

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nöroloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**ALZHEİMER GÜNDÜZ YAŞAM MERKEZİNİN ALZHEİMER
HASTALARI VE BAKIM VERENLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ**

Büşra OĞUZ

Danışman
Prof. Dr. Figen GÜNEY

II. Danışman
Doç. Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN

Konya - 2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nöroloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Büşra OĞUZ**' un "**Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer Hastaları ve Bakım Verenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/ 20.06.2022

Tez Danışmanı Prof. Dr. Figen GÜNEY İmzası
NEU / Meram Tıp Fakültesi / Nöroloji A.D.

II. Danışman Doç.Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN İmzası
NEU/ Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi /
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık A.D.

Jüri Üyesi Prof. Dr. Orhan DEMİR İmzası
NEU / Meram Tıp Fakültesi / Nöroloji A.D.

Jüri Üyesi Doç. Dr. Haluk GÜMÜŞ İmzası
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi / Nöroloji A.D.

Jüri Üyesi Doç. Dr. Hasan Hüseyin TEKİN İmzası
NEU / Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi /
Birey Ve Toplum Sorunları A.D.

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 22.06.2022 tarih ve 13/28 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü
İmzası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

20.06.2022

Büşra OğUZ

BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı : Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer Hastaları ve Bakım Verenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı : Büşra OĞUZ

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı : 90

ALZHEİMER GÜNDÜZ YAŞAM MERKEZİNİN ALZHEİMER HASTALARI VE BAKIM VERENLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 18	% 8	% 11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	pdfs.semanticscholar.org İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1

Submitted to Suleyman Demirel University

Danışman Öğretim Üyesinin Adı Soyadı: Prof. Dr. Figen Güney

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Alzheimer yüksek lisans programının açılmasında büyük emeği olan, Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'nden yararlanan katılımcılara ulaşmamda yardımcı olan, hoşgörü ve sabır ile yol gösteren Danışmanım Sayın Prof. Dr. Figen Güney'e,

Tez çalışmama katkılarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Süleyman Barbaros Yalçın'a,

Araştırma aşamasında görüşlerini paylaşan Alzheimer hasta yakınlarına,

Bu meşakkatli süreçte her daim yanımda olan babam Muhsin Oğuz, annem Necla OĞUZ, kardeşim Melik Ahmet OĞUZ ve hayatın her alanında bana örnek olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen abim Dr. Muhammet Çağrı Oğuz'a Sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Büşra OĞUZ

İÇİNDEKİLER

Tez Kapağı ve İç Kapak.....	i
Tez Onay Sayfası.....	ii
Tez Beyan Sayfası	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz ve Teşekkür.....	v
İçindekiler.....	vi
Kısaltmalar Listesi	viii
Tablolar Listesi	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Demans ve Alzheimer	4
2.2.Alzheimer Hastalığının Risk Faktörleri	5
2.3.Alzheimer Hastalığının Evreleri	6
2.4.Alzheimer Hastalığında Hasta Bakımı	7
2.5.Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	8
2.6.Alzheimer Hastalığında Sosyal Hizmet	9
2.6.1.Kurum Dışı Yöntemler İle Bakım Verenlere Sunulan Sosyal Hizmetler	10
2.6.2.Kurum Bakımı Ve Gündüz Bakımı İle Yaşlıyı Ve Bakım Verenleri Destekleme.	10
2.6.3.Gündüz Bakımı İle Yaşlıyı Ve Bakım Verenleri Destekleme.....	11
2.6.4.Tıbbi Sosyal Hizmet.....	12
2.6.5. Gerontolojik Sosyal Hizmet.....	12
2.6.6.Sosyal Güvenlik Hizmetleri	13
2.7.Sosyal Hizmet Uzmanının Alzheimer Hastalığındaki Rolü	13
2.8.Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri ve Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi	14
2.8.1.Gündüz Yaşam Merkezinde Alzheimer hastalarına ve yakınlarına yönelik verilen hizmetler	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Yöntem	19
3.2.Araç ve Gereçler	19

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4.Araştırma Etik.....	20
3.5.Verilerin Analizi	20
4.BULGULAR.....	21
5.TARTIŞMA.....	61
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	68
7.KAYNAKLAR.....	70
8.ÖZGEÇMİŞ	75
9.EKLER.....	76
EK-1:ETİK KURUL KARARI	76
EK-2:GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	77
EK-3:GÖRÜŞME FORMU.....	78

KISALTMALAR LİSTESİ

ADI: Alzheimer's Disease International

IFSW: International Federation of Social Workers

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Kamu, özel, diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleri sayısı, kapasiteleri ve bakılan kişi sayısı.	11
Tablo 4.1. Alzheimer hastalarının cinsiyete göre dağılımı.....	21
Tablo 4.2. Bakım gören bireylerin başka bir hastalığa sahip olması durumu.	21
Tablo 4.3. Bakım verenlerin cinsiyete göre dağılımı.	22
Tablo 4.4. Bakım verenlerin yaş ortalaması dağılımı.	22
Tablo 4.5. Bakım verenlerin eğitim durumu.	22
Tablo 4.6. Bakım verenlerin çalışma durumu.....	23
Tablo 4.7. Bakım verenlerin medeni hali.	23
Tablo 4.8. Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu.	23
Tablo 4.9. Bakım verenlerin sahip olduğu çocuk sayısı.....	23
Tablo 4.10. Bakım verenlerin ekonomik yeterlilik durumu.	24
Tablo 4.11. Bakım verenin hasta bireyle yakınlık derecesi.....	24
Tablo 4.12. Bakım verenin hastaya ayırdığı günlük bakım süresi.....	24
Tablo 4.13. Aile bireyleri arasında dönüşümlü bakım verme durumu.....	25
Tablo 4.14. Dönüşümlü bakım verme süreleri.	25
Tablo 4.15. Bakım vermeniz nedeniyle özgürlüğünüzün kısıtlandığını düşünüyor musunuz?.....	27
Tablo 4.16. Bakım Verenlerin bakmakla sorumlu olduğu başka birinin varlığı.	28
Tablo 4.17. Yaşadığımız bakım yükü sonucunda sizin tanı konulmuş başka bir hastalığınız var mı?.....	29
Tablo 4.18. Bakım sürecinin sosyal hayatınızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise örnek verebilir misiniz?.....	30
Tablo 4.19. Bakım sürecinin sizi duygusal yönden yıprattığını düşünüyor musunuz?.....	32
Tablo 4.20. Hastanıza bakım verdiğiniz sürecin öncesini ve sonrasını karşılaştıracak olursanız hayatınızda nelerin değiştiğini söyleyebilir misiniz? İş hayatı, aile içi ilişkiler vb.....	34
Tablo 4.21. Hastanıza bakım verirken en çok zorlandığınızı düşündüğünüz konu nedir?.....	37

Tablo 4.22. Zorluklarla nasıl mücadele ediyorsunuz? Bir başkasından destek alıyormusunuz? Kendinizi baş etmeye yeterli görüyor musunuz?.....	39
Tablo 4.23. Verdiğiniz bakımla ilgili olarak ihtiyaç duyduğunuz desteğe ulaşamıyorsanız, ihtiyaçlarınızın karşılanabilmesi için nelerin yapılmasını istersiniz?.....	42
Tablo 4.24. Verdiğiniz bakımla ilgili en çok ihtiyaç duyduğunuz yardım türü nedir? Sebebini lütfen belirtiniz.	44
Tablo 4.25. Yatılı kurum bakımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?.....	46
Tablo 4.26. Sonucunda hastanızı yatılı kurum bakımına vermeyi düşündüğünüz bir olay yaşadınız mı?.....	48
Tablo 4.27. Hastanızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister misiniz? Lütfen açıklayınız.	49
Tablo 4.28. Hastanız Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine ne kadar zamandır geliyor?.....	51
Tablo 4.29. Hastanızın Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'ne gelmesinden sonra kendi hayatınızda neler değişti? Bu soruya bakım sürecinde yaşadığınız zorlukları düşünerek cevap veriniz.	52
Tablo 4.30. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin mevcut sunmuş olduğu hizmetler dışında ihtiyaç duyduğunuz bir hizmet var mıdır?.....	56
Tablo 4.31. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine Alzheimer Hastalığı olan başka hastaların da gelmesini tavsiye eder misiniz? Neden?.....	57

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer Hastaları ve Bakım Verenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Büşra OĞUZ

Nöroloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya - 2022

Bu çalışmada Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer Hastaları ve Bakım Verenleri Üzerine Etkileri araştırıldı.

Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi, Karatay Belediyesi ve Türkiye Alzheimer Derneği işbirliğiyle hizmet veren Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'nde gerçekleştirildi. Çalışma Alzheimer hastalarına bakım veren 20 aile bireyleriyle yürütülmüştür. Bakım verenlere yöneltilen sorular ile Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer hastaları ve bakım verenleri üzerine etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre bakım veren aile bireylerinin en büyük sorunlarından biri ekonomik zorluklardır. Bakım veren aile bireylerinin kendilerine gerekli zamanı ayıramadığı, hasta bakımı nedeniyle birtakım sosyal ve psikolojik sorunlara maruz kaldıkları belirlenmiştir. Diğer taraftan, Alzheimer hastası bireylerin, gündüz yaşam merkezlerinde gördüğü bakımın, hastalığın seyri üzerine önemli olumlu etki gösterdiği belirlenmiştir. Sonuç olarak, bakım veren aile bireylerine yöneltilen sorular ile hem bakım veren aile üyelerinin sorunları belirlenmiş, hem de Alzheimer hastalarının bakımına yönelik iyileştirici sonuçlar elde edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar ışığında, gündüz yaşam merkezlerinin Alzheimer hastaların günlük bakımlarında önemli bir yer aldığı, bu kapsamda kurumsal hizmetlerin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, Alzheimer Merkezi, bakım veren, gündüzlü bakım, sosyal hizmet

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigation of the "Alzheimer's Day Life Center" Effects on Alzheimer's Patients and Caregivers

Büşra OĞUZ

Department of Neurology

Master Thesis / Konya-2022

In this study, the Effects of Alzheimer's Day Life Center on Alzheimer's Patients and Their Caregivers were investigated.

The study was carried out at the Alzheimer's Day Living Center, which provides services in cooperation with Necmettin Erbakan University, Karatay Municipality and Turkey Alzheimer's Association. The study was conducted with 20 family members who care for Alzheimer's patients. It was aimed to examine the effects of Alzheimer's day life center on Alzheimer's patients and their caregivers with the questions directed to the caregivers.

According to the findings, one of the biggest problems of caregiver family members is economic difficulties. It has been determined that family members who give care cannot allocate the necessary time for themselves, and they are exposed to some social and psychological problems due to patient care. On the other hand, it has been determined that the care of individuals with Alzheimer's disease in day life centers has a significant positive effect on the course of the disease. As a result, with the questions directed to the caregiver family members, both the problems of the caregiver family members were determined and curative results were obtained for the care of Alzheimer's patients.

In the light of the results obtained, it is thought that day life centers have an important place in the daily care of Alzheimer's patients, and institutional services should be increased in this context.

Key Words: Alzheimer, Alzheimer's Center, caregiver, day care, social work

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya çapında artan insan nüfusu içerisinde yaşlı bireylerin oranı gün geçtikçe artış göstermektedir. Ülkemizde benzer olarak, yaşlı nüfus oranının toplam ülke nüfusuna oranı 2015 yılında %8.2 iken, 2020 yılında %9.5'e yükseldiği görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu 2020). Türkiye'nin sahip olduğu nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 65-74 yaş arasındaki vatandaşların yaşlı nüfusunun %63.8'ini oluşturduğu belirtilmiştir. Bu veriler ışığında gerçekleştirilen nüfus tahmin çalışmalarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11.0, 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 ya ulaşacağı öngörülmektedir (TÜİK 2020). Yayımlanan son istatistiksel verilere göre ülkemizde 1.478.346 kişi tek başına yaşamaktadır. Bu sayı ülkenin 7.9 milyonluk yaşlı nüfusunun %18.5'ine tekabül etmektedir (TÜİK 2021). Artan yaşlı nüfusun beraberinde getirdiği birtakım sosyal sorumluluklar bulunmaktadır. Bunlar arasında tek başına ve/veya ailesiyle yaşayan bakıma muhtaç insanların sosyal yaşam ve hayat kalitelerinin artırılmasına yönelik bakım hizmetleri yer almaktadır.

İnsanlar hayatları boyunca yaşamsal dönemlerin getirdiği zorluklarla karşı karşıyadır. Yaşlı bireyler fiziksel ve zihinsel birtakım zorlukla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bunların başında artan yaş ile doğrudan ilişkili olan Alzheimer hastalığı yer almaktadır. Alzheimer hastalığı ilerleyen klinik seyri nedeniyle hastanın bir başkasının bakımına ihtiyaç duymasına ve bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır (Yüce 2015). Ülkemizde Alzheimer hastası yaşlı bireylerin bakımları genel olarak aile bireyleri tarafından karşılanmaktadır. Ancak hem hasta hem de bakım veren aile bireyleri karşılaştığı birtakım zorluklar karşısında profesyonel ilgi ve yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu kapsamda hizmet veren Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri'nde hastalar ile ailelerinin ihtiyaç duyduğu bakım ve hizmetlerin sağlıklı bir şekilde yürütüldüğü ortam sağlanmaktadır. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'nin hasta ve bakım veren aile bireylerin mevcut durumlarına katkılarının belirlenmesi, tedavi ve bakımda başarının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Alzheimer hastası ve bakım veren aile bireylerinin psikososyal destek, bakım, yönlendirme gereksinimlerinin belirlenmesi için multidisipliner bakım destek hizmetlerinin verildiği gündüz yaşam merkezlerinin, Alzheimer hastalarına hizmet açısından yetkinliğinin değerlendirilmesi konusunda gerçekleştirilen çalışmalar

önemlidir. Özellikle bilişsel bozuklukların görüldüğü hastalıklarda aile üyeleri kısa süreli bakım desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu durum gündüzlü bakımı gerekli kılmaktadır. Bakım veren kişilerin yaşadıkları zorluklarla baş etme yollarının incelenerek, gündüzlü bakımın bu doğrultuda değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma ile Alzheimer hastasına bakım veren bireylerin yaşadıkları zorlukların ve sorunların belirlenerek hasta ve yakınlarının psikososyal destek ihtiyaçlarını saptamak, bunlara yönelik çözüm yollarının geliştirilerek başarı oranının artırılması amaçlanmıştır. Ayrıca Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer hastası olan bireyler ve bakım verenleri üzerindeki etkilerinin incelenerek Alzheimer hastalığındaki rolünün belirlenmesi tez çalışmasının hedefleri arasındadır.

Oluşturulan görüşme formu sorularının hasta yakınlarına yönlendirilmesi ile alınan cevapların analiz edilmesi sonucunda, Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'nin hastalık sürecine olumlu veya olumsuz yönlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç ve hedefler doğrultusunda, tez çalışmasında cevap aranan sorular şu şekildedir;

- Alzheimer hastalığı olan hastalara bakım verenlerin psikolojik durumları ile ilgili olarak; hastalık öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında, Alzheimer hastası bireye bakım veren aile üyelerinin duygusal durumu üzerine hastalık sürecinin etkisi nedir?
- Alzheimer hastalığı olan hastalara bakım verenlerin sosyal durumları ile ilgili olarak; Alzheimer Hastalığı tanısı konulduktan sonra bakım verenlerin sosyal aktivitelerindeki değişiklikler nelerdir?
- Alzheimer Hastalığı olan hastaya bakım veren aile üyesinin iş hayatının nasıl etkilendiği?
- Alzheimer Hastalığı olan hastaya bakım veren ailenin ekonomik olarak yaşadığı problemler nelerdir?
- Alzheimer hastasına bakım veren aile üyelerinin bakım sürecinde yaşadıkları zorluklar nelerdir?
- Alzheimer hastasına verilen aile içi bakım sürecinde aile ilişkilerinde olumlu/olumsuz etki gözlemlenmiş midir?

- Alzheimer hastasına bakım veren aile üyelerinin karşılaştıkları zorluklarla baş edebilmekle ilgili olarak neler denenmiştir?
- Karşılaşılan zorluklarla baş edebilme konusunda kendilerinin yeterli olup olmadıkları konusunda düşünceleri nelerdir?
- Gündüz yaşam merkezleri, Alzheimer Hastalığı olan hastalara bakım verenler açısından destekleyici bir hizmet midir? Gündüz yaşam merkezine başvuran hasta yakınları bu konuda ne düşünmektedirler?

Çalışmada yukarıda belirtilen soru ve cevaplara göre, hastalarda gündüzlü bakım hizmeti aldıktan sonra görülen değişikliklerin ortaya çıkarılması, bakım veren yüküne etkilerinin belirlenmesi ve bu konuda eksiklerin giderilmesi amacıyla önemli sonuçların elde edilmesi hedeflenmiştir. Ek olarak Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinde verilen hizmet ve bu hizmetleri uygulayan destek personellerinin, hasta ve ailenin yükünü hafifletmedeki rol ve sorumlulukların incelenmesi amaçlanmıştır. Gerçekleştirilen çalışma, Alzheimer gündüz bakım merkezinin, Alzheimer hastalarının ve aile bireylerinin yaşamları üzerine etkilerinin gözlemlendiği ilk çalışmadır.

2. GENEL BİLGİLER

Yaşlılık, doğumla birlikte başlayan yaşam sürecinde, bireyin fizyolojik olarak işlevselliğinin azalmasına neden olan ve bazı sosyal ve fiziksel aktivitelerini sınırlandıran bir dönemdir (Çunkuş ve ark. 2019). İnsanlarda yaşlılık kaynaklı psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik olarak değişimler söz konusudur. Bu değişimler insanların yaşam kaliteleri ile yakından ilişkili olmakla birlikte; farklı yaş aralıklarında da bu değişimler ile karşılaşmaları mümkündür (Yılmaz 2013). Yaşlılık kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş ve üzeri insanları kapsayacak şekilde belirtilmiştir.

Yaşlı olarak kabul edilen dönem kendi içerisinde üç farklı gruba ayrılmakla birlikte; 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası ileri yaşlılık ve 85 yaş üzeri çok ileri yaşlılık olarak belirtilmiştir (World Health Organization 2013). Dünyada 60 yaş ve üzeri nüfusun 2050 yılına kadar 2 milyar, 80 yaş ve üzerindeki nüfusun ise 400 milyona yaklaşacağı öngörülmüştür (United Nations 2013). Ülkemizde 65 yaş ve üstü olarak kabul edilen yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7'ye ulaştığı bildirilmiştir (TÜİK 2021).

Ortalama yaşam süresinin yüksek olduğu ülkemizde, yaşlılık dönemi daha uzun sürmektedir. Ortalama yaşam süresi erkeklerde 75.9, kadınlarda ise 81.3 olarak belirtilmiştir (TÜİK 2020). Toplam ortalama yaşam süresinin 78.6 yıl olduğu Türkiye’de, yaşlı nüfusun artışı ile doğru orantılı olarak bakım ihtiyacı ve yaşlı bağımlılık oranı da artış göstermektedir. Yaşlı bağımlılık oranı çalışan birey başına düşen yaşlı birey sayısını ifade etmektedir. Bu oran 2016 yılında %12.3 olarak belirlenirken, 2021 yılında %14.3'e yükselmiştir (TÜİK 2021). Artış gösteren yaşlı bağımlılık oranı ile paralel olarak artan yaşlı bakım ihtiyacına yönelik uzman yaklaşımı ve yardımı büyük önem taşımaktadır.

2.1. Demans ve Alzheimer

Yaşlılığın getirmiş olduğu fizyolojik birtakım zorlukların yanı sıra, yaşam kalitelerinin düşmesine neden olan zihinsel hastalıklar da artış göstermektedir. Bu hastalıkların başında yaşlılık ile ilişkili olan Demans yer almaktadır. Alman psikiyatrist Alois Alzheimer tarafından 1906 yılında, hafıza bozukluğu, dil, yönelim, soyut beceri ve sorun çözme işlevlerinden bir veya birkaçının kaybedilmesi

“demans” olarak tanımlamıştır (Yalçın ve ark. 2005). Demans; bellek bozukluğuyla beraber zihinsel işlevsizliğin arttığı, psikososyal kapasitenin azaldığı, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlandığı bir sendromdur. Unutkanlığa bağlı bir çok hastalık bu sendroma dahil olabilmektedir (Berrios 1989; Lewis ve ark. 2007; Feldman ve ark. 2008; Kosaka 2014). Ayrıca demans yaşlı bireyleri bağımlı hale getirerek sağlık, sosyal bakım ve aile desteğinin birlikte verilmesini zorunlu kılan bir hastalıktır (Oğlak 2015). Günümüzde dünya çapında 50 milyondan fazla demanslı birey bulunmaktadır. Bu sayının 2030’da 82 milyona, 2050’de ise 152 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (ADI 2020).

Özellikle yaş faktörünün etkili olduğu en sık görülen demans türü Alzheimer’dır. Alzheimer; hafıza, öğrenme, dil ve bilişsel fonksiyonların giderek bozulması ile bellek ve işlev kaybının görüldüğü ilerleyici, geri dönüşsüz bir hastalıktır (Topçuoğlu ve Selekler 1998; Akdemir ve Birol 2004; Reitz ve ark. 2011; Ballard ve ark. 2011). Alzheimer hastalığı 21. Yüzyıl için en önemli sağlık ve sosyoekonomik sorunlarla karşı karşıya kalınan bir zorluk olarak görülmüştür (Luengo ve ark. 2010; Brennan 2013). Farklı yaş gruplarında ve cinsiyetlerde hastalığın ve etkilerinin görülmesi nedeniyle toplumsal önem taşımaktadır. Demansın nedenleri arasında en yaygın görülen hastalık Alzheimer’dır (Reitz ve ark. 2011). Alzheimer hastalığı, demans vakalarının %50-70’ini oluşturur (Selekler 2003). Ülkemizde ise 1 milyona yakın demans hastası olduğu tahmin edilmekle birlikte (Tufan 2016); bu hastaların yaklaşık %60’ının Alzheimer hastası olduğu belirtilmiştir (Kulaksızoğlu 2009).

2.2. Alzheimer Hastalığının Risk Faktörleri

Alzheimer hastalığında en güçlü risk faktörü bireyin yaşı olarak görülmektedir. Yaş hastalığa yakalanmada önemli bir risk faktörü olmasına karşın, Alzheimer hastalığı yaşlanmanın normal bir sonucu değildir. Alzheimer hastalarının büyük çoğunluğu 65 yaş ve üzerinde olmasına rağmen, 65 yaşın altındaki bireylerde görülebilen genç (erken) başlangıçlı Alzheimer da hastalık olarak kabul edilir (Alzheimer’s Disease International). İstatistiklere göre kadın bireylerin erkeklere göre daha uzun süreli yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, Alzheimer hastalığına yakalanmada cinsiyet etmeni risk faktörlerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak, genetik faktörlerle birlikte ailede Alzheimer hastalığı taşınmasına bağlı olarak, kadınlarda hastalık riski 1,5-2 kat artış göstermektedir

(Anonim 2009). Dünyada da Alzheimer ve diğer demans türlerinin sebep olduğu ölümlerin %65'i kadındır (WHO 2019). Kadınlarda menopoz sonrası östrojen seviyesindeki düşüşe bağlı olarak gerçekleşen kalp krizi sonucu, Alzheimer hastalığının tetiklenmesi için risk artmaktadır (Selekler 2003; Anonim 2009). Yapılan çalışmalarda Down Sendromlu kişilerde ve ailelerinde Alzheimer hastalığına yakalanma riskinin fazla olabileceği belirtilmiştir (Mace ve Rabins 1999). Ayrıca kafa travması geçirmiş olmak, düşük eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, fiziksel aktivitenin olmadığı bir hayat tarzı, madde kullanımı, alüminyum ve radyasyona fazlasıyla maruz kalmak, beslenme ve diğer sağlık sorunları hastalığı etkileyen psikososyal faktörler ile Alzheimer hastalığının diğer risk faktörlerini oluşturmaktadır (Larson ve ark. 1992, Arıoğlu 2006; Lewis ve ark. 2007; Capezuti ve ark. 2008; Yüce 2015).

2.3. Alzheimer Hastalığının Evreleri

Alzheimer hastalığının farklı evrelerinde bireylerde farklı değişiklikler gözlenmektedir. Hastalık evreleri erken, orta ve ileri evre olmak üzere üç grup altında değerlendirilmektedir. Hastalığın seyri belirtiler görülmeye başladıktan sonra 2-20 yıllık bir süreçte gözlenmektedir (Akdemir ve Birol 2004; Albayrak ve Erden 2006). Bu süreç içerisinde hastalar için yoğun bir bakım ihtiyacı doğmaktadır. Hastalığın erken döneminin en önemli belirtisi unutkanlıktır. Bunun yanında hasta konuşurken kelime bulmada zorluk çekebilir, yer-zaman algısını yitirmeye başlayabilir, birçok konuda kararsızlık yaşayabilir. Kişide içe kapanma veya depresif davranış değişiklikleri gözlemlenebilmektedir. Sosyal yaşamında basit eşyaları kullanmada zorluk yaşayabilmektedir (Emre 2006). Hastalığın orta evresinde hasta bireyler zamanı ayırt etmede, yer ve kişi tanımada ciddi zorluklar yaşayabilmektedir (Selekler 2012). Özellikle yemek ve tuvalet ihtiyacının karşılanmasında desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Kulaksızoğlu ve Yücel 2010). El becerilerinde, nesnelere ayırt etmede, uyku ve uyanıklık arasındaki dengenin sağlanmasında zorluklar yaşayabilmektedir. Hastalığın geç evresinde, hastalar tamamen bakıma muhtaç hale gelmektedir (Emre 2006). Günlük yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli tüm aktivitelerde başkasının gözetimine ihtiyaç duymaktadır. Hastalarda amaçsız dolaşmalar, tekrar eden hareketler, kısa konuşmalar gözlenmektedir (Kulaksızoğlu ve Yücel 2010). Hastalık artışının maksimum seviyeye çıkmasıyla hasta yatağa bağımlı hale gelebilmektedir.

2.4. Alzheimer Hastalığında Hasta Bakımı

Hastalığın hangi dönemi olursa olsun, hasta bireyler ilgi ve bakıma ihtiyaç duymaktadır. Hasta bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ihtiyaçların karşılanmasını üstlenen kişiler “bakım veren” olarak adlandırılmaktadır (Akpınar 2009). Hastaların tedavi, ilaç takibi, kişisel bakım, beslenme, alışveriş, ulaşım, sosyal hayatı düzenleme gibi yaşamsal sürecin düzenlenmesinde yer alan birçok konu bakım verenler tarafından desteklenmektedir (Akyar ve Akdemir 2009). Hasta veya yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu bakım, hastalığın evresine ve bireyin sosyal durumuna göre farklılık gösterebilmektedir. Ülkemizde hastaların ihtiyaç duyduğu bakımı genellikle hasta yakınları üstlenmektedir ve informal bakım verenler olarak adlandırılmaktadır (Karahan ve Güven 2002). Hasta veya yaşlılara bakım verme sorumluluğunu ailede tek başına üstlenen kişiye primer, bir ya da daha fazla aile üyesi tarafından gerçekleştirilen bakım hizmetlerinde ise sekonder bakım veren olarak adlandırılmaktadır (İnci ve Erdem 2006). İnfomal bakım verenler, hastaya karşı sorumlulukları nedeniyle duygusal, ekonomik, fiziksel ve sosyal birtakım hasta yükünü de beraberinde üstlenmektedir (Yalçın ve ark. 2005).

İnfomal bakım verenlere ek olarak; resmi veya özel kuruluşlarda hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, fizyoterapistler, diyetisyenler ve hasta bakım personelleri tarafından verilen profesyonel bakım hizmetleri formal bakım olarak adlandırılmaktadır (Karahan ve Güven 2002; Bilgili ve Kubilay 2000). Bakıma ihtiyaç duyan ve bağımsızlığını kaybeden yaşlı ve hastaların sevgi ve huzur içinde yakınları tarafından bakımının sürdürülmesi, hasta için sağlıklı bir durumdur. Yaşlı ve hasta bireyler için informal bakım verenler tarafından gerçekleştirilen bakım hizmeti olumlu nitelendirilmesine rağmen, informal bakım veren kişiler artan hasta yükü altında farklı sorunlarla karşı karşılaşmaktadır. Bu nedenle bakım hizmetinin kalitesinin artırılması için, bakım verenin yaşam kalitesinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda formal destek ihtiyacının önemi ortaya çıkmaktadır (Baran ve ark. 2005).

Alzheimer hastasına bakım verme süreci hem hasta hem bakım veren için oldukça meşakkatli, sabır gerektiren bir süreçtir (Bodur ve Cingil 2006). Alzheimer hastasına informal bakım veren kişi anksiyete, gerginlik, duygusal stres yaşamakta bireysel sorunlarını dahi ertelemekte, bunun yanında ekonomik sıkıntılar

yaşayabilmektedir (Brodaty ve Donkin 2009; Sangeeth ve Solomon 2014). İnfomal bakım veren kişinin yaşam kalitesinin düşmesiyle hastanın klinik seyri de olumsuz etkilenebilir. İnfomal bakım verenlerin artan bakım yükleri nedeniyle duygusal tükenme, depresyon, endişe ile kişisel ruh sağlıkları arasında önemli ilişki olduğu belirlenmiştir (Valente ve ark. 2011).

Hastalık seyrinde bebekliğe dönüş, bağımsızlıktan bağımlılığa geçiş, destek hizmetlerin olmayışı ve umutsuzluk infomal bakım verenleri olumsuz etkileyen önemli faktörlerdir (Astı 2005). Hastalık hakkındaki bilgi eksikliği ve bakım becerisi eksikliği nedeniyle hastaya bakım veren infomal aile bireylerinin kaygı ve kendini suçlama gibi duygusal sorunları ortaya çıkmaktadır (Brennan 2013). Özellikle infomal bakım veren kişinin, yaşlı bireye hastalık tanısı konulduktan sonra aile içerisindeki sorumluluklarının artmasıyla rol değişiklikleri görülebilmektedir (Bodur ve Cingil 2006; Sullivan ve Miller 2015).

Geleneksel aile yapısında bakım aile üyeleri tarafından karşılanmakta, profesyonel destek ve kurum bakımı son çare olarak görülmektedir (Brody ve ark. 1990; Sheng ve ark. 2009) Bakım verenlerde genel olarak hastanın kendilerine muhtaç oldukları düşüncesi hakimdir. Özellikle Anadolu’da anne-babaya bakım konusunda çocuklar ve torunlar bu sorumluluğu üstlenmektedir. Bakım verecek kişi veya kişilerin belirlenmesine kadar olan süreç bile yıpratıcı olabilir.

2.5. Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet, insanların yaşam kalitelerini artırarak koşulları iyileştirmeyi, insan haklarını savunarak insanları kaynaklara yönlendirmeyi, kişilerin hayatlarında söz sahibi olmaları gerektiğini savunan ve insan onurunu önemseyen bir meslektir. Aynı zamanda diğer disiplinlerle ortaklaşa çalışmakta meslekler arası koordinasyon ve iletişimi sağlamaktadır (Morris 1989). Türkiye’de sosyal hizmetler 1983 tarihinde yürürlüğe giren, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile hukuken tanımlanmıştır. Bu kanunun 3. Maddesinin a bendine göre “sosyal hizmetler, kişi ve ailelerin kendi bünye ve şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunması ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan

sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür.” şeklinde ifade edilmiştir (TC Resmi Gazete, 24 Mayıs 1983, Sayı: 18059).

Sosyal hizmet toplumun refah seviyesini artırmaya yönelik uygulamalar yaparak insanların güçlük yaşadığı hizmet gereksinimi duyduğu noktalarda müdahalelerde bulunmaktadır. Yaşlılık alanında sosyal hizmet uygulamaları yaşlı insanlara ve ailelerine çevreye uyum sağlama, sistemlerden yararlanma konusunda oldukça katkı sağlamaktadır. Sosyal hizmet diğer sağlık hizmetlerinden farklı olarak hizmet verilen kesimin fiziksel, psikolojik, sosyal gereksinimlerini bütün olarak göz önünde bulundurulduğu meslek dalıdır (Sulfikar ve Popli 2017).

Unutkanlığa bağlı hastalıkların artması; tıbbi, sosyal ve ekonomik destek hizmetlerine olan ihtiyacı da artırmaktadır (Morris 1989). Bu alanda verilecek sosyal hizmetler, sosyal hizmet uzmanlarının kapsamındadır. Sosyal hizmet mesleğinin temel görevleri arasında sosyal gelişimi, sosyal değişimi, sosyal uyumu gerçekleştirmek için insanları güçlendirmek ve özgürleştirmeye desteklemeye yönelik çalışmalar yer almaktadır (International Federation of Social Workers 2014).

Artan dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve sürekli olarak değişmesi nedeniyle gerçekleşen sosyoekonomik ve politik sonuçların etkileri küresel çapta tüm insanlığı etkilemektedir. Farklı yaş grupları arasında, yaşlıların refahını artırmak, kaynaklara erişimini engelleyen yaşlı ayrımcılığını ortadan kaldırmak için sosyal ve ekonomik politikalara, hizmetlere ve araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanları yaşlılara yönelik politika ve programların oluşturulmasında ve savunulmasında etkin role sahiptir (IFSW 2008).

2.6. Alzheimer Hastalığında Sosyal Hizmet

Alzheimer hastalığına sahip bireylerin yaşam kalitelerinin ve faaliyetlerinin sürdürülebilirliği için profesyonel yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle hastalık tanısı sonrası ailenin bilgilendirilmesinden, hastanın özlük haklarının korunmasına kadar birçok alanda etkin göreve sahip olan sosyal hizmet uygulamaları birkaç başlık altında değerlendirilmektedir. Alzheimer hastası yaşlılara ve bakım verenlere sunulacak sosyal hizmetler; kurum dışı yöntemler ile bakım verenleri destekleme, kurum bakımı ve gündüz bakımı ile yaşlıyı ve bakım verenleri destekleme, tıbbi sosyal hizmet, gerontolojik sosyal hizmet ve sosyal güvenlik

hizmetleri başlıkları altında farklı görev ve sorumluluklara sahiptir. Hepsi hastanın yaşantısına olumlu yönde değer katmaya yönelik çalışmalar sunmaktadır.

2.6.1. Kurum Dışı Yöntemler İle Bakım Verenlere Sunulan Sosyal Hizmetler

Evde bakım hizmetleri, fiziksel, sosyal ve duygusal olarak desteğe ihtiyaç duyan bireylere veya ailelerine sunulan destek hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Varlık 2008) Bakım verenlere sunulan sosyal hizmetlerin başında, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan, fiziksel aktivitesinde herhangi bir sorun olmayan yaşlının bakımını üstlenen aile üyelerinin yetersiz kaldığı durumlarda, hasta bakımının evde devam ettirilmesi için gerekli ortamın iyileştirilmesi ve günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması yer almaktadır (Yağcıoğlu 2012). Evde bakım hizmetleri gruplar halinde; destek hizmetleri (ev temizliği, kişisel temizlik vb.), araç-gereç hizmetleri (hasta yatağı, tekerlekli sandalye vb.) profesyonellerden oluşan hemşire, fizyoterapist, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanının sağladığı destek hizmetleri olarak sınıflandırılabilir (Varlık 2008). Ancak Alzheimer hastası bireylerin ihtiyaç duyduğu yeterli ve başarılı bakım verme hizmeti informal bakım verenler tarafından gerçekleştirilememektedir. Özellikle hastalığın farklı dönemlerinde hasta bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersiz kalan aile bireylerinin eksiklerini kapatmak için profesyonel destek hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hizmetlerin tıbbi ve psikososyal kontrol altında sağlandığı merkezlerde gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hasta bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanması için verilen sağlık hizmetlerinin sosyal hizmet koordinasyonu ile başarıyla gerçekleştirilmesi mümkündür (Kılıç 2015).

2.6.2. Kurum Bakımı Ve Gündüz Bakımı İle Yaşlı Ve Bakım Verenleri Destekleme

Ülkemizde huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, gündüzlü bakım veren yaşam evleri kurum bakımı hizmetinin verildiği sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Kurum bakımı ile Alzheimer hastası olan yaşlı bireylere tam zamanlı bakım hizmeti sunulmaktadır. Türkiye’de kamu, özel ve diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevi sayısı Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1. Kamu, özel, diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleri sayısı, kapasiteleri ve bakılan kişi sayısı.

Bakım veren huzurevleri	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakım verilen kişi sayısı
Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri	164	17.064	12.800
Yaşlı Yaşamevleri (Bakanlığa bağlı huzurevleri kapasitesine dahil olan)	8	35	25
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri (MEB, Belediyeler)	20	2.889	1.735
Özel Huzurevleri	268	17.606	11.467
Özel Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezi	32	532	301
TOPLAM	484	38.091	26.303

*Kaynak: Aile ve Sosyal hizmetler bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi sayısı 164, toplam huzurevi sayısı ise 452 olarak bildirilmiştir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2022). Bakanlığa bağlı huzurevlerinde ve yaşam evlerinde bakım verilen yaşlı/hasta sayısı 12.825, diğer huzurevlerinden ve yaşam merkezlerinden hizmet alan yaşlı sayısı ise 13.503 olarak belirtilmiştir.

2.6.3. Gündüz Bakımı İle Yaşlı Ve Bakım Verenleri Destekleme

Gündüz bakım merkezleri; engelli, kronik hastalığı olan ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan, yaşlı bireylerin işlevselliğini ve bağımsızlığını artırıcı yaşlı bakım hizmet modelidir. Yaşlıların gerekmediği sürece kurum bakımını ertelemek ve önlemek adına gündüz bakım hizmetleri önem taşır. Gündüz bakım hizmetleri ile bireylerin bağımsız yaşamı desteklenmekte ve kişinin kendini iyi hissetme halinin sürekliliği devam ettirilmektedir. Gündüz bakım merkezlerinde sağlık, rehabilitasyon, kişisel bakım, boş zamanları değerlendirme, programlı olarak sunma, sorunların çözümlenmesinde yardım etmek gibi bireylere birçok olumlu imkan sağlanmaktadır (Önal Dölek 2012). Ayrıca demans, Alzheimer gibi zihinsel hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik uygulamalar ile hastalığın seyrinin iyileştirilmesine yardımcı mesleki danışmanlık, rehberlik, psikolojik, sosyal ve sağlık ihtiyaçları karşılanmaktadır (Yağcıoğlu 2012).

2.6.4. Tıbbi Sosyal Hizmet

Hasta bireylerde tedavi dönemi boyunca veya tıbbi tedavinin yeterli olmadığı durumlarda psikolojik ve sosyal etmenlerin göz önünde bulundurularak ihtiyaç duyduğu desteğin sağlanması amacıyla profesyonel meslek elemanına olan gereklilik sonucunda, ilk olarak 1905 yılında ABD’de tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına başlanmıştır (Önal Dölek 2011).

Ülkemizde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi’ne göre tıbbi sosyal hizmet; “ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır (Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi 2014).” şeklinde tanımlanmıştır.

Hastalara yönelik uygulanan tıbbi sosyal hizmet uygulamaları arasında vaka yönetimi, planlaması, psikolojik ve sosyal değerlendirme, hasta haklarının savunulması yer almaktadır (Dziegielewski 2004; Uçan ve ark. 2015). Bunlara ek olarak, hasta ve ailesi ile tedavi süreci ve tedavi sonrasında ilişkilerinin düzenlenmesi, bireye sosyal işlevselliğin kazandırılması, bakım ve rehabilitasyondan etkin bir şekilde yararlanması gibi hizmetleri de kapsamaktadır (Yüce 2015).

2.6.5. Gerontolojik Sosyal Hizmet

Yaşlılık refahını kapsayan sosyal hizmet müdahale ve uygulamalarıdır. Yaşlı bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmek, sosyal refahlarını etkileyen sorunların ortadan kaldırılması için yapılan çalışmalar gerontolojik sosyal hizmet uygulamalarındandır (Duyan 2000; Onat 2003). Ek olarak, yaşlılık dönemi öncesi koruyucu önleyici çalışmalar, tıbbi ve sosyal bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için bakım ve destek hizmetlerinin geliştirilmesi, yaşlı bireye bakım verenlerin sorunlarının belirlenerek çözümlenmesi de gerontolojik sosyal hizmetin görev tanımları arasında yer almaktadır (Berkman ve Ark. 2000).

2.6.6. Sosyal Güvenlik Hizmetleri

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından 65 yaşını doldurmuş, sosyal güvencesi olmayan, kendisi ve eşi dikkate alınmak suretiyle kişi başına düşen aylık geliri net asgari ücretin 1/3'ünden az olan yaşlılara aylık bağlanmaktadır. Bu yardım 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" ile ilgili tüm vatandaşlar için uygulanabilmektedir. Sosyal güvencesi olmayan ve hane içinde kişi başına düşen aylık geliri net asgari ücretin 1/3'ünden az olan kişilere, engel oranı %40-69 ve %70 üzerinde olan kişilere belirli miktarlarda aylık bağlanmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2022).

Alzheimer hastalarının engellilere yönelik imkanlardan faydalanmaları için engel derecesi en az yüzde kırk olan engelli sağlık kurulu raporu çıkarılması gerekmektedir. Engelli maaşı, evde bakım maaşı, bakım evi desteği, emeklilik, vergi ve seyahat indirimleri gibi düzenlemeler bulunmaktadır (Alzheimer Derneği).

Evde bakım maaşı, engelli yakınının kişi başına düşen gelirinin asgari ücret tutarının 2/3'ünden az olduğu tespit edilerek engelli bireyin ağır engel ibareli, bakıma muhtaç olduğunu belirten raporların sunulması şartlarını içermektedir (Alzheimer Derneği).

2.7. Sosyal Hizmet Uzmanının Alzheimer Hastalığındaki Rolü

Yaşlı nüfus oranının hızla artmasına paralel olarak Alzheimer gibi kronik hastalıkların çok fazla görülmesi yaşlılık alanındaki sosyal hizmetleri içeren tıbbi, sosyal, ekonomik ve diğer destek hizmetlerine olan ihtiyacı artırmaktadır (Morris 1989). Unutkanlığa bağlı hastalıklarda hastadan ziyade hastaya bakım veren aile üyesi veya bir başkasının hastalığın zorluğunu ve yükünü çok daha fazla yaşadığı bilinmektedir. Hastanın bulunduğu evreye göre uygulanabilecek bilişsel davranış terapileri, hatırlatma terapisi gibi destekleyici sosyal hizmet uygulamalarının yanında bakım veren için psikososyal terapiler, grup terapileri, destek grupları oluşturularak psikososyal destek sağlanabilir (Kasl ve Gatz 2000). Bu terapiler ile özellikle bakım veren kişinin düşünce ve davranışlarının işlevsel bir hale gelmesi amaçlanır, sorunlarla baş etmede olumlu davranışlar kazandırılır (Özer 2010).

Hastalık seyri boyunca, özellikle yaşlı hastalarda değerlendirme ve tedavi sürecinin planlanmasında sosyal hizmet uygulamalarının önemi büyüktür. Sosyal hizmet uzmanlarının Alzheimer hastalığındaki etkin ve önemli rolü sadece bakım ihtiyacı olan hastayla sınırlı kalmamaktadır. Özellikle Alzheimer hastasına tanı konulmasından itibaren gerçekleştirilen tedavi süresince, hastaya bakım veren aile bireyleri için de sosyal hizmet uzmanları tarafından destek sağlanmaktadır (Keser 2019). Hasta ve hasta yakınlarına Alzheimer hastalığının ilerleyişi ve süreç hakkında doğru bilginin aktarılması, hastalığın kabullenilmesi, gerekli desteğin doğru şekilde sağlanması ve bu sürecin başarıyla sürdürülebilmesi için sosyal hizmet uzmanları önemli etkiye sahiptir (Soner 2017). Sosyal hizmet uzmanlarının profesyonel yaklaşımı ile hastaların ve yakınlarının sorunlarına odaklanmak ve zor koşullara rağmen olumlu sonuçların gerçekleşmesi ihtimallerinin değerlendirilmesi mümkündür (Carruth ve ark. 1997). Ayrıca tüm aile bireylerinin hastalık sürecine katkıda bulunabileceği ve hastalıkla ilgili bilincin aşılması mümkündür (Saleebey 2013) Bu sayede mevcut durumun farkındalığının artırılması ve tedavi/bakım sürecinin başarıyla iyileştirilmesi mümkündür. Bunlara ek olarak, sosyal hizmet uzmanları tarafından hasta yakınlarına danışmanlık, hasta ve yakınlarının haklarını savunuculuk, ihtiyaç duyulan hizmetler arasında koordinasyon sağlama gibi görevler üstlenilmektedir (Saleebey 2013; Soner 2017).

2.8. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri ve Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi

Dünya genelinde artış gösteren yaşlı nüfusa doğru bakım hizmetinin sağlanması önemli sosyal ve toplumsal sorunlardan birisidir. Artan yaş grubunda büyük oranda etkili olan ve bireyin günlük faaliyetlerini gerçekleştirmesinde büyük bir engel olan Alzheimer hastalığında, hasta bireylere verilecek bakım hizmeti büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, Alzheimer hastası ve yaşlıların günlük ihtiyaçlarını karşılamaya ek olarak, bireyin sosyal hayatta yaşadığı zorlukların üstesinden gelmek için verilecek sosyal hizmetlerin önemi büyüktür. Bu kapsamda hizmet veren gündüz yaşam merkezleri, yaşlı ve hasta bireylerin beden ve akıl sağlıkları için gerekli fiziksel ve hafıza egzersizlerin gerçekleştirilmesinde, dinlenme ve uyku planlaması, sağlık taraması, ilaç ve tansiyon takibi, hasta ve yaşlı bireylerin aile üyeleri ile kurum hizmetlerine oryantasyonunun sağlanması konularında hizmet vermektedir (Ateş 2011).

Ülkemizde Türkiye Alzheimer Derneği öncülüğünde belediye işbirliği ile İstanbul'da Şişli ve Kadıköy'de, Eskişehir, Mersin'de Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri yanı sıra Gaziantep Büyükşehir Belediyesi ve Antalya Büyükşehir Belediyesi, Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından yapılan ve belediye tarafından işletilen Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri bulunmaktadır. Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi ise Türkiye Alzheimer Derneği Konya Şubesinin öncülüğünde Karatay Belediyesi, Konya İl Sağlık Müdürlüğü ve Türkiye'de bir ilk olarak Necmettin Erbakan Üniversitesi iş birliği ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Yaşlı ve Engelliler Eğitim Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi ile koordine olarak 10 Ekim 2016 tarihinden itibaren hizmet vermeye başlamıştır. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin amacı Alzheimer hastasının hastalık sürecinde fiziksel, sosyal, psikolojik ve öz bakım ihtiyaçlarına destek olarak sosyal işlevselliğini artırmaktır. Ayrıca Alzheimer hastasının bakımını üstlenen kişi ve kişileri hastalık sürecinde rahatlatmak ve destek olmak üzere hizmet vermektir (Alzheimer Derneği). Üniversite işbirliği ile çalışmaların yürütülmesi dolayısı ile bu merkezde aynı zamanda Necmettin Erbakan Üniversitesi öğretim üyelerinin öncülüğünde Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sosyal Hizmet Bölümü, Psikoloji Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü vb. bölümlerinin öğrencileri uygulama eğitimlerini yapmakta bu uygulama eğitimleri kapsamında Alzheimer hastaları gençlerle bir arada uğraşı aktivitelerine daha istekli olarak katılmaktadır. Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinde sorumlu müdür, sosyal hizmet uzmanı, hemşireler, hasta bakım personelleri, servis şoförü yanı sıra psikolog, okul öncesi öğretmenleri, müzik öğretmenleri ile birlikte Türkiye Alzheimer Derneği Konya Şubesi gönüllü üyeleri tarafından hizmet verilmektedir. Türkiye Alzheimer Derneği Konya Şubesinin gönüllü üyelerinin bu merkezde görev almaları emekli olan bireylerin aktif yaşamın içinde olmasına katkı sağlarken onların tecrübelerinden de faydalanılmaktadır. Böylece hasta ve hasta yakınlarına verilen hizmetler mesleki açıdan yeterli kişilerce profesyonel ve doğru bir şekilde gerçekleştirilmektedir (Şeker ve Güney 2019).

Alzheimer hastası ve yaşlılara verilen bakım hizmetlerinde başarının artırılması, diğer disiplinler ile aralarındaki koordinasyonun sağlanması ve bilimsel olarak uzman kişilerin yetiştirilmesi amacıyla; Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çatısı altında Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim

Dalina bağı olarak 2017 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Figen Güney öncülüğünde ‘Alzheimer Hastalığı Yüksek Lisans Programı’ açılmıştır. Türkiye’de ilk olan program kapsamında; Sosyal Hizmet Bölümü, Hemşirelik Bölümü, Psikoloji Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümüne yönelik uygulamalı eğitimler gerçekleştirilmektedir. Verilen uygulamalı eğitim faaliyetleri, Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinde yer alan Necmettin Erbakan Üniversitesi Yaşlı ve Engelliler Eğitim Bakım Uygulama Araştırma Merkezinde gerçekleştirilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce gerçekleştirilen “Türkiye’de Uzun Süreli Bakıma İlişkin Ülke Değerlendirme Toplantısı” programı (9-13 Ekim 2017-Ankara, Konya) çerçevesinde uzun dönemli bakıma ilişkin yapılan çalışmaların yerinde görülmesi ve ülke raporunda yer alması amacıyla 11.10.2017 Çarşamba günü THSK Kronik Hastalıklar Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Direktörü Kai Leichsring ve ekibi tarafından Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi ziyareti yapılmış merkez hakkında bilgilendirme toplantısı düzenlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Türkiye dışında Almanya, Hollanda, Danimarka, Portekiz, Hırvatistan ve Kazakistan’daki Alzheimer Yaşam Merkezileri de yerinde incelenmiş ve sonuç raporu yayınlanmıştır. Bu raporda Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi yerel yönetim, sivil toplum kuruluşu, üniversite işbirliği ile multidisipliner bir çalışma içinde olması eğitimin de içinde yer alması nedeniyle inovatif bir yaklaşım olması dolayısı ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2017 yılında örnek proje olarak gösterilmiştir (Leichsring 2018).

2.8.1. Gündüz Yaşam Merkezinde Alzheimer Hastalarına Ve Yakınlarına Yönelik Verilen Hizmetler

Günlerinin büyük kısmını gündüz yaşam merkezinde geçiren hasta ve yaşlıların buldukları ortamda rahat etmeleri, aidiyet duygusunun artmasına, hastanın kendini evinde gibi hissederek konfor düzeyinin artırılmasına, bu sayede verilecek bakımın daha başarılı olmasına imkan sağlamaktadır. Bakım gören hasta ve yaşlıların aile bireylerine ve yakınlarına Alzheimer hastalığı ve süreci hakkında bilgilendirme yapmak amacıyla uzmanlar ve yaşam merkezi çalışanları tarafından konferanslar düzenlenmektedir. Merkezde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireler ile birlikte hasta ve hasta yakınlarına bilgi verme, yönlendirme ve terapi hizmeti sunulmaktadır (Alzheimer Derneği).

Sosyal hizmet uzmanları tarafından hastanın merkeze kabulü için sosyal incelemesi yapılmakta buna yönelik rapor yazılmaktadır. Hastanın mevcut bilgileri, sağlık durumu, psikososyal durumu, merkeze uygunluğu değerlendirilerek kabulü sağlanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, yaşam merkezine kabulü yapılan Alzheimer hastası yaşının merkeze uyumunu sağlamada, uyumsuzluğu olan yaşlıların ise sorunları saptayarak çözümüne yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları güncel bilgi ve becerilerini kullanarak Alzheimer hastaları ve yakınları için kolaylaştırıcı, bilgilendirici yaklaşım sergilemektedir. Hasta yakınlarıyla bireysel görüşmeler yaparak, hasta ve yaşlıların sosyal aktivitelerinin düzenlenmesinde rol alır. Ayrıca yaşlıların psikososyal, fiziksel ve ruhsal durumlarını izleyerek, sorunlara çözüm önerileri sunmakta ve kişinin mevcut durumu hakkında aylık raporlar düzenlemektedir. Ek olarak gündüz yaşam merkezlerindeki hasta ve yaşlı bireylerin aylık ve yıllık çalışma programını değerlendirerek sorumlu müdürü bilgilendirmekte ve önerilerde bulunmaktadır. Hasta ve yaşlıların iyi ve kaliteli zaman geçirebilmesi için gönüllü kişi ve kuruluşlarla iletişim halinde olup etkinliklerin koordinasyonunu sağlamaktadır.

Yaşam merkezlerinde gerçekleştirilecek bakım hizmeti kişiye özel olarak planlanmaktadır. Hasta ve yaşlıların gündüz yaşam merkezine kayıt esnasında, aile bireylerinden alınan bilgiler ile kabul formları oluşturulmaktadır. Bu formda hastanın kişisel bilgileri, tanı ve teşhis bilgileri, bakım veren yakınlarının iletişim bilgileri, hastanın hikayesi, var olan diğer hastalıkları, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, sindirim sistemi, kullandığı ilaçlar, ruh hali ve davranış değişiklikleri, günlük yaşam aktiviteleri, duyu organlarını kullanımı ve düşme riskini içeren bilgiler yer almaktadır. Oluşturulan bu form eşliğinde hasta için dikkat edilmesi gereken noktalar belirlenerek, kişiye yönelik aktivite planı oluşturulmaktadır.

Gündüz yaşam merkezindeki hasta ve yaşlıların sağlık kontrolleri gün içerisinde takip edilmektedir. Hemşireler günlük tansiyon ölçümü ve kan oksijen seviyelerini kayıt altına almaktadır. Ayrıca hasta bakım personelleri Alzheimer hastalarıyla birebir ilgilenerek hastadaki değişiklikleri hemşirelere bildirmektedir. Gözlemlenen değişimler hemşireler tarafından raporlanarak hasta yakınları bilgilendirilmektedir.

Alzheimer gündüz yaşam merkezinde bakım gören kişilerin kendine ait eşyalarını saklamak üzere özel dolaplar tahsis edilmektedir. Bakım görenlerin yaşam merkezine ulaşmaları servisler aracılığıyla görevli personel eşliğinde sağlanmaktadır. Belirlenen programla güne hemşireler ve diğer personeller ile fiziksel egzersizler yapılarak başlanmaktadır. Belirli aralıklar ile kelime çalışmaları, aile ve akraba ilişkilerini hatırlama, ürünleri tanıma, bilmece sorma, gün-zaman oryantasyonunu sağlama amaçlı zihinsel aktiviteler yapılmaktadır. Okul öncesi öğretmenleri öncülüğünde el-göz koordinasyonu sağlamak, küçük kas becerilerini geliştirmek amacıyla psikomotor aktiviteler yapılmaktadır. Geri dönüştürülebilir malzemelerle yapılan etkinliklerle yeni ürünler üreterek hastalara yararlı olma duygusu hissettirmeye çalışılmaktadır. Yapılan ürünler ve görseller hastaların isimleri yazılarak panolara asılmaktadır. Günlük gazete okuma, pasta ve yemek aktiviteleri yapılmakta manevi yaşam aktiviteleri (dua, ilahi okuma vb.) hizmetleri sağlanmaktadır. Yaşam merkezine ait binanın bahçesinde, doğada vakit geçirme, yürüyüş yapma gibi zihinsel ve fiziksel olarak hasta ve yaşlıların moral düzeylerini artıracak aktiviteler gerçekleştirilmektedir. Tüm bu uygulamaların temel hedefi hastaların zihinsel ve duygusal olarak desteklenmesi, günlük yaşam becerilerinin artırılması ve Alzheimer sürecinde hastalığın ilerlemesinin yavaşlatılmasıdır.

Örnek proje olarak gösterilen ve birçok meslek dalının iş birliği içerisinde hizmet verdiği Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinde, Necmettin Erbakan Üniversitesi tarafından görevlendirilen ve Türkiye Alzheimer Derneği Konya Şubesi üyesi psikologlar tarafından haftanın belirlenen günlerinde hizmet verilmektedir. Hasta yakını destek programları düzenlenerek, hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlarla başa çıkma yolları konusunda bilgilendirmeler ve çalışmalar yapılmaktadır (Şeker ve Güney 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Yöntem

Nitel araştırmalar, gözlem, görüşme ve doküman inceleme gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik sürecin izlendiği araştırmalardır (Yıldırım ve Şimşek 2006).

Nitel araştırma yönteminin kullanılacağı bu araştırmada; karmaşık kişisel ve duygusal sorunların ortaya çıkarılmasına yardımcı olması, istenilen bilginin eksiksiz olarak ve derinlemesine elde edilebilmesi, alınan cevaplara anında dönüş vermeye imkân sağlaması, değişik ve anında değişebilen koşullara uyabilme esnekliğine sahip olması, soruların sayısı ve sırasını değiştirme serbestliği tanınması gibi özelliklerinden dolayı yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır (Ekiz 2003; Çepni 2005; Yıldırım ve Şimşek 2006; Karasar 2007; akt. Topsakal ve ark. 2013).

3.2. Araç ve Gereçler

Araştırmada elde edilen verilerin toplanmasında; Sosyal Hizmet Bilim Uzmanı Sezen SONER ve Serdar AYKUT tarafından yazılan 2017 tarihli “Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet” isimli makale doğrultusunda, yazarlardan Sezen SONER’ den izin alınarak ve Prof. Dr. Figen GÜNEY ve Doç. Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN tarafından yapılan ilavelerle yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form oluşturulduktan sonra alanda çalışmalar yapan beş ayrı akademisyenin de görüşleri alınarak son hali tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Yaşlı ve Engelli Eğitimi Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi & Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi’nde bakım gören Alzheimer hastası bireylerin informal bakım verenleri ile aynı evde yaşayan yakınları tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların iletişim bilgileri Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinden edinilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcılarla Covid- 19 salgını sebebi ile telefon ile görüşülmüş, sözlü onayları alınmıştır.

3.4. Araştırma Etik

Görüşme öncesinde görüşülecek kişi bilgilendirilmiştir. Gönüllülük esasıyla görüşmeler yapılmıştır. Gizlilik esasına dayalı olarak bakım verenler hakkında tanımlayıcı bilgiler verilmemiş, isimlendirmeler numaralandırma ile belirtilmiştir. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.04.2020 tarihinde onay alınmıştır (Ek-1).

3.5. Verilerin Analizi

Görüşme formu aracılığıyla yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcı görüşleri ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Elde edilen veriler içerik analiz yöntemi ile çözümlenmiştir. İçerik analiz yöntemine göre; toplanan veriler kavramsallaştırdıktan sonra ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlenerek veriyi açıklayan temalar saptanmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2005).

Görüşmecilerden görüşleri sözlü olarak alınmıştır. Veriler analiz edilirken anlatılmak istenen düşüncenin tespit edilmesi amacıyla kelime, cümle ve paragraflar kavramlaştırılarak kodlanmıştır (Brott ve Myers 2002; akt. Kesici 2007). Kodlama araştırmanın amacı ve görüşme soruları çerçevesinde yapılmıştır. Kategoriler en alt düzeyde oluşturulan bir kategorideki çeşitli anlamları analiz etmek ve kıyaslamak için kullanılmıştır (Coolican 1992; akt. Kesici 2007).

4. BULGULAR

Araştırmaya dair verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular; Alzheimer hastalarına ilişkin tanıtıcı bulgular, Alzheimer hastalarına bakım verenlere ilişkin sosyo-demografik bulgular, ekonomik durumu anlama, bakım verme süreci, bakım verme süreci ihtiyaçları, formal bakım hakkındaki düşünceler, bakım verilene duygusal bağlılık ve araştırmanın yürütüldüğü Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi hakkındaki düşünceler ile ilgili bölümler yer almaktadır.

Çalışmanın yürütüldüğü Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi kayıtlarına göre 25 kadın, 18 erkek olmak üzere toplam 43 hasta mevcuttur. Çalışmada yer alan katılımcılar, Alzheimer hastalarına bakım veren aile bireyleridir. Görüşme yapılan aile içi bakım veren sayısı ise 20'dir. Ayrıca Covid-19 salgını sebebi ile görüşme süreci uzamış olup telefon ile görüşme yapılmıştır. Katılımcıların uygun olduğu tarihlerde görüşmelerin yapılması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Çalışmanın yürütüldüğü araştırma evreni ve örnekleme göre, çalışmaya konu olan Alzheimer hastalarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir. Buna göre hastaların cinsiyete göre %70 kadın, %30 erkek bireylerden oluştuğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Alzheimer hastalarının cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyet	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Kadın	14	70
Erkek	6	30

Çalışmaya konu olan hasta bireylerin Alzheimer hastalığı haricinde tanısı konulan başka bir hastalığının olması durumu Tablo 4.2'de belirtilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplara göre, Alzheimer harici olarak, tansiyon, diyabet, ritim bozukluğu, beyin felci, kalp rahatsızlıkları, guatr tanısı konulan hastalar bulunmaktadır.

Tablo 4.2. Bakım gören bireylerin başka bir hastalığa sahip olması durumu.

Hastalık	Bakım veren birey	Yüzde(%)
Diğer	10	%50
Sadece Alzheimer	10	%50

Alzheimer hastasına bakım veren yakınlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki dağılımı, medeni hali, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumu, hastayla yakınlık derecesi, hastaya ayırdığı günlük süre, hastaya bakım verdiği süre gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorulara göre elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir. Alzheimer hastalarına bakım veren aile bireylerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.3’de belirtilmiştir. Elde edilen bulgulara göre bakım veren katılımcıların %60’ı kadın, %40’ı erkek bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 4.3. Bakım verenlerin cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyet	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Kadın	12	60
Erkek	8	40

Bakım veren aile bireylerinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Bakım veren bireylerin %25’lik büyük çoğunluğu 51-55 yaş aralığında bulunmaktadır. En az orana sahip %10’luk çoğunluk 46-50 yaş aralığında yer almaktadır.

Tablo 4.4. Bakım verenlerin yaş ortalaması dağılımı.

Yaş	Bakım veren birey	Yüzde (%)
30-45	4	20
46-50	2	10
51-55	5	25
56-60	2	10
61-65	3	15
65+	4	20

Bakım verenlerin eğitim durumlarına ilişkin bulgular Tablo 4.5’de belirtilmiştir. Bakım verenlerin %50’lik büyük çoğunluğu lise mezunu, %40’ı ilkökul mezunu, %10’luk kesimi ise üniversite mezunudur.

Tablo 4.5. Bakım verenlerin eğitim durumu.

Eğitim seviyesi	Bakım veren birey	Yüzde (%)
İlkokul	8	40
Lise	10	50
Üniversite	2	10

Bakım veren bireylerin çalışma durumu tablo 4.6’da belirtilmiştir. Bulgulara göre bakım verenlerin %50’si ev hanımı olmakla birlikte, %30’u emekli, %15’i çalışan, %10’u çalışmayan olarak belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmayan katılımcılar

hastalarına bakım veren başka birinin olmamasından ötürü çalışmadıklarını, bakım sürecinde işten ayrıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.6. Bakım verenlerin çalışma durumu.

Çalışma Durumu	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Çalışan	3	15
Çalışmayan	2	10
Ev hanımı	10	50
Emekli	6	30

Katılımcıların medeni durumuna ait bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre bakım verenlerin %75’i evli, %20’si boşanmış, %5’i bekar olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Bakım verenlerin medeni hali.

Medeni durum	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Bekar	1	%5
Evli	15	%75
Boşanmış	4	%20

Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımı Tablo 4.8’de belirtilmiştir. Buna göre katılımcıların %90’ı çocuk sahibi, %10’u ise çocuk sahibi olmayan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 4.8. Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu.

Çocuk Sahibi	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Evet	18	%90
Hayır	2	%10

Çocuk sahibi olan bakım verenlerin, sahip oldukları çocuk sayısı ve oranı Tablo 4.9’da verilmiştir. Hastaya bakım veren bireylerin %70’i 1-3 arasında, %30’u 4 ve daha fazla çocuğa sahiptir.

Tablo 4.9. Bakım verenlerin sahip olduğu çocuk sayısı.

Çocuk Sayısı	Bakım veren birey	Yüzde (%)
1-3 arası	12	%70
4 ve daha fazla	6	%30

Bakım verenlerin ekonomik yeterlilik durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.10’da verilmiştir. Bakım veren bireylerin %75’i ekonomik olarak yeterli olduğunu bildirirken, %25’i ekonomik olarak yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.10. Bakım verenlerin ekonomik yeterlilik durumu.

Ekonomik Yeterlilik	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Yeterli	15	75
Yeterli Değil	5	25

Bakım verenlerin ekonomik yeterlilik durumuyla ilgili aktardığı bilgilerin bazıları şu şekildedir (K: Katılımcı);

K1: Yeterli olarak kabul ediyoruz, şükrettiğimiz için

K4: Çok şükür, evet

K5: Çalışmıyorum, geçinemiyorum

K7: Ekonomik durumumuz yetersiz, babamın maaşının yarısı kredi borcumuza kesiliyor

K16: Yetersiz

K19: Geçinebiliyoruz.

Bakım verenlerin bakım gören hasta bireyleri ile yakınlık dereceleri Tablo 4.11’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre bakım verenlerin %40’ı hastanın eşi olduğunu bildirmiştir. Diğer bakım verenler; %30 kızı, %20 oğlu, %10’luk en küçük oranın ise gelini olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Bakım verenin hasta bireyle yakınlık derecesi.

Bakım verenin yakınlık derecesi	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Eşi	8	40
Kızı	6	30
Oğlu	4	20
Gelini	2	10

Hastalara bakım veren bireylerin, hastanın bakımı için günlük zaman ayırma süresi Tablo 4.12’de belirtilmiştir.

Tablo 4.12. Bakım verenin hastaya ayırdığı günlük bakım süresi.

Ayrılan zaman	Bakım veren birey	Yüzde (%)
8-10 saat	1	5
Yarım gün	3	15
Tam gün	16	80

Bakım verenlerin %80'i tam gününü, %15'i yarım gününü, %5'i ise günlük 8-10 saat bakım vermekle geçirdiğini bildirmiştir.

Bakım verenlerin hastaya ne kadar süredir bakım verdiği sorusuna verdikleri cevaplar sonucunda oluşturulan Tablo 4.13'e göre; katılımcıların %65'i 2-4 yıl, %20'si 5-8 yıl, %15'i ise 6 ay-1 yıldır bakım vermektedir.

Tablo 4.13. Aile bireyleri arasında dönüşümlü bakım verme durumu.

Süre	Bakım veren birey	Yüzde (%)
6 ay-1 yıl	3	15
2-4 yıl	13	65
5-8 yıl	4	20

Bakım veren katılımcılara yöneltilen “hastaya aile bireyleri arasında dönüşümlü bakım verdiğiniz oluyor mu? Cevap evet ise sıklığı nedir?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.14'de verilmiştir. Bakım verenler arasında dönüşümlü bakım verenlerin yanı sıra tek kişinin hastanın bakımını üstlenmesi daha yaygındır. Özellikle hastanın kendi evinde bakım verildiği takdirde aile bireyleri arasında dönüşümün gerçekleştiği görülmektedir. Bakım veren kişinin kendi evinde hastanın bakıldığı durumda ise ya sürekli bakım ya da dönüşümlü bakım gerçekleştiği bilgisine ulaşılmıştır.

Tablo 4.14. Dönüşümlü bakım verme süreleri.

Dönüşümlü bakım verme süreleri	Bakım veren birey
Sürekli	K9
Haftada bir gün tam, diğer günler yarım gün	K3, K15
3 haftada bir dönüşümlü olarak 1 hafta boyunca	K10
4 ayda bir dönüşümlü olarak 1 ay boyunca	K2
Çalışma saatleri dışında	K11, K19
Son bir yıl boyunca	K17
Son 9 aydır	K16

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K3: “Babam sürekli yanımda ama kişisel bakımıyla ben ilgileniyorum.”,

K10: “Evet sırayla bir hafta aralarla dönüşümlü bakıyoruz. 3 kardeş olmadıkları zaman eşleri ya da çocukları geliyor. Pazartesi pazartesi değişiyor. Pek farkında olmadığı için etkilenmiyor. Ama anneme de yeni teşhis konulduğu için annem etkileniyor.”,

K2: “4 kardeşiz her kardeşim bir ay annemin yanına geliyor evinde bakıyor. Kendi evinde bakıldığı için çok fazla olumsuz etkilendiğini düşünmüyorum.”,

K9: “Evet evinde bakıcı vardı, ziyaret ediyorduk. Artık dönüşümlü bakıyoruz. 3 ay bir oğlu baktı 6 aydır ben bakıyorum.”,

K19: “Kız kardeşimle beraber bakıyoruz. Gündüzleri kardeşim ilgileniyor akşamları ben annemle kalıyorum.”,

K17: “1 sene elimler baktı 1 senedir biz bakıyoruz. İlla ki etkilendi başlarda beni elim sanıyordu karıştırıyordu onlar yanındaymış gibi konuşuyordu. Bizim evimizde tekrardan bir düzen oluşturduk. Kaldığı yer, yanındaki kişiler değişti. Kötü etkilenebilir.”,

K16: “Evet yazları kardeşim evine götürüyor. 9 aydır ben benim yanımda.”,

K15: “Kızım geliyor gündüzleri eşimle o ilgileniyor. Pazarları hariç geliyor.”,

K11: “Aile bireyleri değil ama bakıcı ile birlikte. Onu da ben sanıyor çoğu zaman o yüzden pek fark etmiyor kimin baktığı.”

Dönüşümlü bakım vermenin hasta üzerindeki etkileri bakım verenler açısından iki farklı şekilde değerlendirilmiştir. Hastanın bakım verenleri ayırt edememesinin aksine yer ve kişilerin değişmesinin olumsuz etki yaratabileceği düşüncesi hakimdir.

Bakım verenlerin özgürlüklerinin kısıtlandığını düşüncesine verdikleri cevaplar Tablo 4.15’de verilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı özgürlüklerinin kısıtlandığını ve bakım verilene bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir. Mecburen bakım sağladıklarını, kendilerine ayıracak vakit bulamadıklarını dolayısıyla özgürlüklerinin kısıtlandığını söylemişlerdir. Bir kişi ailesinden aldığı destek ile özgürlüğünün kısıtlanmadığını aktarmıştır.

Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda özgürlüğün kısıtlanması kategorisi ve bakım verme sürecinin etkileri teması oluşturulmuştur. Evet kısıtlıyor ve bakım verene bağımlı olma en sık verilen cevaplardır.

Tablo 4.15. Bakım vermeniz nedeniyle özgürlüğünüzün kısıtlandığını düşünüyor musunuz?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Hayır	K1	Özgürlüğün kısıtlanması	Bakım verme sürecinin etkileri
Çevreden destek alma	K1		
Evet, kısıtlıyor	K2, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K11, K12, K13, K15, K17, K18, K20		
Bakım verilene bağımlı olma	K4, K6, K7, K8, K9, K10 K12, K13, K14, K16, K17, K19, K20		
Mecburiyet	K2, K5, K15, K17, K19, K14, K16		
Vakitsizlik	K3, K4, K9, K18, K10,		

Bakım vermeniz nedeniyle özgürlüğünüzün kısıtlandığını düşünüyor musunuz? Sorusuna Katılımcıların diğer cevapları mecburiyet, vakitsizlik, çevreden destek alma, hayır şeklindedir. Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Hayır çünkü eşim ve çocuklarım destek oluyor.”,

K2: “Evet, ama annemiz.” ,

K6: “İllaki. Dışarıya çıktığım zaman sürekli aklım evde annemde. Evin bakımı bende olduğu için dışarı vs. çıkarken hiç huzurlu değilim.” ,

K8: “Tabi ki % 90 kısıtlandı.” ,

K10: “Bir hafta eve bağımlı oluyorum. Buraya göre hayatı ayarlamaya çalışıyoruz. Buraya geleceğim haftaki işlerimi öncesinden yapıyorum ya da erteliyorum.” ,

K12: “Evet eşime bağlı yaşıyorum. Bazen insanın kafa dinlemeye ihtiyacı oluyor.” ,

K13: “Düşünmez olur muyum? Senelerdir evdeyim dışarı bile markete pazara anca çıkabiliyorum.” ,

K14: “Özgür değilim zaten. Kendi hayatımı da eşime göre yaşıyorum. Çocuğa bakar gibi eşime bakıyorum.” ,

K15: “Yani evet mecburuz ama insanın başına her şey gelebilir.” ,

K16: “Çocuklarım büyüdüler fakat şimdi yine çocuk büyütüyormuş gibi sorumluluk altındayım.” ,

K17: “Elbette. ister istemez kayınvalideme göre hareket ediyorum ben ve evdeki herkes.” ,

K19: “Akşamları annemin yanındayım ister istemez zamanımı ona ayırıyorum onunla vakit geçiriyorum.”

Bakım veren katılımcılara yöneltilen “Bakmakla sorumlu olduğunuz başka bir kişi var mı?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.16’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %65’inin bakım verdikleri başka birinin olmadığı saptanmıştır. %35’i ise bakmakla sorumlu olduğu başka bir kişinin olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların verdiği cevaplarda bakmakla sorumlu olduğu kişiler arasında diğer yaşlı ebeveynlerinin, hasta eşlerinin, küçük çocuklarının ve torunlarının olduğu görülmektedir.

Tablo 4.16. Bakım verenlerin bakmakla sorumlu olduğu başka birinin varlığı.

Diğer bakım verilen	Bakım veren birey	Yüzde (%)
Var	7	35
Yok	13	65

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K8: “Babam 90 yaşında. Kardeşlerimle sırayla babama bakıyoruz.” ,

K10: “Annem var. Ona da yeni Alzheimer teşhisi konuldu. Eşim kanser tedavileri devam ediyor.” ,

K9: “Torunum var.” ,

K1: “Eşimin rahatsızlıkları vardı. Ameliyat oldu. Ona da bakıyorum. ”

Katılımcılara yöneltilen “Yaşadığınız bakım yükü sonucunda sizin tanı konulmuş başka bir hastalığınız var mı?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.17’ de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %60’ının bakım yükü sonucunda tanı konulmuş bir hastalığı yoktur. %40’ı ise beyin tümörü, tansiyon, mide rahatsızlığı, diyabet, panik atak, astım, psikolojik destek aldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.17. Yaşadığınız bakım yükü sonucunda sizin tanı konulmuş başka bir hastalığınız var mı?

Tanı konulmuş hastalık	Bakım veren	Yüzde (%)
Evet	8	%40
Hayır	12	%60

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K3: “Psikolojik destek aldım. Psikiyatriye gittim. Stresten dolayı ilaca başladık.” ,

K8: “Beyin tümörü tanısı aldım.” ,

K12: “Tansiyon hastasıyım.” ,

K13: “Şeker hastasıyım.” ,

K15: “Mide rahatsızlığım var.” ,

K16: “Panik atağım var.” ,

K18: “Astımım var.”

“Bakım sürecinin sosyal hayatınızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise örnek verebilir misiniz?” Sorularına verilen cevaplar Tablo 4.18’de verilmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda sosyal hayatın etkilenmesi kategorisi ve bakım verme sürecinin etkileri teması oluşturulmuştur. En sık verilen cevap yalnız bırakamama verilen diğer cevaplar ikinci bakım veren desteği ile sosyalleşebilme, ihtiyaç ve zorunlu durumlar dışında sosyal hayatın olmaması kodlarıdır.

Katılımcıların tümü bakım sürecinde sosyal hayatının olumsuz etkilendiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Araştırmada genel olarak katılımcıların sosyal hayatlarının yok denecek kadar olduğu, diğer aile bireyleri ve bakım verenlerin desteği ile sosyalleşebildikleri görülmüştür. Bakım verenlerin büyük kısmı hastalarını yalnız bırakamadıkları için sosyalleşemedikleri ve zorunlu durumlar dışında evden ayrılmalarının dahi güç olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.18. Bakım sürecinin sosyal hayatınızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise örnek verebilir misiniz?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
İhtiyaç ve zorunluluklarla sınırlı sosyal hayat	K13, K9, K6, K7, K20	Sosyal hayatın etkilenmesi	Bakım verme sürecinin etkileri
İkinci bakım veren desteği	K1, K2, K19, K15, K14, K13, K17		
Yalnız bırakamama	K2, K18, K16, K12, K11, K3, K4, K5, K8, K10		

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Dükkanla ev arasında gidip geliyorum. Sosyal hayatım pek yok. Gündüz yaşam merkezine geldiği zamanlarda akşama kadar işte oluyorduk akşamları da vaktimizi ona ayırıyorduk. ” ,

K2: “Evet. Bırakıp hiçbir yere çıkamıyoruz. Bakkala dahi gidemiyoruz. Dönüşümlü baktığımız için bir ay her şeyi erteliyoruz. ” ,

K3: “Sosyal faaliyetin olamıyor. Kendine bile bazen vakit ayıramıyorsun. Elime kitap alsam bırak kitabı okuma benimle konuş diyor. Mutfakta yemek hazırlarken ne yapıyorsun diye on kere bağırır. Bana ekmek vermiyorsun der. ” ,

K4: “Evet. Önceden çok sosyaldim şimdi evden dışarı çıkmam bile çok zorlaştı. Eşim evdeyken onun yanında duruyorum hep. ” ,

K5: “İşime devam edemiyorum sıkıntılar çektim sosyallığım yok, hep evdeyim uzun süre yalnız bırakamıyorum.” ,

K6: “Tabiki. Kısıtlı sürelerde işlerimi hallediyorum. Sosyal hayatım yok denecek kadar az.” ,

K7: “Bir yere gideceğimiz zaman kapıları kilitlemek zorunda kalıyoruz. Zorunlu olmadıkça çok fazla dışarı çıkmıyoruz.” ,

K8: “Her şeyi ben yükledim. Evin tüm sorumluluğu. Evinizde hasta varken onu yalnız bırakıp kendinize vakit ayırmanız zor.” ,

K9: “Evet, sürekli evdeyim dışarı sadece acil ihtiyaçlar için çıkabiliyorum. Pek bir sosyalliğim kalmadı.” ,

K10: “Çok değil ama ister istemez etkileniyor. Babamlayken başka bir şeyle uğraşamıyorum haliyle.” ,

K11: “Evet. sosyal hayatım yok çalışmadığım günlerde de evdeyim. Annemi yalnız bırakamıyorum.” ,

K12: “Elbette etkiliyor. Bu hastalığın olumlu bir tarafı yok ki. Camiye dahi gidemiyorum. Eşimi yalnız bırakamıyorum.” ,

K13: “Evet. Sosyalleşmek için insanlarla görüşebilmek, topluma girmek gerekir. ben bir kere çıktım mı beş kere çıkmıyorum. Zaten keyfine gezmeye dolaşmaya çıkmıyorum ki. Bir de çocuklarım geldiğinde denk gelirse.” ,

K14: “Etkilemez olur mu? Dışarda çay içmeye bile gidemiyorsunuz. Anca çocuklarım gelirse belki dışarı çıkabiliyorum.” ,

K15: “Evet sabahtan akşama evde oturuyorum kızım varsa dışarı çıkabiliyorum.” ,

K16: “Etkilememesi imkansız annemi evde tek bırakmadığım için sosyalliğim söz konusu değil.” ,

K17: “İstediğim zaman dışarı çıkamıyorum. Çocuklarımda dışarıda vakit geçirmek yerine evde vakit geçiriyoruz. Annemi bırakacak biri olduğunda, eşim veya çocukların hepsi evde olduğunda ben annemle babamı ziyarete gidiyorum.” ,

K18: “Evet mesela önceleri hasta gibi değildi. Evde tek dururdu yemeğini verir giderdim otururdu yatardı şimdi diğer odaya gitsem peşimden gelir tek duramaz. Nasıl onu bırakıp dışarı çıkayım.” ,

K19: “Evet etkiledi zaten gündüzleri işte olduğum için akşamları müsait oluyorum o zamanda annem tek kalmasın diye yanında uyuyorum.” ,

K20: “Evet eşimle gezmeyi çok seviyorduk hastalığı ilerledikten sonra anlamı kalmadı. Mecbur olmadıkça evden çıkmıyorum.”

Tablo 4.19’da “Bakım sürecinin sizi duygusal yönden yıprattığını düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar

doğrultusunda duygusal yıpranma kategorisi ve bakım verme sürecinin etkileri teması oluşturulmuştur. En sık verilen cevap üzülmeye ve yıpranmadır. Yorgunluk, stres, psikolojik etki sonraki en sık cevapları oluşturmaktadır. Hayatı sorgulama ve alışkanlık ise diğer cevaplardır.

Bakım verenlerin hastalarının geçmiş yaşantıları ile şuan ki durumlarını karşılaştırdıkları için üzüldükleri, hayata farklı bir bakış açısı getirdikleri görülmüştür. Katılımcılar sürecin farkında olan ve sorumluluğunu üstlenen taraf oldukları için psikolojik olarak etkilenecek, ruh ve beden olarak yorulup, yıpranmaktadır. Ayrıca gelecek kaygısı ve sorunlarla baş etmede stres altında bulunanların yanı sıra bu durumu alıştıklarını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır.

Tablo 4.19. Bakım sürecinin sizi duygusal yönden yıprattığını düşünüyor musunuz?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Üzülmeye	K1, K4, K7, K9, K10, K16, K17, K18	Duygusal yıpranma	Bakım verme süreci etkileri
Stres Hayatı sorgulama	K6, K9, K20 K10, K11		
Yıpranma	K3, K5, K11, K12, K13, K18, K19, K20		
Alışkanlık Psikolojik etki Yorgunluk	K2, K10 K3, K6, K8 K11, K14, K15		

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Evet, annemi o halde görmek beni üzüyor.” ,

K2: “İlk zamanlarda yıpranmıştık ama şimdi alıştık.” ,

K3: “Evet. Psikolojik olarak yardım almak lazım. Özellikle bakan kişi çok yıpranıyor.” ,

K4: “Evet. Çok üzüldüyorum. Bu hastalığın en kötü yanı gözünüzün önünde gayet sağlıklı görünürken çocuk gibi muhtaç olması.” ,

K5: “Ben evladiyım bakmak zorundayım yıpratmasa da yıpratmasa da.” ,

K6: “Annem aşırı hareketli olduğu için sürekli gözetmek zorundayım bu durum benim psikolojimi çok etkiledi.” ,

K7: “İlerisini düşünüyorsun üzülyyorsun. Kendi içine kapanıyorsun. Yorgunluk ve sinir oluyor.” ,

K8: “Benim psikolojim bozuldu. Ben hastalık sahibi oldum.” ,

K9: “Stresli bir durum. Üzülyyorsunuz ister istemez.” ,

K10: “İlk zamanlarda daha çok yıpranıyorduk. Burada olunca strese giriyorum. Eve gidince üç beş gün kendime gelemiyorum. Hayatı öğretiyor. Babamın eski halini bildiğimiz için bu halde olunca insan ister istemez duygulanıyor.” ,

K11: “Evet bu hastalıkla baş eden hasta değil bence. Monoton ve gittikçe kötüleşen bir hayat. Yorucu ve yıpratıcı.” ,

K12: “Evet her yönden yıprattığımı düşünüyorum.” ,

K13: “Zaten çok duygusal bir insanım. Eşimin bu durumunu içime çok attım. Kabullenmem zor oldu. Yıprandım yaşlandım.” ,

K14: “Hastaya bakmak çok zor böyle hastalara daha da zor insan çok yoruluyor.” ,

K15: “Bizde yetmişe dayandık yoruluyorum sinirleniyorum.” ,

K16: “Anneme çocuk gibi bakmak onu bu halde görmek beni çok üzüyor. Ne olursa olsun annem bizi bu günlere getiren o şimdi çoğu şeyi hatırlamıyor.” ,

K17: “Ben yaşlılara, hastalara çok üzülyorum. Onlar farkında değil çoğu şeyin insan gerçekten üzülyüyor. Allah kimseyi kimseye muhtaç etmesin.” ,

K18: “Her yönden yıprandım ben ondan daha hastaydım birden bire böyle olunca çok üzüldük.” ,

K19: “İllaki yıprattı zor bir hastalık.” ,

K20: “Evet. Sürekli kafam dolu stres yaşıyorum bu da yıpratıyor.” ,

Katılımcıların “Hastanıza bakım verdiğiniz sürecin öncesini ve sonrasını karşılaştıracak olursanız hayatınızda nelerin değiştiğini söyleyebilir misiniz? İş hayatı, aile içi ilişkiler vb.” sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 4.20’de görülmektedir. Araştırmada Alzheimer hastasına bakım sürecinde katılımcıların aile bireyleri, akrabalar ile görüşmelerinin en az indiği bilgisine ulaşılmıştır. Hastanın

bakım verenin evinde yaşamaya başladıktan sonra uyku düzensizliği ve denge problemi yaşayan hastalar için ev düzeninde değişikliklere mecbur kaldığı görülmüştür. Tek kişinin bakım verdiği ailelerde iş hayatı olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Sürecin bir diğer olumsuz yanının bakım verenleri sürekli olarak yorgun hissettirmesi olarak ifade edilmiştir. Bu yorgunluğun yansıması diğer aile bireylerine yüklenmek olmuştur. Bakım süreci bakım veren kişilerin hayatının her noktasında değişimi kaçınılmaz kılmaktadır. Bakım verenlerin ebeveynlerinin veya eşlerinin savunmasız halleri ile baş başa kalmaları kendi tabirleriyle çocuk gibi görmelerine sebep olmaktadır. İçinde buldukları durumu sorgulayarak hayatı anlamlandırmaya çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 4.20. Hastanıza bakım verdiğiniz sürecin öncesini ve sonrasını karşılaştıracak olursanız hayatınızda nelerin değiştiğini söyleyebilir misiniz? İş hayatı, aile içi ilişkiler vb.

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Aile görüşmelerinde sınırlama	K9, K4, K7, K12, K13, K17, K18, K20	Bakım süreci öncesi ve sonrası karşılaştırma	Bakım verme sürecinin etkileri
Diğer aile üyelerine yüklenme	K6, K15		
Çalışmaya engel olma	K5, K14, K16		
Hayata bakış açısının değişmesi	K10, K3, K1		
Yorgunluk	K2, K11, K8		
Ev düzeninde değişiklik	K8, K16, K17, K19		

Tablo 4.20' de görüldüğü üzere katılımcıların Hastanıza bakım verdiğiniz sürecin öncesini ve sonrasını karşılaştıracak olursanız hayatınızda nelerin değiştiğini söyleyebilir misiniz? İş hayatı, aile içi ilişkiler vb. sorusuna vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda bakım süreci öncesi ve sonrası karşılaştırma kategorisi ve bakım verme süreci etkileri teması oluşturulmuştur. En sık verilen cevap aile görüşmelerinde sınırlama kodudur. Sırasıyla ev düzeninde değişiklik, çalışmaya engel olma, hayata bakış açısının değişmesi, yorgunluk, diğer aile üyelerine yüklenme kodu izlemektedir.

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K10: “ Kendi açımdan bir gün bizimde böyle olabileceğimizi, hayatımda çok dert edindiğim şeylerin aslında çok dert olmadığını gördüm. Şuan annemde aynı durumda ben 5. Ve 6. Torun diyorum annemle babama. Çocuk gibiler çünkü. O heybetli insanla şuan bebek gibi oyunlar oynuyoruz. Biz küçükken babamla aramızdaki ilişki çok mesafeliydi. Şimdi o özlemi babamla gideriyorum.” ,

K9: “Çalışmıyorum zaten ama önceden kendi anneme kardeşlerime daha sık giderdim şimdi neredeyse hiç gidemiyorum.” ,

K8: “Her şey değişti. Sosyal hayatım ev hayatım. İki sene kadar kabullenemedim bile. Artık gücüm kalmadı. Ben bütün evimin düzenini değiştirdim. Banyoma kadar tutunabileceği yerler yaptırım.” ,

K7: “Çok misafir kabul etmiyoruz. Babam her şeyden bir anlam çıkarıyor. Hastaneye Alzheimer raporunu yenilemek için gittik deli raporu çıkarttığımızı düşündü. Paranoyak düşünceleri var. Her türlü açıklama yapmak zorunda kalıyoruz.” ,

K6: “Psikolojik olarak baya yıprandım. Anneme sinirlenip bağırmadığım için kızıma yüklendiğim zamanlar çok oldu. O anlamda rahatsızlıklarımız oldu.” ,

K5: “Çalışmadım annemin 1000 TL maaşı ile geçinmeye çalıştık.” ,

K4: “Ev hanımı olduğum için iş hayatım yok. Ama benim çevrem çok geniştir. Eşim Alzheimer teşhisi aldıktan sonra bütün hayatım o oldu. Çocuklarım bizi ziyarete gelir. Eşim kalabalıktan rahatsız olduğu için çok kalabalık toplanamayız.” ,

K3: “Hayata bakış açım değişti. Çok zorlandım hayatım değişti. Hastaya bakarken donukluk ve durgunluk oluyor. Ama yardım alırsan toparlayabiliyorsun. Herkesin yapısına göre etkiler değişebilir.” ,

K2: “İnsan yorgun oluyor. Beyin ve bedenen yoruluyorsunuz. Emekli olduğum için işime engel bir durum olmadı.” ,

K1: “Hayatı daha fazla sorguladım. Hayatımız değişti. Anne veya babanın çocukları için her şeyi feda ettiğini ancak çocukların fedakar olmadığını gördüm. Hasta için bu dönemin daha zor olduğunu düşünüyorum. Ailedeki diğer kişilerin destek vermesi de gerekiyor.” ,

K11: “Tüm sorumluluk bende. O yüzden çok yoruluyorum. Çalışmıyor olsaydım belki daha az etkilenirdim. Gönül rahatlığıyla evden çıkamıyorum aklım isteyken bile hep evde oluyor.” ,

K12: “Emekli olduğum için işimi etkileyen bir durum yok. Ama eşim hasta olduğundan beri akrabalarımızla eskisi gibi görüşemiyoruz. Evden dışarı çıkamıyoruz. kimseyi ziyarete gidemiyoruz.” ,

K13: “Çocuklarım torunlarım çoktur ama eşim çok kalabalıkta huzursuz oluyor. Bu yüzden onlarla bile tek tek görüşüyoruz.” ,

K14: “Eğer eşim hasta olmasaydı çalışmaya devam ederdim o böyle olunca ben de evde kaldım köye giderdim ekip biçerdim onu bile yapamıyorum.” ,

K15: “Bu hastalık yüzünden insan çok yoruluyor çocuklarımla kavga ettim destek olmuyorlar diye 3 tanesiyle konuşmuyorum.” ,

K16: “Anneme bakmak için işten ayrıldım. Evin düzenini ona göre ayarladım.” ,

K17: “Misafir kabul etmiyorum annem huzursuz oluyor. Pek uygun olmuyor açıkçası. Bir odayı ona yaptık, evimde ona göre düzenleme yaptım. Evimiz zaten çok büyük değil çocuklarım biraz zorlandı.” ,

K18: “Akrabalar falan başlarda çok yadırgadılar sonra git gel kestik hasta diyorsun anlamıyorlar ne yapsa niye böyle yapıyor bilerek yapıyor dediler.” ,

K19: “Hastalık teşhisinden sonra annemi yalnız bırakmamaya çalıştık. Pandemiden önce kız kardeşim hafta sonu geliyordu artık hafta içi de geliyor. Ben de akşamları hep annemdeyim Ailemden çocuklarımdan Allah razı olsun sorun yapmıyorlar onlardan uzak kalıyorum.” ,

K20: “Akli benim yanımda değil öyle olunca eskisi gibi değil çocuklarımla bir tanesi burada diğerlerinin yanına gidemiyoruz eskiden giderdik kalırdık. İnsan içine çıkamıyoruz.”

“Hastanıza bakım verirken en çok zorlandığınızı düşündüğünüz konu nedir?” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.21’ de verilmiştir. Katılımcılar en çok hastaların tuvalet ihtiyaçlarının giderilmesinde ve beden temizliğinin sağlanmasına ikna ederken zorlandıklarını ifade etmiştir. Hastaların beklenilmeyen aşırı tepkileri, asabi

tavırlarıyla başa çıkmakta zorlandıkları görülmüştür. Katılımcılar hastaların uyku saatlerindeki düzensizlik, geç saatlerde ev içinde gezinme problemiyle karşı karşıya olduklarını belirtmiştir. Hastaların kendi istediklerini direterek inatlaşmaları, buldukları ortam ve şartlardan rahatsızlık duymaları, ikna olmamaları olarak belirtilmiştir. Alzheimer hastalarının günümüz ve yakın geçmişi hatırlamamaları sebebiyle uzak geçmişteki olaylar ve kişileri günümüze taşımaları bakım verenler için zorlanılan bir konudur. Unutkanlığın bir diğer etkisi olarak hastaların çok fazla yemek yemeleri, tok olduğunu hissetmemek veya yemek verilmediğini düşünmeleri bakım verenleri zorlamaktadır. Katılımcıların zorlandığı bir diğer konunun hastaların ilaçlarını kullanırken emin olmadıkları için gözetmek zorunda kaldıkları görülmüştür.

Tablo 4.21. Hastanıza bakım verirken en çok zorlandığınızı düşündüğünüz konu nedir?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Banyo ve temizlik	K5, K7, K8, K15, K18	Zorlanılan konu	Bakım verme süreci ihtiyaçları
Uyku problemi	K1, K14, K17		
İlaç içme	K7, K8		
Açlık- tokluk hissi	K8, K9		
İkna edememek	K2, K12,		
Geçmişte yaşaması	K3, K10, K16		
Memnuniyetsizlik	K2, K13, K20		
Hareketlilik	K6		
İnatçılık	K2, K11		
Asabılık	K11, K12, K13, K19		

Tablo 4.21' ye bakıldığında Hastanıza bakım verirken en çok zorlandığınızı düşündüğünüz konu nedir? Sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda zorlanılan konu kategorisi ve bakım verme süreci ihtiyaçları teması oluşturulmuştur. En sık verilen cevap banyo ve temizliktir. Akabinde asabılık kodu, uyku problemi, geçmişte yaşaması, memnuniyetsizlik cevapları bulunmaktadır. İlaç içme, açlık- tokluk hissi, ikna edememek, inatçılık ve hareketlilik sırasıyla verilen cevaplardır.

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Gece uykusuzluğu gezinme problemi en çok zorlandığımız konu.” ,

K2: “Bizim dediğimizi asla yapmaz. Hep onun dediği olacak. Örneğin fırını çalıştırıyorum gelip kapatıyor. Eşyaların yerini değiştiriyor. Bizimle zıtlaşıyor. Sürekli benim dediğim olsun diyor.” ,

K3: “İkna edememek. Geçmiş hayatta olmayan kişileri hayattaymış gibi hatırlaması. Halüsinasyon görüyor. Ağlayıp, bağırıyor.” ,

K4: “Memnun edememek. Her şeyden çok çabuk sıkılır.” ,

K5: “Alt temizliği.” ,

K6: “Hareketliliği.” ,

K7: “İlaçlarını kendimiz içiriyoruz yoksa içmeyebiliyor emin olamıyoruz. Bir de banyo yaparken annemin yanında olması gerekiyor yoksa yapmıyor ya da uzun süre çıkmıyor.” ,

K8: “Banyosu, temizliği, ilaç içmesi zorluyor. İlacını direkt yutmaz yemek arasında veririm. Başında dururum. Yemek vermesem hiç ben açım demez.” ,

K9: “Yemek yedirdikten on dakika sonra bile ben açım bana yemek vermedin diyor. Tokluğunu hissetmiyor.” ,

K10: “Günümüze gelememesinden çok zorlanıyoruz.” ,

K11: “İnatçılığı ve bazı şeylere aşırı tepki vermesi, sinirlenmesi.” ,

K12: “Eşim çok sinirli. Her şeyi yanlış anlıyor sinirleniyor ağlıyor.” ,

K13: “Eşim kalabalığı hiç sevmez. Yanındaki kişiyi tanımadığında kim bu diye sormaya başlar, huzursuz olur. Hastalığından beri hep böyle.” ,

K14: “Geceleri çok sık uyanıyor.” ,

K15: “Banyosu. Kızım sağ olsun o yaptırıyor.” ,

K16: “Annem gençlik zamanlarını yaşıyor beni annesi sanıyor. Geçmişini yeniden yaşıyor.” ,

K17: “Evde çok dolaşır geceleri bile uyanıp geziniyor.” ,

K18: “En çok banyosu beni zorluyor. Banyoya girince huzursuz oluyor çıkmak istiyor.” ,

K19: “Annem asabi bir insan hastalıktan sonra daha belirgin oldu.” ,

K20: “Hep kendi isteği şeyi yapmamı istiyor hiç memnun edemiyorum.”

“Zorluklarla nasıl mücadele ediyorsunuz? Bir başkasından destek alıyor musunuz? Kendinizi baş etmeye yeterli görüyor musunuz?” Sorularına verilen cevaplar Tablo 4.22’de verilmiştir. Yapılan görüşmelerde katılımcıların büyük bir kısmı baş edebildiklerini düşündüklerini ifade etmiştir. Diğer aile üyelerinin desteği, hastaların Alzheimer gündüz yaşam merkezine katılmaları, psikolojik ve ekonomik destek zorluklarda mücadelede destek alınan sistemler olarak belirtilmiştir. Katılımcıların kendilerini hastaların yerine koyarak zorluklarla baş etmeye çalıştıkları görülmüştür.

Tablo 4.22. Zorluklarla nasıl mücadele ediyorsunuz? Bir başkasından destek alıyor musunuz? Kendinizi baş etmeye yeterli görüyor musunuz?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Aile üyelerinin desteği	K1, K3, K4, K9, K10, K19	Zorluklarla mücadele	Bakım verme süreci etkileri
Alzheimer merkezine katılım	K2, K14, K17, K20		
Psikolojik destek	K3, K7, K11		
Baş edebildiğini düşünme	K5, K6, K8, K9, K10, K12, K13, K14, K15, K18, K19		
Ekonomik destek	K5		
Empati kurma	K9, K15, K16, K20		

Tablo 4.22’de Zorluklarla nasıl mücadele ediyorsunuz? Bir başkasından destek alıyor musunuz? Kendinizi baş etmeye yeterli görüyor musunuz? Sorusuna katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda zorluklarla mücadele kategorisi ve bakım verme süreci ihtiyaçları teması oluşturulmuştur. En sık verilen cevap baş edebildiğini düşünmedir. Sırasıyla aile üyelerinin desteği, Alzheimer merkezine katılım, empati kurma, psikolojik destek, ekonomik destek verilen diğer cevaplardır.

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Hep birbirimize desteğiz. Baş edebildiğimizi düşünüyorum.” ,

K2: “Annemin başından beri merkeze gitmesi bizim için çok iyi oldu. Normal görmeye başladık.” ,

K3: “Babam bana destek oluyordu ben babama. Ama psikolojik destek aldım.” ,

K4: “Hastane, eczane gibi ihtiyaçlarımızla çocuklarım ilgilenir. Ama geri kalanı ben kendim halletmeye çalışıyorum.” ,

K5: “Kimseden destek almadım. Geçinme konusunda zorluk yaşadım. Hep borç para aldım.” ,

K6: “Kendim baş edebiliyorum herhalde. İlk dönemlerde çok zorlandım ama bu zamana kadar tek başıma geldim. Küçük bir mutluluk yakalarsam kendimce o mutluluğa tutunup psikolojimi ayakta tutmaya çalışıyorum.” ,

K7: “Anneme psikiyatri desteği sağlıyoruz. Benim de kendi sıkıntılarım var ve ileride desteğe ihtiyaç duyacağımı düşünüyorum.” ,

K8: “Her şeyim ona endeksli. Baş etmeye çalışıyorum. Allah a sığınırım.” ,

K9: “Sakin kalmaya çalışıyorum. İsteyerek yapmadığımı biliyorum. Kendimi onun yerine koyuyorum. Eşim işten geldiğinde annesiyle ilgileniyor. Baş etmeye çalışıyorum.” ,

K10: “Babamı oyalamak için bir şey bulursam onu abimlere de söylüyorum. Konuşmalarımı uzatabildiğim kadar uzatıyorum. Bu durumun onun soru sormasını engellediğini gördüm. Evet.” ,

K11: “Psikolojik destek alıyorum.” ,

K12: “Kendim baş ediyorum. Onun dilinden en iyi ben anlıyorum. Dışardan destek almıyorum. Bakıcı falan bakmıyor.” ,

K13: “Kalabalık olmamaya özen gösteriyoruz. Eşimi yalnız bırakmıyorum. Çocuklarım sağ olsunlar arayıp sorarlar gelirler. Ama şimdiye kadar kendim ilgilendim.” ,

K14: “İlaçlarını kullanıyor. Alzheimer merkezine gidiyordu. Baş etmeye mecburuz.”

K15: “Ben de onun yerinde olabilirdim Allahtan gelene yapacak bir şey yok. Üstesinden geliyoruz.” ,

K16: “Hasta olduğunun bilincindeyim bu yüzden üzerine gitmiyorum. Bir şey anlattığında dinliyorum. O anı yaşıyormuşuz gibi cevap veriyorum sonrasında unutuyor zaten.” ,

K17: “Başlarda çok zorlandım. Ne yapabiliriz diye düşündük merkeze kaydolduk 4 ay gitti annem, Bizden önce abimler baktığı için biz bu hastalıkla yeni tanıştık. Alışma sürecimizde annemin merkeze gitmesi bize kolaylık sağladı diyebilirim.” ,

K18: “İyi kötü mecbur alışyorsun. Baş ediyorum.” ,

K19: “Kız kardeşimle birbirimize destek oluyoruz. Çok şükür baş edebiliyorum yetişkin insanlarız annemin de durumu ortada Allah güç kuvvet verdikçe baş edeceğiz.” ,

K20: Kendimi onun yerine koyuyorum derneğe gittiği zaman daha iyiydi.”

“Verdiğiniz bakımla ilgili olarak ihtiyaç duyduğunuz desteğe ulaşamıyorsanız, ihtiyaçlarınızın karşılanabilmesi için nelerin yapılmasını istersiniz?” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.23’de verilmiştir. Katılımcıların bakım sürecinde en fazla maddi desteğe ihtiyaç duydukları ve bunun devlet tarafından karşılanabileceğini ifade etmişlerdir. Özellikle ekonomik güçlerinin bakıcı edinmeye yetmediği, bakıma teşvik amaçlı maddi destek beklentisi içinde oldukları görülmüştür. Devletin Alzheimer hastalarını ve yakınlarını takip etmeleri bakım verenlere psikolojik ve sosyal destek sağlamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumun Alzheimer hastalığı hakkında bilgi sahibi olmaları yine devlet tarafından karşılanması beklenen bir ihtiyaçtır. Gündüz bakım evlerinin artırılması, kısa süreli yatılı bakım evlerinin yaygınlaştırılması ve ulaşılabilir olması istenmiştir. Hastalığın kesin çözümünün olmamasını kabul eden katılımcının yanı sıra çözüm üretilmesi gerektiğini belirten katılımcı bulunmaktadır. Herhangi bir ihtiyaç belirtmeyen katılımcıların açıklaması sağlık ihtiyacının karşılanması, hastasının tamamen bakıma muhtaç olmamasıdır.

Tablo 4.23. Verdiğiniz bakımla ilgili olarak ihtiyaç duyduğunuz desteğe ulaşamıyorsanız, ihtiyaçlarınızın karşılanabilmesi için nelerin yapılmasını istersiniz?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Alzheimer hastalarını takip	K1, K9	Karşılanması istenen ihtiyaçlar	Bakım verme süreci ihtiyaçları
Maddi destek	K3, K5, K6, K8, K9, K15, K16, K19, K20		
Kısa süreli yatılı bakım	K2		
Bakım verene destek	K1, K4		
Bilinçlendirme	K11, K17		
Psikolojik ve sosyal destek	K1		
Gündüz bakım evlerinin artması	K2		
Hastalığa kesin çözüm	K18		
Kabullendim	K14		
İhtiyaç duyduğum hizmet yok	K12, K13		

Tablo 4.23’ de Verdiğiniz bakımla ilgili olarak ihtiyaç duyduğunuz desteğe ulaşamıyorsanız, ihtiyaçlarınızın karşılanabilmesi için nelerin yapılmasını istersiniz? Sorusuna katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda karşılanması istenen ihtiyaçlar kategorisi ve bakım verme süreci ihtiyaçları teması oluşturulmuştur. Maddi destek en sık verilen cevaptır. Sonra ki sık verilen cevaplar Alzheimer hastalarını takip, bakım verene destek, bilinçlendirme ve ihtiyaç duyduğum hizmet yok kodlarıdır. Kısa süreli yatılı bakım, psikolojik ve sosyal destek, gündüz bakım evlerinin artması, hastalığa kesin çözüm ve kabullendim kodları katılımcıların verdiği diğer cevaplardır.

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Psikolojik ve sosyal destek özellikle devlet Alzheimer hastaları ve aileleriyle daha çok ilgilenmeli.” ,

K2: “Alzheimer gündüz bakım evlerinin gece bakım evlerinin açılması artması bu tür hastaların sosyalleşebilmesi için faaliyetlerin çoğalmasını isterim.” ,

K3: “Haftada bir ev temizliği olabilirdi. Bakan kişilerin maddi durumu olmayanların destek almasını isterim. Benim imkanım vardı ama daha fazla olsaydı bakıcı tutardım.” ,

K4: “Bu hastalıkta en çok bakan kişi yıpranıyor. Bakanlara destek verilmeli.” ,

K5: “Maddi destek verilebilir.” ,

K6: “Senede bir hafta, on gün bile olsa kızımınla tatile gidip kafa dinlemeye ihtiyaç duyuyorum.” ,

K7: “İstediğimiz doktora ulaşabiliyoruz.” ,

K8: “Bakım parası verilmesini isterim. İnsanların maddi imkanı olsa bile hasta yakınına bakıma teşvik edecek. Bakıcı tutmak istiyorum ama imkanım yok.” ,

K9: “Devletin Alzheimer hastalarını takip etmesi gerektiğini düşünüyorum. Özellikle yakınlarına maddi ve manevi destek olması lazım.” ,

K10: “Kendisi yemek yiyebiliyor, tuvalete gidebiliyor. Bunun dışında bir rahatsızlığı olmadığı için öyle bir ihtiyacımız yok.” ,

K11: “Alzheimer hastalığı konusunda insanlar daha çok bilinlenmeli.” ,

K12: “İhtiyaç duyduğum bir hizmet yok.” ,

K13: “Ulaşamadığım bir Şey yok.” ,

K14: “Bu hastalığın çözümü yok biz de kabullendik artık.” ,

K15: “Emekli maaşıyla hasta bakıyoruz asıl bize destek olsunlar.” ,

K16: “Bakım parası verilmesini istiyorum.” ,

K17: “Bu hastalığı birebir yaşayanlar ailesinde görenler biliyor diğerlerinin bilgisi yok. Herkese anlatılmalı insanlar bilinlensin yaşamadan önce ğrensinsinler.” ,

K18: “Hastalığa kesin çözüm bulsunlar.” ,

K19: “Bakıcılar çok fazla maaş istiyorlar bakıcıların tahsis edilmesi konusunda bir düzenleme yapılmasını isterim.” ,

K20: “Bütün hastalara ekonomik destek olunması lazım.”

“Verdiğiniz bakımla ilgili en çok ihtiyaç duyduğunuz yardım türü nedir? Sebebini lütfen belirtiniz.” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.24’ de verilmiştir. Katılımcılar en fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiş olup ekonomik destek sonrasında gelmektedir. Bakım verenler bakım sürecinde kendileri için psikolojik desteğin gerekli olduğunu belirtmiştir. Ekonomik desteğe ihtiyaç duyan katılımcılar ise emekli maaşının yetersiz olduğunu, hastalarının ihtiyaçlarını karşılayabilmek, bakıcı tutabilmek için maddi imkanlarının artırılması gerektiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.24. Verdiğiniz bakımla ilgili en çok ihtiyaç duyduğunuz yardım türü nedir? Sebebini lütfen belirtiniz.

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Psikolojik destek	K1, K2, K3, K4, K10, K11, K12, K13, K17, K18, K20	En çok ihtiyaç duyulan yardım türü	Bakım verme süreci ihtiyaçları
Ekonomik destek	K5, K6, K7, K8, K9, K16, K14, K15, K19, K20		
Bakıcı tutmak için	K9, K19		
Geçinebilmek için	K6, K14, K15		

Tablo 4.24’ e bakıldığında Verdiğiniz bakımla ilgili en çok ihtiyaç duyduğunuz yardım türü nedir? Sebebini lütfen belirtiniz. Katılımcılara seçenek olarak psikolojik ve ekonomik destek sunulmuştur. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda en çok ihtiyaç duyulan yardım türü kategorisi ve bakım verme süreci ihtiyaçları teması oluşturulmuştur. Psikolojik destek cevabı en sık verilen cevaptır. Diğer en sık verilen cevap ekonomik destektir. Bakıcı tutmak için ekonomik destek, geçinebilmek için ekonomik destek verilen cevaplar arasındadır.

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K4: “Psikolojik Destek bu hastalık hastadan çok bakım vereni hasta ediyor.” ,

K6: “Ekonomik Destek bakım maaşı bağlanana kadar ekonomik olarak zorluk çektim.” ,

K9: “Ekonomik Destek bakıcı bulmak zor ve ücretleri çok yüksek.” ,

K10: “Psikolojik. Annemde psikolojik desteğe ihtiyaç var. Babama baktığı süreçte çok etkilendi. Sinir, stres, mahcubiyet yaşadı. Ben evime gittiğimde bana küsüyor. Ona da Alzheimer teşhisi konuldu. Ama kabul etmiyor.” ,

K11: “Psikolojik Destek stresli bir o kadar psikolojik olarak yoran bir hastalık.” ,

K12: “Psikolojik İnsanın inancı olmazsa kendi aklını da kaybedebilir. Ben inançlı bir insanım ama yine de psikolojik olarak çöküyorsun.” ,

K13: “Psikolojik. Hastaların zaten psikolojileri yerinde değil. Ama benim de bozuldu. Hastaların eşlerine de psikolojik destek verilmesi lazım. Böyle giderse ben de doktora görüneceğim.” ,

K14: “Ekonomik Destek devlet bütün hastalara ihtiyaçları için maaş bağlamalı.” ,

K15: “Ekonomik Emekli maaşıyla geçinmek zor.” ,

K17: “Psikolojik. Ben kendim için destek isterim. Çünkü gerçekten zor ne yaşadığımı anlamaya çalışıyorsun psikolojin bozuluyor.” ,

K18: “Psikolojik Destek. Hasta olan neyse bakana daha zor içime çok attım ben.” ,

K19: “Ekonomik Bakıcı tutmak istedik ama o kadar fazla maaş istiyorlar ki devletin bu işe el atması lazım. Üç beş kuruşla bakıcı tutulmuyor.” ,

K20: “Psikolojik ve ekonomik. Bu hastalıkta hem akla hem paraya ihtiyaç var. İmkanlarının olması lazım.” ,

“Yatılı kurum bakımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.25’te verilmiştir. Araştırmada yatılı kurum bakımını düşünen katılımcı bulunmamaktadır. Hastalara bakım verebilecek, onlarla aynı evde kalabilecek aile üyeleri katılımcıları yatılı bakım görüşünden uzaklaştırmaktadır. Hastaların geceleri yalnız uyumamaları, yalnız gündüzlü bakıma ihtiyaç duymaları yatılı kurum bakımını tercih etmelerini gereksiz kılmaktadır. Bazı katılımcılar Alzheimer hastalarının hafıza yitimi sebebiyle yatılı kuruma uygun olmadıklarını ifade etmiştir. İkinci bir bakım verenin olmayışı katılımcıları sürekli olmayan kolay erişilebilir yatılı bakım düşüncesine yönlendirmiştir.

Tablo 4.25. Yatılı kurum bakımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Yalnız uyumuyor	K1, K12	Yatılı kurum bakımı	Formal bakım
Kimsesiz değil	K2, K4, K9, K11, K15, K16, K17		
Alzheimer hastaları için uygun bulmuyorum	K3, K11, K20		
Gündüzlü bakım tercihimiz	K2, K18, K19		
Kısa süreli yatılı bakım tercihimiz	K6		
Düşünmüyorum	K1, K2, K5, K8, K7, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K17, K18,		

Tablo 4.25’te Katılımcılara Yatılı kurum bakımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir? Sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda yatılı kurum bakımı kategorisi ve formal bakım teması oluşturulmuştur. Katılımcıların büyük bir kısmı yatılı kurum bakımını düşünmediğini, diğerleri ise şartlara göre açıklama yaptığını belirtmiştir. Hastanın kimsesiz olmaması en sık verilen cevap olup, Alzheimer hastaları için uygun bulunmaması, gündüzlü bakım tercihi, kısa süreli yatılı bakım tercihi, hastanın yalnız uyumaması sırasıyla verilen diğer cevaplardır. Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Düşünmedik ben zaten annemin yanında uyuyorum. Diğer ihtiyaçlarını da eşimle karşılıyoruz.” ,

K2: “Bakacak kimsesi olmayanlar için çok iyi bir destek. Artık çoğumuzun sonu böyle çağın hastalığı oldu. Ben olması gerektiğini düşünüyorum. Bizim sağlığımız yerinde olduğu için şimdilik böyle bir düşüncemiz yok. Alzheimer merkezi açılırsa gönderebilirsek bizim için çok iyi olacak nefes alabileceğiz kendimize vakit ayırabileceğiz.” ,

K3: “Alzheimer hastalığı için zor bir imkan. İllaki yanlarında tanıdık birilerini istiyorlar.” ,

K4: “Kimsesiz değiliz. Eşime de bakabilecek durumdayım.” ,

K5: “Hiç düşünmedim. O benim annem asla vermem.” ,

K6: “Senede bir hafta on gün kalması için çok iyi olur. Öyle bir durum olursa çok güzel olur.” ,

K7: “Şuan düşünmüyoruz. Ama ileriki zamanlarda öz bakımı tuvalet ihtiyacı nasıl olacak bilmiyoruz.” ,

K8: “Ben hastama kendi evimde bakmak istiyorum. Kıyamıyorum.” ,

K9: “Annem kendi evinde kalabiliyordu. O yüzden düşünmedik. Şimdi de biz bakıyoruz çocukları bakıyor.” ,

K10: “Öyle bir düşüncemiz yok. Ağır bir bakıma ihtiyacı olmadığı için bizler de sağlamız bakıyoruz.” ,

K11: “Düşünmedim. Zaten bu hastalık için pek uygun olduğunu da sanmıyorum. Evde bakıcımız var ben de akşamları geliyorum. Eğer hasta kimsesizse daha uygun olabilir.” ,

K12: “Hiç düşünmedim. Zaten sabahtan akşama kadar ben bakıyorum. Yatılı kalmasına gerek yok.” ,

K13: “Kadın erkeğe her zaman bakıyor. Şimdiye kadar baktım yatılı vermeyi de düşünmedim.” ,

K14: “Öyle bir düşüncem yok.” ,

K15: “Olabilir hastaya bakacak insan yoksa.” ,

K16: “Hiçbir yer insanın evi gibi rahat olmaz. Kardeşlerim var beraber bakıyoruz.” ,

K17: “Düşünmedik. Ailecek birlikte bakarız diye karar aldık.” ,

K18: “Düşünmedik zaten gündüzleri merkeze gidiyordu.” ,

K19: “Yatılı değil de gündüzleri kalabileceği bir yer olsaydı iyi olurdu.” ,

K20: “Bu hastaların aklı yerinde değil kimseyi tanımıyorlar tek başlarına nasıl olacak.”

“Sonucunda hastanızı yatılı kurum bakımına vermeyi düşündüğünüz bir olay yaşadınız mı?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.26’da verilmiştir. Katılımcılar genel olarak yatılı bakımı düşündüren bir olay yaşamamıştır. Katılımcılar yatılı kurum bakımına yönlendirmeyen olaylar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunlar hastanın huzurevine gitmek istemesi, kaybolma öyküsü, ev içinde yaşanan kazalar, bakım verenin kısa süre dinlemek istemesi şeklinde ifade edilmiştir.

Tablo 4.26. Sonucunda hastanızı yatılı kurum bakımına vermeyi düşündüğünüz bir olay yaşadınız mı?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Ev kazaları	K4	Yatılı bakıma sebep olan olaylar	Formal bakım
Hastanın kendi isteği	K7		
Bakım vereni rahatlatma	K6		
Kaybolma	K16		
Hayır	K1, K2, K3, K5, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K17, K18, K19, K20		

Tablo 4.26’ ya bakıldığında katılımcılara Sonucunda hastanızı yatılı kurum bakımına vermeyi düşündüğünüz bir olay yaşadınız mı? sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda yatılı bakıma sebep olaylar kategorisi ve formal bakım teması oluşturulmuştur. Katılımcıların büyük bir kısmı yatılı kurum bakımını düşündürecek bir olay yaşamadıklarını ifade eden cevabı vermiştir. Ev kazaları, hastanın kendi isteği, bakım vereni rahatlatma ve kaybolma yatılı kurum bakımı düşündürecek olay yaşayan katılımcıların verdikleri cevaplardır. Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K4: “Ufak tefek ev kazaları yaşadık ama yine de düşünmedim.” ,

K6: “Kafa dinlemek için isterim onun dışında hiç düşünmedim.” ,

K7: “İlk zamanlar babam huzurevine gitmek istedi. Evden kaçmak istedi. Doktoru amca kayboluyor mu hiç yer yön bulmada zorluk çekiyor mu dedi. Hayır şuanlık öyle bir sıkıntımız yok dedim. Biz doktorla konuştuğumuz anda babam ortadan

kayboldu. Baba ne yapıyorsun dedim ben kayboldum dedi. Hep ilgi istiyor. Çocuklaşıyor.” ,

K14: “Ne yaşarsak yaşayalım ben hep yanındayım bir yere vermem.” ,

K16: “Ben işe giderken annemin üstüne kapıyı kilitleyip giderdim. Bir keresinde kilitlememiştim dışarı çıkmıştı mahallede kaybolmuştu. Bir kere düşündüm ama sonrasında vazgeçtim.”

“Hastanızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister misiniz? Lütfen açıklayınız.” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.27’de verilmiştir.

Tablo 4.27. Hastanızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister misiniz? Lütfen açıklayınız.

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Mümkün olsa	K2, K7, K8, K9, K12, K14, K15, K17, K19	Başkasının sorumluluğa ortak olması	Duygusal bağlılık
Güvenilir olması şartıyla	K3		
Hasta kabul ederse	K3		
Kısa süreli	K4		
Hemcinsi olursa	K5, K15, K20		
Ekonomik olursa	K1		
Gerek yok	K6, K10, K11, K13, K16, K18		

Bakım verenlerin yarısından fazlasının bakım desteğini geri çevirmeyeceği görülmüştür. Özellikle erkek katılımcılar kadın hastalara bakım verirken zorlandıklarını, kadın bakım verenin daha uygun olacağı görüşünü belirtmiştir. Bakım sağlayacak kişinin güvenilir olması, hastanın kabul etmesi, ekonomik olması beklenen şartlardır. Kendilerinin ve diğer aile üyelerinin varlığında Bir başkasının tamamen hasta bakımını üstlenmesini gerekli görmediklerini belirtmiştir. Kısa süreli bakıma ihtiyaç duyan katılımcılar gözlenmiştir (Tablo 4.27).

Tablo 4.27’ ye göre Hastanızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister misiniz? Lütfen açıklayınız. Sorusuna verilen yanıtlar ve kodlamalar ile başkasının sorumluluğa ortak olması ve duygusal bağlılık teması oluşturulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu mümkün olsa cevabını vermiştir. Gerek yok cevabı en sık verilen diğer koddur. Bakım verenin hastanın hemcinsi olmasını isteyen katılımcılar

bulunmaktadır. Bakım verenin güvenilir olması, hastanın kabul etmesi, kısa süreli bakım, ekonomik bakım verilen diğer cevaplardır. Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Evet Bakıcı bulmayı düşündük ekonomik durumumuz yetersizdi.” ,

K2: “Olabilir tabi mümkün olabilse isterim.” ,

K3: “Tabi güvendiğiniz biri olursa neden olmasın. Hastanın da kabul etmesi şartıyla.” ,

K4: “Çok yorulduğum zamanlar oluyor. Sürekli değil ama kısa süreli olabilir.” ,

K5: “Evet. Kadın olduğu için bir kadının yüklenmesini isterdim. Ama bakan olmayınca ben baktım.” ,

K6: “Bu zamana kadar baktım bundan sonra da bakarım diye düşünüyorum.” ,

K7: “İsteriz tabiki. Kişisel bakımını ileride nasıl yapacağız bilmiyoruz.” ,

K8: “Mümkün olsa isterim ama kendi evimde.” ,

K9: “Mümkün olsa yine bakıcının bakmasını isterim. Birinin tüm gününü ona ayırması gerekiyor. Aynı kişi baksa onun için de iyi olur bence.” ,

K10: “İstemeyiz. Zaten bizler varız.” ,

K11: “Hayır. Ben yokken bakıcı üstleniyor.” ,

K12: “İsterim tabiki ama kendi evimizde olursa.” ,

K13: “Hayır.” ,

K14: “Ben kendim üstleniyorum ama çocuklarımdan birinin yanımda olmasını isterdim.” ,

K15: “Evet isterim kadına bakmak zor oluyor kızım daha iyi bakıyor.” ,

K16: “Hayır istemem ben varım kardeşim var. Beraber üstleniyoruz.” ,

K17: “Sürekli bir kişinin bakması tabi ki daha iyi olur tabi. Ama yapacak bir şey yok.” ,

K18: “İstemem kim bakacak ki benden başka herkes kendi eviyle meşgul.” ,

K19: “Bakıcı olabilir isterim.” ,

K20: “Kızım yakında olsaydı o bakardı kadın olursa daha iyi olur.”

Araştırmada “Hastanız Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine ne kadar zamandır geliyor?” sorusa verilen cevaplar Tablo 4.28’ de verilmiştir. Katılımcılar en az 2 ay en fazla 4 sene cevabını vermiştir. Büyük bir kısım hastalarının 1 ile 3 yıl arasında merkeze katılım gösterdiklerini belirtmiştir.

Tablo 4.28. Hastanız Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine ne kadar zamandır geliyor?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
2-6 ay	K3, K8, K9, K16, K17, K18, K19	Hizmet alınan süre	Gündüz bakım hizmeti
1-3 yıl	K1, K4, K5, K6, K7, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K20		
4+ yıl	K2		

Tablo 4.28’ de Hastanız Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine ne kadar zamandır geliyor? Sorusu yöneltmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda hizmet alınan süre kategorisi ve gündüzlü bakım hizmeti teması oluşturulmuştur. Katılımcılar en fazla 1-3 sene, diğerleri sırasıyla 2-6 ay, 4 sene cevabını vermiştir.

“Hastanız Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi’ne gelmesinden sonra kendi hayatınızda neler değişti? Bu soruya bakım sürecinde yaşadığınız zorlukları düşünerek cevap veriniz.” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.29’de verilmiştir. Bakım verenler genel olarak Alzheimer merkezinden hizmet aldıkları sürede gün içerisinde kendilerine, evlerine diğer sorumluluklarına zaman ayırabildiklerini ifade etmiştir. Katılımcılar hastalarını güvende hissettikleri, kısa süreliğine de olsa psikolojik olarak rahatladıklarını sosyalleşmek için imkan elde ettiklerini belirtmiştir. Farklı bir ortamda kendi yaş grubundaki insanlar ile yapılan aktivitelerin hastaları aktifleştirdiği sosyalleşmelerini sağladığını, olumlu davranış değişiklikleri gözlemledikleri görülmüştür.

Tablo 4.29. Hastanızın Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'ne gelmesinden sonra kendi hayatınızda neler değişti? Bu soruya bakım sürecinde yaşadığınız zorlukları düşünerek cevap veriniz.

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Olumlu davranış değişikliği	K1, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K18	Alzheimer merkezinden sonraki hayat	Gündüzlü bakım hizmeti
Bakım verende psikolojik rahatlama	K3, K5, K6, K7, K8, K13, K17, K18, K19, K20		
Zaman kazanma	K2, K4, K5, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K19, K20		
Hastanın sosyalleşmesi	K4, K6, K8, K11, K13, K14, K16, K18, K20		
Bakım verenin sosyalleşmesi	K2, K7, K13, K18		

Tablo 4.29' a göre Hastanızın Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'ne gelmesinden sonra kendi hayatınızda neler değişti? Bu soruya bakım sürecinde yaşadığınız zorlukları düşünerek cevap veriniz. Sorusuna verilen yanıtlar ve kodlamalar doğrultusunda Alzheimer merkezinden sonraki hayat, gündüzlü bakım hizmeti teması oluşturulmuştur. Zaman kazanma katılımcıların en sık verdiği cevaptır. Akabinde bakım verende psikolojik rahatlama, hastanın sosyalleşmesi, olumlu davranış değişikliği, bakım verenin sosyalleşmesi cevapları yer almaktadır. Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Merkeze gitmeden önce daha sert mizaçlı sinirli bir yapısı vardı. Merkeze alıştıktan sonra bu durum da değişti, sakinleşti. Ama zaten hasta olduğunun bilincindeydik biz de ona göre davrandık.” ,

K2: “Kendimize zaman ayırabildik. İstedığımızı yapabildik. Dışarda olsun kendi evimizde olsun. Şimdi bakkala bile gitsek annemi götürmek zorundayız. Onu yalnız bırakamıyoruz. Bunun bile stresi var.” ,

K3: “Annem çok sinirliydi oradaki hastalarla tartışmıştı. Saati saatini tutmazdı. Ben kendim gözlemlerdim. Diğer hastalar anneme göre daha uyumluydu. Ama iki ay bile bizim için çok iyi geldi. Annem daha sakin biri olsaydı daha uzun süre gitseydi daha çok fark gözlemleyebilirdik.” ,

K4: “Merkeze gittiği günler kendime evime zaman ayırabiliyorum. Ona da değişiklik oluyor. Evde ben ona hiç etkinlik yaptırmadım. Sinirleniyor, onu küçümsediğimi sanıyor. Orada herkes aynı şeyi yapınca o da mecburen yapıyor. Farklı insanlar görüyor. Öğretmenler hemşireler ilgileniyorlar.” ,

K5: “Evimin ihtiyaçlarını gideriyordum. Annem yalnız kalmamış oluyordu. Birkaç saat rahat oluyordum.” ,

K6: “Annem ordayken her işimi halledebiliyordum. En azından güvende olduğumu biliyordum. Anneme faydası olduğunu düşünüyordum. Çünkü evde kapalı kalıyordu dışarı çıkaramıyordum çıkardığım zaman çok saldırgan davranıyordu. Orada sosyal etkinliklerle oyalanıyordu. İçim huzurluydu. Güvenle bıraktığım için de çok iyi gelmişti bize orası.” ,

K7: “Gün içerisinde kendi işlerimizi yapabildik. Evde rahatlıkla çıkabildik. babamla birebir ilgileniliyordu. Farklı insanlar görebiliyordu. Onun dilinden anlayan insanlarla konuşabiliyordu. Faaliyetler yapıyordu. Bize psikolojik olarak da zaman olarak da faydası oldu.” ,

K8: “Çok faydası oldu. Sosyalleşti, hareketlendi. Sabah gidiyordu ben o gelene kadar gideceğim yere gidip geliyordum. Gözüm arkada kalmıyordu. Hastanın suratını görünce de insan geriliyor artık. Onun evde gitmesi beni rahatlatıyordu.” ,

K9: “Merkeze gittiği zamanlarda akşamdan akşama eve geliyordu. Çocukları işten çıkıp ziyaret ediyordu. Ben gündüzleri gitmiyordum. Müsait olduğumda uğruyordum. Annemin durumu daha iyiydi. Daha çok konuşuyordu. Merkezin etkisini pandemi döneminde anladık.” ,

K10: “Babamın merkeze gittiği dönemde biz yatılı olarak kalmıyorduk. Babam merkezden geliyordu eve geçiyordu. Pandemiden sonra yanında kalmaya başladık. “Babam Alzheimer merkezini sohbet yeri olarak biliyor. Orayı da sevdiği için beni arayacaklar pantolonumu getirin diyor. “ özellikle annem üzerinde çok fark ettik. Servisin gittiği ve geleceği saatler arasında hiç burayla meşgul değildik. Babam da merkeze gittiği için meşguliyeti vardı. Hem babamın hastalığının ilerlemesini durdurdu hem evdeki annemi rahatlattı.” ,

K11: “Ben işe giderken annemde merkeze gidiyordu bakıcımız yoktu. Akşamda aynı saatte eve geliyorduk. Annem baya sakinleşmişti. İlginin, düzenin onun inatçılığını törpülediğini düşünüyorum. Etkinlikler yapması, personellerin ilgisi benim vaktimin yetmeyeceği her şeyi orada yapıyordu. Orada uyumadığı için hafta içi uykusu da düzenli oluyordu.” ,

K12: “Hanım gündüzleri merkeze gittiğinde ben de evin işlerini hallederdim dışarı çıkardım. Onun merkezde olduğunu bildiğim için gözüm arkada kalmazdı. Oraya gittiğinde gündüz uyumadığı için yoruluyordu ister istemez geceleri uyanmadan uyurdu. Oraya gittikten sonra yemek saati de düzene girmişti. Aynı saatlerde ben açım derdi.” ,

K13: “Eşim evde boş boş otururdu. Bir şeyle ilgilenmezdi bende onun yanında oturmak zorunda kalırdım. Merkeze gidince kendi başına oturmuyor, etkinlik yaptırıyorlar. Oyun oynuyor. İlgileniyorlar. Eşim oraya gittiğinden beri daha iyi olduğunu görüyorum. O ordayken ben de çarşı pazarımı yapıyorum iki komşuya gidiyorum havam değişiyordu. Pandeminin olması, merkezin kapanması ikimizi de etkiliyor.” ,

K14: “Eşim oraya gittiği zamanlar dışarı çıkabildim benimle de pek konuşmaz ama oradakilerle mecbur kalınca konuşuyormuş. Örgü örüyormuş, boya falan yapıyormuş orası iyi oluyordu cidden zaten bu hastaların tek kalmaları iyi değilmiş.” ,

K15: “Eşim oraya gittiğinde kızım gelmiyordu bile zaten sabah gidiyor akşam geliyordu. O yokken ben de anneme uğruyordum, faturaları falan ödüyordum, alışveriş yapıyordum. Çok iyi oluyordu akşam da gelip uyuyordu sabah tekrar gidiyordu hafta sonları da kızım eve geliyordu banyosunu falan yaptırıyordu hafta geçiyordu.” ,

K16: “Annemin merkeze gittiği saatlere uygun iş bulmuştum. Akşam aynı saatlerde geliyorduk. 7-8 ay bu şekilde devam etti sonrasında pandemi girdi işten çıktım evden çalışabileceğim bir işe girdim. Annem gittiği zamanlarda daha iyiydi. Evde kalmak ona yaramadı. Ben ne yaparsam yapayım oradakiler gibi olmuyor bir de orada hep yaşlılar var onlara bakıp ne deseler uyuyordu el işi falan yapıyorlardı keşke kapanmasaydı.” ,

K17: “Gitmeseydi daha kötü olabilirdi. Ben hastalığı hiç bilmiyordum. Ne yapmam gerektiğini, nasıl karşılık vermem gerektiğini onlardan bilgi aldım. Mesela annem aynı soruyu yüz kez sorardı ben de en son sinirlenirdim sınırdan ağlardım. Çok direktmemem gerektiğini cevap verirsem farklı şeylere yöneltirsem, oyalarsam daha iyi olacağını söylemişlerdi. Çoğu konuda hep onlara danıştım bilgi aldım hep yardımcı oldular.” ,

K18: “İyi olmuştu yeri geldi kafamı dinledim yeri geldi ev gezmesine gittim içim açıldı hava aldım orada alışkanlık edindi yapboz falan yapar evde boyama koyarım önüne oyalanınca benim peşimde dolaşmıyor.” ,

K19: “Bizim için baya işe yaradı. Gündüzleri hep oraya gitti akşam da ben geliyordum uyuyordu gündüz bakım sıkıntımız yoktu. Yorulmuyorduk. Covid girince merkez kapandı kardeşim gündüzleri de gelmeye başladı.” ,

K20: “Alzheimer hastalığını ilk kez gördüm yakından derneğe başvurduk gitmeye başladı. Evde duracağına oraya gönderin dediler. Orda güzel bakıyorlardı kahvesinden yemeğine veriyorlardı oyun falan oynatıyorlar çocuk gibi ilgileniyorlardı ben de kafamı dinliyordum bayağı gitti ben de rahat ediyordum oranın kıymetini kapanınca anladım kolaylık sağlamış bize.”

“Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin mevcut sunmuş olduğu hizmetler dışında ihtiyaç duyduğunuz bir hizmet var mıdır?” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.30’ da verilmiştir.

Alzheimer merkezinin açılması, hafta sonu hizmete devam etmesi, ulaşımın ücretsiz olması, beklenen diğer hizmetler olduğu görülmüştür. Evde bakım maaşının şartlarının esnetilmesi, tüm bakım verenlere sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Katılımcılar hastalarının doktor kontrollerine giderken ulaşımında sıkıntı yaşadıklarını belirterek ilaç yazdırmanın kolaylaştırılmasını ifade etmiştir. Katılımcılar Ev temizliğini konusunda ve bakıcı bulmada sorun yaşadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.30. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin mevcut sunmuş olduğu hizmetler dışında ihtiyaç duyduğunuz bir hizmet var mıdır?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Bakımda kolaylaştırma	K11, K17, K19	Mevcut olmayan hizmet	Gündüzlü bakım hizmeti
Merkezin hafta sonu hizmet vermesi	K4, K15		
Merkeze ulaşımın ücretsiz olması	K7		
Merkezin açılması	K12		
Doktor kontrollerine ulaşım	K7		
Evde bakım hizmeti	K1		
Evde bakım maaşı	K5, K9, K16		
Yok	K2, K3, K6, K8, K10, K13, K14, K18, K20		

Tablo 4.30' a bakıldığında Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin mevcut sunmuş olduğu hizmetler dışında ihtiyaç duyduğunuz bir hizmet var mıdır? Sorusuna verilen cevaplar ve kodlamalar ile mevcut olmayan hizmet kategorisi ve gündüzlü bakım hizmeti teması oluşturulmuştur. En sık verilen cevap mevcut hizmetler dışında herhangi bir hizmete ihtiyaç olmadığını belirten koddur. Bakımda kolaylaştırma ve evde bakım maaşı diğer sık verilen cevaplardır. Merkeze ulaşımın ücretsiz olması, merkezin tekrar açılması, doktor kontrollerine ulaşım, evde bakım hizmeti cevap olarak verilen kodlardır.

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Ev temizliği konusunda hizmete ihtiyaç duyuyoruz. Eşim yaşlılara evde temizlik hizmeti verildiğini söyledi ben çok sıcak bakmadım bazı zamanlarda zorlanıyoruz.” ,

K2: “Yeteri kadar hizmet sunuluyor. Bize zaman kalması bile çok büyük bir hizmet.”

K4: “Hafta sonları açık olsaydı daha iyi olurdu.” ,

K5: “Evde bakım parasına başvurduk %70 rapor istediler %83 rapor sundum ama yarı bağımlıymış tam bağımlı değilmiş o yüzden vermediler.”,

K7: “İlaç yazdırmaya babamı hastaneye götürmek bizi çok zorluyor. Kaybolma riski hep var. Yürümemiz sıkıntı oluyor. Merkezin servis ücretini belediye karşılayabilir.”

K9: “Evde bakım parası herkese verilmeli. Merkezler çoğaltılmalı.”,

K11: “Bakıcı bulmakta zorluk yaşıyorum. Kaç kere bakıcı değiştirdim.”,

K12: “Merkezin açılmasını isterim başka bir ihtiyaç yok.”,

K15: “Hafta sonları açık olsun.”,

K16: “Bakım parası alamıyoruz.”,

K17: “Alzheimer hastalığı ileride daha da artacak diyorlar. Devletin hastalara bakanlara kolaylık getirmesi gerekir.”,

K19: “Bakıcı bulmak zor şartlarını karşılamak çok zor buna bir çözüm bulunmalı.”

“Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine Alzheimer Hastalığı olan başka hastaların da gelmesini tavsiye eder misiniz? Neden?” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo 4.31. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine Alzheimer Hastalığı olan başka hastaların da gelmesini tavsiye eder misiniz? Neden?

Kod	Katılımcı	Kategori	Tema
Güvenilirlik	K1, K4, K5, K6, K7, K15, K18	Alzheimer merkezinin tercih edilme sebebi	Gündüzlü bakım hizmeti
Hastanın evde yalnız kalmaması	K1, K6, K11, K15, K16		
Bakım yükünü hafifletmesi	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K20		
Aktiviteler	K2, K6, K8, K12, K16, K17, K19		
Bilinçlenme	K17, K20		

Katılımcıların büyük bir kısmı bakım yükünü hafiflettiğini, çalışanlara kolaylık olduğunu, dinlemeleri ve rahatlamalarını sağladığını belirtmiştir (Tablo 4.31). Ayrıca kurumsal yerlerin kişiye göre daha güvenilir olduğu ifade edilmiştir.

Merkezin bakım verenlere Alzheimer hastalığı ve bakım süreci hakkında bilgi edinmelerini sağladığı görülmüştür. Katılımcılar yapılan aktiviteler ile hastalığın ilerlemesinin engellendiğinin farkında olduklarını, hastaların evde yalnız ve hareketsiz kalmamaları için tercih ettiklerini ifade etmiştir.

Tablo 4.31' e göre Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine Alzheimer Hastalığı olan başka hastaların da gelmesini tavsiye eder misiniz? Neden? Sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ve kodlamalar doğrultusunda Alzheimer merkezinin tercih edilme sebepleri kategorisi ve gündüzlü bakım hizmeti teması oluşturulmuştur. En sık verilen cevap bakım yükünü hafifletmesi kodudur. Katılımcılar güvenilirlik, hastanın evde yalnız kalmaması, aktiviteler ve bilinçlenme cevaplarını vermiştir.

Katılımcılardan aktarılan cevaplar ise şu şekildedir;

K1: “Memnun kaldık vicdanımız rahattı gündüzleri evde kimse olmadığı için tek kalmıyordu merkeze gidiyordu kaynaşıyordu huzursuz olmuyorduk bir bakıcıya güvenmek yerine devlete güvenmek, merkez daha güvenilir. Çevremizden bu konuda hep eleştirildik bizim yükümüzün olmadığını düşündüler merkeze gönderiyorsunuz zaten dediler.” ,

K2: “Ederim, orası hastalara terapi oluyor. Evde verilemeyecek eğitimler orada veriliyor. Annem evde bizi çok yoruyor dinlemiyor. Ama merkezde öyle değildi orada aktivitelere katılıyordu. Ben evde örgü bile örmesini istesem itiraz ediyor. Bahane bulmaya çalışıyor. Merkezde diğer hastaları görüp, uyum sağlıyordu.” ,

K3: “Ederim çünkü ben kendim araştırdım. Babamın da dinlenmesini istemiştim. Ama annem sıkıntılı olunca pek devam edemedi. Böyle yerler hastalara da iyi geliyor değişiklik oluyor. Bakan kişi de rahatlamış oluyor.” ,

K4: “Böyle yerler daha çok olmalı. Gündüz olunca akşam geleceğini biliyorsun hem güveniyorsun hem de vicdan yapmıyorsun. Okul gibi görüyorsun ben herkese tavsiye ediyorum.” ,

K5: “Gitsinler en azından güvenilir yer hasta tek kalmamış oluyor. Bakan kişi de rahat oluyor.” ,

K6: “Kesinlikle ederim. Hastalar için de çok iyi bakan için ekstra iyi. Sonuçta güvenli bir ortama bırakabiliyorsunuz. İciniz rahat oluyor. Her işinizi halledebiliyorsunuz. Kendi sosyal hayatınız oluyor. En azından akşama kadar kafa dinliyorsunuz. Dinlendiğiniz için mi bilmiyorum ama akşam biraz daha olayları tolare edebiliyorsunuz. O yüzden isterim göndermelerini. Beyini çalıştıran etkinliklerin de hastalığın ilerlemesini yavaşlattığını düşünüyorum.” ,

K7: “Ederim güvenilir bir yer. Ama maddi sıkıntımızdan dolayı servis ücretini verecek durumda değiliz. Servis ücretini belediye karşılarsa daha iyi olur.” ,

K8: “Ederim tabi. Beyinleri hareketli ortam istiyor. Bu tür hastalıklara insan ilişkileri iyi geliyor. Bakan için daha önemli aslında. Hastadan daha hasta oluyorlar. Psikolojileri bozuluyor.” ,

K9: “Ederim. Çünkü bakan kişiye o kadar rahatlık sağlıyor ki. Gerçekten faydasını gördük. Yaşlı hastaların bir arada olması onlarla birebir ilgilenmeleri çok güzel bir hizmet Konya için.” ,

K10: “Ederim. Evde yanında kalan bakım veren kişinin de hayatının kaymaması için böyle yerlere ihtiyaç var. Emekli lokaller dışında buraları çoğaltmaları gerekiyor. Alzheimer merkez kayda değer bir hizmet. Çoğalması gerekiyor. Bir tanıdığın vesilesiyle merkezle tanıştık. Görüşmeye gittim yetkililerle sonrasında babam gitmeye başladı.” ,

K11: “Tabiki. Tüm hasta yakınlarına tavsiye ederim bu merkez çok iyi düşünülmüş, bakan kişiler için büyük kolaylık ve faydasını göreceklerini düşünüyorum. Özellikle bakan ikinci bir kişi yoksa gündüz iş saatlerinde hastanın merkezden faydalanması çok kolaylaştırıcı.” ,

K12: “Tavsiye ediyorum. Hasta için değişiklik ve düzen oluyor. Normalde Alzheimer hastasını dışarı çıkarmanız çok zor bir yere gitmeniz gezmeniz kalabalığa girmeniz imkansız. Ama oradaki yaşlılarda böyle. Hem ilgileniyorlar hasta olduklarını bilip ona göre davranıyorlar.” ,

K13: “Tabi ki tavsiye ederim. Alzheimer olan herkes gitsin. Yararlı olduğunu düşünüyorum. Benim için de iyi oldu. Annelerini babalarını göndersinler. Benimde oğlum vesile oldu.” ,

K14: “Gelsinler yaşlılar zaten evde öylece oturacaklarına oraya gitmeleri daha iyi hem sabahtan akşama bakanlar da dinlenir.” ,

K15: “Ederim çünkü rahat ediyorsunuz akşam geleceğini biliyorsunuz akşama kadar işlerini hallederler hem dernek güvenilir bir yer.” ,

K16: “Ediyorum ailelerinde Alzheimer hastası varsa mutlaka getirsinler. Hem zaman kazanıyorsunuz işe gittiğimde rahat oluyordum sorun yaşamıyorduk. Hem de annem oradayken hiç yalnız kalmıyordu boyama bile yapıyordu. Zaten böyle yerler hastalığın ilerlemesini engelliyor.” ,

K17: “İsterim çünkü böyle yerler çok yok güzel bir imkan herkes yararlanmalı okul gibi hem hastalar zaman geçiriyor hem de hastalara bakanlar bilinçleniyor.” ,

K18: “Tabi ki ederim. Anaokulu gibi bu hastalarda zaten çocuk gibi ya tam onların gideceği yer. Güvenilir bir yer. Hastası olan gönderebilir.” ,

K19: “Ederim. Annem oraya gittiğinde birçok uğraş yapıyordu. Farklı insanlar görüyordu. İlgilenen bir sürü hoca var. Sohbet ediyordu oradaki teyzelerle anneme iyi geldiğini biliyorum daha çok gitseydi faydası da çok olacaktı.” ,

K20: “Tabii, biz ne yapacağımızı bilmiyoruz. Orada hastalara işinin ehli insanlar bakıyor. Evdeki insan da kafasını dinliyor. İyi düşünmüşler.”

5. TARTIŞMA

Yaşlı bireyler fiziksel ve zihinsel birtakım zorlukla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bunların başında artan yaş ile doğrudan ilişkili olan Alzheimer hastalığı yer almaktadır. Alzheimer hastalığı ilerleyen klinik seyri nedeniyle hastanın bir başkasının bakımına ihtiyaç duymasına ve bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır (Yüce 2015). Alzheimer tedavisinin amacı bilişsel belirtileri iyileştirmek, hastalığın ilerlemesini yavaşlatma ve engellemeye yöneliktir (Topçuoğlu ve Selekler 1998; Akdemir ve Birol 2004).

Ülkemizde Alzheimer hastası yaşlı bireylerin bakımları genel olarak aile bireyleri tarafından karşılanmaktadır. Ancak hem hasta hem de bakım veren aile bireyleri karşılaştığı birtakım zorluklar karşısında profesyonel ilgi ve yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu kapsamda hizmet veren Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri'nde hastalar ile ailelerinin ihtiyaç duyduğu bakım ve hizmetlerin sağlıklı bir şekilde yürütüldüğü ortam sağlanmaktadır. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'nin hasta ve bakım veren aile bireylerin mevcut durumlarına katkılarının belirlenmesi, tedavi ve bakımda başarının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

İleri yaş hastalığı olarak bilinen Alzheimer hastalığı çoğunlukla 85 yaş ve üzerinde görülmektedir. Ancak 50 yaş ve üzerinde başlayıp görülme sıklığının 65 yaş üzerinde %6-10, 85 yaş üzerinde %30-47 olduğu belirtilmiştir. (Baysal ve Yeşilbudak 2003; Selekler 2012). Farklı yaş gruplarında ve cinsiyetlerde hastalığın ve etkilerinin görülmesi nedeniyle toplumsal önem taşımaktadır (ADI) Gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre; Alzheimer hastalarının cinsiyete göre %70'i kadın, %30'u erkek bireylerden oluşmaktadır. Öte yandan bakım veren kişilerin %60'ının kadın, %40'ının erkek bireylerden oluştuğu bulgusu elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, Alzheimer hastaları çoğunlukla kadın bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Kadın hastalara verilen bakımda hastanın eşi veya oğlu olan erkek bakım verenler için önemli zorluklar yaşandığı belirlenmiştir. Özellikle kadın hastalar için, kadın bakım verene ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir (Tablo 4.27)

Avrupa'da 11 ülkede yapılan ve Alzheimer hastaları ile birlikte yaşayan ve onlara bakım veren eşlerini inceleyen EURO CARE çalışmasında, 9 ülkede bakım verenlerin %50'den fazlasının kadın olduğu bildirilmiştir (Schneider ve ark. 1999).

Bir diğerk çalışmada, hastaya bakım veren bireylerin %76'sının kadın olduğu, kadın bakım verenlerin yaklaşık %38'sinin 40 ile 49 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (Altay ve ark. 2018). Gerçekleştirilen çalışmada, bakım veren kişilerin %60 oranında kadın bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin yaş gruplarına göre dağılımlında, en yüksek oranın %25 ile 51-55 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Büyükkoyuncu ve ark. (2020) gerçekleştirdiği çalışmada; Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaş ortalamasının 52 olduğunu bildirmiştir. Hastalara bakım verme zamanının 56 ay olduğu, bakım verenler arasında kadınların büyük çoğunluğu oluşturduğu bildirilmiştir. Bakım verenlerin eğitim seviyelerine göre dağılımı ise; %58 ilkokul, %16 ortaokul, %16 lise ve %6 üniversite mezunu şeklinde-dir. Bakım verenlerin meslek dağılımlında en yüksek oranın %66 ile ev hanımlarından oluştuğu belirtilmiştir. Çalışanların oranı ise %10 ile en düşük olarak bildirilmiştir.

Gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre, bakım verenlerin %50'si lise mezunu, %40'ı ilkokul, %10'u üniversite mezunudur. Bakım verenlerin %75 oranında büyük çoğunluğu evli olarak belirlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin %90'ı çocuk sahibidir. Buna ek olarak bakım verenlerin %65 oranında büyük çoğunluğu, 2-4 yıldır bakım verdiklerini bildirmiştir. Bakım verenlerin %75'i ekonomik gelirini yeterli bulurken, %25'i yetersiz bulmaktadır. Bakım verenler bakım verdikleri süreçte %80'i tam gününü, %15'i yarım gününü, %5'i günlük 8-10 saat zaman ayırdıklarını belirtmiştir. Elde edilen çalışma sonuçları ile benzer çalışma sonuçlarında, bakım veren bireyin cinsiyet oranı, yaş grubu, eğitim seviyesi, bakım verme süresi gibi konularda benzerliklerin olduğu belirlenmiştir.

Hastalık seyrinde be-bekliğe dönüş, bağımsızlıktan bağımlılığa geçiş, destek hizmetlerin olmayışı ve umutsuzluk informal bakım verenleri olumsuz etkileyen önemli faktörlerdir (Astı 2005). Çalışma sonuçları göre, bakım verenler arasında dönüşümlü bakım verenlerin yanı sıra tek kişinin hastanın bakımını üstlenmesi daha yaygındır. Özellikle hastanın kendi evinde bakım verildiği takdirde aile bireyleri arasında dönüşümün gerçekleştiği görülmektedir. Bakım veren kişinin kendi evinde hastanın bakıldığı durumda ise ya sürekli bakım ya da dönüşümlü bakım gerçekleştiği bilgisine ulaşılmıştır.

Uygun ve Taylan(2018) bakım veren aile üyelerinin yarısına yakınında bakım vermeden kaynaklı olduğunu düşündüğü birtakım hastalığın ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu hastalıkların bakım verme sürecinde ortaya çıktığına dikkat çekilmiştir. Bakım verenlerde gözlemlenen hastalıkların başında depresyon, panik atak, öfke kontrol sorunu, anksiyete ve uyku sorunları gibi psikiyatrik hastalıkların yer aldığı bildirilmiştir. Gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre, bakım veren katılımcıların %60'ında, bakım yükünden kaynaklanan herhangi bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak, bakım verenlerin %40'ında mide rahatsızlığı, tansiyon, diyabet, panik atak, astım gibi hastalıkların olduğu, ayrıca psikolojik destek alanların da olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17)

İnformal bakım verenler hastaya karşı sorumlulukları nedeniyle duygusal, ekonomik, fiziksel ve sosyal bir takım hasta yükünü de beraberinde üstlenmektedir (Yalçın ve ark. 2005). Gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların tümü bakım sürecinde sosyal hayatının olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Araştırmada genel olarak katılımcıların sosyal hayatlarının yok denecek kadar az olduğu, diğer aile bireyleri ve bakım verenlerin desteği ile sosyalleşebildikleri belirlenmiştir. Bakım verenlerin büyük kısmı hastalarını yalnız bırakamadıkları için sosyalleşemedikleri ve zorunlu durumlar dışında evden ayrılmalarının dahi güç olduğunu belirtmişlerdir. Tablo 4.18'de belirtildiği gibi, bakım verenlerin en büyük sorunu, hastalarını yalnız bırakamamalarıdır. Diğer cevaplar ise; bir diğer bakım veren desteği ile sosyalleşebilme ve zorunlu durumlar dışında sosyal hayatın olmamasıdır. Ayrıca katılımcıların büyük bir kısmı özgürlüklerinin kısıtlandığını ve bakım verilene bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir. Bakım sağlamaya mecbur olduklarını, kendilerine ayıracak vakit bulamadıklarını, dolayısıyla özgürlüklerinin kısıtlandığını bildirmişlerdir.

Valente ve ark. (2011) informal bakım verenlerin artan bakım yükleri nedeniyle duygusal tükenme, depresyon, endişe gibi sorunlar ile karşılaşmasına ek olarak, bakım yükleri ile kişisel ruh sağlıkları arasında önemli ilişki olduğunu bildirmiştir. Tablo 4.19'da "Bakım sürecinin sizi duygusal yönden yıpratıp yıpratmadığını düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplar arasında; yorgunluk, stres, psikolojik etki en sık cevapları oluşturmaktadır. Hayatı sorgulama ve alışkanlık ise diğer cevaplardır. Bakım verenlerin baktığı hastalar geçmiş yaşantıları ile şuan ki durumlarını karşılaştırdıkları için üzüldükleri, hayata farklı bir bakış açısı getirdikleri

görülmüştür. Katılımcılar sürecin farkında olan ve sorumluluğunu üstlenen taraf oldukları için psikolojik olarak etkilenecek, ruh ve beden olarak yorulup, yıpranmaktadır. Ayrıca gelecek kaygısı ve sorunlarla baş etmede stres altında bulunanların yanı sıra; bu duruma alıştıklarını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır.

Özellikle hastalığın farklı dönemlerinde hasta bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersiz kalan aile bireylerinin eksiklerini kapatmak için profesyonel destek hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hizmetlerin tıbbi ve psikososyal kontrol altında sağlandığı merkezlerde gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hasta bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanması için verilen sağlık hizmetlerinin sosyal hizmet koordinasyonu ile başarıyla gerçekleştirilmesi mümkündür (Kılıç 2015). Uygun ve Taylan (2018) gerçekleştirdiği çalışmaya göre; hastalara bakım verme sürecinde özellikle refakat etme konusunda desteğe ihtiyaç duyulduğu; hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun yemek, banyo, giyinme gibi kişisel ihtiyaçların da karşılanabileceği bir desteğe ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir. Akyar ve Akdemir (2009) gerçekleştirdiği çalışmada, bakım verenlerin günlük ortalama 15 saatlerini hastalarının bakımı için harcadıklarını bildirmiştir. Verilen bakım içinde sıklıkla hastaların temizliği, beslenme, hareket gibi kişisel ihtiyaçlarının karşılandığını belirtmiştir.

Alzheimer hastasına informal bakım veren kişi anksiyete, gerginlik, duygusal stres yaşamakta bireysel sorunlarını dahi ertelemekte, bunun yanında ekonomik sıkıntılar yaşayabilmektedir (Brodaty ve Donkin 2009; Sangeeth ve Solomon 2014). Gerçekleştirilen çalışmada katılımcılara yöneltilen “Verdiğiniz bakımla ilgili en çok ihtiyaç duyduğunuz yardım türü nedir? Sebebini lütfen belirtiniz.” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.24’ de verilmiştir. Katılımcılar en fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiş olup, sonrasında ekonomik destek gelmektedir. Bakım verenler bakım sürecinde kendileri için psikolojik desteğin gerekli olduğunu belirtmiştir. Ekonomik desteğe ihtiyaç duyan katılımcılar ise emekli maaşının yetersiz olduğunu, hastalarının ihtiyaçlarını karşılayabilmek, bakıcı tutabilmek için maddi imkanlarının artırılması gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcılara yöneltilen “Verdiğiniz bakımla ilgili olarak ihtiyaç duyduğunuz desteğe ulaşamıyorsanız, ihtiyaçlarınızın karşılanabilmesi için nelerin yapılmasını istersiniz?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.23’de verilmiştir. Katılımcıların bakım sürecinde en fazla maddi desteğe ihtiyaç duydukları ve bunun devlet tarafından karşılanabileceğini ifade

etmişlerdir. Özellikle ekonomik güçlerinin bakıcı edinmeye yetmediği, bakıma teşvik amaçlı maddi destek beklentisi içinde oldukları görülmüştür. Devletin Alzheimer hastalarını ve yakınlarını takip etmeleri, bakım verenlere psikolojik ve sosyal destek sağlamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumun Alzheimer hastalığı hakkında bilgi sahibi olmaları yine devlet tarafından karşılanması beklenen bir ihtiyaçtır. Gündüz bakım evlerinin artırılması, kısa süreli yatılı bakım evlerinin yaygınlaştırılması ve ulaşılabilir olması istenmiştir. Hastalığın kesin çözümünün olmamasını kabul eden katılımcının yanı sıra; çözüm üretilmesi gerektiğini belirten katılımcı bulunmaktadır. Herhangi bir ihtiyaç belirtmeyen katılımcıların verdikleri cevaplar; hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık ihtiyacının kendileri (bakım veren aile bireyleri) tarafından karşılanması ve hastasının tamamen bakıma muhtaç olmamasıdır.

Bakım hizmetlerini gerçekleştirecek insan kaynağı eksikliği, aile yapısındaki değişimler ve gelir yetersizliği, bakım hizmetine ihtiyaç duyanlar açısından bir sosyal risk oluşturmaktadır. Hızla artan yaşlı nüfusun bakım ihtiyacının karşılanmasına yönelik hizmetlerin ehemmiyeti gün geçtikçe artmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2022). Geleneksel aile yapısında bakım aile üyeleri tarafından karşılanmakta, profesyonel destek ve kurum bakımı son çare olarak görülmektedir (Brody ve ark. 1990; Sheng ve ark. 2009). Gerçekleştirilen çalışmada katılımcılara yöneltilen “Yatılı kurum bakımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.25’te verilmiştir. Araştırmada yatılı kurum bakımını düşünen katılımcı bulunmamaktadır. Hastalara bakım verebilecek, onlarla aynı evde kalabilecek aile üyelerinin varlığı; katılımcılara yöneltilen bu soruda onları yatılı bakım görüşünden uzaklaştırmaktadır. Hastaların geceleri yalnız uyumamaları, yalnız gündüzlü bakıma ihtiyaç duymaları, yatılı kurum bakımını tercih etmelerini gereksiz kılmaktadır. Bazı katılımcılar, Alzheimer hastalarının hafıza yitimi sebebiyle yatılı kuruma uygun olmadıklarını ifade etmiştir. Öte yandan, ikinci bir bakım verenin olmayışı, katılımcıları sürekli olmayan kolay erişilebilir yatılı bakım düşüncesine yönlendirmiştir.

Katılımcılara yöneltilen “Sonucunda hastanızı yatılı kurum bakımına vermeyi düşündüğünüz bir olay yaşadınız mı?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.26’te verilmiştir. Katılımcılar, genel olarak yatılı bakımı düşündüren bir olay yaşamamıştır. Yaşadıkları bazı önemsiz olayların, yatılı bakım gerektirecek önemde olmadığını bildirmişlerdir. Bunlar arasında; hastanın huzurevine gitmek istemesi,

kaybolma öyküsü, ev içinde yaşanan ufak kazalar, bakım verenin kısa süre dinlemek istemesi şeklinde ifade edilmiştir.

“Hastanızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister misiniz? Lütfen açıklayınız.” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.27’de verilmiştir. Bakım verenlerin yarısından fazlasının bakım desteğini geri çevirmeyeceği görülmüştür. Özellikle erkek katılımcılar kadın hastalara bakım verirken zorlandıklarını, kadın bakım verenin daha uygun olacağı görüşünü belirtmiştir. Bakım sağlayacak kişinin güvenilir olması, hastanın kabul etmesi, ekonomik olması beklenen koşullardır. Kendilerinin ve diğer aile üyelerinin varlığında, bir başkasının tamamen hasta bakımını üstlenmesini gerekli görmediklerini belirtmiştir. Kısa süreli bakıma ihtiyaç duyan katılımcılar olduğu da belirlenmiştir.

Yaşlı ve hasta bireyler için informal bakım verenler tarafından gerçekleştirilen bakım hizmeti olumlu nitelendirilmesine rağmen, informal bakım veren kişiler artan hasta yükü altında farklı sorunlarla karşı karşılaşmaktadır. Bu nedenle bakım hizmetinin kalitesinin artırılması için, bakım verenin yaşam kalitesinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda formal destek ihtiyacının önemi ortaya çıkmaktadır (Baran ve Ark. 2005). Gündüz bakım merkezlerinde sağlık, rehabilitasyon, kişisel bakım, boş zamanları değerlendirme, programlı olarak sunma, sorunların çözümlenmesinde yardım etmek gibi bireylere birçok olumlu imkan sağlanmaktadır (Önal 2012). Ayrıca demans, Alzheimer gibi zihinsel hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik uygulamalar ile hastalığın seyrinin iyileştirilmesine yardımcı mesleki danışmanlık, rehberlik, psikolojik, sosyal ve sağlık ihtiyaçları karşılanmaktadır (Yağcıoğlu 2012).

Gerçekleştirilen çalışmada katılımcılara yöneltilen “Hastanız Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine ne kadar zamandır geliyor?” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.28’ de verilmiştir. Katılımcılar en az 2 ay en fazla 4 sene cevabını vermiştir. Büyük bir kısım hastalarının 1 ile 3 yıl arasında merkeze katılım gösterdiklerini belirtmiştir. Katılımcılar tarafından; “Hastanız Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi’ne gelmesinden sonra kendi hayatınızda neler değişti? Bu soruya bakım sürecinde yaşadığınız zorlukları düşünerek cevap veriniz.” sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.29’de verilmiştir. Bakım verenler genel olarak Alzheimer merkezinden hizmet aldıkları sürede, gün içerisinde kendilerine, evlerine diğer sorumluluklarına

zaman ayırabildiklerini ifade etmiştir. Katılımcılar hastalarını güvende hissettikleri, kısa süreliğine de olsa psikolojik olarak rahatladıklarını, sosyalleşmek için imkan elde ettiklerini belirtmiştir. Farklı bir ortamda kendi yaş grubundaki insanlar ile yapılan aktivitelerin hastaları aktifleştirdiği, sosyalleşmelerini sağladığını, olumlu davranış değişiklikleri gözlemledikleri belirlenmiştir.

“Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin mevcut sunmuş olduğu hizmetler dışında ihtiyaç duyduğunuz bir hizmet var mıdır?” Sorusuna verilen cevaplar Tablo 4.30’ da verilmiştir. Alzheimer merkezinin açılması, hafta sonu hizmete devam etmesi, ulaşımın ücretsiz olması, beklenen diğer hizmetler olduğu görülmüştür. Evde bakım maaşının şartlarının esnetilmesi, tüm bakım verenlere sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Katılımcılar hastalarının doktor kontrollerine giderken ulaşımında sıkıntı yaşadıklarını belirterek ilaç yazdırmanın kolaylaştırılmasını ifade etmiştir. Katılımcılar ev temizliği konusunda ve bakıcı bulmada sorun yaşadıklarını belirtmiştir.

Literatür çalışmalarına göre; bakım verenlerin hastalık süreciyle alakalı bilgi, duygusal ve sosyal destek, yardım, toplum duyarlılığı, özellikle hastalıkla ilgili kurum ve kuruluşlara yönlendirme ve yasal hakların bilgilendirilmesi konusunda aracıya ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Kulaksızoğlu ve Yücel 2010). Bakım veren kişinin hastalığın seyri ve bakım süreci hakkında farkındalık seviyesi bakım verme yükünü kolaylaştırabilir. Bakım verenin hastaya yaklaşım tarzı, sorunlarla baş etme becerisi kazanması, sosyal destek ağları, sosyoekonomik hakları gibi konularda bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir (Uygun ve Taylan 2018). Gerçekleştirilen çalışma bulgularına göre; katılımcıların büyük bir kısmı bakım yükünü hafiflettiğini, aile için bakım veren çalışan kişiler için kolaylık olduğunu, dinlenmeleri ve rahatlamaları için imkan sağladığını belirtmiştir. Ayrıca kurumsal yerlerin, evde bakım veren aile dışı kişilere göre daha güvenilir olduğu ifade edilmiştir. Merkezin bakım veren aile bireylerine, Alzheimer hastalığı ve bakım süreci hakkında bilgi edinmelerini sağladığı görülmüştür. Katılımcılar, yapılan aktiviteler ile hastalığın ilerlemesinin engellendiğinin farkında olduklarını, hastaların evde yalnız ve hareketsiz kalmamaları için bakım merkezlerini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre; bakım veren aile bireyleri, hasta bakımı ve diğer sorumluklarını dengelemek konusunda zorluklar yaşadığı belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin özgürlüklerinin kısıtlandığı, sosyal hayatlarının sınırlandığı, fiziksel ve duygusal olarak yıprandıkları sonucuna varılmıştır.

Bakım veren kişilerin geçimlerini devam ettirebilmek için çalışmak zorunda olmaları, aynı zamanda bakım verme yüklerine sahip olmaları onları çaresiz kılmaktadır. Hasta yakınlarına ekonomik destek ve bakım verenlere yönelik iş programı planlamalarına ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Ekonomik engellerin ve sosyal izolasyonun hastaların sağlık durumunu olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Özellikle Covid-19 salgınında bu durumun etkisi daha da artmıştır. Alzheimer hastalığı ya da diğer bilişsel bozukluğa sahip yaşlı hastaların yaşam kalitesini korumaya yönelik sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri en aza indiren uzun vadeli desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Bakım verme sürecinde en çok zorlanılan konunun, hastanın kişisel temizlik (tuvalet ve banyo) ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Hastaların saldırgan tavırları, aşırı tepkileri, inatçılığı ve memnuniyetsizliği bu süreçte zorlanılan durumlardır. Bu kapsamda, bakım verenlerin bakıcı desteği, ekonomik destek, psikososyal destek beklentilerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Bakım verenlerin çoğunluğunun yatılı kurum bakımını düşünmedikleri, gündüzlü bakımı tercih ettikleri ve bir başkasının desteğine ihtiyaç duydukları görülmüştür. Alzheimer gündüz yaşam merkezini tercih etmelerinin ve memnuniyetlerinin sebepleri arasında; bakım yükünü hafifletmesi, güvenilir olması, hastalarının yalnız kalmayarak sosyalleşmelerini sağlaması, yapılan aktiviteler ile hastalığın seyrinin yavaşlatılması sonucuna ulaşılmıştır.

Alzheimer merkezinin hafta sonları hizmet vermesi, evde bakım maaşının tüm bakım verenlere sağlanması, hastaların doktor kontrollerine ulaşımının kolaylaştırılması ihtiyaç duyulan diğer hizmetlerdir.

Alzheimer gündüz yaşam merkezinden alınan hizmet sonrasında bakım verenlerin kendilerine ve diğer sorumluluklarına zaman ayırabildikleri, psikolojik olarak rahatladıkları, sosyalleşebildikleri, hastalarında olumlu davranış değişiklikleri gözlemledikleri saptanmıştır.

Türkiye’de bakım modellerine yönelik en büyük eleştiri, kurum bakımlarının yatılı kurumlar ağırlıklı olmasıdır. Gündüz bakımı veren kurumların işlevleri ve toplumda oluşan algıları, yatılı kurumlara oranla çok daha olumludur. Bu durumun fırsat haline getirilmesi ve gündüzlü bakım veren kurum ve kuruluşların artırılması gerekmektedir. Alzheimer hastalarının gün içinde ihtiyaç duyduğu bakımın karşılanması için, gündüzlü bakım veren kurumların artırılması büyük önem taşımaktadır.

Bakım verenlerin bakım yükünü bir kurumla paylaştığında, yaşadıkları güçlüklerle baş edebilme imkanı bulmaları muhtemeldir. Kurumsal bakım modellerinin, profesyonel kişi ve meslek grupları ile desteklenerek, hasta bakımında başarının artırılması hedeflenmelidir. Buna ek olarak, altyapı sorunları, ekonomik destek paketleri, sağlık hizmetleri gibi alanlarda ihtiyaç duyulan eksiklerin giderilmesi gerekmektedir. Alzheimer hastaları ve bakım verenler için büyük önem taşıyan gündüzlü bakım veren kurumlar ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır. Alzheimer gündüz yaşam merkezinden yararlanamayan hastalar ile karşılaştırmalı detaylı çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Ayrıca toplumsal farkındalığın ve sosyal yardımların düzenlenmesinde önemli katkılar sağlayacak sonuçların elde edilmesi muhtemeldir.

7. KAYNAKLAR

- Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> (18 Nisan 2021)
- Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636> (23 Mart 2022)
- Yüce NY. Alzheimer hastalığını etkileyen psiko-sosyal faktörler ve tıbbi sosyal hizmet. Yüksek Lisans Tezi, Yalova, 2015.
- Çunkuš N, Yiğitoğlu GT, Akbaş E. Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2019; 2(2), 58-67.
- Yılmaz A. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. M. Altındış içinde, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, 2013, İstanbul Tıp Kitapevi, 1-8.
- World Health Organization, 2013. <https://www.who.int/> (9 Ekim 2020)
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013; New York
- Yalçın E, Yalçın BM, Dikici FM, Şahin EM. Alzheimer hastasıyla yaşamak. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2005; 9(4): 167-73.
- Berrios GE. Noncognitive symptoms and the diagnosis of dementia. Br J Psychiatry: Historical and Clinical Aspects. 1989; 154 (Suppl 14): 11-6.
- Lewis S, Heitkemper M, Dirksen M, O'Brien P, & Bucher L. Medical Surgical Nursing. In Alzheimer's Disease and Dementia. 2007, (7rd Edition, Volume 2, pp. 1561-79). Mosby, Philadelphia.
- Feldman HH, Jacova C, Robillard A, et al. Diagnosis and treatment of dementia: Diaagnosis. CMAJ. 2008; 178(7): 825-36.
- Kosaka K. Lewy body disease and dementia with Lewy bodies. Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci. 2014; 90(8): 301-6.
- Oğlak S. Demans Dostu Toplumlar. Alzheimer Hastalığı ve Bakım Hizmetleri Çalıştay Raporu, 2015; 40.
- Alzheimer's Disease International, Maëlenn Guerchet, Martin Prince, Matthew Prina 30th November 2020 <https://www.alzint.org/resource/numbers-of-people-with-dementia-worldwide/> (13 Ocak 2021)
- Topçuoğlu E, Selekler K. Alzheimer hastalığı. Geriatri, 1998; 1(2), 63-7.
- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2004, Genişletilmiş 2. Baskı, Sistem Ofset Basım Yayıncılık, Ankara.
- Reitz C, Brayne C, Mayeux R. Epidemiology of Alzheimer disease. Nature Reviews Neurology. 2011, 7(3): 137.
- Ballard C, Gauthier S, Corbett A, Brayne C, Aarsland D, Jones E. Alzheimer's disease. 2011, 3 77: 1 019-31.
- Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A. Dementia 2010. The economic burden of dementia and associated research funding in the United Kingdom, <https://www.alzheimersresearchuk.org/wp-content/uploads/2015/01/Dementia2010Full.pdf> (12 Ocak 2021)

- Selekler K. Alzheimer ve diğer demanslar. K.Selekler, 2003, İstanbul: Güneş Kitabevi.
- Tufan İ. Bakıma Muhtaç Türkiye'de Alzheimer Hastası Yaşlıların Bakımı. 2016, Ankara: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Kulaksızoğlu BI. Alzheimer'lı hastalarda görülen psikiyatrik ve davranışsal sorunlar. Türkiye Klinikleri Nöroloji Özel Dergisi. 2009; 2(1), 36-44.
- Alzheimer's Disease International, About Alzheimer's & Dementia <https://www.alzint.org/about/> (26 Temmuz 2020)
- Akpınar B. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım verenlerin cinsiyetinin bakım veren yükü üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009 Anonim.
- World Health Organization, The Top 10 Causes of Death. 9 December 2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (2 Ocak 2021)
- Mace N, Rabins P. V. 36 Saatlik Gün, Alzheimer Hastalığı ve İleri Yaşta Bellek Kaybı Olan Kişilerin Bakımında Hasta Yakınları İçin Rehber. 1999 (Çeviren: N, Önr.). Yüce Yayınları.
- Larson E, Kukull W, & Katzman R. Cognitive Impairment: Dementia and Alzheimer's Disease. Annual Review Public Health. 1992; 13, 431-49.
- Arıoğlu S. Geriatri ve Gerontoloji, İçinde Alzheimer Hastalığı. 2006, Ankara. Medikal & Nobel, s: 979.
- Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, & Fulmer, T. Evidence Based Geriatric Nursing Protocols For Best Practice. 2008, 3th Edition, Springer Publishing Company, New York, USA, 127.
- Albayrak A, Erden-Uçak H. Nörolojik Hastalıklar Hemşireliği. İçinde Alzheimer Hastalığı, 2006, Alter Yayıncılık, Ankara.
- Emre M. 99 sayfada Alzheimer, Parkinson, 2006, Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul.
- Selekler K. Alzheimer Orta Yaşta Başlar: Unutmayın! Bir gün siz de unutabilirsiniz. Alfa Yayınları, 2012, İstanbul.
- Kulaksızoğlu IB, YÜCEL N. Alzheimer Hastası ile Yaşamak: Günlük Yaşam ve Aktiviteler, 2010, Novartis, İstanbul.
- Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler [Strains of caregivers of Alzheimer patients]. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing. 2009; 16(3): 32-49.
- Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Türk Geriatri Dergisi. 2002; 5 (4): 155-9.
- İnci HF, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Denizli, 2006.
- Bilgili N, Kubilay G. Yaşlı bireylere bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2000.
- Baran AG, Kalınkara V, Aral N, Baran G, Akın G, Özkan Y. Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği. 2005, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları No:127. Ankara.
- Bodur S, Cingil DD. Bağımlı yaşlıların aile içi bakıcılarının bakımla ilgili tutumları ve eğitimle ilişkisi. Selçuk Tıp Dergisi. 2006; 22: 149-57.

- Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009; 11(2): 217–28.
- Sangeeth GS, Solomon MD. Psycho-social problems and coping mechanisms in caregiver's of dementia patients. *Indian Journal of Applied Research*. 2014; 4(5): 1-4.
- Valente LE, Truzzi A, Souza WF, Alves GS, Alves CE, et al. Health self-perception by dementia family caregivers: sociodemographic and clinical factors. *Arq Neuropsiquiatr*. 2011, 69: 739–44.
- Astı N. Alzheimer Hastasının Psikososyal Problemlerinin Çözümü, 7.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2005.
- Brennan J. National Dementia Strategy A social work perspective. Special Interest Group on Ageing The Irish Association of Social Workers, 2013.
- Sullivan AB, Miller D. Who is taking care of the caregiver? *Journal of Patient Experience*. 2015; 1(2), 7-12.
- Brody EM, Dempsey NP, Pruchno RA. Mental health of sons and daughters of the institutionalized aged. *Gerontologist*. 1990; 30(2): 212-19.
- Sheng B, Law CB, Yeung KM. Characteristics and diagnostic profile of patients seeking dementia care in a memory clinic in Hong Kong. *Int Psychogeriatr*. 2009; 21: 392-400.
- Morris R. Challenges of aging in tomorrow's world. *The Gerontologist*. 1989; 29,494-500.
- T.C. Resmi Gazete, 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, 24.5.1983, Sayı:18059.
- Sulfıkar C. ve Poplı U. Active Ageing and Its Implications for The Gerontological Social Work Practice Among Tribal Elderly In India. *International Conference on Healthy Aging and Mental Health*. 2017.
- IFSW 2014. Global Definition Of Social Work <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/> (3 Haziran 2020)
- IFSW 2008. Ageing And Older Adults Human Rights, August 1, 2008 <https://www.ifsw.org/ageing-and-older-adults/> (3 Haziran 2020)
- Varlık M. Evde Bakım Hizmetlerinin Sağlık ve Sosyal Sistemimize Entegrasyonu için Stratejiler. 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, 2008, 43-53.
- Yağcıoğlu R. Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. *Turkish Family Physician*. 2012; 3(1): 30-8.
- Kılıç E. Alzheimer Hastalarının Evde bakımı. Bursa Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Hizmetleri. Alzheimer Hastalığı ve Bakım Hizmetleri Çalıştay Raporu, 2015; 61.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2022. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yasli-istatistik-bulteni/> (15 Mart 2022)
- Önal BD. Evde ve kurumda uzun dönemli bakım. *Klinik Gelişim Dergisi*. 2012; 25(3). 95-9.
- Önal BD. Türkiye'de üniversite hastanelerindeki geriatri bilim dallarına bağlı geriatri ünitelerinde verilen hizmetin sosyal hizmet temelinde değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi, Ankara, 2011.
- Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2014, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11270/tibbi-sosyal-hizmet-uygulamasi-yonergesi.html> (19 Temmuz 2020)

- Dziegielewska SF. The Changing Face of Health Care Social Work: Professional Practice in Managed Behavioral Health Care. 2004, Second Edition, New York: Springer Publishing Company.
- Uçan G ve ark. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 2(4):91-100
- Duyan V. Yaşlılık ve gerontolojik sosyal hizmet, Erkan, G. ve Işıkkhan, V. (Ed.), Anropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu' na Armağan Kitabı, (1. baskı) içinde (118-24), 2000, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu yayını, No: 6.
- Onat Ü. Yaşlanma ve sosyal hizmet, Kalıncara, V. (Ed.), 2. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı 2003; (1. baskı) içinde (s.69-80), Denizli: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği yayını.
- Berkman BJ ve Ark. Social work gerontological practice: The need for faculty development in the new millennium. Journal of Gerontological Social Work. 2000; 34 (1):1-23.
- Türkiye Alzheimer Derneği, Hasta yakınlarının yasal hakları <https://www.alzheimerderneği.org.tr/hasta-yakinlarin-yasal-haklari/> (11 Aralık 2020)
- Kasl GJ, Gatz M. Psychosocial interventions for individuals with dementia: An integration of theory, therapy, and a clinical understanding of dementia. Clinical Psychology Review. 2000; 20(6), 755–82.
- Özer S. Demanslı hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Derneği*. 2010; 27-35.
- Keser NE. Alzheimer tanısı konulan yaşlıların ailelerinin sosyal hizmet gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
- Soner S. Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 2, 375-87.
- Carruth, A., Tate, U., Moffett, B., & Hill, K. Reciprocity, emotional wellbeing, and family functioning as determinants of family satisfaction in caregivers of elderly parents. Nursing Research. 1997; 4(692), 93–100.
- Saleebey D. The Strengths Perspective in Social Work Practice. 2013, Boston, MA: Pearson.
- Ateş M. Yaşlı Bakım Hizmetleri. Editör: Ateş M, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, 2011, 1. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul s: 242-4.
- Türkiye Alzheimer Derneği, Konya Şubesi, Konya Gündüz Yaşam Evi <https://www.alzheimerderneği.org.tr/subelerimiz/konya-subesi-etkinlikleri/> (10 Aralık 2020)
- Şeker M, Güney F. Alzheimer'lı hasta yakını olmak. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2019; 51: 66-9.
- Leischsrning K. Integration of Health and Social Sectors for the Provision of Long-Term care in Turkey, Final Report (including national team revisions). World Health Organization Regional Office For European Center for Social Welfare Policy and Research. 2018.
- Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 2006, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Topsakal C, Meray Z, Keçe M. Göçle gelen ailelerin çocuklarının eğitim öğretim hakkı ve sorunları üzerine nitel bir çalışma. 2013; 6(27): 546-60.
- Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri Qualitative methods in social sciences. 2005, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Kesici Ş. İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Rehberlik ve Danışmanlık İhtiyaçları. Kuram ve

- Uygulamada Eğitim Bilimleri, Educational Sciences: Theory & Practice. 7(3), 2007; 1301-49.
- Baysal AY, Yeşilbudak, Z. Alzheimer Hastalığının Klinik Bulguları. Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi. 2003; 1(1), 1-5.
- Schneider J, Murray J, Banerjee S, Mann A. EURO CARE: a cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: Factors associated with carer burden. Int J Geriatr Psychiat. 1999; 14(8): 651-61.
- Altay B, Erkuran H, Avcı, Aydın İ. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 3(2): 1-8.
- Büyükkoyuncu NP, Yıldız D, Kamacı DŞ, Yaşar E, Seferoğlu M. ve Sığırlı D. Alzheimer hastalığında bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyi. Genel Tıp Dergisi. 2020; 30(2): 112-8.
- Uygun ÜK ve Taylan H. H. Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies. 2018; Number: 71 Autumn II, 513-31.



8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Büşra	Soyadı	Oğuz
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
E-mail		Uyruğu	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi / Sosyal Hizmet	2018
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nöroloji Anabilim Dalı	2022

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Stajyer SHU	Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi	2017-2018

Yabancı Dil	İngilizce
--------------------	-----------

9. EKLER

EK-1: ETİK KURUL KARARI

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Sayısı:105	Toplantı Tarihi: 03 Nisan 2020
<p>Karar Sayısı:2020/2399:Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Figen GÜNEY' in "Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer Hastaları ve Bakım Verenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 24.03.2020 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Büşra OĞUZ' un yüksek lisans tez çalışmasının Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Figen GÜNEY' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.</p> <p>Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.</p> <p>Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Figen GÜNEY</p> <p>Yardımcı Araştırmacılar: Doç. Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN, Büşra OĞUZ</p>	

EK-2: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer Hastaları ve Bakım Verenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Sayın gönüllü, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nöroloji Anabilim Dalına bağlı Yüksek Lisans Programı tarafından planlanmış olan yukarıdaki adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Bu çalışmanın amacı Alzheimer hastasına bakım veren bireylerin yaşadıkları zorlukların ve sorunların belirlenerek hasta ve yakınlarının psikososyal destek ihtiyaçlarını saptamak, bunlara yönelik çözüm yollarının geliştirilerek baş etme kapasitelerinin artırılmasıdır. Yapılan araştırma konu hakkında bilgi sağlamak ve literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin Alzheimer hastası olan bireyler ve bakım verenleri üzerindeki etkilerinin incelenerek Alzheimer hastalığındaki rolünün belirlenmesi istenmektedir.

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Figen GÜNEY

Yardımcı Araştırmacı: Doç. Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN, Büşra OĞUZ

Gönüllünün Adı Soyadı:

Tarih/İmza:

EK-3: GÖRÜŞME FORMU

Sosyodemografik Açıdan Tanıma
Yaşınız?
Mesleğiniz?
Cinsiyetiniz?
Eğitim Durumunuz?
Medeni Haliniz?
Çocuğunuz Var mı?
Cevabınız Evet ise Kaç çocuğunuz Var?
Ekonomik Durumu Anlama
Geliriniz, Geçiminiz İçin Yeterli mi?
Bakım Verme Süreci
Hastanın nesi oluyorsunuz? Hastaya yakınlık dereceniz nedir?
Hastanıza günde ne kadar zaman ayırıyorsunuz?
Hastanıza ne kadar süredir bakıyorsunuz?
Hastaya aile bireyleri arasında dönüşümlü baktığınız oluyor mu? Cevap evet ise sıklığı nedir? Sizce hasta dönüşümlerden nasıl etkileniyor?
Bakım vermeniz nedeniyle özgürlüğünüzün kısıtlandığını düşünüyor musunuz?
Bakmakla sorumlu olduğunuz başka kişi var mı?
Bakım verdiğiniz hastanın tanı konulmuş başka bir hastalığı var mı?
Yaşadığınız bakım yükü sonucunda sizin tanı konulmuş başka bir hastalığınız var mı?
Bakım sürecinin sosyal hayatınızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise örnek verebilir misiniz?
Bakım sürecinin sizi duygusal yönden yıprattığını düşünüyor musunuz?
Hastanıza bakım verdiğiniz sürecin öncesini ve sonrasını karşılaştıracak olursanız hayatınızda nelerin değiştiğini söyleyebilir misiniz? İş hayatı, aile içi ilişkiler vb.
Bakım Verme Süreci İhtiyaçları
Hastanıza bakım verirken en çok zorlandığınızı düşündüğünüz konu nedir?
Zorluklarla nasıl mücadele ediyorsunuz? Bir başkasından destek alıyor musunuz? Kendinizi baş etmeye yeterli görüyor musunuz?
Verdiğiniz bakımla ilgili olarak ihtiyaç duyduğunuz desteğe ulaşamıyorsanız, ihtiyaçlarınızın karşılanabilmesi için nelerin yapılmasını istersiniz? (Lütfen belirtiniz)
Verdiğiniz bakımla ilgili en çok ihtiyaç duyduğunuz yardım türü nedir? Sebebini lütfen belirtiniz.
<input type="checkbox"/> Psikolojik Destek
<input type="checkbox"/> Ekonomik Destek
Formal Bakım Hakkında Genel Düşünce
Yatılı kurum bakımına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?
Sonucunda hastanızı yatılı kurum bakımına vermeyi düşündüğünüz bir olay yaşadınız mı?
Bakım Verilene Duygusal Bağlılık
Hastanızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister misiniz? Lütfen açıklayınız.
Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi Hakkında Düşünce
Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'ne hastanız ne kadar zamandır geliyor?
Hastanızın Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi'ne gelmesinden sonra kendi hayatınızda neler değişti? Bu soruya bakım sürecinde yaşadığınız zorlukları düşünerek cevap verir misiniz?
Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezinin mevcut sunmuş olduğu hizmetler dışında ihtiyaç duyduğunuz bir hizmet var mıdır?
Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezine Alzheimer Hastalığı olan başka hastaların da gelmesini tavsiye eder misiniz? Neden?