

# Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü ve ruhsal belirtiler

## Care burden and mental symptoms in caring for alzheimer's patients

Ümmühan Dikililer<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, ummuhandikililer@gmail.com, 0000-0002-7332-8424

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, eminetopac@gmail.com, 0000-0001-6970-7408

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma; Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü ve ruhsal belirtilerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Ankara'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin nöroloji, iç hastalıkları ve geriatri polikliniklerinde Ocak- Haziran 2020 tarihleri arasında Alzheimer tanısı ile ayakta izlenen 310 hastanın bakım verenleri oluşturmuştur. Çalışmaya Alzheimer tanısı ile ayakta takip ve tedavi gören hastalara bakım veren 117 birey dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Bakım Verenleri Tanıtıcı Veri Toplama Formu, Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BVYE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 kullanılmıştır. İki gruba ait karşılaştırmalarda Mann-Whitney U, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin BVYE puan ortalamaları  $39,45 \pm 22,10$ 'dir. BVYE puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, gelir getiren bir işte çalışma durumu, gelir düzeyi ve hasta ile yakınlık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bakım verenlere uygulanan KSE alt ölçek puan ortalamaları "somatizasyon"  $0,86 \pm 0,81$ , "obsesif-kompulsif bozukluk"  $1,11 \pm 0,70$ , "kişiler arası duyarlılık"  $0,94 \pm 0,90$ , "depresyon"  $0,94 \pm 0,96$ , "anksiyete"  $0,85 \pm 0,82$ , "hostilité"  $1,08 \pm 0,99$ , "fobik anksiyete"  $0,64 \pm 0,75$ , "paranoid düşünceler"  $1,05 \pm 0,91$ , "psikotizizm"  $0,70 \pm 0,77$  ve "ek maddeler"  $0,95 \pm 0,80$ 'dir. Bakım verenlerin KSE puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, gelir getiren bir işte çalışma durumu ve hasta ile yakınlık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ayrıca BVYE toplam puanı ile KSE somatizasyon ( $p = 0,407, p < 0,05$ ), obsesif- kompulsif bozukluk ( $p = 0,329, p < 0,05$ ), depresyon ( $p = 0,195, p = 0,035$ ), anksiyete ( $p = 0,376, p < 0,05$ ), hostilité ( $p = 0,337, p < 0,05$ ) ek maddeler ( $p = 0,189, p = 0,041$ ) alt ölçek puanları ve Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) ( $p = 0,267, p < 0,05$ ), Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI) ( $p = 0,350, p < 0,05$ ) global indeks puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). **Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre bakım verenlerin bakım yükü ve ruhsal belirtileri hafif düzeydedir. Kadın, evli, çalışmayan, gelir düzeyi düşük ve hastanın çocuğu olan bakım verenlerin bakım yükü daha fazladır. Ruhsal belirtiler ise kadın, bekâr, çalışan ve akraba olan bakım verenlerde daha sık görülmektedir. Ayrıca bakım yükü arttıkça ruhsal belirtilerin sıklığı da artmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarının Alzheimer hastalarına bakım verecek bireylere yönelik planlanacak psikososyal girişimler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**  
Alzheimer Hastalığı, Bakım Yükü,  
Ruhsal Belirtiler.

**Key Words:**  
Alzheimer's Disease, Care  
Burden, Mental Symptoms.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Hemşirelik Fakültesi  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Ankara, ummuhandikililer@gmail.com, 0000-0002-7332-8424

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1262529

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
09.03.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
17.06.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
01.09.2023

### ABSTRACT

**Objective:** This research; It was conducted to determine the care burden and mental symptoms in caregivers of Alzheimer's patients. **Materials and Methods:** The population of the descriptive study consisted of the caregivers of 310 outpatients with Alzheimer's diagnosis, who were followed up in the neurology, internal diseases and geriatrics outpatient clinics of a training and research hospital in Ankara between January and June 2020. The study included 117 individuals who care for patients with Alzheimer's diagnosis and who are being followed up and treated. The Caregivers Descriptive Data Collection Form, Caregivers Burden Inventory (CBI) and Brief Symptom Inventory (BSI) were used to collect data. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 was used for statistical analysis in the study. Mann-Whitney U tests were used for comparisons of two groups, and Kruskal-Wallis tests were used for comparisons of three groups and above. Spearman Correlation Test was used to examine the relationships between the parameters. **Results:** The mean CBI score of the caregivers within the scope of the study was  $39,45 \pm 22,10$ . A statistically significant difference was found between the mean CBI scores and gender, marital status, employment status, income level, and degree of intimacy with the patient ( $p < 0,05$ ). BSI subscale mean scores applied to caregivers "somatization"  $0,86 \pm 0,81$ , "obsessive-compulsive disorder"  $1,11 \pm 0,70$ , "interpersonal sensitivity"  $0,94 \pm 0,90$ , "depression"  $0,94 \pm 0,96$ , "anxiety"  $0,85 \pm 0,82$ , "hostility"  $1,08 \pm 0,99$ , "phobic anxiety"  $0,64 \pm 0,75$ , "paranoid thoughts"  $1,05 \pm 0,91$ , "psychoticism"  $0,70 \pm 0,77$  and "additional items"  $0,95 \pm 0,80$ . A statistically significant difference was detected the mean BSI scores of caregivers between gender, marital status, employment status in an income-generating job and intimacy with the patient ( $p < 0,05$ ). In addition, CBI total score and BSI somatization ( $p = 0,407, p < 0,05$ ), obsessive-compulsive disorder ( $p = 0,329, p < 0,05$ ), depression ( $p = 0,195, p = 0,035$ ), anxiety ( $p = 0,376, p < 0,05$ ), hostility ( $p = 0,337, p < 0,05$ ) additional items ( $p = 0,189, p = 0,041$ ) subscale scores and Discomfort Severity Index (RCI) ( $p = 0,267, p < 0,05$ ), Symptom Discomfort Index (SRI) ( $p = 0,350, p < 0,05$ ) there was a statistically significant positive correlation between global index scores ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** According to the results of the research, caregivers' burden of care and mental symptoms are mild. Care burden is more in the women, married, unemployed, low income and patient child caregivers. Mental symptoms are more common in caregivers who are female, single, working and related. Also as the care burden increases, the frequency of mental symptoms are increases. It is thought that the results of this study will be a guide for psychosocial interventions to be planned for individuals who will care for Alzheimer's patients.

## GİRİŞ

Alzheimer hastalığı; beyin korteksine ilişkin üst düzey fonksiyonların bozulması sonucu düşünme yetisinde azalma ile nöropsikiyatrik davranış değişikliklerine ve günlük yaşamsal aktivitelerde azalmaya sebep olan, ilerleyici ve kronik bir hastalıktır (Silva Manzini ve Carvalho, 2020). Alzheimer hastalığının kesin tedavisi olmamakla birlikte tedavinin genel amacı bilişsel yeteneklerde meydana gelen bozuklukları durdurmak/yavaşlatmak, böylece hastanın günlük yaşamsal aktivitelerinin devamlılığını sağlamaktır (Yiannopoulou ve Papageorgiou, 2020). Hastalık sürecinin derinleşmesiyle birlikte bakım verenlerin katılımı artmaktadır (Pudelewicz ve ark., 2019). Hastalık ilerledikçe hastaların bakım ihtiyacı artar ve hastalığın geç evrelerinde hastalar genellikle 24 saat bakıma ihtiyaç duyar (Shafiezadeh ve ark., 2020). Hastaların bakımını gerçekleştiren ve yaşam kalitesini artıran bakım verenler çoğunlukla hastanın yakınları olmakla birlikte, bazen yabancı bakıcılar da olabilmektedir (Duran-Gomez ve ark., 2020). Bakım verenler zamanının büyük bir kısmını hastasına ayırmak zorunda kalmakta ve bu süreçte sosyal, ekonomik ve fiziksel/ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Vinas-Diez ve ark.,2019; Altay ve ark.,2018; Kaya Uygun ve Taylan, 2018). Alzheimer hastasına bakım verenlerin bakım yükünün fazla olması verilen bakımın kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Gomez-Gallego ve Gomez-Gallego, 2021).

Literatürde Alzheimer hastalarının işlevselliklerinin artırılmasında kaliteli bir bakımın olması gerektiği vurgulanmaktadır (Duran-Gomez ve ark., 2020). Alzheimer hastalarına bakım verenler ile yapılan çalışmalarda bakım verenlerinin bakım yükünün fazla olduğu, anksiyete, depresyon gibi ruhsal belirtilerin görüldüğü ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Silva Manzini ve Carvalho, 2020; Vinas-Diez ve ark.,2019; Kaya Uygun ve Taylan, 2018). Literatürde Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükünü belirlemek için yapılan birçok araştırma (Pudelewicz ve ark., 2019; Vinas-Diez ve ark.,2019; Altay ve ark.,2018; Gomez-Gallego ve Gomez-Gallego, 2021; Terracciano ve ark., 2020) olmasına rağmen, bakım yükü ve ruhsal belirtilerin birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın sonuçları Alzheimer hastalarına bakım veren bireylere yönelik uygulanabilecek psikososyal girişimleri planlamada yol gösterici olabilir.

- Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü ve ruhsal belirtilerin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır?
- Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü ne düzeydedir?

- Alzheimer hastalarına bakım verenlerde ruhsal belirtiler ne düzeydedir?
- Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü ile ruhsal belirtileri etkileyen değişkenler nelerdir?
- Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişki nasıldır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırmanın amacı, Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü ve ruhsal belirtilerin belirlenmesi olup tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Ankara'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin nöroloji, iç hastalıkları ve geriatri polikliniklerinde Ocak- Haziran 2020 tarihleri arasında The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-V)'e göre Alzheimer tanısı ile ayaktan izlenen 310 hastanın bakım verenleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; bu hastalara bakım verenler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan 117 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Iowa State University piface.jar paket programı kullanılmıştır. Hesaplamalar doğrultusunda testin gücü  $(1-\beta) = 0.80$ 'i sağlayacak minimum örnek toplamda 82 kişi olarak tespit edilmiş olup veri toplamada yaklaşık %20'lik bir eksiklik olabileceği göz önüne alınarak hedef örneklem 100 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 117 bakım veren dahil edilmiştir.

### Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- DSM-V' e göre Alzheimer tanısı ile ayaktan tedavi gören bir hastanın yakını olma
- 18 ve 65 yaş arasında olma
- Okuma yazma biliyor olma

### Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Veri toplama formlarının yapılmasını zorlayacak seviyede dil ve eğitim sorunu olması,
- Demans ve/veya diğer ruhsal bozukluk tanısı olmasıdır.

### Veri Toplama Araçları

Bakım Verenleri Tanıtıcı Veri Toplama Formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır (Akyar ve Akdemir, 2009; Kaya Uygun

ve Taylan, 2018; Onat Kaya ve Çelik, 2018; Yıldırım ve ark., 2013). Bu form, bakım verenlere ait tanıtıcı bilgileri içeren 25 sorudan oluşmaktadır. Bu formda bakım verenin doğum tarihi, cinsiyet, eğitim, meslek, gelir seviyesi, psikiyatrik destek alma, hasta ile birlikte yaşama vb. gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye ilişkin sorular yer almaktadır.

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BVYE); Novak ve Guest tarafından 1989 yılında bakım verme durumunun bakım veren hasta yakınları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Novak ve Guest, 1989). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Küçükgüçlü ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmış olup toplam 24 maddeden oluşan beş dereceli likert tipi (0: hiç tanımlamıyor, 4: çok tanımlıyor) bir ölçektir. Ölçeğin zaman-bağımlılık yükü (1, 2, 3, 4, 5. maddeler), gelişimsel yük (6, 7, 8, 9, 10. maddeler), fiziksel yük (11, 12, 13, 14. maddeler), sosyal yük (15, 16, 17, 18, 19. maddeler) ve emosyonel yük (20, 21, 22, 23, 24. maddeler) olarak beş alt boyutu vardır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tamamından 0 ile 100, alt boyutlardan ise 0 ile 20 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanlaması, hiç tanımlamıyor (0 puan), az tanımlıyor (1 puan), orta derecede tanımlıyor (2 puan), oldukça tanımlıyor (3 puan), çok tanımlıyor (4 puan) şeklinde olup, dört maddeden oluşan fiziksel yük alt boyutunda, her bir maddeye verilen yanıtın puanı 1,25 ile çarpılarak puan hesaplaması yapılmakta ve bu faktörden de toplam 20 puan elde edilmektedir. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü göstermektedir. Küçükgüçlü ve arkadaşları (2009), zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük alt boyutları ve toplam BVYE için Cronbach alpha katsayılarını sırasıyla 0,85, 0,85, 0,86, 0,73, 0,77 ve 0,94 olarak saptamıştır (Küçükgüçlü ve ark., 2009). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayıları, zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük ve Toplam BVYE için sırasıyla 0,93, 0,91, 0,87, 0,76, 0,83, 0,94 olarak bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE); Derogatis tarafından 1992 yılında kendini değerlendirme ölçeği olarak ergen ve yetişkinler için birçok ruhsal semptomları taramak amacıyla geliştirilmiştir ve 90 maddeden oluşan Semptom Belirleme Listesi (SCL-90)'nin kısaltılmış şeklidir (Derogatis, 1992). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında yapılmıştır. Toplam 53 maddeden oluşan beş dereceli Likert tipi (0: Hiç, 4: Çok fazla var) bir ölçektir. Dokuz alt ölçek, üç global indeks ve ek maddelerden oluşmakta, alt ölçekler; somatizasyon (2, 7, 23, 29, 30, 33, 37. maddeler), obsesif-kompulsif bozukluk (5, 15, 26, 27, 32, 36. maddeler), kişilerarası duyarlılık (20, 21, 22, 42. maddeler), depresyon (9, 16, 17, 18, 35, 50. maddeler), anksiyete (1, 12, 19, 38, 45,

49.maddeler), hostilete (6, 13, 40, 41, 46. maddeler), fobik anksiyete (8, 28, 31, 43, 47. maddeler), paranoid düşünce (4, 10, 24, 48, 51. maddeler) ve psikotizm (3, 14, 34, 44, 53. maddeler) olarak yapılandırılmıştır. Ek maddeler (11, 25, 39, 52) ise yeme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duygularıyla ilgili maddeleri kapsamaktadır. Global indeksler; rahatsızlık ciddiyeti indeksi (RCİ), belirti toplamı indeksi (BTİ) ve semptom rahatsızlık indeksi (SRİ) olarak belirtilmektedir. Her alt ölçekten alınan puan, o ölçekteki soru sayısına bölündüğünde 1.00'in üzerindeki değerler o semptomun varlığına işaret etmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin belirtilerinin sıklığını göstermektedir. Global indekslerde ise farklı puanlama yöntemleri kullanılmaktadır. RCİ, alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesiyle elde edilir. BTİ, 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin, 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır. SRİ ise alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesiyle elde edilir. Yüksek puan bireyin ruhsal belirtilerinin arttığına işaret etmektedir. Şahin ve Durak (1994) ölçeğin Cronbach alfa katsayılarını somatizasyon için 0,86, obsesif-kompulsif bozukluk için 0,74, kişilerarası duyarlılık için 0,76, depresyon için 0,84, anksiyete için 0,84, hostilete için 0,77, fobik anksiyete için 0,71, paranoid düşünceler için 0,71, psikotizm için 0,65 ve ek maddeler için 0,61 olarak bulmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayıları somatizasyon için 0,84, obsesif-kompulsif bozukluk için 0,61, kişilerarası duyarlılık için 0,74, depresyon için 0,89, anksiyete için 0,83, hostilete için 0,83, fobik anksiyete için 0,73, paranoid düşünceler için 0,78, psikotizm için 0,76 ve ek maddeler için 0,59 bulunmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Veri toplama araçları bakım verenlere hastalarının poliklinik muayenesi sonrasında bekleme salonunda yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Uygulama öncesi araştırmanın amacı ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 10- 15 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SSPS) 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2012) kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılan analizde verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği belirlendiğinden iki gruba ait karşılaştırmalarda Mann-Whitney U, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalar için Kruskal-

Wallis testleri kullanılmıştır. Üç ve üzerindeki grup karşılaştırmalarındaki alt grup analizlerinde anlamlılık düzeyini belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır ve p değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara'da bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 12 Kasım 2019 tarihli, 2019/16 Toplantı No.lu, 19/367 proje/karar No.lu etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı servislerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil olan bakım verenlere, çalışmanın amacına yönelik bilgi içeren yazılı onam formu okutulmuş olup yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan BVYE ve KSE için ölçek izinleri alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Bakım verenlerin yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte, yaş ortalamaları  $43,21 \pm 14,13$  olup, %65,8'i (n=77) kadın, %59'u (n=69) evli, %33,3'ü (n=39) üniversite mezunudur ve %66,7'sinin (n=78) çocuğu vardır. Çocuk sahibi olanların %50'sinin (n=39) iki çocuğu vardır. Bakım verenlerin %52,1'i (n=61) gelir getiren bir işte çalışmakta olup %65,8'inin (n=77) gelir düzeyi ortadır. Katılımcıların hasta ile yakınlık derecesine bakıldığında %51,3'ü (n=60) hastaların çocuğudur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri (n=117)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	77	65,8
	Erkek	40	34,2
Medeni durum	Evli	69	59
	Bekar	48	41
Eğitim durumu	İlkokul ve ortaokul	31	26,5
	Lise	35	29,9
	Üniversite	39	33,3
	Yüksek lisans ve üstü	12	10,3
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Çalışıyor	61	52,1
	Çalışmıyor	39	33,3
	Emekli	17	14,5
Yakınlık derecesi	Çocuğu	60	51,3
	Akraba	31	26,5
	Bakıcı	26	22,2
<b>TOPLAM</b>		<b>117</b>	<b>100</b>

Katılımcıların BVYE ve KSE puanları Tablo 2'de sunulmuştur. Bakım verenlerin BVYE toplam puan ortalaması  $39,45 \pm 22,10$ 'dur. KSE alt ölçek puan ortalamaları somatizasyon için  $0,86 \pm 0,81$ , obsesif-kompulsif bozukluk için  $1,11 \pm 0,70$ , kişilerarası duyarlılık için  $0,94 \pm 0,90$ , depresyon için  $0,94 \pm 0,96$ , anksiyete için  $0,85 \pm 0,82$ , hostilite için  $1,08 \pm 0,99$ , fobik anksiyete için  $0,64 \pm 0,75$ , paranoid düşünceler için  $1,05 \pm 0,91$  ve psikotizm için  $0,70 \pm 0,77$ 'dir. KSE'ye ait ek maddeler puan ortalaması  $0,95 \pm 0,80$ , RCİ puan ortalaması  $0,91 \pm 0,70$ , BTİ puan ortalaması  $8,11 \pm 2,46$  ve SRİ puan ortalaması  $5,42 \pm 3,40$ 'dır.

Tablo 3'de bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre BVYE puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bakım verenlerin cinsiyete göre; gelişimsel yük, fiziksel yük ve BVYE toplam yük puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadınların puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin BVYE zaman-bağımlılık yükü alt boyut puanı evlilerde bekarlara göre istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan bireylerin BVYE toplam ve alt boyut puanları ile çalışma durumu karşılaştırıldığında, zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük ve toplam yük puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre zaman-bağımlılık yüklerinin çalışan bakım verenlerin çalışmayan ve emekli bakım verenlerden daha düşük olduğu; gelişimsel ve toplam yüklerinin çalışmayan bakım verenlerde daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin gelir durumları ile zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük ve toplam yük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), tüm alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının düşük gelir düzeyi olan katılımcılarda orta ve yüksek gelir düzeyi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yakınlık derecesi ve bakım verenlerin yükü karşılaştırıldığında sadece zaman-bağımlılık yükü ile anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre KSE puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların cinsiyete göre KSE somatizasyon ve anksiyete alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlere yönelik KSE alt boyut puan ortalamaları tamamında bekarlarda evlilere göre daha yüksek olduğu, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, fobik anksiyete, psikotizm alt boyut puan ortalamaları ile RCİ ve BTİ açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Araştırma kapsamındaki gelir getiren bir işte çalışan katılımcılarda, kişiler arası duyarlılık, paranoid

**Tablo 2.** Katılımcıların BVYE ve KSE Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ölçeklerin Minimum-Maximum değerleri	Katılımcıların Minimum-Maximum değerleri	Ort.± Ss
<b>BVYE</b>			
Zaman- bağımlılık yükü	0-20	0-20	13,35 ± 6,18
Gelişimsel yük	0-20	0-20	9,23 ± 6,56
Fiziksel yük	0-20	0-20	8,26 ± 6,00
Sosyal yük	0-20	0-20	4,96 ± 4,70
Emosyonel yük	0-20	0-20	3,65 ± 4,53
BVYE toplam	0-100	0-100	39,45 ± 22,10
<b>KSE</b>			
Somatizasyon	0-4	0-3	0,86 ± 0,81
Obsesif-kompulsif bozukluk	0-4	0-3	1,11 ± 0,70
Kişiler arası duyarlılık	0-4	0-3	0,94 ± 0,90
Depresyon	0-4	0-4	0,94 ± 0,96
Anksiyete	0-4	0-3	0,85 ± 0,82
Hostilite	0-4	0-4	1,08 ± 0,99
Fobik anksiyete	0-4	0-2	0,64 ± 0,75
Paranoid düşünceler	0-4	0-3	1,05 ± 0,91
Psikotizizm	0-4	0-3	0,70 ± 0,77
Ek maddeler	0-4	0-3	0,95 ± 0,80
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0-4	0-3	0,91 ± 0,70
Belirti Toplamı İndeksi	0-53	0-10	8,11 ± 2,46
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0-4	0-17	5,42 ± 3,40

Ort: Ortalama; ss: Standart Sapma

**Tablo 3.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre BVYE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler		Zaman-bağımlılık yükü	Gelişimsel yük	Fiziksel yük	Sosyal yük	Emosyonel yük	BVYE Toplam
Cinsiyet	Kadın	14,16±5,80	10,39±6,53	9,37±5,99	5,04±4,88	3,83±4,51	42,78±21,70
	Erkek	11,80±6,64	7,00±6,10	6,13±5,49	4,80±4,39	3,30±4,59	33,02±21,72
		Z=-1,783 p=0,075*	Z=-2,697 p=0,007*	Z=-2,856 p=0,004*	Z=-0,122 p=0,903*	Z=-1,236 p=0,217*	Z=-2,388 p=0,017*
Medeni durum	Evli	14,55±5,93	9,07±6,50	8,13±5,81	5,26±5,02	3,83±4,94	40,84±22,09
	Bekar	11,63±6,17	9,46±6,71	8,44±6,33	4,52±4,20	3,40±3,89	37,44±22,20
		Z=-2,643 p=0,008*	Z=-0,291 p=0,771*	Z=-0,147 p=0,883*	Z=-0,469 p=0,639*	Z=-0,071 p=0,944*	Z=-1,061 p=0,289
Çalışma durumu	Çalışıyor	11,31±6,41	7,43±6,31	7,03±5,04	4,93±4,37	3,36±4,29	34,06±20,27
	Çalışmıyor	15,44±4,91	11,87±6,71	9,81±6,68	4,67±4,89	3,74±4,98	45,53±22,58
	Emekli	15,88±5,68	9,65±5,15	9,12±6,90	5,71±5,55	4,47±4,43	44,82±23,66
		X <sup>2</sup> =14,180 p=0,001**	X <sup>2</sup> =10,515 p=0,005**	X <sup>2</sup> =4,456 p=0,108**	X <sup>2</sup> =0,498 p=0,779**	X <sup>2</sup> =0,545 p=0,761**	X <sup>2</sup> =7,447 p=0,024**
Gelir düzeyi	Düşük	16,61±4,23	12,14±7,20	10,67±6,71	5,82±5,71	3,89±4,58	49,13±22,98
	Orta	12,61±6,39	8,81±6,29	7,87±5,80	4,97±4,50	3,95±4,74	38,21±21,78
	Yüksek	10,50±6,04	5,17±3,59	5,10±3,17	2,83±2,44	1,17±1,40	24,77±9,80
		X <sup>2</sup> =12,061 p=0,002**	X <sup>2</sup> =8,739 p=0,013**	X <sup>2</sup> =6,939 p=0,031**	X <sup>2</sup> =1,982 p=0,371**	X <sup>2</sup> =3,777 p=0,151**	X <sup>2</sup> =10,098 p=0,006**
Yakınlık derecesi	Çocuğu	14,90±5,82	10,38±6,67	8,90±6,54	5,05±5,24	3,78±4,79	43,01±23,64
	Akraba	10,58±5,86	8,77±6,61	7,54±5,59	5,84±4,43	4,39±5,22	37,12±21,94
	Bakıcı	13,08±6,37	7,12±5,85	7,64±5,15	3,69±3,37	2,46±2,45	33,99±17,37
		X <sup>2</sup> =10,401 p=0,006**	X <sup>2</sup> =4,436 p=0,109**	X <sup>2</sup> =0,938 p=0,626**	X <sup>2</sup> =3,515 p=0,173**	X <sup>2</sup> =1,199 p=0,549**	X <sup>2</sup> =3,314 p=0,191**

\* p<0,05; Z: Mann Whitney U Testi; X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Test

\*\* İkili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi ile Önemlilik seviyesi p=0,05/3=0,016'dır.

düşünceler, psikotizm alt boyut puanları ve BTİ puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin bakım verdikleri bireye yakınlık derecesi ile KSE alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında bireyin akrabası olan katılımcılarda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, fobik anksiyete ve paranoid düşünceler alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni düzeltilmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım verdikleri bireyin akrabası olan katılımcılarda çocuğu olan katılımcılara göre obsesif-kompulsif bozukluk, fobik anksiyete ve paranoid düşünceler alt boyut puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Bakım verenlerin BVEY toplam puan ile KSE arasındaki doğrusal ilişki Tablo 5'de gösterilmiştir. BVEY toplam puanı ile KSE somatizasyon, obsesif- kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, hostilite alt ölçek puanları ile ek maddeler, RCİ, SRİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ( $p<0,05$ ). BVEY toplam puan ile KSE kişiler arası duyarlılık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm alt ölçek puanları ve BTİ global indeks puanı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Bu araştırma Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükünü ve ruhsal belirtileri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda bakım verenlerin bakım yükünün genel olarak hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmalar (Silva Manzini ve Carvalho, 2020; Lai ve ark., 2018; Falcão ve ark., 2018) olup Bergvall ve arkadaşları (2011) tarafından Alzheimer hastalarına bakım verenlere yönelik yapılan çalışmada bakım verenlerin hafif-orta düzeyde yük algıladığı saptanmıştır (Bergvall ve ark., 2011). Eğilli ve Sunal'ın (2017) çalışmasında bakım veren aile bireylerinin bakım yükünün orta derecede olduğu belirlenmiştir (Eğilli ve Sunal, 2017).

Bu çalışmada bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, gelir getiren bir işte çalışma, gelir düzeyi ve yakınlık derecesinin bakım yükünü etkilediği belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kadın bakım verenlerin gelişimsel yükü, fiziksel yükü ve genel olarak bakım verme yükü erkeklere göre daha fazladır. Bu sonuç kadınların gelecekleri hakkında umutsuz olduklarını (gelişimsel yük) ve fiziksel sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini (fiziksel yük) göstermektedir. Literatürde araştırma sonucumuza benzer sonuçlar yer almaktadır

(Pudelewicz ve ark., 2019; Kaya Uygun ve Taylan, 2018; Yazar ve ark., 2018). Kaya Uygun ve Taylan'ın (2018) aynı ölçüm aracı kullanarak Alzheimer hastalarına bakım verenlere yönelik yaptıkları çalışmada kadın bakım verenlerde gelişimsel, emosyonel ve toplam yükün daha fazla olduğu bulunmuştur (Kaya Uygun ve Taylan, 2018). Pudelewicz ve arkadaşlarının (2019) Alzheimer hastalarına bakım verenler ile yaptığı çalışmada kadınların zamanlarını büyük bir kısmını bakım verme için harcadıkları ve kendilerine zaman ayıramadıklarını saptanmıştır (Pudelewicz ve ark., 2019). Yazar ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da kadınların bakım yükü daha fazla bulunmuş ve Türk kültüründe olduğu gibi çoğu kültürde bakım verme sorumluluğunun kadına ait bir ödev, kadının yapması gereken basit bir görev olarak düşünüldüğü vurgulanmıştır (Yazar ve ark., 2018). Araştırma sonucumuz literatür ile paralel olarak bakım vermede kadına atfedilen rolü düşündürmektedir.

Bu çalışmada evli bakım verenlerin bekarlara göre zaman-bağımlılık yükü daha fazla bulunmuştur. Bu sonuç evli bakım verenlerin bakım verme için daha fazla zaman harcadıklarını ve hastalarının kendilerine bağımlı olmaları konusunda daha fazla stres yaşadıklarını göstermektedir. Literatürde Alzheimer hastalarına bakım verenlerin medeni durumlarına göre bakım yüklerinin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Malak ve Dicle'nin (2008) çalışmasında bakım verenlerin medeni durumları ile bakım yükü arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Malak ve Dicle, 2008). Yurtsever ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında bekar bakım verenlerin bakım yükleri evli olanlara göre daha düşük bulunmuştur (Yurtsever ve ark., 2013). Araştırmamızda evli bakım verenlerin bakım yükünün fazla olmasında, evli bireylerin bekarlara göre aile içi görevlerinin ve bakmakla sorumlu olduğu başka aile üyelerinin olmasının etkili olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre bakım verme yükü incelendiğinde; emeklilerin zaman-bağımlılık yüklerinin, çalışmayanların ise gelişimsel yüklerinin ve genel olarak bakım verme yüklerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Shim ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların genel olarak bakım yükü açısından daha fazla yüke sahip oldukları belirtilmektedir (Shim ve ark., 2021). Kaya Uygun ve Taylan'ın (2018) çalışmasında ise çalışmayan bakım vericilerin sosyal hayatlarında daha fazla sıkıntı yaşadıkları ve takdir edilmediklerini düşündükleri saptanmıştır (Kaya Uygun ve Taylan, 2018). Tornatore ve Grant'ın (2002) Alzheimer hastaları ile yapmış olduğu çalışmada çalışan bakım verenlerin bakım yükünün çalışmayan bakım verenlere göre daha az olduğu saptanmıştır (Tornatore ve Grant, 2002). Bu

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre KSE Altı Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Somatizasyon	Obsesif kompulsif bozukluk	Kişiler arası duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilite	Fobik anksiyete	Paranoid düşünceler	Psikotizizm	Ek maddeler	RCİ	BTİ	SRİ
Cinsiyet													
Kadın	1,03±0,85	1,18±0,74	1,03±0,95	1,08±1,04	0,97±0,90	1,05±1,00	0,72±0,82	1,06±0,98	0,79±0,84	1,05±0,86			
Erkek	0,53±0,62 <b>Z=-3,213</b> <b>p=0,001*</b>	0,98±0,61 Z=-1,286 p=0,199*	0,78±0,76 Z=-1,253 p=0,210*	0,67±0,69 Z=-1,783 p=0,075*	0,60±0,60 Z=-2,017 <b>p=0,044*</b>	1,14±0,99 Z=-0,543 p=0,587*	0,48±0,56 Z=-1,221 p=0,222*	1,05±0,78 Z=-0,413 p=0,680*	0,60±0,61 Z=-0,553 p=0,580*	0,76±0,63 Z=-1,554 p=0,120*			
Medeni durum													
Evlü Bekar	0,80±0,77	1,02±0,69	0,81±0,91	0,80±0,90	0,77±0,84	0,96±0,97	0,54±0,73	0,96±0,96	0,61±0,80	0,83±0,70	0,81±0,70	7,62±2,64	4,99±3,38
	0,94±0,87 Z=-0,791 p=0,429*	1,24±0,69 Z=-2,015 p=0,044*	1,14±0,85 Z=-2,562 p=0,010*	1,15±1,00 Z=-2,037 p=0,042*	0,95±0,79 Z=-1,630 p=0,103*	1,26±1,00 Z=-1,866 p=0,062*	0,78±0,77 Z=-2,109 p=0,035*	1,20±0,82 Z=-1,882 p=0,060*	0,83±0,73 Z=-2,497 p=0,013*	1,12±0,69 Z=-1,649 p=0,099*	1,05±0,68 Z=-2,339 p=0,019*	8,81±2,00 Z=-2,692 p=0,007*	6,04±3,37 Z=-1,890 p=0,059*
Çalışma durumu													
Çalışıyor	0,82±0,83	1,13±0,76	1,09±0,86	1,03±0,98	0,92±0,86	1,10±0,98	0,81±0,86	1,20±0,86	0,90±0,86	0,99±0,80	0,99±0,76	8,54±2,14	5,69±3,71
Çalışmıyor	0,91±0,74	1,16±0,55	0,94±0,99	1,02±1,03	0,86±0,84	1,17±1,13	0,51±0,64	0,98±1,01	0,55±0,68	1,01±0,88	0,92±0,68	7,90±2,77	5,47±3,33
Akraba	0,86±0,92	0,91±0,79	0,46±0,61	0,43±0,43	0,55±0,60	0,81±0,66	0,33±0,33	0,71±0,81	0,35±0,47	0,66±0,54	0,62±0,43	7,06±2,51	4,32±2,10
Emekli	X <sup>2</sup> =0,885 p=0,643**	X <sup>2</sup> =3,027 p=0,220**	X <sup>2</sup> =8,735 p=0,013**	X <sup>2</sup> =5,565 p=0,062**	X <sup>2</sup> =2,655 p=0,265**	X <sup>2</sup> =0,667 p=0,716**	X <sup>2</sup> =4,843 p=0,089**	X <sup>2</sup> =6,739 p=0,034**	X <sup>2</sup> =8,845 p=0,012**	X <sup>2</sup> =1,882 p=0,390**	X <sup>2</sup> =3,236 p=0,198**	X <sup>2</sup> =7,075 p=0,029**	X <sup>2</sup> =1,395 p=0,498**
Çalışma durumu													
Çocuklu	0,85±0,79	0,99±0,71	0,76±0,88	0,81±0,85	0,84±0,81	1,12±1,06	0,46±0,62	0,85±0,91	0,56±0,72	0,90±0,78			
Akraba	0,98±0,86	1,38±0,65	1,21±0,98	1,18±1,08	0,98±0,96	1,26±1,06	0,99±0,97	1,49±0,93	0,88±0,87	1,11±0,88			
Bakıcı	0,74±0,80	1,06±0,65	1,04±0,74	0,97±1,00	0,71±0,67	0,78±0,66	0,63±0,58	1,02±0,75	1,02±0,75	0,87±0,75			
	X <sup>2</sup> =1,308 p=0,520**	X <sup>2</sup> =7,031 p=0,030**	X <sup>2</sup> =7,402 p=0,025**	X <sup>2</sup> =2,103 p=0,349**	X <sup>2</sup> =0,744 p=0,689**	X <sup>2</sup> =2,693 p=0,260**	X <sup>2</sup> =7,081 p=0,029**	X <sup>2</sup> =11,596 p=0,003**	X <sup>2</sup> =3,693 p=0,158**	X <sup>2</sup> =1,469 p=0,480**			

\* p<0,05; Z: Mann Whitney U Testi; X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Test

\*\* İkili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi ile Önemlilik seviyesi p=0,05/3=0,016'dır.

**Tablo 5:** Katılımcıların BVE ile KSE Arasındaki Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Doğrusal İlişki

KSE	BVE Toplam	
	$\rho^*$	P
Somatizasyon	<b>0,407</b>	<b>0,000</b>
Obsesif-kompulsif bozukluk	<b>0,329</b>	<b>0,000</b>
Kişiler arası duyarlılık	0,180	0,052
Depresyon	<b>0,195</b>	<b>0,035</b>
Anksiyete	<b>0,376</b>	<b>0,000</b>
Hostilite	<b>0,337</b>	<b>0,000</b>
Fobik anksiyete	0,101	0,279
Paranoid düşünceler	0,053	0,573
Psikotisizm	0,033	0,725
Ek maddeler	<b>0,189</b>	<b>0,041</b>
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	<b>0,267</b>	<b>0,004</b>
Belirti Toplamı İndeksi	0,051	0,583
Semptom Rahatsızlık İndeksi	<b>0,350</b>	<b>0,000</b>

\*  $\rho$ : Spearman's rho

araştırma sonucuna göre çalışan bakım verenlerin gün içerisinde iş yerinde olmalarından dolayı hastadan uzak kalmaları gelecekle ilgili umutsuzluk duygularını ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Araştırma bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki gelir düzeyi düşük bakım verenlerin zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yükü, fiziksel yükü ve genel olarak bakım yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin bakım için fazla zaman harcadıkları ve hastalarının kendilerine bağımlı olmasından daha fazla stres yaşadıkları, gelecekle ilgili daha fazla umutsuz oldukları ve fiziksel sağlıklarının daha fazla olumsuz etkilendiği söylenebilir. Kaya Uygun ve Taylan'ın (2018) çalışmasında ise düşük gelir düzeyi olan katılımcıların olumsuz duygular yaşadıkları ve bu duygulardan dolayı suçluluk hissettikleri bulunmuştur (Kaya Uygun ve Taylan, 2018).

Bu çalışmada bakım verdikleri Alzheimer hastasının çocuğu olanların zaman-bağımlılık yüklerinin yani zamanlarının büyük bir kısmını bakım için ayırdıkları ve daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır. Çetinkaya ve Karadakovan'ın (2012) yaptığı çalışmada bakım verdiği bireyin çocuklarının bakıma yönelik harcadıkları zamanın daha fazla olduğu ve diğer aile üyeleri tarafından ihmal edildikleri, yeterince takdir edilmedikleri saptanmıştır (Çetinkaya ve Karadakovan, 2012). Lai ve arkadaşlarının (2018) araştırma sonuçlarına göre katılımcıların bakım verdikleri bireyin çocuklarında bakım yükü daha fazla bulunmuştur (Lai ve ark., 2018). Araştırma bulgusu literatürle uyumluluk göstermektedir.

Bu sonuç, toplumumuzun sahip olduğu kültürel yapıya göre aile bağlarının kuvvetli olması sebebiyle bireylerin gereksinim duydukları desteğin daha çok çocukları tarafından karşılandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin KSE'den aldıkları puanların alınabilecek en düşük puana yakın olması nedeniyle ruhsal belirtileri hafif düzeyde görüldüğü söylenebilir. Ayrıca kadın, bekar, gelir getiren bir işte çalışan ve akraba olan bakım verenlerde ruhsal belirtilerin daha sık görüldüğü bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki kadın bakım verenlerde somatizasyon ve anksiyete belirtileri daha sık görüldüğü bulunmuştur. Literatürde bakım veren kadınların ruhsal belirtilerinin daha fazla olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Dökmen'in (2012) Alzheimer hastalarına bakım verenler ile yaptığı çalışmada kadınlarda somatizasyon belirtileri daha fazla bulunmuştur (Dökmen, 2012). García-Alberca ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtileri daha fazla bulunmuştur (García-Alberca ve ark., 2011). Araştırma sonucumuz kadınların bakım sürecinden erkeklere göre ruhsal olarak daha fazla olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Bu sonuç literatürle uyumluluk göstermektedir.

Bu çalışmada bakım verenlerin ruhsal belirtileri medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, fobik anksiyete, psikotisizm belirtileri bekarlarda evlilere göre daha fazla bulunmuştur. Koopmanschap ve arkadaşları (2004) bekâr, boşanmış ya da dul kadınların ruhsal belirtilerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir



(Koopmanschap ve ark., 2004). Dökmen' in (2012) çalışmasında evli olmanın ruh sağlığına olumlu katkıda bulunduğu, ruhsal belirti sayısını ve olumsuz benlik algısını düşürdüğü belirtilmiştir (Dökmen, 2012). Silva Manzini ve Carvalho'nun (2020) çalışmasında evli bakım verenlerin depresyon, stres ve anksiyete belirtilerinin bekarlara göre daha az olduğu belirtilmiştir (Silva Manzini ve Carvalho, 2020). Falcao ve arkadaşları da (2018) bakım veren bekarların daha fazla stres, utanç duygusu yaşadığını bulmuştur (Falcão ve ark., 2018). Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Alzheimer hastalarına bakım veren katılımcılardan çalışanların kişiler arası duyarlılık, paranoid düşünceler, psikotizm belirtilerinin çalışmayan ve emekli olan bakım verenlere göre daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuç, çalışan bakım verenlerin kendine ayırabileceği zamanının ve sosyal yaşantısının sınırlılığı ruhsal sağlığında bozulmaya neden olabileceğini düşündürmektedir. Kimura ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada da çalışma durumu ve bakım verenler arasında depresyon açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kimura ve ark., 2021). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak bakım verenlerin çalışma durumu ile depresyon arasında ilişki saptanmamıştır.

Bu çalışma kapsamında bakım verdikleri bireyin akrabası olan katılımcılarda obsesif-kompulsif bozukluk, fobik anksiyete ve paranoid düşünceler belirtilerinin daha sık görüldüğü bulunmuştur. Bunun sonucunda Türk toplumunun geleneksel aile yapısına sahip olması nedeniyle bakım işinin aile bireyleri tarafından karşılanmasının hasta bakımını aile bireylerinin birbirlerine karşı sorumluluğu, bir görev ya da yardım etme olarak algılanmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Bakım verdikleri bireyin akrabası olanların bakım işinde takıntılı davranışları, verdikleri bakımın diğer aile üyeleri tarafından beğenilmeme düşünceleri, kendini yetersiz hissedip kaçma ve kaçınma davranışları olabileceği için ruhsal belirtiler daha fazla görülebilir. Literatürde Alzheimer hastalarına bakım verenlerin ruhsal sağlık sorunları ile bakım verdikleri bireye yakınlık derecesinin birlikte incelendiği araştırma çok sınırlıdır.

Araştırma kapsamındaki bakım verenlerde bakım yükü ile ruhsal belirtiler arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre bakım verenlerin bakım yükü arttıkça somatizasyon, obsesif- kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, hostilite, yeme, içme bozuklukları belirtileri ve ölüm üzerine düşünceleri artmaktadır. Literatürde bakım verenin hissettiği yükün, tükenmişlik, anksiyete, depresyon, fiziksel sağlıkta bozulma, sosyal destek gibi parametrelerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Tel ve Ertekin, 2013; Schulze ve Rössler,

2005; Atagün ve ark., 2011). Silva Manzini ve Carvalho (2020), tarafından yapılan çalışmada tüm Alzheimer hastalarına bakım veren bakıcıların yarısından azının hafif ve orta derecede depresyon belirtilerine sahip olduğu belirlenmiştir (Silva Manzini ve Carvalho, 2020). Ay ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise anksiyete ile bakım yükü arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Ay ve ark., 2017). Liu ve arkadaşlarının (2017) Alzheimer hastalarına bakım verenler ile yaptığı çalışmada bakım verenlerde stres, depresyon, anksiyete, uyku kalitesinin bozulması gibi belirtilerin arttığı bulunmuştur (Liu ve ark., 2017). Araştırma sonucumuz, Alzheimer hastasına bakım vermenin, kişide fiziksel olarak fazla enerji tüketen, zamanının büyük kısmını oluşturan, maddi ve psikolojik olarak yorucu bir görev olduğunu göstermektedir. Ayrıca bakım verenlerin sürekli uyanık olmak zorunda olmaları, sorumluluk duygusu, bakım verenler üzerinde stres oluşturmaktadır. Bakım verenler gelecekteki günlerini düşündüklerinde kaygı duymaktadırlar, bakmak zorunda oldukları kendi ailesine karşı da sorumluluk duydukları için rol çatışması yaşamaktadırlar. Bununla birlikte bakım verdikleri bireyin normal olmayan davranışlarına karşı tepki verdikleri için suçluluk duygusu hissetmektedirler.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olması ve ölçme araçlarının öz-bildirime dayalı olması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Araştırmanın sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

#### **SONUÇ**

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Alzheimer hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve ruhsal belirtileri hafif düzeydedir. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri bakım yükünü ve ruhsal belirtilerin görülmesini etkilemektedir. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme yükü arttıkça somatizasyon, obsesif- kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, hostilite, yeme, içme bozuklukları belirtileri ve ölüm üzerine düşünceleri artmaktadır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, bakım verenlerin iyilik durumunun devamlılığının sağlanabilmesi ve daha sağlıklı bakım verebilmeleri amacıyla bakım, destek ve tedavi hizmetlerinden faydalanmaları için profesyonel ekiplerden oluşan destek grupları oluşturulması, bakım verenlere bakım verme ile ilgili eğitimler düzenlenmesi, ailenin diğer bireylerinde ve sağlık çalışanlarında bakım verme sorumluluğunun paylaşılması amacıyla bakım yükü ile ilgili farkındalık oluşturulması, düşük gelir düzeyinin bakım yükü üzerinde etkisi fazla olduğu için, buna yönelik gerekli maddi desteklerin artırılması önerilmektedir. Bakım verme yükünü ve ortaya çıkabilecek ruhsal belirtileri bakım verenlere yönelik

sosyodemografik değişkenler etkileyebileceği için bakım verenlerin bu değişkenler açısından da değerlendirilmesi uygun olacaktır. Ayrıca daha büyük örneklem grupları ile benzer çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKLAR

Silva Manzini C.S., & Carvalho do Vale FA. (2020). Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia Neuropsychologia*, 14(1):56-61.

Yiannopoulou K.G., & Papageorgiou S.G., (2020). Current and Future Treatments in Alzheimer Disease: An Update. *Journal of Central Nervous System Disease*, Volume 12: 1–12

Pudelewicz A., Talarska D., & Bazczyk G., (2019) Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Scand J Caring Sci.*, 33(2):336-341

Shafieezadeh A., Heravi-Karimooi M., Mirzaee A., Rejeh N., & et al. (2020). Psychometric characteristics of the Iranian Caregiver Burden Inventory (CBI) in caregivers of elderly patients with Alzheimer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1):255.

Duran-Gomez N., Guerrero-Martín J., Pérez-Civantos D., López Jurado C.F. & et al. (2020). Understanding Resilience Factors Among Caregivers of People with Alzheimer's Disease in Spain. *Psychology Research and Behavior Management*, 13: 1011-1025.

Vinas-Diez V., Conde-Sala J.L., Turro-Garriga O., Gascon-Bayarri J., & Rene -Ramirez R., (2019). Depressive Symptoms and Burden in Family Caregivers in Alzheimer Disease: A Structural Equation Model. *Rev. Neurol*, 69: 11-17

Altay B., Erkan H., & Aydın Avcı İ., (2018). Alzheimerlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Samsun Sağlık Bil Der.*, 3(2): 1-8

Kaya Uygun Ü., & Taylan H.H., (2018) Alzheimer Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*, Number: 71 Autumn II, p. 513-531.

Gomez-Gallego M., & Gomez-Gallego J.C., (2021). Predictors of Caregiver Burden of Patients with Alzheimer Disease Attending Day-Care Centres. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20): 10707

Terracciano A., Artese A., Yeh J., Edgerton L., & et al., (2020). Effectiveness of Powerful Tools for Caregivers on Caregiver Burden and on Care Recipient Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc.*, 21(8): 1121-1127. e1. PMID: PMC7302999

Novak M., & Guest C., (1989). Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory. *Gerontologist.*, 29(6): 798-803

Küçüköçlü Ö., Esen A., & Yener G., (2009). Bakımverenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *J Neurol Sci Turk.*, 26(1): 60-73.

Akyar, İ., & Akdemir, N., (2009). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 32-49.

Onat Kaya, H., & Çelik Y., (2018). Hasta Bakım Yükü: Alzheimer Hastalarına Bakım Verenler Arasında Bir Çalışma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4): 625-640

Yıldırım, S., Engin, E., & Başkaya, V. A., (2013) İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50: 169-174

Derogatis L.R., (1992). BSI: Administration, scoring, and procedures manual -II. *Clinical Psychometric Research*. Towson.

Şahin N.H., & Durak A., (1994). Kısa Semptom Envanteri:Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31): 44-56.

Lai C., Cipriani M., Renzi A., Luciani M., & et al. (2018). The Effects of the Perception of Being Recognized by Patients With Alzheimer Disease on a Caregiver's Burden and Psychophysical Health. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 1-7

Falcão D., Braz M., Garcia C., Santos G., & et al. (2018). Psychogerontology Attention for Caregivers of Seniors Relatives With Alzheimer's Disease. *Psic Saúde Doenças*, 19(2):377-397

Bergvall N., Brinck P., Eek D., Gustavsson A., & et al. (2011). Relative Importance of Patient Disease Indicators On Informal Care And Caregiver Burden In Alzheimer's Disease. *Int Psychogeriatr*, 23:73–85.

Eğilli Ç.E., & Sunal N., (2017). Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *JAREN*, 3(2), 83-91.

Yazar T., Yazar H.O., Demir Y.E., Özdemir F., & ve ark. (2018) Assessment of The Mental Health of Carers According To The Stage Of Patients With Diagnosis of Alzheimer-type Dementia. *Neurological Sciences*, <https://doi.org/10.1007/s10072-018-3293-6>

Malak A., & Dicle A., (2008). Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18(2) 118-21.

Yurtsever S., Özge A., Kara A., Yandım A., Kalav S., & Yeşil P., (2013). The Relationship Between Care Burden And Social Support İn Turkish Alzheimer Patient's Family Caregivers: Crosssectional Study. *Journal Of Nursing Education And Practice*, Vol. 3, No. 9.

Shim Y.S., Park K.H., Chen C., Dominguez J.C., & et al., (2021). Caregiving, Care Burden And Awareness Of Caregivers And Patients With Dementia İn Asian Locations: A Secondary Analysis. *BMC Geriatrics*, 21:230 <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02178-x>

Tornatore J., & Grant L., (2002). Burden Among Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease in Nursing Homes. *The Gerontologist*, 42(4): 497-506.

Çetinkaya F., & Karadakovan A., (2012) Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünü İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15 (2): 171-178

Dökmen Z.Y., (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.

García-Alberca J.M., Lara J.P., & Berthier M.L., (2011) Anxiety And Depression İn Caregivers Are Associated With Patient And Caregiver Characteristics İn Alzheimer's Disease. *Int'l. J. Psychiatry İn Medicine*, Vol. 41(1) 57-69

Koopmanschap M.A., van Exel N.J.A., van den Bos G.A.M., van den Berg B., & Brouwer W.B.F., (2004). The Desire For Support And Respite Care: Preferences Of Dutch İnformal Caregivers. *Health Policy*, 68: 309-320.

Kimura N.R.S., Simoes J.P., Santos R.L., Tourinho Baptista M.A., & et al., (2021). Young- and Late-Onset Dementia: A Comparative Study of Quality of Life, Burden, and Depressive Symptoms in Caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 34(5):434-444.

Tel H., & Ertekin P.Ş., (2013). Investigation of the Relationship Between Burnout and Depression in Primary Caregivers of Patients with Chronic Mental Problems. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4:145-52.

Schulze B., & Rössler W., (2005). Caregiver Burden İn Mental İllness: Review Of Measurement, Findings And Interventions İn 2004-2005. *Curr Opin Psychiatry*, 18:684–91.

Atagün M.İ., Balaban Ö.D., Atagün Z., Elagöz M. & ve ark. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3:513-52

Ay S., Ünübol H., Ezer S., Omay O., & Sayar H.G., (2017). Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri ve Başa Çıkma Biçimleri İle Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Family Practise Palliative Care*, 2(3):38-44

*Dikililer ve Öksüz: Bakım yükü ve ruhsal belirtiler*

Liu S., Liu J., Wang X.D., Shi Z., & et al., (2017). Caregiver Burden, Sleep Quality, Depression, And Anxiety İn Dementia Caregivers: A Comparison of Frontotemporal Lobar Degeneration, Dementia With Lewy Bodies, And Alzheimer's Disease. *International Psychogeriatrics*, p. 1-8  
© International Psychogeriatric Association, doi:10.1017/S1041610217002630