

Hasta Bakım Yükü: Alzheimer Hastalarına Bakım Verenler Arasında Bir Çalışma

Hazal ONAT KAYA*
Yusuf ÇELİK**

ÖZ

Alzheimer hastalığı, genellikle 65 yaş üstü bireylerde görülen, kısaca beyin dokularında oluşan tahribat ile kişinin özellikle bilincinde her geçen gün kötüleşen bir tablo sonucu kaybına neden olan nörolojik bir hastalıktır. Alzheimer hastaları, hastalıkları ilerledikçe hayatlarını yalnız başlarına yürütemedikleri için yakınlarına hasta bakımında büyük sorumluluklar düşmektedir ve bu durum, hasta yakınlarını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, Alzheimer hastalarına bakım veren yakınlarının yaşadıkları hasta bakım verme yükünü tespit etmektir. Bakım yükünü belirlemek için Zarit Bakıcı Yük Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekle bakım veren hasta yakınlarının, 'Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması', 'Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık', 'Toplumsal İlişkilerde Bozulma', 'Ekonomik Yük' ve 'Bağımlılık' alt boyutlarında karşı karşıya kaldıkları bakım yükü değerlendirilmektedir. Çalışma amacına yönelik veriler, hazırlanan anketler aracılığı ile araştırmacılar tarafından gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları ile gerçekleştirilen yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Çalışma sonunda, hasta yakınlarının yaklaşık 1/3'ünde bakım verme yükü çok az veya hafif olarak bulunmuştur. Ayrıca hasta yakınları kendilerini eski hayatlarına oranla daha izole, daha sinirli, daha kısıtlanmış ve maddi anlamda da sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, Hasta Yakını, Bakım Verme Yükü

The Burden of Patient Care: A Study among Caregivers of Alzheimer Patients

ABSTRACT

Alzheimer's Disease is a type of neurological disease which is generally seen after 65 years of age. This disease causes brain's cells destroy and especially gets lost of person's mind day by day. Alzheimer's patients do not live by oneself when their disease progresses. For this reason, patient relatives have lots of responsibilities, and under this circumstances patient relatives are impressed with negative effects. This study's aim determines patient relatives' caregiver burden. For this purpose, Zarit Burden Interview Scale was used. This scale evaluates burden of patient care which are "Mental Tension and Deterioration of Private Life", "Nerviness and Captiveness", "Deterioration of Social Relationship", "Economic Burden" and "Dependency" witnessed by patient relatives. Data were obtained by the researchers via face to face interviews from the participants who agreed to participate to the study voluntarily. At the end of the study, it was found that one third of participants had little or light care burden. Furthermore, the patient relatives stated that they felt more isolated, nervous, captive and poorer than before they did not have to take care of their patients.

Keywords: Alzheimer, Patient Relatives, Burden of Care

*Sağlık Kurumları Yönetimi Uzmanı, hazal.onat@hotmail.com

**Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yucelik@hacettepe.edu.tr

I. GİRİŞ

Günümüzde teknolojinin ve tıbbın gelişmesi ile dünya nüfusunun yaşam süresi uzamaktadır. Uzayan yaşam süresi de beraberinde toplumlarda kronik hastalıkların artmasına neden olmaktadır. Bu hastalıkların bir kısmına henüz tıbbi bir tedavi geliştirilememiştir. Alzheimer hastalığı da bunlardan bir tanesidir.

Alzheimer hastalığı, demans adı verilen bir hastalığın en sık görülen sebebidir. “Demans, normal bilinçli bir kişide dil, görsel, deneyim, duygulanım, kişilik ya da kavrama gibi entelektüel fonksiyonların bir veya daha fazlasında görülen defektlerle birlikte gelişen, sonradan kazanılmış ve dirençli hafıza bozuklukları nedeniyle öncelikle mesleki ya da sosyal fonksiyonlarda azalma” olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımda ise “Alzheimer hastalığı, entelektüel işlevlerin gerilemesi, çeşitli nöropsikiyatrik davranış rahatsızlıkları ve günlük yaşam etkilerini bozan ilerleyici dejeneratif bir bunamadır” olarak ifade edilmektedir. Alzheimer hastalığı, yaşlı bireylerde görülen en büyük mortalite ve morbidite sebebidir. Tüm demans vakalarının %50 ile %70’ini, Alzheimer tipi demans oluşturmaktadır (Sezer, Memiş 2001; Yalçın ve diğerleri 2005; Jönsson et al. 2006).

Alzheimer hastalığının ilerlemesi, hastaların fiziksel ve sosyal fonksiyonlarında bir takım değişikliklere sebep olmaktadır. Bu değişikliklerin başında hastanın kendi yaşamını kendi başına idame ettirememesi gelmektedir. Bu hususta da hasta yakınına önemli sorumluluklar düşmektedir. Orta evre Alzheimer hastalarında görülen ortak problemler; hastanın bulunduğu yeri, saati ve tarihi bilememe veya karıştırma durumudur. Ayrıca bu hastaların kaybolma riskleri de oldukça yüksektir. Bu nedenle hastayı yalnız bırakmamak gerekmektedir (Mayo Clinic 2015). İleri evre Alzheimer hastaları ise 24 saat yatağa bağımlıdırlar ve idrar ve gaitalarını tutamaz hale gelirler. Konuşma ve idrak yetileri sıfırlanır. Birinin yardımı olmadan yataklarından kalkamaz ve hatta doğrulamazlar (Alzheimer Society of Canada 2013). Hastayı yalnız bırakamama durumu, hastanın en temel ihtiyaçlarını bile kendi başına gerçekleştirememesi ve hastanın yatağa bağımlı hale gelmesi, hastayı hasta yakınına bağımlı hale getirmektedir. Bu bağımlı olma hali de bir süre sonra hasta yakınına bir bakım verme yükü oluşturmaktadır. “Bakım veren yükü, ‘çok boyutlu fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve finansal stres etkenleri sorumluluğu ile bakım verenlerin tecrübesi arasındaki ilişki’ olarak tanımlanmaktadır” (Kasuya et al. 2000).

Bakım verme yükü sorumluluğunu alan ve psikolojik ve fiziksel hastalıklara sahip olanlar için bakım verme yükü çok daha ağırdır. Özellikle depresyon ve stres kaynaklı hastalıklara sahip olanlar arasında bu yük çok daha ağır hissedilebilmektedir. Kıbrıs’ta nöroloji kliniklerine başvuran ve evde ailesi tarafından bakım verilen 172 hasta – bakım veren üzerinde yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin % 68.02’sinin yüksek derecede bakım verme yüküne sahip oldukları ve %65’inin ise depresif semptomlar gösterdiği ortaya konulmuştur (Papastavrou et al. 2007). Japonya’daki Tohoku Üniversitesi Hastanesi’nde gerçekleştirilmiş olan bir diğer araştırmaya da 48 Alzheimer hastası yakını katılmıştır. Araştırmada, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre 25 katılıncının bakım verme yükü düşük çıkmış, 23 katılımcının bakım verme yükü ise çok yüksek çıkmıştır (Tanji et al. 2005).

Hasta yakınlarının yaşadığı stres ve depresyon haricinde Alzheimer hastasının yakını olmanın getirdiği sorunlar diğer sorunlar baş etme güçlüğü, kaygı, umutsuzluk, çaresizlik ve eve bağımlı hale gelmedir. Alzheimer hasta yakını, hastalığın yarattığı sorunlara karşı bir takım çözüm yolları geliştirmektedir. Ancak Alzheimer hastalığının ilerleyişine bağlı olarak hasta yakınının geliştirdiği çözüm yollarının zaman içinde bir işe yaramaması ve bir noktadan sonra yeni çözüm yolları aramaktan vazgeçmesi onu depresyona sürüklenmektedir. Bu durum hasta yakınının manevi baş etme güçlüğü çektiğini göstermektedir. Manevi baş

etme güçlüğünün yanı sıra hastalığın getirdiğı maddi baş etme güçlüğü de hasta yakınına oldukça fazla yıpratmaktadır. Alzheimer hastasına bakım verenlerin karakter olarak sorunlarla baş edebilme özelliğine sahip olmama durumlarında, çok fazla bir başarı elde edilmesi de mümkün olamayabilir. Alzheimer hastasına bakım veren kişiler, hastanın geleceğı ile ilgili kaygının yanı sıra ailesinin de geleceğı ile ilgili kaygı duyabilmektedir. Hastasının gelecekte daha kötü olup olmayacağını düşünme, eğer hastaya bakım veren kişi çalışıyorsa iş hayatı ile hastasına bakım verme arasında yaşadığı kararsızlık vb. durumlar onu daha da kaygılı hale getirebilmektedir. Bunun yanı sıra bakım veren kişinin ailesine yeterince vakit ayıramama, ailesindeki diğer bireylerin veya kendisinin de gelecekte aynı hastalığa sahip olabilme ihtimalini düşünme gibi durumlar da hasta yakınının kaygı düzeyini arttırmaktadır. Alzheimer hastasına bakım verme esnasında yaşanan kaygı hali ve stres neticesinde hasta yakını, umutsuzluk da yaşayabilmektedir. Ayrıca bu kişiler umutsuzluğa ek olarak çaresizlik de hissetmektedirler. Bir noktadan sonra hastaya yetememe, geliştirdiğı çözüm yollarının tükenmesi vb. durumlar karşısında hasta yakını çaresizlik hissedebilmektedir. Tüm bunların yanı sıra hastalığın ilerleyişine bağılı olarak hasta yatalak hale gelmektedir. Hastanın yatalak hale gelmesi, hasta yakınına daha da eve bağımlı hale getirmektedir. Sosyal hayatında ciddi aksamalar olan bu hasta yakınlarının bir de evden dışarıya çıkamayacak hale gelmesi, onu iyice izole ederek tükenmişlik ve depresyon düzeyini arttırmaktadır (Erbay 2013).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları bakım verme yükü hasta ve hasta yakınlarının bireysel özelliklerinden de önemli ölçüde etkilenebilmektedir. Örneğın hastaya bakım verenlerin cinsiyet farklılıkları, medeni durumları, yaşları, eğitim durumları, istihdam durumları, sağlık durumları, ekonomik statüleri, kültürleri, bakım verme süreleri, hasta ile beraber yaşama durumları vb. birçok faktör, bakım verme yükünü etkileyebilmektedir.

Kadın bakım verenlerin erkeklere göre daha fazla sağlık sorununa ve depresyona yatkın oldukları tartışılmaktadır. Bakım yükü ve bakım verenlerin cinsiyetleri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların birinde, kadın bakım verenlerin erkek bakım verenlerden çok daha fazla bakım yükü hissettikleri saptanmıştır. Bakım verme yükünün Zarit Bakıcı Yük Ölçeğı ile ölçüldüğü bu çalışmada, kadınlar arasında bakım yükü skorunun 33'den fazla ve erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gallicchio et al. 2002). Bu konuda yapılmış başka bir çalışma ise, bakım veren kişinin erkek veya kadın olmasının bakım verme yükü ile bir ilişkisini olmadığını tespit etmiştir (Chumbler et al. 2003).

Bakım veren kişinin hasta ile akrabalık ilişkisinin olup olmaması ile bakım verme yükü arasında da önemli ilişki vardır. Zarit ve diğerleri (1980), hasta ile ona bakım veren akrabasının ilişkilerinin (eş, çocuk, kardeşler) bakım verme yükü ile bunlar haricindeki diğer bakım verenlerin yaşadıkları bakım verme yüklerini kıyaslamışlardır. Araştırmalarının sonucunda, hastanın eşi, çocukları ve kardeşlerinin diğer bakım verenlerden daha fazla yük altında hissettikleri bulunmuştur. Fakat daha sonra Etters ve diğerinin yaptığı bir araştırmada, bu bulguların aksi yönde bulgular elde etmiştir (Etters et al. 2008). Ancak bu konu ile ilgili yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğu en çok bakım verme yükünü eş ve çocukların yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Bakım veren kişinin çalışma durumu sadece gelir kaynağı olarak değil, aynı zamanda hem bakım verenin hem de bakım alanların ihtiyaçlarını karşılaması için de oldukça önemlidir. Amerika'da yapılmış bir çalışmaya göre ciddi anlamda engeli olan yaşlısına biraz yardım eden bakım verenlerin sadece 1/3'ü çalışmaktadır. Katılımcılardan kız çocuklarının 2/5'i ve erkek çocuklarının yarısından biraz fazlası düzenli bir işte çalışmaktadırlar. Bakım veren bayanların (kız kardeş, bayan akrabalar ve arkadaşlar) ise 1/3'ü ve onların erkek

eşlerinin %46'sı da düzenli bir işte çalışmaktadırlar (U.S. Senate Select Committee on Aging 1988).

Kültür, kişilerin ailelerine karşı olan sorumluluklarını şekillendirir ve kültürler arasındaki farklılık, bakım verme yükünü etkileyebilmektedir (Etters et al. 2008). Kültürler arası farklılıkların bakım verme yüküne olan etkilerine dair birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların bazılarında iki farklı kültür karşılaştırılırken, bazılarında ikiden fazla kültürün de birbirleriyle karşılaştırılmış oldukları görülmektedir. Bu konuda yapılmış bir çalışmada, Çin kültürleri ile Amerikan kültürünün bakım verme yüküne olan etkisi incelenmiştir. Çalışma, 120 Çinli Alzheimer hasta yakını ve 169 Amerikalı Alzheimer hasta yakını arasında yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda Amerikalı bakım verenlerin Çinli bakım verenlerden çok daha fazla depresyon ve apati yaşadıklarını ortaya konulmuştur (Pang et al. 2002).

Bakım veren kişi eğer hastanın eşi gibi yaş olarak kendine yakın biri ise; Alzheimer hastalığının orta ve ileri evresinde hastanın yatağa bağımlı hale gelmesi ile birlikte bakım verenin hastaya yetememe durumu söz konusu olabilir. Bu durum, bakım vereni daha çok depresyona ve strese sokabilecek bir faktör olacaktır. Buna ek olarak bu düşünce ile gücünün yetemediğinden fazlasını hastanın bakımı için yapan hasta yakınında yeni gelişecek olan fiziksel hastalıklar da mümkündür. Ayrıca yaşlılıkla birlikte kişilerde tahammül sınırı aşağı inebilmektedir. Bakım veren kişinin yaşının ileri olması, onun hastaya ve problemlerine olan tahammülünü daha da aşağı çekebilir. Böylece hastaya bakım veren kişi ne kadar genç ise bakım verme yükü de o kadar düşüktür denilebilir.

Bakım veren kişinin sağlık durumu ne kadar iyi ise hastaya gerekli bakımı o kadar iyi yapabilir. Hasta yakının fiziksel sağlığının yanı sıra ruhsal sağlığının da çok büyük önemi vardır. Hastaya sanki insan değilmiş gibi davranma durumuna gelebilecek hasta yakınları, hastada ciddi travmalara yol açıp hastalığın ilerleyişini hızlandırabilir. Hastaya bakım veren kişinin fiziksel sağlığı da hastanın ihtiyaç duyduğu temel bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için oldukça önemlidir. Hastaya bakım veren kişinin algıladığı sağlık durumu da gerçek sağlık durumu kadar önemlidir. Kendisini yılmış, bitkin, çaresiz, ümitsiz ve tükenmiş hisseden hasta yakınında depresyon belirtilerine çok daha sık rastlanabilir. Akyar ve Akdemir'in yaptığı bir çalışmada, Alzheimer hastasına bakım verenlerin %66'sında tanısı konulmuş bir hastalık mevcuttur. Bu tanı konulmuş hastalıkların %75,6'sı depresyon, %30,3'ü hipertansiyondur. Bakım verenlerin %69,7'si hastaya bakım vermeye başladıktan sonra, %47,8'i ilk 1 yıl, %17,4'ü ilk 4 yıl ve %13'ü 3 yıl içinde tanı almıştır. Bu hastalıklar içinde depresyon tanısı alanların %88'ini kadınlar oluşturmaktadır (Akyar, Akdemir 2009).

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Alzheimer hastalığının bu hastalığı olanlara bakım veren bireylere getirdiği bakım verme yükünü tespit etmek ve bu yükün bakım verenlerin bireysel özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile yürütülmüştür. Karşılaştırma yapılacak bireysel özelliklerin belirlenmesinde ilgili literatürden faydalanılmıştır (Akyar, Akdemir 2009; Seltzer et al. 1997; Tornatore, Grant 2002). Araştırma amacına yönelik veriler, hazırlanan anketler aracılığı ile araştırmacılar tarafından gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları ile gerçekleştirilen yüzyüze görüşmelerle toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınacak katılımcıların belirlenmesinde, araştırmanın gerçekleştirileceği dönemde araştırmanın yürütüleceği birimde Alzheimer tanısı almış ve tedavi olan hastaların toplam sayısının tam olarak bilinmemesi nedeni ile amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, bir Üniversite Hastanesinin Geriatri Bilim Dalı'na

başvuran ve Alzheimer tanısı almış 100 hastanın yakını ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 29.11.2015–19.02.2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bakım verme yükünü tespit etmek için Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilen (Zarit et al. 1980), Türkçe'ye çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri 2009 yılında Özlü ve arkadaşları tarafından yapılmış olan (Özlü ve diğerleri 2009) Zarit Bakıcı Yük Ölçeği kullanılmıştır. 19 sorudan oluşan bu ölçekle, 'Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması', 'Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık', 'Toplumsal İlişkilerde Bozulma', 'Ekonomik Yük' ve 'Bağımlılık' alt boyutlarında yaşanan bakım yükü değerlendirilmektedir. Ölçek, beşli Likert tipi bir ölçektir (asla – nadiren – arasıra – oldukça sık – neredeyse her zaman). Ölçeğe göre hesaplanan bakım yükü puanı, 0 ile 88 arasında değişmektedir. Katılımcının ölçekten aldığı puan arttıkça bakım verme yükü de artıyor demektir (Özer ve diğerleri 2012). Özellikle sağlık hizmetlerinde bakıcı yükünü belirlemede tercih edilen bir ölçek olduğu bu çalışmada da Zarit Bakıcı Yük Ölçeği kullanılmıştır (Akpınar 2009; Coen et al. 1997; Croog et al. 2006; Clyburn et al. 2000).

Yapılmış olan bu çalışmada Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'nin 5 alt boyutunu altındaki sorular, Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Altında Bulunan Soru Numaraları

Alt Boyutlar	Soru No
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması Boyutu	1-2-8-9-10-14-16
Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık Boyutu	3-7-19
Toplumsal İlişkilerde Bozulma Boyutu	4-11-15
Ekonomik Yük Boyutu	13-17-18-5
Bağımlılık Boyutu	6-12
Genel Ölçek	Bütün Sorular

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'nin alt boyutlarında bulunan her sorunun bir skoru mevcuttur. Bu skorlar toplanarak hasta yakınının yük sınıflandırması tespit edilmektedir. Bu sınıflandırma, Tablo 9'da gösterilmektedir. Bu tabloya göre katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda toplam skorları 21'den küçük ise o hasta yakını çok az veya sıfır yük hissediyor demektir. 21 ile 40 arasında bir skora sahipse hafif orta bir yük hissediyor demektir. 41 ile 60 arasında bir skora sahipse orta şiddetli bir yük hissediyor ve 61 ile 88 arasında bir skora sahipse şiddetli yük hissediyor demektir.

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'ne göre Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükleri nedir ve bu yük kişilerin bireysel özelliklerine göre farklılık göstermekte midir' sorusu, bu çalışmanın temel sorusudur. Bu amaçla toplanan verilerin analizinde, araştırmanın amaçlı örnekleme yöntemine göre belirlenen katılımcılar arasında yürütülmesi ve katılımcı sayısının az olması nedeni ile non-parametrik testlerden biri olan Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

III. BULGULAR

Gönüllü olarak bu çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 2’de verilmiştir. Tablo 2’de görüldüğü gibi katılımcıların büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (%79). Bunun yanı sıra katılımcıların %57’si 55 yaş ve altında olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %78’i evli ve %58’inin eğitim düzeyi lise ve altıdır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	79	79,0
	Erkek	21	21,0
Yaş	≤55	57	57,0
	≥56	43	43,0
Medeni Durum	Evli	78	78,0
	Bekâr	22	22,0
Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	58	58,0
	Üniversite	42	42,0
Toplam		100	100,0

Tablo 3’de katılımcıların hastalara yakınlık dereceleri gösterilmektedir. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu hastaların kızları ve oğulları (%44) veya eşleridir (%22).

Tablo 3. Katılımcıların Hastaya Yakınlık Derecesi Dağılımları

Hastaya Yakınlık Derecesi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kızı/Oğlu	61	61,0
Eşi	22	22,0
Gelini/Damadı	9	9,0
Bakıcısı	6	6,0
Diğer	2	2,0
Toplam	100	100,0

Tablo 4’de katılımcıların çalışma durumları ve gelir düzeyleri gösterilmektedir. Bakım veren katılımcıların %70’i çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %66’sı gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirtmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çalışma Durumu, Çalışma Koşulları ve Gelir Düzeylerine İlişkin Dağılımları

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma Durumu	Çalışıyor	30	30,0
	Çalışmıyor	70	70,0
	Toplam	100	100,0
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Düşük	15	15,0
	Gelir Gidere Eşit	66	66,0
	Gelir Giderden Fazla	19	19,0
	Toplam	100	100,0

Tablo 5’de, hasta yakınlarının hasta bakımı için kendilerine yardımcı olabilecek birinin olup olmama durumunu göstermektedir. Bulgulara göre katılımcıların %60’ının hasta bakımında en az 1 yardımcısı mevcuttur.

Tablo 5. Hasta Yakınlarına Hastanın Bakımı İçin Yardımcı Olabilecek Başka Birinin Olma Durumu

Hasta Bakımında Yardımcı Birinin Olma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	60	60,0
Hayır	40	40,0
Toplam	100	100,0

Tablo 6’da katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu olup olmama durumları ile en az bir sağlık sorunu olan hasta yakılarının hangi sağlık sorununa sahip oldukları gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların %57’si en az bir sağlık sorununa sahiptir. Bu %57’lik kesimin 31’i kalp ve damar hastalıklarına sahiptir. Buna ek olarak 3 hasta yakınının verisi “Kayıp veri” olarak adlandırılmaktadır. Bu hasta yakınları, yaşadıkları sağlık sorunları hakkında bilgi vermek istemeyen katılımcıları oluşturmaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Sorunu Olması Durumları ve Sağlık Sorunu Olan Katılımcıların Sağlık Sorunlarına İlişkin Dağılımları

Sağlık Sorunu Olma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	57	57,0
Hayır	43	43,0
TOPLAM	100	100,0
Hastalıklar	Sayı (n)	
Kalp Damar Hastalıkları [†]	31	
Endokrinolojik Hastalıklar [‡]	14	
İç Hastalıkları [§]	13	
Diğer ⁴	39	
Kayıp Veri	3	
Toplam	100	

Tablo 7’de katılımcıların Zarit Bakıcı Yük Ölçeği’nde yer alan sorulara verdikleri cevaplarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri bulunmaktadır. Katılımcıların bakım verme yükünü sınavan sorular içinde en yüksek ortalama, 3,24±1,47 ile hastalarının kendilerine bağımlı olduklarını düşünme düzeylerine aittir. En düşük ortalama ise 0,67±1,39 ile hastaları nedeniyle arkadaşlarını evlerine davet etmekten rahatsızlık duyma düzeylerine aittir.

[†] Koroner Arter Hastalığı, Hipertansiyon, Kolesterol, Mitral Kalp Yetmezliği, Varis

[‡] Guatr, Tiroid, Hipotiroidi, Cushing

[§] Anemi, Diyabet, Hepatit C

⁴ Beyin damar hastalıkları, böbrek hastalığı, solunum yolu hastalıkları, kanser, dermatolojik hastalıklar, gastroenterolojik hastalıklar, Romatolojik hastalıklar, ortopedik hastalıklar, ürolojik hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar

Tablo 7. Katılımcıların Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Sorularının Cevaplarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Dağılımları

Sorular	Ort.	Ss.
1. Hastanızla geçirdiğiniz zaman yüzünden kendinize zaman ayıramadığınızı düşünür müsünüz?	2,50	1,73
2. Hastanıza bakma ve aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışma arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntılı hisseder misiniz?	2,04	1,84
3. Hastanızla birlikteyken kızgınlık hisseder misiniz?	1,84	1,67
4. Hastanızın şu anda ailenin diğer üyeleri ya da arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi olumsuz bir şekilde etkilediğini düşünür müsünüz?	2,15	1,86
5. Hastalarınızın geleceği ile ilgili korkularınız olur mu?	3,14	1,47
6. Hastanızın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	3,24	1,47
7. Hastanızla birlikteyken kısıtlanmış hisseder misiniz?	1,94	1,79
8. Hastanızla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	1,66	1,84
9. Hastanız yüzünden istediğiniz gibi bir özel hayatınızın olmadığını düşünür müsünüz?	1,92	1,84
10. Hastanıza bakmanız nedeniyle sosyal hayatınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	1,94	1,87
11. Hastanız nedeniyle arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?	0,67	1,39
12. Hastanızın sanki sırtını dayayabileceği tek kişi sizmişsiniz gibi sizden ona bakmasını beklediğini hisseder misiniz?	2,67	1,64
13. Kendi harcamalarınıza ek olarak hastanıza bakacak kadar paranız olmadığını düşünür müsünüz?	1,31	1,54
14. Hastanız hastalandığından beri yaşamınızı kontrol edemediğinizi hisseder misiniz?	1,87	1,72
15. Hastanızın bakımını biraz da başkasına bırakabilmiş olmayı diler miydiniz?	1,76	1,70
16. Hastanızla ilgili ne yapacağınız konusunda kararsızlık hisseder misiniz?	1,10	1,47
17. Hastanız için daha fazlasını yapmanız gerektiğini düşünür müsünüz?	1,00	1,48
18. Hastanızın bakımı ile ilgili olarak daha iyisini yapabiliydim diye düşünür müsünüz?	0,76	1,30
19. Tümüyle değerlendirdiğinizde hastanızın bakımı ile ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?	2,50	1,21

Bakım veren hasta yakınlarının bakım yüklerine dair bulgular Tablo 8’de verilmiştir. Tablo 8’e göre katılımcılar genel olarak hastalarının kendilerine bağımlı olmalarından yakınmışlardır.

Tablo 8. Katılımcıların Bakım Verme Yükünün Alt Boyutlara İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Dağılımları

Alt Boyutlar	Ort.	Ss.
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	1,86	1,43
Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık	2,09	1,32
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	1,53	1,27
Ekonomik Yük	1,55	0,98
Bağımlılık	2,96	1,28
Genel ZBY	36,01	21,18

Tablo 9’da katılımcıların bakım verme yükleri analizinde ortaya çıkan yük dereceleri gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğu (%32) çok az veya sıfır yük hissettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 9: Katılımcıların Hissettikleri Yükün Sınıflandırılması

Yük Sınıflaması	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çok Az veya Sıfır Yük (>21)	32	32
Hafif Orta Yük (21-40)	29	29
Orta Şiddetli Yük (41-60)	20	20
Şiddetli Yük (61-88)	19	19
Toplam	100	100

Tablo 10’da katılımcıların cinsiyetlerine göre bakım verme yükü alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Tabloya göre kadın katılımcıların ruhsal gerginlik ve özel yaşamlarındaki bozulmanın, sosyal ilişkilerindeki bozulmanın, ekonomik yükün ve bağımlılığın erkek katılımcılara oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Buna ek olarak erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha çok kendilerini sınırlı ve kısıtlanmış hissettikleri ortaya çıkmaktadır. Kadın ve erkeklerin bakım verme yükü alt boyutlarının puan ortalamaları Mann – Whitney U analizi kullanılarak karşılaştırılmış ve cinsiyete göre bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Bakım Verme Yükü Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Alt Boyutlar	Kadın		Erkek		p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	1,93	1,45	1,59	1,36	0,405
Sınırlılık ve Kısıtlanmışlık	2,08	1,39	2,13	1,03	0,717
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	1,57	1,27	1,35	1,31	0,403
Ekonomik Yük	1,59	1,04	1,43	0,68	0,668
Bağımlılık	3,00	1,23	2,79	1,46	0,566
Genel ZBY	36,86	21,67	32,81	19,34	0,528

Tablo 11’de katılımcıların medeni hallerine göre bakım verme yükü alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmektedir. Buna göre evli katılımcıların kendilerini bekâr katılımcılara göre ruhsal olarak daha gergin ve izole hissettikleri, daha sınırlı ve kısıtlanmış hissettikleri, daha asosyal hissettikleri ve daha bağımlı hissettikleri ortaya çıkmıştır. Bekâr katılımcıların hissettikleri ekonomik yük, evli katılımcılardan daha fazladır. Ayrıca katılımcıların medeni hallerine göre bakım verme yükü alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 11. Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Bakım Verme Yükü Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Alt Boyutlar	Evli		Bekâr		p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	1,91	1,46	1,69	1,34	0,512
Sınırlılık ve Kısıtlanmışlık	2,12	1,37	2,02	1,16	0,786
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	1,60	1,32	1,26	1,09	0,316
Ekonomik Yük	1,53	0,99	1,63	0,93	0,578
Bağımlılık	2,97	1,29	2,89	1,26	0,683
Genel ZBY	36,60	21,82	33,91	19,03	0,739

Tablo 12’de katılımcıların eğitim düzeylerine göre bakım verme yükü alt boyutlarının analizi görülmektedir. Tabloya göre lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılarda ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması alt boyutu, sınırlılık ve kısıtlanmışlık alt boyutu,

toplumsal ilişkilerde bozulma alt boyutu ve ekonomik yük alt boyutu en yüksek ortalamaya sahiptir. Buna ek olarak üniversite mezunu katılımcılar, hastalarına daha çok bağımlı olduklarını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyleri ve bakım verme yükü alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla uygulanan Mann – Whitney U Testi'nin sonuçlarına göre katılımcıların eğitim düzeyleri ile bakım verme yükü alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Bakım Verme Yükü Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Alt Boyutlar	Lise ve Altı		Üniversite		P
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	2,00	1,53	1,67	1,29	0,325
Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık	2,14	1,46	2,02	1,12	0,803
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	1,61	1,38	1,40	1,12	0,599
Ekonomik Yük	1,74	1,03	1,29	0,83	0,057
Bağımlılık	2,96	1,36	2,95	1,18	0,734
Genel ZBY	38,14	23,17	33,07	17,92	0,264

Tablo 13'de katılımcıların istihdam durumlarına göre bakım verme yükü alt boyutlarının analizi verilmektedir. Buna göre çalışmayan katılımcılar, çalışan katılımcılara oranla daha fazla ruhsal gerginlik ve özel yaşamlarının bozulduğunu hissetmektedirler. Ayrıca çalışmayan katılımcılar, çalışanlara oranla kendilerini daha sinirli, daha kısıtlanmış, daha asosyal, ekonomik anlamda daha kötü ve hastalarına kendilerini daha bağımlı hissetmektedirler. Çalışan katılımcıların gün içerisinde işlerinde olmalarından dolayı hasta ile ilgilenmemeleri, hastadan uzak durmaları onların ruhsal sağlığını ve sosyallik durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca para kazandıkları için kendilerini ekonomik anlamda daha az yük altında hissetmektedirler. Katılımcıların çalışma durumlarına göre bakım verme yükü alt boyutlarının Mann – Whitney U Testi analiz değerlerine bakıldığında ise istihdam durumunun katılımcıların bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 13. Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Bakım Verme Yükü Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Alt Boyutlar	Çalışıyor		Çalışmıyor		P
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	1,79	1,35	1,89	1,48	0,731
Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık	1,92	1,26	2,17	1,35	0,407
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	1,50	1,41	1,54	1,22	0,721
Ekonomik Yük	1,49	0,83	1,58	1,04	0,758
Bağımlılık	3,22	1,16	2,84	1,32	0,185
Genel ZBY	35,20	20,13	36,36	21,74	0,821

Tablo 14'de katılımcıların hastalarının bakımında kendilerine yardımcı olabilecek birinin olup olmama durumuna göre bakım verme yükü alt boyutlarına ilişkin değerler verilmektedir. Tabloya göre hasta bakımında yardımcısı bulunmayan katılımcıların her alt boyutta hissettikleri yük, yardımcısı olan katılımcılara oranla daha fazladır. Hastası ile 24 saat vakit geçirmek zorunda kalan hasta yakını kendini daha gergin, daha sinirli, daha kısıtlanmış, toplumdaki daha uzak ve ekonomik anlamda daha kötü ve hastasına daha bağımlı hissetmektedir. Kendisine ve ailesine hiçbir suretle vakit ayıramayan ve her geçen gün durumu kötüleşmekte olan bir hastaya ev içinde tek başına bakmaya çalışmak kişi için oldukça yıpratıcı bir hal almakta ve hasta yakınının bakım yükünü arttırmaktadır. Araştırma sonuçlarına uygulanan Mann – Whitney U Testi sonuçlarına göre bakımda yalnız olma ve

olmama durumu ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 14. Katılımcıların Hastalarının Bakımında Yardımcı Olabilecek Kimselerin Olma Durumlarına Göre Bakım Verme Yükü Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Alt Boyutlar	Yardımcısı Var		Yardımcısı Yok		p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	1,70	1,40	2,06	1,50	0,316
Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık	2,00	1,30	2,28	1,41	0,276
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	1,40	1,20	1,69	1,41	0,392
Ekonomik Yük	1,50	0,90	1,69	1,03	0,326
Bağımlılık	2,80	1,30	3,19	1,25	0,073
Genel ZBY	33,70	20,10	39,45	22,53	0,238

Tablo 15, katılımcıların sağlık sorunu olup olmaması durumlarının bakım verme yükü alt boyutlarının etkilenme durumlarını göstermektedir. Tüm alt boyutların ortalama puanlarına bakıldığında sağlık sorunu olanların daha yüksek sonuçlara sahip olduğu görülmektedir. Mann – Whitney U Testi sonuçlarına göre ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması ve bağımlılık alt boyutları haricinde geri kalan tüm alt boyutların bakım yükleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Yani katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu olması, onların hastaların bakım verirken sinirlilik ve kısıtlanmışlık hissetmelerine, toplumsal ilişkilerinde bozulma yaşamalarına, ekonomik açıdan kendilerini yük altında hissetmelerine ve tüm alt boyutların genelinde hissettikleri bakım yüklerinin artmasına neden olmaktadır. Yapılan istatistiksel analizlere göre kişinin sağlık sorunları yaşaması, ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması ile bağımlılık anlamında bakım yükünün artmasına istatistiksel anlamda önemli bir farklılık yaratmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 15. Katılımcıların Sağlık Sorunu Olup Olmama Durumlarına Göre Bakım Verme Yükü Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Alt Boyutlar	Sağlık Sorunu Var		Sağlık Sorunu Yok		p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	14,45	10,45	11,13	14,45	0,094
Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık	7,15	4,21	5,11	7,15	0,014
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	5,35	3,84	3,55	5,35	0,019
Ekonomik Yük	7,08	4,21	5,04	7,08	0,013
Bağımlılık	6,15	2,41	5,58	6,15	0,259
Genel ZBY	40,21	22,31	30,44	40,21	0,02

Tablo 16, katılımcıların hastalarının bakım gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olup olmama durumlarına göre bakım verme yükü boyutlarına ilişkin ortalama bakım yükleri görülmektedir. Tabloya göre kısmen bilgi sahibi olan veya bilgi sahibi olmayan katılımcılar ile bilgi sahibi olan katılımcıların ortalama ve standart sapma değerleri, ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması alt boyutunda en yüksek değerlere sahiptir. Mann – Whitney U Testi skorlarına göre katılımcıların hastalarının bakım gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olma durumları ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 16. Katılımcıların Hastalarının Bakım Gereksinimleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre Bakım Verme Yükü Alt Boyutlarına İlişkin Skorlar

Alt Boyutlar	Bilgi Sahibiyim		Kısmen Bilgi Sahibiyim/Bilgi Sahibi Değilim		p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması	1,75	1,43	2,17	1,41	0,169
Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık	1,99	1,28	2,37	1,42	0,223
Toplumsal İlişkilerde Bozulma	1,45	1,31	1,74	1,17	0,226
Ekonomik Yük	1,53	0,98	1,60	0,99	0,729
Bağımlılık	2,89	1,31	3,13	1,21	0,468
Genel ZBY	34,45	21,07	40,22	21,29	0,203

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta yakınlarının kendilerine ve ailelerine zaman ayıramaması, hastalarını yalnız bırakamamaları ve hastanın fiziksel ve mental sağlığı için sürekli tetikte olmak zorunda olmaları, hasta yakınlarını hastalarına, hastaları da hasta yakınlarına bağımlı hale getirmektedir. Bu durum da belli bir zaman sonra hasta yakınlarında bir takım problemler oluşmasına neden olabilmektedir. Bu problemlerin başını ruhsal problemler çekmektedir. Hasta yakınlarının hastalık ilerledikçe yaşadıkları ruhsal problemler, depresyona kadar varabilmektedir. Buna ek olarak hasta yakınlarının hastayı yalnız bırakamaması ve tüm zamanını hastayla birlikte evde yalnız kalarak yaşaması, hasta yakınını toplumdan izole etmektedir. İzole yaşamak zorunda kalan hasta yakınları için de yaşam kalitesinin düşmesi kaçınılmazdır (Yalçın ve diğerleri 2005).

Alzheimer hastalarına bakım veren yakınları arasında yapılan bu çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğu kadın, 55 yaş altı, evli ve eğitim düzeyi lise ve altıdır. Alzheimer hastalarına bakım veren yakınların genel olarak kadınlardan oluşması, başka araştırmalarda da ortaya konulmuştur. Örneğin Amerika’da yayınlanan bir rapora göre Alzheimer ve diğer demans hastalıklarına sahip kişiler, cinsiyet ayrımı yapılmaksızın en çok kadınlardan bakım almaktadır (Kasper et al. 2014). Alzheimer Europe organizasyonu üyesi olan Fransa, Almanya, Polonya, İspanya ve Birleşik Krallık ülkelerden 1181 katılımcı ile bir araştırma yapılmış ve sonuç olarak Alzheimer hastalarına bakım veren bireylerin büyük bir bölümünün hasta yakınları, kadın ve 55 yaş altında oldukları bulunmuştur (Georges et al. 2008). Araştırma bulgularına göre bakım veren katılımcıların büyük bir bölümü (%78) evli olduklarını beyan etmişlerdir. Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış olsa bile evli olan katılımcılar kendilerini ekonomik yük haricinde diğer bütün alanlarda daha fazla bakım yükü altında olduklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda yapılan başka bir araştırmada bekâr, dul veya boşanmış kişilerin demanslı hastaya bakım verirken bakım verme yükü ile ilgili daha çok risk altında olduğu tartışılmıştır (Korkut, Berk 2009).

Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların %58’i lise ve altı eğitim düzeyine sahiptir ve bu katılımcılar istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha fazla bakım yüküne sahip olduklarını söylemektedirler. Bu bulgu bu konuda yapılan olan (Papastavrou et al. 2007) ve eğitim düzeyleri düştükçe bakım verme yükünün arttığı yönünde tartışan çalışma sonuçları ile tutarlıdır.

Bu araştırmaya göre hastalarına bakım veren ancak çalışmayan katılımcıların ‘bağımlılık’ boyutu hariç diğer bütün alt boyutlarda ve genel hasta bakım yükü açısından daha fazla yükse sahip oldukları bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa bile bu

bulgu, çalışan bakım verenlerin çalışmayan bakım verenlere göre bazı alt boyutlarda daha az bakım verme yüğü altında olduklarını ortaya koyan başka bir çalışmanın sonuçları ile uyumludur (Tornatore, Grant 2002).

Bu araştırmanın en önemli bulgularından biri de hastalara bakım veren bireylerin kendilerinin de önemli sağlık sorunlarına sahip olmalarıdır. Katılımcıların yarısından fazlası en az 1 sağlık problemi olduğunu belirtmiştir. Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeğinin ‘Bağımlılık’ boyutu hariç hem genel hem de diğer alt boyutlarda sağlık sorunu olduğunu söyleyen katılımcılar sağlık sorunu olmayan katılımcılarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ve daha fazla bakım yüküne sahiptirler. Bu konu ile ilgili yapılan bir araştırmada da (Baumgarten et al. 1997), Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin yüksek ölçüde fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna ek olarak bu kişilerin sağlık servislerinden yeterince yararlanamadıkları ve bu durumun da hastalıklarını tetiklediği ortaya konulmuştur.

Bu çalışmada, bakım veren hasta yakınları, “Hastanızın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?” sorusuna, en fazla katılım gösterirken, “Hastanız nedeniyle arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?” sorusuna en az oranda katıldıklarını söylemişlerdir. Bakım verme yüğü ölçeğinin 5 alt boyutu içinde en yüksek ortalamaya sahip olan alt boyut, bağımlılık alt boyutudur. Yani bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu hastanın kendisine önemli ölçüde bağımlı olduğunu düşünmekte ve hastadan uzaklaşmadıklarını belirtmektedirler.

Bakım verenlerin cinsiyetlerine göre bakım verme yüğü alt boyutlarının analizinde, sinirlilik ve kısıtlanmışlık alt boyutu haricindeki tüm alt boyutlarda kadın katılımcıların ortalama bakım yükleri erkeklere göre daha yüksektir. Yani kadın katılımcılar hastalarına bakım verirken erkeklere göre daha fazla ruhsal gerginlik ve özel yaşamları üzerinde baskı hissetmektedirler. Bunun yanı sıra toplumsal ilişkilerinde bozulma, ekonomik bağlamda yük ve bağımlılık boyutlarında da erkeklere göre daha fazla yük altındadırlar. İlgili literatürde de belirtildiği üzere kadınların daha duygusal olması, bu yüğü etkilemektedir (Thompson et al. 2004; Gallicchio et al. 2002; Almborg et al. 1998; Takano, Arai 2005).

Hasta yakınlarının hastalarının bakımlarını üstlenirken yaşamakta oldukları yüğü tespit amacıyla yapılan bu çalışmada, hasta yakınlarının yaklaşık 1/3’ünde bakım verme yüğü çok az veya hafif olarak bulunmuştur. Bunun en önemli sebebi hasta yakınlarının hastalarına bakım verme konusunda herhangi bir problem yaşamadıklarını ve bakım vermek ne kadar ağır olursa olsun hastalarının sağlığı için bundan asla gıcunmadıkları gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Fakat buna rağmen hasta yakınları kendilerini yine de eski hayatlarına oranla daha izole, daha sinirli, daha kısıtlanmış hissetmektedirler. Tüm bunlara ek olarak maddi anlamda da sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta yakınlarının bakım verme yüklerini azaltmak adına bir takım girişimlerde bulunulmalıdır. Örneğin hasta bakımı için ücretsiz hemşire veya hasta bakıcılar hastaların evlerine yönlendirilerek hasta yakınlarının bakım verme yükleri paylaşılabilir. Ayrıca, evde bakım hizmetlerinin ekip yaklaşımı ile güçlendirilmesi önerilebilir. Böylece hasta yakınları ailelerine ve kendilerine daha fazla zaman ayırabilecek ve hissettikleri baskıdan bir miktar kurtulmuş olacaklardır. Hasta yakınlarının hissettikleri bakım yükünden bir miktar kurtulmaları, onların daha sonradan yaşamaları muhtemel olan stres kaynaklı hastalıklarının önüne geçebilir.

KAYNAKÇA

1. Akpınar B. (2009) Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Cinsiyetinin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi. **T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, İzmir.
2. Akyar İ. ve Akdemir N. (2009) Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, 32-49.
3. Almgren B., Jansson W., Grafström M. and Windblad B. (1998) Differences Between and Within Genders in Caregiving Strain: A Comparison Between Caregivers of Demented and Non-caregivers of Non-demented Elderly People. **Journal of Advanced Nursing** 28(4): 849-858.
4. Alzheimer Society of Canada (2013) **Progression Late Stages** Toronto: Alzheimer Society of Canada.
5. Baumgarten M., Battista R. N., Infante-Rivard C., Hanley J. A., Becker R., Bilker W. B. and Gauthier S. (1997) Use of Physician Services Among Family Caregivers of Elderly Persons with Dementia. **Journal of Clinical Epidemiology** 50(11): 1265-1272.
6. Chumbler N., Grimm J., Cody M. and Beck C. (2003) Gender, Kinship and Caregiver Burden: The Case of Community-Dwelling, Memory-Impaired Seniors. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 18(8): 722-732.
7. Clyburn L. D., Stones M. J., Hadjistavropoulos T. and Tuokko H. (2000) Predicting Caregiver Burden and Depression in Alzheimer's Disease. **Journal of Gerontology** 55(1): 2-13.
8. Coen R. F., Swanwick G. R. J., O'Boyle C. A. and Coakley D. (1997) Behaviour Disturbance and Other Predictors of Carer Burden in Alzheimer's Disease. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 12(3): 331-336.
9. Croog S. H., Burlison J. A., Sudilovsky A. and Baume R. M. (2006) Spouse Caregivers of Alzheimer Patients: Problem Responses to Caregiver Burden. **Aging & Mental Health** 10(2): 87-100
10. Erbay E. (2013). Alzheimerli Hasta Yakını Olmak. **Akademik Geriatri Dergisi** 5(2): 57-63.
11. Eiters L., Goodall D. and Harrison B. E. (2008) Caregiver Burden Among Dementia Patient Caregivers: A Review of the Literature. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners** 20(8): 423-428.
12. Gallicchio L., Siddiqi N., Langenberg P. and Baumgarten M. (2002) Gender Differences in Burden and Depression Among Informal Caregivers of Demented Elders in the Community. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 17(2): 154-163.
13. Georges J., Jansen S., Jackson J., Meyrieux A., Sadowska A. and Selmes M. (2008) Alzheimer's Disease in Real Life – The Dementia Carer's Survey. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 23(5): 546-551.

14. Jönsson L., Jönhagen M. E., Kilander L., Soininen H., Hallikainen M., Waldemar G., Nygaard H., Andereasen N., Winblad B. and Wimo A. (2006) Determinants of Costs of Care for Patients with Alzheimer's Disease. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 21(5): 449-459.
15. Kasuya R. T., Polgar-Bailey P., and Takeuchi R. (2000) Caregiver Burden and Burnout A Guide For Primary Care Physicians. **Postgraduate Medicine** 108(7): 119-123.
16. Kasper J. D., Freedman V. A. and Spillman B. C. (2014) **Disability and Care Needs of Older Americans by Dementia Status: An Analysis of the 2011 National Health and Aging Trends Study**. Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy.
17. Korkut Y. ve Berk Ö. S. (2009) Alzheimer Hastalarına ve Sağlıklı Yaşlılara Bakım Veren Kadın Yakınlarda Bakım Verme Tarzı, Problem Çözme Stratejileri, Öfke Tarzları ve Sağlık Durumunun İncelenmesi. **Türk Geriatri Dergisi**, 12(1): 1-12.
18. Mayo Clinic (2015, 11 24). **Alzheimer's Stages: How the Disease Progresses**. <http://www.mayoclinic.org/alzheimers-stages/art-20048448?pg=2> (Erişim Tarihi: 04.01.2016)
19. Özer N., Yurttaş A., and Akyıl Ç. R. (2012) Psychometric Evaluation of the Turkish Version of the Zarit Burden Interview (ZBI) in Family Caregivers of Inpatients in Medical and Surgical Clinics. **Journal of Transcultural Nursing** 23(1): 65-71.
20. Özlü A., Yıldız M. and Aker T. (2009) Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin Şizofreni Hasta Yakınlığında Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. **Nöropsikiyatri Arşivi** 46(Özel sayı): 38-42.
21. Pang F. C., Chow T. W., Cummings J. L., Leung V. Y., Chiu H. K., Lam L. W., Chen Q. L., Tai C. T., Chen L. W., Wang S. J. and Fuh J. L. (2002) Effect of Neuropsychiatric Symptoms of Alzheimer's Disease on Chinese and American Caregivers. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 17(1): 29-34.
22. Papastavrou E., Kalokerinou A., Papacostas S. S., Tsangari H. and Sourtzi P. (2007) Caring for a Relative with Dementia: Family Caregiver Burden. **Journal of Advanced Nursing** 58(5): 446-457.
23. Seltzer B., Vasterling J. J., Yoder J. and Thompson K. A. (1997) Awareness of Deficit in Alzheimer's Discare: Relation to Caregiver Burden. **The Gerontologist** 37(1): 20-24.
24. Sezer C. ve Memiş L. (2001) Alzheimer Hastalığı Histopatolojisi. **Demans Dergisi**, 42-49.
25. Takano M. and Arai H. (2005) Gender Differences and Caregivers' Burden in Early-Onset Alzheimer's Disease. **Psychogeriatrics** 5(3): 73-77.
26. Tanji H., Ootsuki M., Matsui T., Maruyama M., Nemoto M., Seki T., Iwasaki K., Arai H. and Sasaki H. (2005) Dementia Caregivers' Burdens and Use Of Public Services. **Geriatrics and Gerontology International** 5(2): 94-98.

27. Thompson R. L., Lewis S. L., Murphy M. R., Hale J. M., Backwell P. H., Acton G. J., Clough D. H., Patrick G. J. and Bonner P. N. (2004) Are There Sex Differences in Emotional and Biological Responses in Spousal Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease. **Biological Research for Nursing** 5(4): 319-330.
28. Tornatore J. and Grant L. (2002) Burden Among Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease in Nursing Homes. **The Gerontologist** 42(4): 497-506.
29. U.S. Senate Select Committee on Aging (1988) **Exploding the Myths: Caregiving in America**. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
30. Yalçın E., Yalçın M. B., Dikici, M. F. ve Şahin M. E. (2005) Alzheimer Hastasıyla Yaşamak. **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi** 9(4): 167-173.
31. Zarit S. H., Reeve K. E. and Bach-Peterson J. (1980) Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. **The Gerontologist** 20(6): 649-655.

Atıfta Bulunmak İçin / Cite This Paper:

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