gibi olumsuzluklar fark edilebilen, en belirgin özellikleri oluşturur.<sup>8</sup>

Türkiye'deki istatistiki bilgiler doğrultusunda; (AH)'ndan hayatını kaybeden yaşlıların sayısı, 2015 yılında 12 bin 59 iken, 2019 yılında 13 bin 498' e yükselmiştir. (AH)'ndan hayatını kaybeden yaşlıların oranı cinsiyete göre incelendiğinde, kadınlarda artış gözlemlenirken, erkeklerde azalış tespit edilmiştir. Bununla birlikte Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların oranı 2015 yılında erkeklerde %3,4, kadınlarda %5,2 olarak saptanmıştır. Fakat bu oranlar 2019 yılında kadınlarda %5,4 'e yükselirken, erkeklerde ise %3,2' ye gerilemiştir. Ülkemizde Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların oranının arttığı bildirilmiştir.<sup>9</sup>

(AH)'nın erken evresinde; kelime bulmakta zorlanma, yeni bilgi öğrenme ve entelektüel kapasitelerde azalma söz konusudur. Akraba ve yakınlarını tanıyamama, hafıza kaybında artış, iletişimde zorlanma, halüsinasyon görme, uykusuzluk gibi problemler hastalığın orta evresinde yaşanır. İleri evrede öz bakım sorunları, yatağa bağımlılık, bası yaraları, kas güçsüzlüğü ile koordinasyon güçlüğüne bağlı düşmeler, konuşamama, yutma güçlükleri ile bağlantılı olarak gelişen malnütrisyon gibi sorunlar ön plana çıkmaktadır. Ağır evrede ise Alzheimer hastalarında kilo kaybının varlığı ile özellikle yağsız vücut kütleindeki azalmanın yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkilediği görülmektedir. Pek çok Alzheimer hastasının ölüm nedeni bası yaraları, enfeksiyonlar, emboli ve beslenme sorunları olarak sıralanmaktadır.<sup>10,11,12</sup>

Hastaların yaşam kalitesini belirlemek için üç değişken önem taşımaktadır. Bu değişkenler; bakım verenler, hastalar ve sağlık çalışanları olarak sıralanmaktadır.<sup>13</sup> Sadece hastanın değil, hasta yakınları ve bakım veren kişi veya kişilerin yaşamını şekillendiren, Alzheimer hastalarına bakım verme süreci birçok yönden oldukça yıpratıcıdır.<sup>14,15,16,17,18,19</sup>

Bakım verenlerde ve hasta yakınlarında stres faktörleri açısından önem teşkil eden; depresif ruh

hali, kendini yalnız hissetme, anksiyete, hastalık hakkında bilgi yetersizliği ve hastadan beklenmeyecek davranışlara maruz kalma gibi durumlar sıralanmaktadır.<sup>20</sup> Böylece bakım verenlerin bu süreçte yükü artarken yaşam kalitesi de düşmektedir.<sup>21</sup>

Özellikle bakım verenler kendilerini tükenmiş ve kırılabilir hissedebilirler. Yaşanan olumsuzluklar bakım verenlerin gelecek kaygısı yaşamalarına sebep olmaktadır. Hastaya bakım verme sürecinde; hastalık düzeyinin artması, gelirin azalması, hasta ile kurulan iletişim ve kişisel korkuların etkisiyle bakım verenlerin sorunların üstesinden gelmesi çok daha zor hale gelmektedir.<sup>22</sup> Yaşanan olumsuz duyguların yanı sıra bakım verenlerin yaşadığı bakım verme sorumluluğunu görev olarak algılama, kendini manevi olarak tatmin etme ve işe yarar hissetme gibi olumlu etkiler de gözlemlenmiştir.<sup>23</sup>

## YÖNTEM

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Etik kurul onayı alındıktan sonra 24.06.2021 ve 10.07.2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden hizmet alan 118 Alzheimer hastası ve 118 Alzheimer hastasının bakım verenleri çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler "Sosyo-demografik bilgi formu" "Kısa Form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile toplanmıştır. SF-36'nın 1999'da Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği yapılmıştır. SF-36, toplam 36 maddeden oluşmuştur ve son 4 haftayı baz alarak yaşam kalitesini sorgulamaktadır. Sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyon, fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde kısıtlanma, ruhsal sağlık, bedensel acı, duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme, yaşam enerjisi ve genel sağlık olmak üzere 8 alt gruptan oluşmaktadır. Her bir alt grubun puanı 0-100 arasında değişmektedir. Alınan puan ile yaşam kalitesi doğru orantılıdır. Her bir alt ölçek farklı bir sağlık boyutunu temsil ettiği için toplam puan hesaplama yapılmamaktadır.<sup>24</sup>

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği kişinin fonksiyonel durumunu değerlendirir. 1963 yılında Katz ve ark. tarafından geliştirilmiştir. 1995 yılında GYA ölçeğinin Türkçe tercümesi Yardımcı tarafından yapılmıştır.<sup>25</sup> Çam ve Asar (2019) çalışmalarında GYA ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını  $\alpha=0.76$  olarak bulmuşlardır.<sup>26</sup> Bu ölçek, performans yeteneğini 6 fonksiyonda sıralamaktadır: banyo, giyinme, tuvalet, transfer,

beslenme ve kontinans. Kişi günlük yaşam aktivitelerini hiç yapamıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan verilerek değerlendirilir. 13-18 puan bağımsız durumu, 7-12 puan yarı bağımlıyı, 0-6 puan tam bağımlılık durumunu ifade etmektedir. <sup>27</sup>

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23 paket program ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını tespit etmek için Ki-kare testi, iki grup arasındaki anlamlı farklılıklar olup olmadığını tespit etmek için Kruskal Wallis testi, bağımsız gruplar arasındaki karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi, sayı, yüzdeler, aritmetik ortalamalar için Student t-test uygulanarak karşılaştırmalar değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GOKA/2021/12/10 karar numarası ile 23.06.2021 tarihinde onay alınmıştır.

## BULGULAR

118 Alzheimer hastası çalışmaya dahil edilmiş ve yaş ortalaması  $70,69 \pm 15,09$  (min 18, max 91) yıl olarak saptanmıştır. Hastaların %57,6'sı (n=68) kadın idi. Hastaların %65,6'sının (n=77) kendine özel odası mevcuttu ve hastaların %33,5'i (n=40) evliydi.

Bakım verenlerin yaş ortalamaları ise  $51,65 \pm 15,89$  (min 18, max 74) yıl idi. Bakım verenlerin %58,5'i kadın (n=69), %41,5'i (n=49) erkekti. Bakım veren bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında %23,3'ünün (n=27) okur-yazar, %46,6'sının (n=55) ilkökul mezunu, %11,3'ünün (n=13) ortaokul mezunu, %9'unun (n=11) lise mezunu ve %9,8'inin (n=12) üniversite mezunu oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte bakım verenlerin %66,2'sinin (n=78) evli olduğu, %41,3'ünün (n=43) ev hanımı olduğu çalışmamızda, %45,2'sinin (n=47) çalışmayan erkek bakım verenlerden oluştuğu ve bakım verenlerin %13,5'inin (n=14) emekli olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %85'inin (n=100) il merkezinde yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %29,6'sı (n=35) sigara kullanmaktadır. %78,82'si (n=93) sosyal güvenceye sahiptir. Ayrıca bakım verenlerin %78,2'sinin (n=92) çocuk sahibi oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte bakım

verenlerin %59,8'inin (n=55) üç ve daha fazla çocuk sahibi oldukları saptanmıştır. Bakım verenlerin birlikte yaşadıkları kişilere bakıldığında %70,4'ünün (n=83) ailesi ile birlikte yaşadıkları tespit edilmiştir. Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1' de görülmektedir.

SF-36 ölçeği ile incelenen ortalama yaşam kalitesi puanı  $49,73 \pm 15,32$  idi. SF-36 kadın bakım verenlerde fiziksel fonksiyon ( $48,62 \pm 14,30$ ) ve mental sağlık ( $50,54 \pm 13,30$ ) alanında daha düşük saptanmıştır (Tablo 2). Evli bakım verenlerin SF-36 genel sağlık alt boyut skorlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p=0,002$ ).

Bakım veren yükü ile ilişkili özelliklere bakıldığında; bakım verenlerin %71,19'u bakım vermede güçlük yaşadıklarını, %55,93'ü bakım verirken kendilerini yeterli hissetmediklerini, %56,78'i bakım için yardıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Katz'ın GYA'ya göre hastaların %50,4'ü yatağa yarı bağımlı, %35,5'i tam bağımlı, %14,1 bağımsız durumdaydı. Katz'ın GYA'ya göre hastaların fonksiyonel durumlarına göre SF-36'nın ortalama skorunda anlamlı farklılık olduğu izlendi ( $p=0,013$ ). Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ) skoru tam bağımlılarda en yüksekti (Tablo 4).

<b>Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özellikleri</b>			
	<b>n (%)</b>	<b>SF-36</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b> 18-34 35-64 >65	21(%18,0) 62(%52,4) 35(%29,6)	35,06±9,69 39,17±10,58 43,20±12,33	<b>0,012*</b>
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	69(%58,5) 49(%41,5)	40,54±13,53 42,31±12,16	<b>0,003**</b>
<b>Eğitim durumu</b> Okur-yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu	27(%23,3) 55(%46,6) 13(%11,3) 11(%9,0) 12(%9,8)	43,40±11,31 45,13±12,40 40,39±14,56 53,32±15,69 52,48±16,87	<b>0,279*</b>
<b>Medeni durum</b> Evli Bekar Dul/Boşanmış	78(%66,2) 30(%25,3) 10(%8,5)	37,45±11,29 39,23±13,56 48,69±16,64	<b>0,513*</b>
<b>Çalışma durumu</b> Ev hanımı Çalışmayan erkek Memur İşçi Serbest Meslek Emekli Aktif Çalışan Çalışmayan	43(%41,3) 47(%45,2) 4(%28,6) 3(%21,4) 7(%50,0) 14(%13,5) 14(%12,0) 104(%88,0)	33,22±10,48 45,58±15,37 36,17±12,20 50,90±16,39 34,35±13,42 16,33±9,48 27,99±10,22 38,32±16,35	<b>0,436*</b>       <b>0,231*</b>
<b>İkamet</b> Köy İlçe merkezi İl merkezi	4(%3,0) 14(%12,0) 100(%85,0)	50,87±12,63 29,43±14,30 33,30±11,25	<b>0,145**</b>
<b>Şigara (+)</b>	35(%29,6)	35,51±12,44	<b>1,000**</b>
<b>Sosyal güvence (+)</b>	93(%78,8)	47,64±15,57	<b>0,149**</b>
<b>Çocuk sayısı</b> Yok Var Bir Çocuk İki Çocuk Üç ve üzeri	26(%21,8) 92(%78,2) 6(%6,5) 31(%33,7) 55(%59,8)	45,35±12,38 51,04±11,73 47,58±17,79 56,90±15,33 20,77±10,32	<b>0,209*</b>
<b>Birlikte yaşanılan kişiler</b> Eşi Ailesi Hasta ile tek başına	7(%6,0) 83(%70,4) 28(%23,6)	32,96±16,63 37,34±17,72 55,23±16,30	<b>0,312***</b>
<b>Bakım süresi</b> ≤1 yıl 1-5 yıl ≥5 yıl	20 (%16,9) 52 (%44,1) 46 (%39,0)	47,62±15,28 34,29±11,09 35,10±14,03	<b>0,246</b>

\*Kruskal Wallis testi , \*\*Mann-Whitney U testi, \*\*\*Student- t testi

**Tablo 2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklerine göre Dağılımı**

Özellikler	Fiziksel fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Ağrı	Genel sağlık	Vitalite	Mental sağlık	Rol-güç Fiziksel sağlık	Rol-güç Emosyonel sağlık
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek <b>U-p</b>	48,62±14,30 56,57±15,40 <b>3450,1-0,023</b>	39,36±13,37 54,29±10,78 5672,1-0,563	56,23±18,54 45,34±17,23 1245,2-0,621	30,34±11,20 59,67±16,78 1487,5-1,328	16,23±7,80 25,28±12,60 4231,2-0,639	50,54±13,31 65,54±16,79 <b>7892,1-0,035</b>	46,23±13,07 15,04±6,33 5640,3-0,798	43,28±14,31 29,57±12,90 2341,1-0,387
<b>Yaş</b> 18-34 35-64 >65 <b>U- p</b>	26,89±10,37 45,35±15,26 58,98±14,61 2358,9-0,548	13,54±7,49 29,63±12,56 59,25±13,66 2387,3-1,342	24,15±9,28 58,30±14,81 17,16±8,47 4567,5-0,541	34,23±13,49 14,85±7,36 28,41±9,62 2123,7-0,235	56,29±16,23 45,87±17,92 43,96±11,65 3109,5-0,074	23,49±7,84 11,26±5,53 54,45±15,29 2348,1-2,310	18,29±10,32 23,16±7,20 51,43±12,38 3792,6-1,874	50,86±16,21 32,25±9,38 19,02±6,09 2631,5-0,087
<b>Eğitim durumu</b> Okur yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezun Lise mezunu Üniversite mezun <b>U-p</b>	15,23±6,58 34,10±11,21 23,46±9,67 48,25±12,44 55,79±14,36 7689,3-0,898	49,29±15,18 27,84±12,71 20,39±9,23 18,21±7,60 29,45±10,28 2309,2-0,378	56,13±18,20 29,30±12,91 35,21±17,04 18,16±5,23 32,37±14,86 2376,0-0,423	28,17±8,42 53,26±15,33 29,34±11,71 47,31±13,20 16,09±8,72 5431,9-0,564	41,23±13,65 36,87±12,41 29,80±8,63 57,31±14,28 33,24±9,93 2678,5-0,327	58,34±12,37 27,11±10,20 11,32±6,63 10,33±4,16 39,24±17,73 4393,2-0,297	23,12±10,21 45,21±16,38 50,04±20,21 52,33±18,52 44,27±19,65 3276,8-0,987	51,53±9,90 24,20±6,67 16,87±7,55 67,38±17,73 43,30±9,95 6794,2-0,678
<b>Medeni durum</b> Evli Bekar Dul/boşanmış <b>U- p</b>	67,85±15,26 45,60±13,71 37,89±12,58 5678,4-0,657	45,27±12,34 39,18±10,53 18,77±6,20 3872,7-0,062	19,21±6,52 45,36±19,33 20,10±5,41 2568,8-0,453	58,34±19,45 65,67±16,32 66,78±20,63 19,24-0,002	45,67±22,80 39,54±15,13 23,21±7,38 <b>2785,4-0,031</b>	68,30±20,33 32,29±10,16 46,37±9,95 3759,3-0,342	54,23±17,11 47,16±9,37 20,35±8,82 2796,0-1,498	45,03±10,32 17,31±6,39 66,54±18,27 2489,0-0,496
<b>Çalışma durumu</b> Aktif çalışan Çalışmayan <b>U-p</b>	60,38±15,21 24,17±6,38 2364,8-0,380	29,15±8,80 65,22±13,65 3765,8-0,298	74,36±14,34 17,23±5,68 4587,0-0,675	53,29±18,34 28,43±7,52 2674,8-0,567	39,27±14,32 28,33±10,65 3950,7-0,458	45,67±12,81 59,34±20,63 2387,5-0,346	43,28±17,85 25,19±11,20 8705,2-0,389	54,31±20,54 19,47±6,55 2987,9-0,429
<b>İkamet</b> Köy İlçe İl <b>KW-p</b>	43,38±14,75 51,39±16,62 29,84±10,21 9,60-0,189	57,29±19,34 36,00±12,19 45,12±16,37 7,29-0,658	49,48±11,23 57,36±19,85 56,02±16,97 2,72-0,212	59,31±18,12 62,14±22,21 45,28±17,33 7,91-0,286	76,22±16,55 45,11±13,26 28,20±9,33 1,84-0,328	58,08±11,31 64,13±14,52 49,70±13,93 7,53-0,342	47,71±14,28 49,58±17,35 35,22±12,51 12,91-0,476	55,41±21,34 58,52±20,15 39,13±11,20 6,72-0,719
<b>Hasta ile yakınlık derecesi</b> Eşi Anne, baba Kardeş <b>KW- p</b>	54,32±19,03 28,41±14,35 56,25±18,16 15,22-0,323	41,18±14,31 52,69±18,22 56,25±15,14 2,71-0,212	51,00±23,21 49,83±17,55 43,75±21,96 3,67-0,455	45,31±14,10 49,58±12,93 57,96±16,25 13,30-0,456	63,85±15,34 53,26±14,51 38,13±19,23 12,93-0,767	48,25±18,30 41,60±16,55 29,34±10,27 6,60-0,45	39,45±12,63 47,23±20,26 45,11±18,20 7,56-0,445	23,45±9,30 54,12±19,27 65,23±21,16 5,62-0,565

U: Mann- Whitney U testi KW: Kruskal Wallistesti

Tablo 3. Bakım veren yükü ile ilişkili özellikler		
	N	%
<b>Bakım vermede güçlük</b>		
Evet	84	71,19
Hayır	34	28,81
<b>Bakım vermede kendini yeterli hissetme</b>		
Evet	52	44,07
Hayır	66	55,93
<b>Bakım için yardım gereksinimi</b>		
Evet	67	56,78
Hayır	51	43,22

Tablo 4. Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi ile Hastaların Günlük Yaşam Aktivite Durumunun Değerlendirilmesi		
Özellik	SF-36	p*
Tam bağımlı	30,21±10,08	0,013
Yarı bağımlı	42,60±13,99	
Bağımsız	55,13±16,25	

\*Kruskal Wallis H testi

## TARTIŞMA

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte özellikle yaşlı ve kadın bakım verenlerin yaşam kalitelerinin önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamız doğrultusunda bakım verenlerin yaşam kalitesi ile hastaların günlük yaşam aktivite durumlarına bakıldığında, yatağa tam bağımlı ve yarı bağımlı hasta grubunda yer alan hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerinin kötü olduğu görülmüştür. Özellikle yatağa tam bağımlı olan hasta grubuna bakım verenlerin bakım yükleri oldukça yüksek bulunmuştur.

41 Alzheimer hastası ve yakınının yaşam kalitelerinin, depresyon ve anksiyete durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada; bakım verenlerin hafif düzeyde depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte, hastanın yaşam kalitesi arttıkça, bakım vereninin depresyon puanı arasında pozitif yönde korelasyon

gösterdiği bildirilmiştir.<sup>28</sup> Çalışmamızda benzer özelliklere rastlandığı ve bakım verenlerin yaşam kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir.

119 Alzheimer hastası ve bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada, davranışsal ve psikolojik belirtilerinin bakım veren depresyonunda bilişsel bozukluğun kendisinden daha yıkıcı olduğu saptanmıştır.<sup>29</sup> Araştırma bulgularımız doğrultusunda stresin yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmekle birlikte, benzer özellikteki bulgularımız ile bakım verenlerin yaşam kalitelerinin kötü bir durumda olduğu saptanmıştır.

Bununla birlikte 57 bakım veren ile yapılan iki yıllık longitudinal bir çalışmada sabah tükürüklerindeki kortizol seviyesi kontrol grubundan anlamlı ölçüde fazla olduğu tespit edilmiştir. Böylece bu durum kronik stres ile ilişkilendirilmiştir. 30 Genel olarak literatüre bakıldığında stresin kortizon miktarını artırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir. Çalışmamızda da bakım verenlerin yaşam kalitelerinin düşük ve kötü olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; Alzheimer hastalarına bakım verenlerin kimler olduğu incelenmiş, bakım verenlerin daha çok yaşının aile üyelerinden bir kişi olduğu tespit edilmiştir. Genellikle bakım yükünü üstlenenlerin kadın olduğu ve yaşına sırası ile eşi, kızı veya gelininin baktığı tespit edilmiştir. 31 Diğer çalışmalarla paralellik göstererek çalışmamızda da bakım verenlerin %58,5'i kadın, %70,4' ü aile üyesiydi.

Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin bağımsızlık sistemlerinin baskılanmasına bağlı olarak daha sık hekime başvurdıkları, daha fazla sayıda ilaç kullandıkları ve hafıza bozukluklarına karşı daha savunmasız kaldıkları bildirilmiştir.<sup>32</sup> Yaşam kalitesini düşüren bu durumlar literatür ile uyum göstermiştir. Benzer olarak çalışmamızda da bakım verenlerin yaşam kalitesi düşük bulunmuştur.

Demans hastasına bakım veren aile bireylerinin hissettikleri bakım yükünü etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada bakım veren kişilerin %89,2' sinin evli ve %78,3' ünün kadın olduğu tespit edilmiştir.<sup>33</sup> Çalışmamızda bakım verenlerin %58,5' inin kadın, %66,2 'sinin ise evli olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %6,2' sinin aile içi ilişkilerde sorun yaşadıkları, %18,8' inin mali problemler ile karşılaştığı, %34,4' ünün psikolojik problemler yaşadığı, %64' ünün aile içerisindeki ilişkilerde güçlükler yaşadığı, güçlük yaşayanların %40,6' sının aileden destek almaktan sorun yaşadığı saptanmıştır.<sup>34</sup> Çalışmamızın



bulgularına bakıldığında bakım verenlerin %56,78' i bakım için yardıma ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Bakım verenler üzerinde yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %81' inin davranışsal bozukluklarla ve %37' sinin psikolojik sorunlarla uygun şekilde başa çıkabilmeyi istedikleri saptanmıştır.<sup>35</sup> Araştırmamız doğrultusunda bakım verenlerin %55,93' ü bakım vermede kendini yetersiz hissettiklerini dile getirmişler ve bu durumun kendilerini iyi hissetmemelerine sebebiyet verdiğini belirtmişlerdir.

Bakım verenlerde mortalite ve morbidite oranının artmasının sebebinin hastalık ilerledikçe hastanın bağımlılığının artması olduğu saptanmıştır.<sup>36</sup> Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında %71,19' u bakım vermede güçlük yaşadıklarını belirtmişler ayrıca kendi sağlıkları içinde endişeleri olduğunu dile getirmişlerdir.

Bakım verenlerin yaş ortalamaları ile ilgili sonuçların verildiği bir çalışmada yaş ortalaması 52,98 yıl olarak bulunmuştur.<sup>22</sup> Araştırma bulgularımıza paralel olarak bakım veren kişilerin yaş ortalamaları ise 51 yıl olarak saptanmıştır.

206 bakım veren ile İngiltere'de yapılan çalışmada, bakım verenlerin destek alabilecekleri kişilerin ve kurumların varlığı, davranış yönetimi ile ilgili eğitim alınması, kaliteli zaman geçirme eğitimleri ve bakım verenlere psikolojik destek verildiğinde, bakım verilen hastaların hastalık belirtilerinin bakım veren üzerindeki olumsuz etkisinin azaldığı, ayrıca bakım verenin yaşam kalitesinin arttığı bildirilmiştir.<sup>37</sup> Araştırma bulgularımızın sonuçlarına bakıldığında bakım verenlerin psikolojik ve sosyal destek ile yaşam kalitelerini artırmak adına bir yön çizilmesinin gerekliliğinin önemli olduğu kanaatine varılmıştır.

Yapılmış olan bir araştırmanın bulguları doğrultusunda bakım verenlerin %7,3 ünün hastanın bakıcısı ve damadı olduğu, %10,2' sinin kardeşi, %10,7' sinin eşi, %33,9' unun çocuğu, %37,9' unun hastanın gelini olduğu tespit edilmiştir. <sup>38</sup> Araştırma bulgularımız doğrultusunda bakım verenlerin birlikte yaşadıkları kişilere bakıldığında % 6' sının eşi ile yaşadıkları, %70,4' ünün aile üyelerinden (eş hariç) biri ile yaşadıkları, %23,6' sının ise hasta ile tek başına yaşadıkları belirlenmiştir.

Nitel yöntemle yapılmış, Alzheimer hastasına bakım veren 10 aile üyesinin katıldığı bir çalışmada; hastalık ilerledikçe, hastanın yatağa bağımlı, tamamen bir başkasına muhtaç duruma gelmesi ile birlikte bakım veren üzerinde daha fazla yük oluşturması sonucunda; bakım verenin bakım yükünü arttırdığı bildirilmiştir. Böylece Alzheimer

hastasının bakımının ciddi şekilde psikolojik ve ekonomik olarak yük teşkil etmesi, hasta yakınının yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte bakım verenlerin %90' ı kadındır. <sup>39</sup> Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında da benzer olarak bakım verenlerin yaşları arttıkça yaşam kaliteleri azalmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin %58,5' inin kadın olduğu tespit edilmiştir.

Hastalara mini mental test uygulanarak yapılan bir çalışmada, puan ortalamasının 11,08±8,39 olduğu bulunmuş ve hastaların yaş ortalamalarının 82,92±7,17 yıl olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların %78,30' unun kadın, %63,30' unun bekâr olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %90' ının kadın, yaş ortalamasının 52,52±12,62 yıl ve %80, 0' inin evli olduğu tespit edilmiştir. <sup>40</sup> Araştırma bulgularımızda ise 118 hastanın %57,6' sını kadın, %33,5' i evli ve %65,6' sının kendine özel odası olduğu tespit edilmiştir ve hastaların %50,4' ünün yatağa yarı bağımlı durumda oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte bakım verenlerin pek çoğu kadın, yaş ortalamaları 51 ve evli idiler. Ayrıca ortalama yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve mental sağlık alanlarında kalite puanlarının oldukça düşük olduğu da tespit edilmiştir.

120 Alzheimer hastasına bakım veren kişilerin oluşturduğu bir çalışmada %35,8' inin 1-3 yıl arasında hastaya bakım vermekte oldukları saptanmıştır.<sup>41</sup> Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda bakım verenlerin hastaya sundukları bakım süresi 1 ile 5 yıl arasında ve %44,1' ini oluşturmaktadır.

140 Alzheimer hastasına bakım verenlerin katıldığı bir çalışmada 4-5 yıl ve 5 yıldan fazla süre ile bakım verenlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin 2-3 yıl süre ile bakım verenlere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu, yaşam kalitelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. <sup>42</sup> Çalışmamız bulgularında 118 bakım verenlerin 1 ile 5 yıl arasında bakım süresinin %44,1' ini, 5 yıl ve daha fazla süredir bakım verme süresinin %39,0 'unu oluşturmakta ve yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir.

## SONUÇ

Bakım verenlerin yaşam kalitesini yükseltmek adına yeni bir tedavi, bununla ilgili olarak yeni bir girişim ve yeni bir bakım yaklaşımı geliştirilmesi gerekmektedir. Bununla ilgili olarak evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerini düzeltmek ve yaşam kalitelerini artırmak adına girişimler düşünülmelidir. İleri yaş ve kadın cinsiyet yaşam kalitesinin ne derecede olumsuz etkilenmiş olabileceği durumu çalışmalar ile aydınlatılmalıdır. Gereklilikler adına bir yol

izlenmelidir. Ayrıca hem aile üyelerinin hem de bakım verenlerin yaşam kalitesi değerlendirilmeli, yaşam kalitelerini arttırmak için yön çizilmelidir.

#### Çıkar Çatışması:

“Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.”

#### KAYNAKLAR

1. Gürvit İH. Demans sendromu, Alzheimer hastalığı ve Alzheimer dışı demanslar. In Öge AE. Nöroloji. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.p.367-415.
2. Cankurtaran M, Yavuz BB, Halil M, Dağlı N, Cankurtaran ES, Arıoğul S. Are serum lipid and lipoprotein levels related to dementia. *Arc Gerontol Geriatr.* 2005;41(1):31-9.
3. Mucke L. Alzheimer's disease. *Nature.* 2009;461(7266):895-7.
4. Bekris LM, Yu CE, Bird TD, et al. Genetics of Alzheimer disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2010;23(4):213-27.
5. Goldman JS, Hahn SE, Catania JW, et al. American College of Medical Genetics and the National Society of Genetic Counselors. Genetic counseling and testing for Alzheimer disease: joint practice guidelines of the American College of Medical Genetics and the National Society of Genetic Counselors. *Genet Med.* 2011;13(6):597-605.
6. Heneka MT, Carson MJ, Khoury J El, Landreth GE et al. Neuroinflammation in Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology.* 2015;14(4):388-405.
7. Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease. *European Journal of Neurology.* 2018;25(1):59-70. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(07\)01219-5](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(07)01219-5).
8. Uckac K, Bahar L. Demanslı Yaşlı Hastaların Bakımı ve Mesleki Yeterlilikler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi.* 2020;3(1):46-59.
9. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. İstatistiklerle Yaşlılar. Ölün nedeni İstatistikleri. 2020.p.37227.
10. Lopez OL, Dekosky ST. Clinical symptoms in Alzheimer's disease. *Handb Clin Neurol.* 2008;89:207-16. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(07\)01219-5](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(07)01219-5).
11. Nalbant S, Işık AT, Sezgin G. Alzheimer hastalığı takibinde sık karşılaşılan dahili problemler. *Türkiye Klin. J. Neurol-Special Top.* 2012;5(3):73-8.
12. Özkan H, Üstündağ A. Alzheimer hastalığında demans düzeyinin vücut kompozisyonuna ve bazal metabolizma hızına etkisi *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2021;14(1):201-207.
13. Gomez-Gallego M, Gomez-Amor J, Gomez-Garcia J. Determinants of quality of life in Alzheimer's disease: perspective of patients, informal caregivers, and professional caregivers. *Int. Psychogeriatr.* 2012;24:1805-1815.
14. Aguglia E, Onor ML, Trevisiol M, Negro C, Saina M, Maso E. Stress in the caregivers of Alzheimer's patients: an experimental investigation in Italy. *Am. J. Alzheimers Dis Other Demen.* 2004;19:248-252.
15. Ornstein KA, Gaugler JE, Devanand DP, Scarmeas N, Zhu CW, Stern Y. Are there sensitive time periods for dementia caregivers? The occurrence of behavioral and psychological symptoms in the early stages of dementia. *Int Psychogeriatr.* 2013;25:1453-62.
16. Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, Maki Y, Toba K. Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int.* 2014;14:45-55.
17. Kang HS, Myung W, Na DL, Kim SY, Lee JH, Han SH, Choi SH, Kim S, Kim S, Kim DK. Factors associated with caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. *Psychiatry Investig.* 2014;11:152-159.
18. Kirby JN, Sanders MR. A randomized controlled trial evaluating a parenting program designed specifically for grandparents. *Behav. Res. Ther.* 2014;52:35-44.
19. Xiao LD, Wang J, He GP, De Bellis A, Verbeeck J, Kyriazopoulos H. Family caregiver challenges in dementia care in Australia and China: a critical perspective. *BMC Geriatrics.* 2014;14:6.
20. Cohen M, Werner P, Azaiza F. Emotional reactions of Arab lay persons to a person with Alzheimer's disease. *Aging Ment. Health.* 2009;13:31-37.
21. Schulz R, Cook TB, Beach SR, Lingler JH, Martire LM, Monin JK, Czaja SJ. Magnitude and causes of bias among family caregivers rating Alzheimer disease patients. See comment in PubMed Commons below. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013;21:14-25.
22. Çetinkaya F, Karadakovan A. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi.* 2012;171-8.
23. Özer S. Demanslı hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Derneği.* 2010;27-35.
24. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kıvırcık B, Alptekin K. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population *BMC Public Health.* 2006;6:247.
25. Yardımcı, E. İstanbul Y, Erşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sonuçlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi. Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. 1995.



26. Çam R ve Asar AS. Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;12(4):220-233.
27. Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970;10(1):20-30).
28. Şahiner T, Kuzu N, Beşer N, Zencir M, Ergin A, Erdoğan Ç. Alzheimer hastaları ve yakınlarının yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyetelerinin değerlendirilmesi. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Dergisi. 2003;3(4), 1-12
29. 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. 2005a; 17:577-89.
30. De Vugt ME, Nicolson NA, Aalten P, Lousberg R, Jolle J, Verhey FR. Behavioral problems in dementia patients and salivary cortisol patterns in caregivers. J. Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2005b;17:201-7.
31. Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8(3):101-6.
32. De Vugt ME, Jolles J, van Osch L, Stevens F, Aalten P, Lousberg R, Verhey FR. Cognitive functioning in spousal caregivers of dementia patients: findings from the prospective (MAASBED) study. Age Ageing. 2006;35:160-66.
33. Hong GR, Kim H. Family caregiver burden by relationship to care recipient with dementia in Korea. Geriatric Nursing. 2008;29(4):267-74.
34. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Hacettepe Hemşirelik Dergisi. 2009;16(3), 32-49.
35. Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, Chiappa A, Cesara Di S, Lamanna L, Zanetti O. Needs of caregivers of the patients with dementia. Arch Gerontol Geriatr. 2010;51(1):54-8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.07.008>
36. Amieva H, Rullier L, Bouisson J, Dartigues JF, Dubois O, Salamon R. Needs and expectations of Alzheimer's disease family caregivers. Rev. Epidemiol Sante Publique. 2012;60:231-238.
37. Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, King D, Livingston D, Mummery C, Walker Z, Hoe J, Sampson EL, Cooper C. Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (start, STrAtegies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. BMJ 2013;347:f6276.
38. Altın A, Aydın Aİ. Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15(6),525-31.
39. Soner S, Aykut S. Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. AEÜSBED 2017;3(2):375-87.
40. Uğur HG, Oya Orak OS, Aktaş YY, Enginyurt Ö. Alzheimer tanılı hastaya ev ortamında bakım veren bireylerin hastalarıyla ilgili yakındıkları hastalık semptomları. Ankara Med J 2018;(4):601-11.
41. Erkuran H, Altay B. Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi.2020;3(2):52-58.
42. Keskin M. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin kaygı, stres, baş etme stilleri ve yaşam deneyimleri Doktora Tezi, Ankara. 2021;162-163.