

Alzheimer'lı Hastaya Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükünün Stresle Baş Etme Durumlarına Etkisi*

The Effect of Care Burden on Coping with Stress in Persons Caring for Alzheimer's Patient*

Hatun ERKURAN¹ , Birsen ALTAY² 

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Servisi ve Nöroloji Yoğun Bakımda yatmakta olan ve Ocak-Ağustos 2014 tarihleri arasında Nöroloji Polikliniğine başvuran, Alzheimer tanısı almış 180 hastanın bakım vericisi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden, Alzheimerlı bireylerin bakımından birinci derece sorumlu olan 120 bakım veren kişi örneklem kapsamına alınmıştır.

Araştırma verileri, "Bakım Veren ile ilgili Tanıtıcı Bilgiler", "Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences 21 (SPSS) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, aritmetik ortalama, Pearson Korelasyon Analizi, Cronbach's Alpha, iç tutarlılık testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin analizinde One-Way ANOVA testi ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden alınan puan ortalaması $41,64 \pm 20,26$, ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir, buna göre bakım verme yükünün ileri derecede olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin yaş durumlarının bakım yükünü etkilemediği, cinsiyet ile bakım veren yükü arasında yapılan istatistiksel analizde kadınlar yönünde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Hastaya bakım veren bireylerin stresle başa çıkabilmek için en çok "Kendine Güvenli Yaklaşım" ($12,99 \pm 3,81$), "Çaresiz Yaklaşım" ($12,13 \pm 4,19$), "Boyun Eğici Yaklaşım" ($9,16 \pm 3,52$) alt gruplarını kullandıkları bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda; Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün ileri derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Kendine güvenli yaklaşım ile bakım yükü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, Bakım Yükü, Stresle Baş Etme Durumları

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to determine the effect of care burden on the stress coping conditions of people who care for Alzheimer's patients.

Material and Method: The research population consisted of 180 patients diagnosed with Alzheimer's who were admitted to the Neurology Outpatient Clinic between January and August 2014, who were hospitalized in the Ondokuz Mayıs University Health Practice and Research Center Neurology Service and Neurology Intensive Care Unit. 120 caregivers who accepted to participate in the research and who were first-degree responsible for individuals with Alzheimer's were included in the sample.

Research data were collected with "Introductory Information about Caregiver", "Care Delivery Burden Scale" and "Stress Coping Styles Scale". The coding and evaluation of the data was done in the Statistical Package for the Social Sciences 21 (SPSS) package program on computer. In the evaluation of the data; Percentage, arithmetic mean, Pearson Correlation Analysis, Cronbach's Alpha, internal consistency tests were used. One-Way ANOVA test and t test were used in the analysis of independent variables.

Results: In the study, the mean score obtained from the Care Delivery Burden Scale was found as 41.64 ± 20.26 , where a minimum score of 0 and a maximum of 88 can be obtained from the scale. Accordingly, it has been determined that the burden of care is high.

In the statistical analysis between gender and caregiver burden, it was found that there was a significant difference for women ($p < 0.05$). In order to cope with stress, individuals who care for the patients are mostly "Confident Approach" (12.99 ± 3.81), "Desperate Approach" (12.13 ± 4.19), "Submissive Approach" (9.16 ± 3.52) were found to use subgroups.

Conclusion: As a result of the study; it has been found that the care burden of people who care for patients with Alzheimer's is extremely high. A negative relationship was found between self-confident approach and care burden.

Keywords: Alzheimer, Care Burden, Coping with Stress Cases.

Hatun ERKURAN (✉), Birsen ALTAY

¹Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı

e-mail: htn_erkan@hotmail.com

Birsen ALTAY

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği

*Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No:PYO.SSY.1904.14.001

*Bu çalışma 2nd World Congress on Nursing November 28-30, 2016 Abu Dhabi, UAE Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Dünyamızdaki nüfus giderek yaşlanmakta, yaşam süresinin artmasıyla birlikte yaşlılıkta daha sık görülen demans gibi hastalıkların oranı da artış göstermektedir (1,2,3). 2015 yılında dünyada yaklaşık 50 milyon demans hastası olduğu bilinmekte ve Amerika'da 5,3 milyon Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir (4). Türkiye Alzheimer Derneği verilerine göre ülkemizde yaklaşık 400 bin Alzheimer hastası olduğu bildirilmektedir (5).

Alzheimer hastalığı en sık demans tipi olup tüm demans vakalarının %50-70'ini oluşturmaktadır (1,3,6). Alzheimer hastalığı "beynin bazı bölgelerinde nöron kaybına bağlı olarak metabolik aktivitede azalma ile seyreden konuşmayı, hatırlamayı ve duyguları etkileyen ilerleyici dejeneratif bir hastalık" olarak tanımlanmaktadır (7,8,9,10).

Alzheimer hastalığı erken, orta ve ileri evre olarak üç evreye ayrılır. Hastalık evreleri ilerledikçe Alzheimer hastası kişilerin günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıkları artar, bilişsel ve davranışsal bozuklukları belirginleşir ve hastaların fiziksel, duygusal, ekonomik ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için başkasının yardımına ihtiyaç duyar hale gelir (11,12).

Türkiye'de hasta bireyin bakımı çoğunlukla aileleri tarafından verilmekte ve bakım verme aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır (13,14). Ailenin bakım sunma sorumlulukları arttıkça bakım verenin yaşamını bunaltabilecek uzun dönemde zorunluluğa dönüşmesine neden olmaktadır (15). Genellikle ailede bakım sunmanın sürekli olması ve yoğun yapısı bakım verenlerin yaşamlarında bakım veren yüküne yol açabilmektedir (16,17).

Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım sorumluluğu gün geçtikçe artmakta ve bu nedenle bakım verme, zamanının önemli bir kısmını hastasına ayıran bakım veren kişilerin yaşadığı stres miktarının artmasına, bakım vermede zorlanma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikolojik sorunların yaşanmasına ve fiziksel sağlığın bozulmasına sebep olmaktadır (18,19,20,21,22,23).

Bakım veren yükünün yarattığı stres ile başa çıkabilmede bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının önemli olduğu ve bakım veren yükünü azalttığı düşünülmektedir (24). Uluslararası literatür tarandığında bakım verenlerin bakım yükünün stresle başa çıkma durumlarını belirlemeye yönelik çalışmalar kısıtlıdır. Bu durum bakım verenlerin evde hastalarının sorunları ile baş başa kaldıklarını düşündürmektedir. Bakım veren bireylerin

bakım vermeyi sürdürmek için kendi fiziksel ve zihinsel sağlık ihtiyaçlarının karşılanması konusunda yardıma ihtiyaçları olmaktadır. Bakım yükünün ve stresle başa çıkma durumlarının belirlenmesinin bu konuda yapılması düşünülen çalışmalara ve evde bakım uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayabileceği, hasta ve bakım verenin yaşam kalitesinin artırılabilirliği düşünülmektedir. Ayrıca Alzheimer'lı hastaya bakım verenlerin bakım yükü, stresle baş etme durumlarının belirlenmesi ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olması da bu noktada çalışmanın önemini arttırmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Alzheimer'lı hastaya bakım veren bireylerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Yapıldığı Yer: Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Servisi, Yoğun Bakımı ve Polikliniğinde Ocak-Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren/Örneklem: Araştırma evrenini, Nöroloji Servisi ve Yoğun Bakımda yatmakta olan ve belirtilen tarihler arasında Nöroloji Polikliniğine başvuran, Alzheimer tanısı almış 180 hastanın bakım vericisi oluşturmuştur. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin özellikleriyle Bakım Yükü Ölçeği ve Stresle Baş etme Durumları arasında %30 korelasyon olacak şekilde %80 test gücü %95 güven sınırı için hedeflenen örneklem büyüklüğü en az 85 kişi olarak belirlendi.

Araştırmanın veri toplama sürecinde evrenden, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, okuma yazma bilen, soruları anlama ve cevap verme yeterliliğine sahip olan Alzheimerlı bireylerin bakımından birinci derece sorumlu olan 120 bakım veren örneklem kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Bakım Verici Bilgi Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bakım Verici Bilgi Formu: Bu form, bakım vericilerin sosyo-demografik ve bakım verme ile ilgili özelliklerini sorgulayan 25 sorudan oluşan bir formdur.

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği: Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek 0 dan 4 e kadar değişen 4'lü

Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir, (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olarak değerlendirilmiştir. Ölçek puanının yüksek olması, bakım yükünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir (25).

Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği İnci (2006) tarafından yapılmıştır. İnci (2006) Cronbach Alfa Değerini 0,95 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ise 0,88 bulunmuştur (26).

Stresle Başa Çıkma Durumları Ölçeği: Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş "Stresle Başa Çıkma Yolları Envanteri"nin (Ways of Coping Inventory), Şahin ve Durak 1995 yılında "Stresle Başa Çıkma Durumları Ölçeğini" 30 maddelik ve 5 alt ölçek (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) olarak yeniden düzenlemişlerdir (27,28).

Alt ölçekler birbirinden bağımsız ve ayrı ayrı puanlanabilmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması bireyin stresle baş edebilme tekniğini daha fazla kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,68 olarak bulunmuştur, beş alt ölçeğin güvenilirlik katsayılarının 0,45 ile 0,80 arasında değiştiği hesaplanmıştır. Bu çalışmanın Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,65 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplamaya başlamadan önce Anket formu 10 kişilik bir grupta denenmiş, anlaşılmayan, eksik olan sorular belirlenip düzeltilmiş ve anket formuna son şekli verilerek araştırma grubuna uygulanmıştır. Bakım vericilere buldukları hastane ortamında kendileri için en uygun olduğunu düşündükleri zamanlarda (hastanın uyuduğu, dinlendiği) anket formları verilmiş olup, anket formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından SPSS 21 (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmış ve verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Alzheimer hastalarına bakım verenlere ait özellikler bağımsız değişken, ölçeklerden elde edilen puanlar bağımlı

değişken olarak değerlendirmeye alınmıştır. Bakım verme yükü puanlarının bağımsız değişkenlere göre istatistiksel karşılaştırmalarında ANOVA testi ve t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı uygulamaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Merkezi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır. Bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş çalışmaya katılmaya gönüllülük esas alınmış, "aydınlatılmış onam" etik ilkesine uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırma bulgularımıza göre; bakım verenlerin yaş ortalaması 44,26±11,11 olup; %37,5'i 40-49 yaş aralığında, %75'i kadın, %77,5'i evli, %63,3'ünün çalışmıyor olduğu saptanmıştır. Bakım veren bireylerin % 70,8'inin sosyal güvencesi olduğu, %55,0'nın gelirinin giderine denk olduğu, %80,8'i bakım verdiği Alzheimer hastasının anne-babası olduğu belirlenmiştir.

Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin %62,5'i sağlık sorunu olmadığı, %48,3'ünün uyku kalitesini iyi olarak algıladıkları, %15'inin sürekli ilaç kullandıkları, bakım verenlerin %35,8'inin 1-3 yıl arasında hastaya bakım vermekte olduğu saptanmıştır.

Alzheimer'lı hastaya bakım veren bireylerin bakım verirken %78,3'ü bakımda destek aldığı, %64,2'sinin bakımla ilgili sorun yaşamadığı, %40,0'nın hijyenik gereksinimleri ile ilgili sorun yaşadığı, %50,8'inin hastanın fiziksel gereksinimlerini karşılamakta zorlanmadığı bulunmuştur.

Tablo 1. Bakım Yükü Ölçeğinin puan ortalaması (n=120)

Ölçek	Minimum	Maksimum	Ortalama (X)	Std. Sapma (Ss)
Bakım Yükü Ölçeği	3	88	41,64	20,26

Tablo 1'de görüldüğü gibi Bakım Yükü Ölçeğinden alınan minimum puan 3, maksimum puan 88'dir. Bakım Yükü Ölçeğinden alınan puanların ortalaması 41,64 ve standart sapması 20,26 olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Alzheimer'lı hastaya bakım vericilerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu özelliklerine göre bakım veren yükü ölçeği (BVYÖ) puan ortalamaları

	BVYÖ puan ort. X ± Ss	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet		
Kadın	46,23±20,49	t=4,657 p=0,003
Erkek	27,86±11,66	
Medeni Durum		
Evli	41,48±20,79	F=0,651 p=0,523
Dul	49,00±24,29	
Bekar	39,31±15,74	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar, ilkokul	46,20±18,45	F=1,519 p=0,201
Ortaokul	43,87±24,36	
Lise	41,53±20,63	
Üniversite	34,54±18,19	

Tablo 2'de bakım vericilerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu özelliklerine göre Bakım Veren Yükü Ölçeği puan ortalamaları görülmektedir. Tabloya bakıldığında kadınların ölçek puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek olup, cinsiyet ile bakım veren yükü arasında yapılan istatistiksel analizde kadınlar yönünde anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=4,65$, $p<0,05$).

Medeni durum ve eğitim durumu ile bakım veren yükü arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Alzheimer'lı hastaya bakım vericilerin stresle başa çıkma durumları ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (n=120)

Stresle Başa Çıkma Durumları Ölçeği ve Alt Grupları	Ortalama+Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Kendine Güvenli Yaklaşım	12,99±3,81	1	23
İyimser Yaklaşım	8,88±2,46	0	15
Çaresiz Yaklaşım	12,13±4,19	1	24
Boyun Eğici Yaklaşım	9,16±3,52	1	18
Sosyal Destek Arayan Yaklaşım	6,92±2,44	0	14
Toplam Stresle Başa Çıkma	49,88±10,17	14	84

Tablo 3'te bakım verenlerin stresle başa çıkma durumları ölçeği alt grupları incelendiğinde; kendine güvenli yaklaşım alt boyutun ortalaması 12,99±3,81, iyimser yaklaşım alt boyut ortalaması 8,88±2,46, çaresiz yaklaşım alt boyut ortalaması 12,13±4,19, boyun eğici yaklaşım alt boyut ortalaması 9,16±3,52, sosyal destek arayan yaklaşım alt boyut ortalaması 6,92±2,44 bulunmuştur.

Tablo 4. Alzheimer'lı hastaya bakım verenlerin yaş ve cinsiyetine göre stresle başa çıkma durumları ve alt boyut puan ortalamaları

Tanımlayıcı Özellikler	Kendine Güvenli Yaklaşım X±Ss	İyimser Yaklaşım X±Ss	Çaresiz Yaklaşım X±Ss	Boyun Eğici Yaklaşım X±Ss	Sosyal Destek Arayan Yaklaşım X±Ss
Cinsiyet**					
Kadın	12,34±3,90	8,46±2,53	12,67±3,78	9,52±3,43	7,17±2,54
Erkek	14,93±2,77	10,13±1,77	10,50±4,96	8,10±3,66	6,16±1,94
İstatistiksel Analiz	t=3,352 p=0,001	t=3,338 p=0,001	t=2,516 p=0,013	t=1,933 p=0,056	t=1,987 p=0,049
Medeni Durum*					
Evli	12,91±3,72	8,87±2,41	12,04±4,04	9,44±3,54	7,19±2,54
Dul	10,75±3,88	7,50±3,25	12,12±3,79	8,75±2,71	6,37±2,06
Bekar	14,31±3,94	9,52±2,26	12,57±5,18	8,00±3,65	5,84±1,70
İstatistiksel Analiz	F=2,604 p=0,078	F=1,934 p=0,149	F=0,127 p=0,881	F=1,383 p=0,255	F=2,706 p=0,071
Eğitim Durumu*					
Okur-Yazar	12,26±4,19	8,32±2,64	13,17±3,58	10,32±3,21	7,79±2,31
Ortaokul	11,58±3,26	8,25±2,40	12,62±3,42	10,00±2,65	6,83±2,27
Lise	13,35±3,71	9,07±2,40	11,82±4,99	8,50±3,59	6,25±2,35
Üniversite	14,77±3,37	9,87±2,18	10,70±4,45	7,48±3,64	6,41±2,46
İstatistiksel Analiz	F=3,411 p=0,011	F=2,243 p=0,069	F=1,728 p=0,149	F=4,652 p=0,002	F=2,845 p=0,027

* Anova

** t testi

Tablo 4'de görüldüğü gibi 50-59 yaş aralığında sosyal destek arayan yaklaşım puan ortalaması en yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Cinsiyet ile stresle başa çıkma durumları alt grupları puan ortalamalarına bakıldığında; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalamalarının erkeklerde daha yüksek olduğu, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arayan yaklaşım puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Medeni durum ile stresle başa çıkma durumları alt grupları arasındaki farka bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumu ile stresle başa çıkma durumları alt grupları arasında üniversite mezunlarında kendine güvenli yaklaşım en yüksek, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayan yaklaşım ise okuryazar olan grupta daha yüksek bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 5. Alzheimer'lı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ile Stresle Başa Çıkma Durumları Alt Grupları İlişkisi

	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arayan Yaklaşım
Bakım Yükü	F= 2,769 r=-3,743 p= 0,001	F=5,568 r=-6,801 p=0,000	F=0,978 r=2,261 p=0,502	F=1,006 r=1,719 p=0,459	F=0,923 r=1,059 p=0,532

Tablo 5'de bakım yükü ile stresle başa çıkma durumları alt grupları arasındaki ilişki görülmektedir. Tabloya göre kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım alt grupları ile bakım yükü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı iken negatif yönde bir ilişki bulunmuş ($p<0,05$), çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayan yaklaşım alt grupları ile bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükü, stresle baş etme durumları, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ile bakım yükü ve stresle başa çıkma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma kapsamına alınan bakım vericilerin bakım yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının $41,64\pm 20,26$ olması bakım verme yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Kalıncara

ve Kalaycı (2017)'nin yaşlıya evde bakım verenlerle yaptıkları çalışmada bakım yükünü $34,527$ olarak bulmuşlar ve oldukça yüksek olarak nitelemişlerdir (22). Selçuk ve Avcı (2016) tarafından kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ile ilgili araştırmada primer bakım vericilerin bakım yükünü ($60,70\pm 14,19$) ileri derecede bulmuşlardır (29). Çalışma sonucumuzda bulunan bakım yükü Kalıncara ve Kalaycı'nın bulgularından yüksek, Selçuk ve Avcı'ya göre oldukça düşüktür. Bu durum bakım verilen kişinin Alzheimer hastalığının evresi, bakım veren bireyin bakım verilen kişiye yakınlık durumu ile ilgili olabilir. Yaşlıya bakım veren kişiler, alışveriş yardımı, banyo yaptırma, giydirme, beslenme, alışveriş yapma, faturaları ödeme, günlük ev işleri, ilaç verme gibi destek sağlar (29,30). Ancak Alzheimer hastasına bakım veren aile üyesi tüm bu durumların yanında Alzheimer hastalarında görülen davranış değişiklikleri, yeti yitimi, sosyal destek alamama, bakım verdiği kişinin kendini tanınamaması gibi sorunlarla da baş etmek durumunda kalmaktadır.

Araştırmada cinsiyet ile bakım yükü arasında kadınlar yönünde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumun nedeni olarak; kültürümüzde yaşlıların bakımının aile üyeleri ve özellikle kadınlar tarafından bakılmasının doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmesi ile ilgili olabilir. Yaşlıya bakım vermenin takdir edilen bir davranış olması, bakım verenlerin yaşlı bakımını bir görev gibi görmesi ya da bakım verenlerin bakımı kabullenip boyun eğmesi ile ilgili olabilir. Belirtilen nedenlerin kadınların bakım verme işine daha fazla zaman ayırmasına, dolayısıyla bakım verme yükünü daha fazla hissetmelerine ve yaşam kalitelerinin daha düşük olmasına yol açtığı düşünülmektedir. Bakım verme işlevi, fiziksel ve ruhsal olarak da kadınların daha fazla etkilenme sebebi olabilmektedir.

Bakım verenin medeni durumu ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum bakım verenin cinsiyet, bakım verilen kişiye yakınlık gibi değişkenlerin bakım yükü üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda, Alzheimer'lı hastaya bakım veren bireylerin stresle başa çıkabilmek için en çok "Kendine Güvenli Yaklaşım" ($12,99\pm 3,81$), "Çaresiz Yaklaşım" ($12,13\pm 4,19$), "Boyun Eğici Yaklaşım" ($9,16\pm 3,52$), alt gruplarını kullandıkları bulunmuştur. Stresle başa çıkabilmek için kullanılan yöntemlerden "Kendine Güvenli Yaklaşım"ın ilk sırada yer alması bakım veren bireylerin etkili bir başa çıkma yöntemi kullandığını göstermektedir. Ancak ikinci sırada çaresiz yaklaşımın olması Alzheimer hastasına bakım veren kişinin

bakımda destek beklentisi, anlaşılmadığını düşünme, ailevi ve sosyal ilişkilerde bozulma ve rollerde değişim, hastalığı kabullenememe, geçmişte yaşanan olumsuz ilişkileri sorgulama, gelecekte bakamama korkusu yaşama gibi sorunları olduğunu düşündürmektedir (21).

Cinsiyet ile stresle başa çıkma durumları alt grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında erkek bakım verenlerin “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “İyimser Yaklaşım” alt gruplarını daha çok kullandıkları, kadın bakım verenlerin ise “Çaresiz Yaklaşım” alt grubunu kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların daha çok duygusal başa çıkma yöntemlerini tercih ettikleri söylenebilir.

Eğitim durumu ile stresle başa çıkma durumları alt grupları arasındaki farka bakıldığında kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arayan yaklaşım alt grupları ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda üniversite mezunlarının “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak okur-yazar seviyesinde olan bireylerin “Çaresiz Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arayan Yaklaşım” alt grubu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız, eğitim seviyesi düşüğe çaresiz yaklaşım, yani duygusal odaklı baş etme yöntemlerinin daha sıklıkla kullanıldığını göstermektedir.

Çalışmamızda Bakım Verme Yükü Ölçeği'nde ortalama puanının $41,64\pm 20,26$ olması bakım verme yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçlarımıza göre; kendine güvenli yaklaşım ile bakım yükü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-3,743$, $p<0,05$). Bu sonuca göre kişilerin bakım yükü azaldıkça stresle baş etmede kendine güven düzeyleri artmaktadır. Aynı şekilde iyimser yaklaşım ile bakım yükü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-6,801$, $p<0,05$). Bu sonuca göre kişilerin bakım yükü azaldıkça stresle baş etmede iyimser yaklaşım düzeyleri artmaktadır. Çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayan yaklaşım alt grupları ile bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($p>0,05$). Kişilerin stresle baş etmede kullandıkları çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayan yaklaşım alt gruplarını kullanma düzeyleri arttıkça bakım yükleri de artmaktadır. Özellikle alzheimer gibi ilerleyici hastalığı olan yaşlıların bakım verenlerinde, problem odaklı başa çıkma biçimlerinin, değiştirilebilir koşullar altında işe yaradığı, ancak koşulları değiştirmenin mümkün olmadığı durumlarda ise duygusal adaptasyonun daha etkili olduğu bildirilmiştir. Yaşlılığın

ilerleyen dönemlerinde bakım verenlerin kullandıkları problem odaklı başa çıkma biçimleri yetersiz kalmaktadır. Bu durumdaki kişilere duygusal odaklı başa çıkma biçimlerini kullanmayı öğreterek, anksiyete düzeylerinin azaltılabileceği ifade edilmektedir (17).

SONUÇ

Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren kişilerin bakım yükü, stresle baş etme durumlarının belirlenmesi, bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar;

Çalışma sonuçlarımıza göre; kendine güvenli yaklaşım ile bakım yükü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-3,743$, $p<0,05$). Bu sonuca göre kişilerin bakım yükü arttıkça stresle baş etmede kendine güven düzeyleri azalmaktadır. Aynı şekilde iyimser yaklaşım ile bakım yükü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-6,801$, $p<0,05$), kişilerin bakım yükü azaldıkça stresle baş etmede iyimser yaklaşım düzeyleri artmaktadır.

Çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayan yaklaşım alt grupları ile bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($p>0,05$). Kişilerin bakım yükü arttıkça stresle baş etmede kullandıkları çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayan yaklaşım alt gruplarını kullanma düzeyleri de artmaktadır.

Bakım vermek, bakım veren kişiyi kısıtlayan ve sosyal olarak izole eden uzun ve zor bir süreçtir. Bu süreç hem bakım veren, hem de bakım alan kişi açısından iyi ilişkilerin kurulduğu, sevgi ve samimiyetin arttığı, yaşamın anlamlandırıldığı bir süreç olarak yaşanabilir. Bakım vereninin ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı olması, verilen bakımın da kalitesini artırır. İşlevsel olmayan başa çıkma biçimlerini kullanan bakım verenlerde, duygusal odaklı ve problem odaklı başa çıkma biçimlerinin kullanımı konusunda destek verilmelidir. Bakım verenlerin, hasta bakımında kendini yeterli görmediği durumlarda evde bakım hizmetlerine başvurma konusunda desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. David S, Geldmacher MD, Whitehouse JD. Differential Diagnosis Of Alzheimer's Disease. Neurology. 1997;48(6):52-59.

2. Tekin N, Dişçigil G, Altunbaş E. Demans Hastalarının Bakımı, Toplumsal Bakış Açısı, Davranış Ve Bilgi Kaynakları. *Türk Geriatri Dergisi*. 2011;14(1):35-39.
3. Gago MF, Fernandes Y, Ferreira J, Silva H, Rocha L, Bicho E, Sousa N. Postural Stability Analysis with İnertial Measurement Units in Alzheimer's Disease Dement. *Geriatr Cogn Disord Extra*. 2014;4:22-30.
4. American Alzheimer's Association. (2015, March). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 11(3),332-384.
5. Türkiye Alzheimer Derneği. (2015). <http://www.alzheimerderneği.org.tr/haber/gelismis-ulkelerde-alzheimer-hastaligi-azalirken-turkiyede-artiyor/> Erişim tarihi: 18.11.2019
6. Cogia PP, Rastogi N. *Clinical Alzheimer Rehabilitation*. Splinger Publishing Company, NewYork. 2008;15-240.
7. Gauthier S. *Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease*. Informa UK Limited. 2007;205-265.
8. Daroff RB, Fenichel GM, Jankoviç J, Mazziota JC. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*, Elsevier Saunders, Philadelphia. 2012;1539-1552.
9. Soylu Ö, Karalı N. Alzheimer Hastalığı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Turkiye Klinikleri J Pharm Sci* 2017;6(2):94-109.
10. Soner S. Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)* 2017, Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 375-387.
11. Evelyn B, Kelly PhD. *Alzheimer's Disease*. Chelsea House Publishers, New York. 2008;7-91.
12. Keleş E, Özalevli S. Alzheimer Hastalığı ve Tedavi Yaklaşımları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018; 3(2): 39-42.
13. Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2011;4(3):125-130.
14. Aşiret GD, Kapucu S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012;2:73-80.
15. Yılmaz A, Turan E. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik, Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler Ve Başetme Yolları. *Türkiye Klinikleri J Ed Sci*. 2007;27:445-454.
16. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-552.
17. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar G H. Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri ve Başa Çıkma Biçimleri ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Fam Pract Palliat Care*. 2017 Dec;2(3):38-44.
18. Gubrium J. Family Responsibility and Caregiving in The Qualitative Analysis of The Alzheimer's Disease Experience. *J Marriage Fam*. 2002; 50(1):197-207.
19. Dökmen ZY. Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Alguları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;3(1):3-38.
20. Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar M. Alzheimer Hastalığı'nda Evrelere Göre Hastaya Bakım Veren Kişi(Ler)nin Yükü. *Arch Neuropsychiatry* 2017; 54: 82-6
21. Küçükgüçlü Ö, Şentürk S G, Söylemez B A. Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Sürecindeki Deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017, 10 (2), 68-78.
22. Kalınkara V, Kalaycı I. Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD), Elderly Issues Research Journal (EIRJ), Cilt (Vol.) 10, Sayı (Number) 2, 2017, Sayfa (Pages) 19-39*
23. Varma G S, Oğuzhanoglu N K, Ateşçi F Ç, Karagöz N, Apa F. Alzheimer Hastasına Bakım Veren Yakınlarında Psikodramatik Grup Terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2018; 19.
24. Atak T, Özekes M. Demanslı Hastalarla İlgilenen Aile Üyelerinin Bakım Veren Yükünün İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 145-161.
25. Zarit S H, Zarit JM. *The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview*. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center, 1990;2(1):12-23.
26. İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, Yüksek Lisans Tezi*, 2006;3-23.
27. Folkman S, Lazarus R S. If it Changes it Must be A Process: Study of Emotion And Coping During Three Stages of A College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*,1985;48(1):150-170.
28. Şahin N, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği; Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*,1995;10(34):56-73.
29. Selçuk, K.T. & Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
30. Gürol A, Çapık C. Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *STED* 2014; 23(2): 65-72