

FATMA IŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DEMANS TANISI OLAN BİREYLERİN BAKIM
VERENLERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Fatma IŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DEMANS TANISI OLAN BİREYLERİN BAKIM
VERENLERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Fatma IŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Kerime BADEMLİ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.
.../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Kerime BADEMLİ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Neslihan LÖK
Selçuk Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Fatma IŞIK

İmza

Tez Danışmanı

Kerime BADEMLİ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince hoşgörüsü ve samimiyetiyle bana her anlamda destek sağlayan, her zaman yanımda olduğunu hissettiren, beni motive eden,engin bilgileriyle yoluma ışık tutan değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Kerime Bademli'ye,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileri ile gelişimime katkı sağlayan ve bana mesleğimi sevdiren değerli hocalarıma,

Burdur Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri ekibine ve araştırmaya katılarak tez çalışmamın var olmasına yardımcı olan ve değerli vaktini bana ayıran hasta yakınlarına,

Her koşulda yanımda olup bana destek olan, sevgisini her daim hissettiğim canım aileme, bu zorlu süreçte beni yalnız bırakmayan ve varlığıyla bana destek olan arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı evde bakım hizmetinden yararlanan demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerini belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması yöntemi kullanılmıştır. Çalışma, Bütüncül Çoklu Durum deseni ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme, amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiş olup Burdur Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmeti alan demans tanısı olan bireylere bakım veren 15 bakım verenden oluşmuştur. Araştırma verilerinin analizi, MAXQDA 2020 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar(günlük yaşamın etkilenmesi, destek sistemlerinin yetersiz olması, hayatın değişmesi, hastalıkların ilerlemesi, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi, herhangi bir demans eğitimi almama ve ekonomik zorluk yaşama), bakım verenin kazanımları(hasta ile olumlu ilişki kurma, bakım verme tecrübesi edinme, bakım verdiği için iyi hissetme, günlük yaşamda herhangi bir değişiklik yaşamama, demans hakkında bilgi sahibi olma), bakım verenlerin aldıkları destekler(sosyal destek alma, psikolojik destek alma, maddi destek alma, sağlık hizmeti alma) ve bakım verenlerin gereksinimleri(sosyal destek gereksinimi, manevi destek gereksinimi, bilgi edinme gereksinimi) olmak üzere dört ana tema ve toplam on dokuz alt tema elde edilmiştir.

Sonuç: Evde bakım hizmetinden yararlanan demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin bakım sürecinde çeşitli zorluklar yaşadığı ve bu zorluklar karşısında psikososyal bakım gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu gereksinimler; sosyal destek, psikolojik destek, maddi destek, manevi destek ve bilgi gereksinimidir. Bu bağlamda demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerine yönelik müdahale çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bakım veren, demans, nitel araştırma, psikiyatri hemşireliği, psikososyal bakım,

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the psychosocial care needs of caregivers of individuals diagnosed with dementia and benefiting from home care services.

Method: In this research, the case study method, one of the qualitative research methods, was used. The study was carried out with the Holistic Multi-State pattern. The sample of the study was carried out by criterion sampling method, one of the purposeful sampling methods, and Burdur State Hospital consisted of 15 caregivers who provide care to individuals diagnosed with dementia who receive Home Health Services. The analysis of the research data was carried out using the MAXQDA 2020 program.

Results: The difficulties encountered by caregivers in the research (impact of daily life, insufficient support systems, life change, progression of diseases, negative impact of mental health, lack of any dementia education and economic difficulties), achievements of the caregiver (establishing a positive relationship with the patient, gaining experience of caring, feeling good about caring, not experiencing any changes in daily life, knowledge about dementia), support received by caregivers (receiving social support, receiving psychological support, receiving financial support, four main themes and a total of nineteen sub-themes were obtained, namely, the requirements of health care providers (social support requirement, moral support requirement, information acquisition requirement) and the requirements of caregivers (social support requirement, moral support requirement, information acquisition requirement).

Conclusion: It has been revealed that the caregivers of individuals diagnosed with dementia who benefit from home care services have various difficulties in the care process and they need psychosocial care in the face of these difficulties. These requirements are; social support, psychological support, financial support, moral support and information support. In this context, it is recommended to plan intervention studies for the psychosocial care needs of caregivers of individuals diagnosed with dementia.

Key words: caregiver, dementia, psychiatric nursing, psychosocial care, qualitative research

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Demans	3
2.2. Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenleri	5
2.2.1. Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Yaşadığı Güçlükler	6
2.2.2. Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Gereksinimleri	9
2.2.3. Demans Tanısı Olan Bireylere Bakım Verenlerde Psikososyal Bakım	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Amacı	13
3.2. Sayıtlılar	13
3.3. Araştırmanın Türü	13
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.5. Araştırmanın Örnekleme	14
3.6. Veri Toplama	15
3.7. Verilerin Analizi	17
3.8. Araştırmanın Yeterliliği	19
3.9. Araştırmanın Etiği	19
3.10. Geçerlilik ve Güvenirlik	20
3.11. Sınırlılıklar	21
3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler	21
4. BULGULAR	22
4.1. Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar	22

4.1.1. Alt Tema: Ekonomik Zorluk Yaşama	22
4.1.2. Alt Tema: Günlük Yaşamın Etkilenmesi	23
4.1.3. Alt Tema: Destek Sistemlerinin Yetersiz Olması	23
4.1.4. Alt Tema: Hayatın Değişmesi	24
4.1.5. Alt Tema: Hastalıkların İlerlemesi	24
4.1.6. Alt Tema: Ruh Sağlığının Olumsuz Etkilenmesi	25
4.1.7. Alt Tema: Herhangi Bir Demans Eğitimi Almama	25
4.2. Bakım Verenlerin Kazanımları	26
4.2.1. Alt Tema: Hasta ile Olumlu İlişki Kurma	27
4.2.2. Alt Tema: Bakım Verme Tecrübesi Edinme	27
4.2.3. Alt Tema: Bakım Verdiği İçin İyi Hissetmesi	27
4.2.4. Alt Tema: Günlük Yaşamında Herhangi Bir Değişiklik Yaşamama	28
4.2.5. Alt Tema: Demans Hakkında Bilgi Sahibi Olma	28
4.3. Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler	29
4.3.1. Alt Tema: Sosyal Destek Alma	29
4.3.2. Alt Tema: Psikolojik Destek Alma	30
4.3.3. Alt Tema: Maddi Destek Alma	30
4.3.4. Alt Tema: Sağlık Hizmeti Alma	30
4.4. Bakım Verenlerin Gereksinimleri	31
4.4.1. Alt Tema: Sosyal Destek Gereksinimi	31
4.4.2. Alt Tema: Manevi Destek Gereksinimi	32
4.4.3. Alt Tema: Bilgi Edinme Gereksinimi	32
5. TARTIŞMA	34
5.1. Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar	34
5.2. Bakım Verenlerin Kazanımları	38
5.3. Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler	39
5.4. Bakım Verenlerin Gereksinimleri	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	46
EKLER	
EK-1 KISISEL BİLGİ FORMU	

EK-2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

EK-4 ETİK KURUL KARARI

EK-5 KURUM İZİN YAZISI

ÖZGEÇMİŞ



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1: Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=15)	15
Tablo 4.2: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar	26
Tablo 4.3: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Kazanımları	28
Tablo 4.4: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler	30
Tablo 4.5: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Gereksinimleri	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1: Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar Temasına Ait Alt Temalar	22
Şekil 4.2: Bakım Verenlerin Kazanımları Temasına Ait Alt Temalar	26
Şekil 4.3: Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler Temasına Ait Alt Temalar	29
Şekil 4.4: Bakım Verenlerin Gereksinimleri Temasına Ait Alt Temalar	31
Şekil 4.5: Kod Bulutu	33

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Demans, geri dönüşümü olmayan, zamanla ilerleyen, farklı şekillerde ortaya çıkabilen ve birden fazla bilişsel bozukluk ve kaybın birlikte görüldüğü bir sendromdur. Hastalık sürecinde meydana gelen entelektüel kapasite ve bellekte azalmanın sonucu olarak algılama, yargılama, problem çözme, soyut düşünme, hesaplama ve konuşma gibi bilişsel fonksiyonlardan en az ikisinde bozulma meydana gelmektedir (Morris ve Cummings, 2005). Demans tanısı olan bireye bakım vermek, bakım verenin hayatında birtakım farklılıklar yaratmaktadır. Bakım verme süreci, bakım veren bireyler tarafından çok yönlü bir süreç olarak algılanmaktadır. Bakım verenler bu süreçte çoğunlukla bakım verdiği bireye güven sevgi, saygı ve duyma, yakınlık duygusu, birine yardım etmenin doyumunu sağlama, kişisel doyum alma, sosyal destek alma ve bakım verme becerisinin gelişmesi gibi pek çok olumlu duygunun yanında yoğun stres, bakım yükü, fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri yaşabilmektedir (Özer, 2010; Aşiret ve Kapucu, 2012). Demans tanısı olan bireye bakım verenlerin günlük yaşam aktivitelerinin ve ekonomik durumlarının olumsuz etkilendiği, bakım aktivitelerini yürütürken yeterli destek alamadıkları ve aile içi ilişkilerde güçlük yaşadıkları bildirilmektedir (Giebel, 2020).

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalar bakım verenlerin yüksek düzeyde keder, kararsızlık, yoğun bir şekilde stres kaynaklı acı çekme (Hopkinson ve ark., 2019), yoğun yalnızlık duyguları, hasta birey ile iletişim kuramama (Watson ve ark., 2019), sevilen birini kaybetme korkusu ve ruh sağlığında bozulma yaşadıklarını bildirmektedir (Cuijpers, 2005; Skaalvik ve ark., 2014). Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım sürecinde stres yaşamaktadır (Hopkinson ve ark., 2019). Bakım sürecinde yaşanan stres, bakım verenlerde anksiyete, bakım yükü ve depresif semptomların görülme olasılığını arttırmaktadır (Watson ve ark., 2019; Hassan ve ark., 2020). Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinde bakım yükünün; demans tanısı olan bireyin bilişsel bozukluğunun şiddeti (Tay ve ark., 2016), demansın davranışsal ve psikolojik belirtilerinin olması (Ornstein ve ark., 2013; Kamiya ve ark., 2014) fonksiyonel bozukluk belirtilerinin olması (Kang ve ark., 2014) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; bakım verenlerde bakım yükünün tanımlandığı (Çıtık

Sarıtaş ve ark., 2014; Selçuk ve Avcı, 2016), tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği (Tel ve Ertekin Pınar, 2013), bakım verme sürecinde yaşadıkları deneyimlerin incelendiği (Lök ve ark., 2015) ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği (Ersou Quadır ve ark., 2019) görülmektedir.

Psikososyal bakım, psikiyatrik bozukluklarla baş etme güçlüğü yaşayan bireylere yardım etmeyi amaçlayan girişimlerin üzerinde durmaktadır. Psikososyal bakımda hemşire, bireylerin bakım sürecinde hissettiği strese ve stresin etkilerine yoğunlaşmaktadır (Gorman ve Sultan, 2014). Psikiyatri hemşireleri rollerinin gereği olarak, demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin yaşadıkları güçlükleri ve psikososyal bakım gereksinimlerini belirlemeyi, ailedeki bütün bireylerin sağlığını, sağlanan bakımın kalitesini ve yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan müdahaleler geliştirmeyi amaçlamaktadır (Yıldırım ve Gürkan, 2010). Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine uygun bakım sağlayabilmek için, bakım verenlerin psikososyal bakım gereksinimleri konusunda ayrıntılı bilgiye ihtiyaç vardır. Çünkü bakım verenlerin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bireysel müdahaleler etkili bakım sağlamalarına katkı sağlayacak, çalışma sonucunda elde edilen veriler, demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine destek sunan hemşireler için yararlı olacaktır (Van Mierlo ve ark., 2012).

Literatürde bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler belirtilmiş olmasına rağmen bakım verenlerin gereksinim duydukları psikososyal bakım gereksinimlerinin tanımlanmadığı çalışmalara rastlanmamıştır. Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, ruhsal sağlıklarının korunması ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Araştırmanın amacı demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimleri nelerdir?
- Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin bakım deneyimleri nelerdir?
- Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin bakım vermeye ilişkin duygu ve düşünceleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Demans

Ülkemizde dahil olduğu birçok dünya ülkesinde yaşlı nüfus oranının toplam nüfusa oranı giderek artmaktadır. DSÖ'nün verilerine göre 2030 yılında, dünya genelinde her 6 kişiden 1'inin 60 yaş ve üstü olması, 2020-2050 yılları arasında 80 yaş ve üstü kişi sayısının üç katına çıkarak 426 milyon olması beklenmektedir. Ayrıca 60 yaş ve üzeri dünya nüfusunun 2050 yılında 2,1 milyar olacağı öngörülmektedir (<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, Erişim Tarihi: 26.04.2023).

Dünya geneline bakıldığında yaşlı nüfusta artış yaşandığı görülmektedir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılarda görülen kronik hastalıklarda da artış yaşanmaktadır. Bu hastalıkların içerisinde demans ilk sıralardaki yerini almaktadır (Akyar, 2011). “Demans” kelimesi ilk kez Celsus tarafından, milattan sonra 1. yüzyılda De Re Medicina (TıbbiKonular Hakkında) adlı eserinde kullanılmıştır. Demans kelimesi, 18. yüzyıl boyunca “delilik” anlamında kullanılmıştır. 19. yüzyıl sonlarında demansın kronik beyin hastalığı nedeni ile ortaya çıkan ve geri dönüşü olmayan akıl bozukluğu olduğu düşünülmüştür. 20. yüzyıl başlarına kadar akıl hastalığını tanımlamak için kullanılmıştır. 1906 yılında Alzheimer ve 1908 yılında Pick tarafından yayınlanan otopsi raporları ile demans kelimesinin günümüzdeki tanımına en yakın tanımlanmıştır. Yaşlanmanın oluşturduğu işlevsel ve biyolojik etkilerin sonucu olarak “organik bir beyin hastalığının varlığı ile birlikte görülen bir beyin sendromu” olarak adlandırılmıştır (Karaman, 2002).

Demans entelektüel ve bilişsel işlevde azalma yaratarak bireyin; konuşma, algılama, yargılama, bellek, problem çözme ve soyut düşünme gibi işlevlerinde bozulmaya neden olan merkezi sinir sisteminin dejeneratif bir hastalığı olarak tanımlanmaktadır (McKhann ve ark., 2011; Dilek ve ark., 2017; Atak ve Özekes, 2019). Demans, zamanla ilerleyen, birden çok bilişsel fonksiyonun bozulmasına veya kaybına neden olan, klinik olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilen ve geri dönüşümü olmayan bir sendrom olarak

tanımlanmaktadır (Morris ve Cummings, 2005). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlamış olduğu verilere göre dünya genelinde 55 milyondan fazla bireyde demans tanısı olduğu ve her yıl, yaklaşık 10 milyon yeni demans tanısı olan birey olduğu görülmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>, Erişim tarihi: 06.06.2023). Demans tanısı olan toplam birey sayısının 2030 yılında 82 milyona, 2050 yılında ise 152 milyona ulaşacağı projeksiyon verileri ile öngörülmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>, Erişim Tarihi: 06.06.2023). 2019 yılı itibarıyla ABD'de 5.8 milyon Alzheimer tipi demans hastası bulunmakta ve bu hastaların yaklaşık 5.6 milyonunu 65 yaş ve üstü yaşlı birey oluşturmaktadır (<https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers/caregiving>, Erişim Tarihi: 06.06.2023).

Türkiye İstatistik Kurumunun yayınlamış olduğu verilere göre, ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi iken son beş yılda %22,6'lık artış göstererek 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişiye yükselmiştir. Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2017 yılında yaşlı nüfusun %61,6'sı 65-74 yaş grubunda, %29,7'si 75-84 yaş grubunda ve %8,6'sı 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı belirtilmiştir. 2022 yılında %64,5'i 65-74 yaş grubunda, %27,7'si 75-84 yaş grubunda ve %7,9'u 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı ortaya çıkmıştır (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?>, Erişim Tarihi: 27.04.2023.)

Demans, semptom ve bulgu kompleksi olan bir sendromdur. Yaşlanmanın bir sonucu olarak değil, yaşa bağlı bazı hastalıkların belirtisi ya da altta yatan bir patolojinin göstergesi olarak ortaya çıkmaktadır. Zihinsel işlevlerin, hafızanın ve edinilmiş entelektüel becerilerin aşamalı olarak çözülmesi anlamına gelmektedir. Bilişsel işlev bozukluğu, demansta en önemli klinik semptomlardan biridir. Demansın ilk belirtilerinden biri bellek bozukluklarıdır. Sorulara verilen yanıtlarda duraklamalar ve unutkanlık şeklinde hafif olabileceği gibi, adını, işini, günlük olayları hatırlayamama şeklinde ileri düzeylerde de olabilir. Bu, yeni bilgileri öğrenememe ve geçmişi hatırlama güçlüğü şeklindedir. Demansta her zaman organik bir faktörün varlığı kabul edilir (spesifik bir organik neden belirlenemese bile, bozukluk birden fazla zihinsel yetenek kaybı içeriyorsa, organik ruhsal bozukluk tanısı dışında bir bulgu yoksa ve organik bir hastalık varsa). Demans; farklı nedenlere bağlı olarak belirli bir süre içinde beyinde

gelişen etkiler sonucu ortaya çıkan davranış ve yüksek serebral fonksiyon bozukluklarının oluşturduğu klinik tablolara verilen addır (Işık ve Tanrıdağ, 2009; Öztürk, 2010). Demans akut veya subakut başlayabildiği, 45 yaştan önce pek rastlanmadığı, 45-65 yaş arasında nadir olarak görüldüğü belirtilmektedir (Işık ve Tanrıdağ, 2009; Cılız, 2017). Demans hafif orta ve ağır evre olmak üzere hastalık derecesine göre üçe ayrılmaktadır:

Hafif: İş ya da toplumsal etkinlikler gibi alanlarda önemli ölçüde bozulma olsa da hastanın yargılama yeteneği yeterli, kişisel bakımı yeterli ve yerindedir. Gözlemci gerekmesine rağmen birey bağımlı değildir (Işık Tanrıdağ, 209).

Orta: Birey bağımlı olmadan yaşayabilmekte güçlük çeker ve refakatçi tarafından belirli ölçüde gözetim gerekir (Akgün ve Çıtak, 2016).

Ağır: Günlük yaşam aktiviteleri bir başkası tarafından sürekli gözetim gerektirecek düzeyde bozulmuştur (az da olsa kişisel bakımını sağlayamaz, genellikle enkoherenttir ya da mutizm içindedir) bakıcı gerekir (Işık ve Tanrıdağ, 2009; Akgün Çıtak, 2016).

Demans evreleri ve seyri de göz önüne alındığında demans tanısı almış bir bireyin bakımını üstlenmek, bakımı üstlenen bireyin düzeninde farklılıklar yaşamasına sebep olmaktadır (Aşiret ve Kapucu, 2012). Demans tanısı olan bireyler genellikle aileleri ile yaşamaktadır. Bakım sürecinde aileler herhangi bir destek almadan bakım verme rolünü yerine getirmektedirler (Arslantaş ve Adana, 2011; Bademli ve Çetinkaya Duman, 2013; Arslantaş, 2018).

2.2. Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenleri

Bakımı veren bireyler bakım vermeyi çok yönlü bir süreç olarak algılamaktadır. Çoğunlukla bakım verilen bireye yakınlık duygusu, sevgi, saygı, bakım verme becerisinin gelişmesi, güven duygusunun gelişmesi, birine yardım etmenin doyumunu sağlama, bakım vermekten kişisel doyum alma gibi pek çok olumlu duygular hissetmenin yanında; bakım verme deneyimi, bakım verenler için yük ve bir stres kaynağı olarak görülebilmekte ve bakım veren bireylerin hayatlarında güçlük oluşturarak sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Özer, 2010; Aşiret ve Kapucu, 2012).

Demans tanısı olan bireye bakım verenlerin, bakım aktivitelerini yürütürken herhangi bir destek almadığı, günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği, aile içi ilişkilerinde güçlük yaşadığı, psikolojik ve ekonomik sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Giebel, 2020). Ayrıca aile bir sistem olarak ele alındığında yaşanan hastalık sistemin parçalarını oluşturan diğer aile üyelerini etkilendiği görülmektedir (Bademli ve Çetinkaya Duman, 2013). Aileler bakım verme rolünü çoğu zaman tek başlarına herhangi bir destek almadan yerine getirmektedir. Bu nedenle demans aile üyelerinin de yaşamını olumsuz etkilemektedir. Hastalık ile karşılaşan aileler bakım verme sürecinde damgalanma, duygusal başa çıkmada zorlanma, çaresizlik, umutsuzluk ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşabilmektedirler (Arslantaş ve Adana, 2011; Bademli ve Çetinkaya Duman, 2013; Arslantaş, 2018).

Bakım süreci, bakım yükü, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunların yaşanmasına neden olabilen zorlu bir süreçtir. Bu nedenle birçok olumsuz etkiyi beraberinde getirmektedir. Bakım verenlerin bakım yükü arttıkça yaşadıkları yalnızlık seviyesinin arttığı belirtilmektedir (Toker, 2018). Demans tanısı olan bireye bakım verenlerle ilgili yapılan çalışmada bakım verenlerin %43.7'sinin orta derecede yalnızlık, %17.7'sinin şiddetli derecede yalnızlık yaşadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada bakım verenlerin yalnızlık yaşama nedenleri, sosyal izolasyon ve artan bakım verme stresiyle ilişkilendirilmiştir (Viktor ve ark., 2021).

2.2.1. Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Yaşadığı Güçlükler

Demans tanısı olan bireye uzun süreli bakım vermek durumunda olan bakım veren aile üyelerinde psikososyal ve ekonomik zorlanmalar görülebilmektedir. Bu zorlanmalar bakım verenlerin; tükenmişlik, anksiyete, depresyon, duygusal stres, bakım yükü, yaşam kalitesinde düşme, iş kayıpları, ekonomik güçlükler, ve üzerlerinde yük oluşmasına neden olabilmektedir. Bu süreçte bakım verenlerde birçok sağlık sorunu görülebilmektedir. Yaşanan olumsuz etkiler kişiden kişiye değişebilmektedir. Bakım alan kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığı, bakım verenin kendi sağlığı ve işleyişi, bakım görevlerinin yoğunluğu ve türü, bakım verenlerin sosyal ve profesyonel destekleri, bakım alan kişinin fiziksel ev ortamı ve sosyodemografik faktörler bakım verenlerde olumsuz etkiler görülmesinde risk faktörlerini oluşturmaktadır (Schulz, 2016).

Hastalığın erken evresinde başlayan hasta bireyin günlük aktivitelerini yerine getirememeye başlaması, bakım verenlerin bu aktiviteleri üstlenmesini beraberinde getirmektedir. Bakım veren birey tedaviye ve mali konulara ilişkin işleri yürütürken ayrıca hasta bireyin ev dışında yürüttüğü aktiviteleri, bunlara ek olarak hastalığın ilerlemesi ile birlikte hastanın öz bakımına yönelik olarak beslenme, banyo yapma, giyinme gibi aktiviteleri de üstlenmektedir. Ayrıca bu süreçte hasta bireyde fizyolojik, davranışsal ve ajitasyon gibi birtakım psikolojik değişimler yaşanması bakım veren birey için psikolojik yük meydana getirmektedir (Akyar ve Akdemir, 2009). Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinde bakım yükü ile ilişkili faktörler; bireyin bilişsel bozukluğunun şiddeti (Tay ve ark., 2016), fonksiyonel bozukluğunun olması (Kang ve ark., 2014), demansın davranışsal ve psikolojik belirtilerinin, depresif semptomların olması (Ornstein ve ark., 2013; Kamiya ve ark., 2014) şeklinde belirtilmiştir. Connors ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin başlangıçta %47.4'ünün klinik olarak anlamlı düzeyde yük yaşadıkları ve 3. yılın sonunda bu yükün %56.8'e yükseldiği belirtilmiştir.

Bakım veren bireylerin iş ve evdeki sorumlulukları ile bakım verme sorumluluğu arasında çatışma görülebilir. Bakım sürecinde bakım veren bireyin duygusal sorun yaşamasında en etkili sebep eşinin ya da bir yakınının fiziksel ya da bilişsel olarak yetersizleştiğini görmektir. Bakımla ilgilenen birey iyi bir iş yaptığı için memnuniyet ve sevgi hissetme gibi duygularının yanı sıra kızgınlık, yorgunluk, suçluluk, korku, anksiyete, üzüntü ve keder gibi duygular da yaşayabilmektedir. Demans hastasına bakım verenlerin duygusal deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada (2021), bakım verenlerin yaşadıkları duygular öfke, kayıp hissi, belirsizlik ve suçluluk duyguları olarak belirtilmektedir (Caputo, 2021).

Bakım süreci, cinsiyet fark etmeksizin bakımı üstlenen bireylerin sahip oldukları rollerde farklılaşmalara neden olmaktadır. Xiong ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan sistematik derlemede demans hastalarına bakım verenlerin çoğunlukla kadın olduğu, hem erkek hem de kadın bakım verenlerin bakım verme deneyimlerini ele alan hizmetlerin planlanması gerektiği belirtilmektedir. Çalışmada kadınların daha yüksek oranda yük ve stres yaşadıkları belirtilmektedir. Kadınlara oranla erkeklerin daha düşük oranda yük ve stres yaşamalarını nedeni kendilerine zaman ayırmaları ve erken dönemde yardım arama

davranışı olduğu belirtilmektedir (Xiong ve ark., 2020). Demans hastalığına sahip bireylerin bakım verenlerine bakıldığında bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik konularda zorlandıkları ancak bakım verdikleri birey için evde bakım desteği ve özel kurum hizmeti alamadıkları bilinmektedir. Evde bakım desteğinin sağlanmaması; destek sistemlerinde yetersizliklere, bakım verenlerin tükenmişliğine ve yaşadıkları güçlüklerinin artmasına, hasta bireyin erken dönemde huzurevine yerleştirilmesine, ücretli bakım verenlerden destek talebinin artmasına, hastanın bakımıyla ilgili sorunların yaşanmasına ve bakım veren bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığının olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir (Aykut, 2017).

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükü yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Faieta, Sheehan ve DiGiovine, 2022). Yapılan bir çalışmada demans hastasına bakım verenlerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve alınan psikiyatrik bakım memnuniyetinin yüksek olması yaşam kalitelerini olumlu etkilerken; bakım verenlerin günlük bakım süresinin uzun olması, bakmakla yükümlü olduğu diğer kişilerin ve maddi problemlerin varlığı yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Sittironnarit ve ark., 2020). Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinde yaşadıkları stresin sonucu olarak depresif semptomlar (Watson ve ark., 2019), anksiyete (Hopkinson ve ark., 2019) ve bakım yükü görülme oranı yüksek bulunmuştur (Ornstein ve ark., 2013; Kamiya ve ark., 2014; Hassan ve ark., 2020). Omranifard ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin %69,8'inin depresif semptomları olduğu, %28,1'inin anksiyete semptomları olduğu ve %33,3'ünün orta ve yüksek düzeyde yük yaşadıkları belirtilmektedir. Ülkemizde demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; bakım verenlerde bakım yükünün tanımlandığı (Çıtlık Sarıtaş ve ark., 2014; Selçuk ve Avcı, 2016), tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği (Tel ve Ertekin Pınar, 2013), bakım verme sürecinde yaşadıkları deneyimlerin incelendiği (Lök ve ark., 2015) ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği (Ersou Quadır ve ark., 2019) görülmektedir.

2.2.2. Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Gereksinimleri

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin yaşadıkları güçlükler nedeniyle desteklenmesi gerekmektedir. Demans tanısı olan yakınına bakım veren bireylerin, bakım sürecinin her aşamasında farklı beklentileri ve gereksinimleri olmaktadır. Demansın erken evresinde bakım verenler bakım vermeyi ilk kez deneyimlerken daha çok bilgi eksikliği hissetmekte ve bu eksikliği gidermeye çalışmaktadır. İlerleyen zamanlarda artan sorumluluklar bakım verenlerin psikolojik desteğe duyduğu ihtiyacı da arttırmaktadır (Alzheimer's Association, 2016).

Demans tanısı olan bireye bakım verenler yaşadıkları güçlüklerle baş edebilmek için yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri ile ilgili yapılan kalitatif çalışmaların sistematik derlemesinde hem demansla yaşayan birey hem bakım verenleri için demans tanısı aldıktan sonra daha fazla desteğe ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Bunn ve ark., 2012). Boots ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir başka araştırmada bakım veren bireylerin, bakım verme ve bakım verme sürecinde yaşadıkları güçlüklerle baş etme eğitimine ve profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Boots ve ark., 2015).

Demans hastasına bakım verenlerin gereksinimlerini incelendiği bir çalışmada bakım gereksinimleri; hastalık hakkında bilgi edinme eğitimi, hasta ile iletişim kurma becerisi kazanma, stres yönetimi, kaygı öfke ve suçluluk duyguları ile baş etme, bilişsel ve davranışsal bozukluk eğitimi olarak belirlenmiştir (Rosa ve ark., 2010). Zwaanswijk ve arkadaşları (2013) tarafından demans tanısı olan bireye bakım verenlerle yapılan bir araştırmada demans semptomları ve hastanın davranış problemleri ile başa çıkma, demans hakkında bilgi ve profesyonel destek gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (Zwaanswijk ve ark. 2013). Demans tanısı olan bireye bakım verenler aşırı bilgi yüklemesi olmadan uygulanabilir bilgi içeren kaynaklara ve profesyonel desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Bakım verenler genellikle doğru bilgiye ulaşabilecekleri kaynak bulmakta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (DiZazzo ve ark., 2013). Yeti yitimleri ile karakterize olan demans hastalığına sahip bireylerin bakım verenlerinin hayatlarında meydana getireceği değişikliklere dikkat etmeli, bakım verenlerin bu değişimleri nasıl algıladığını ve yaşadığı zorluklar değerlendirilerek bu süreçte bireylere biyopsikososyal bakım

sağlamalıdır. Psikososyal bakımın sağlanmasında hemşirelere büyük görevler düşmektedir (Dilek ve ark., 2017).

2.2.3. Demans Tanısı Olan Bireylere Bakım Verenlerde Psikososyal Bakım

Demans tanısı, bireyi aileyi ve toplumu etkilemekte aile üzerinde duygusal fiziksel sosyal ve ekonomik yüke neden olmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009). Ortaya çıkan bu durum multidisipliner yaklaşımı gerekli kılmaktadır (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Bu etkileri ve yükü önlemenin etkili bir yolu psikososyal bakımdır. Psikososyal bakım bu süreçte bireyin en üst düzeyde fonksiyon görmesini sağlamaya odaklanır (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Psikososyal bakım, hastalık sonucu ortaya çıkan krizle başa çıkmaya çalışan bireylerin desteklenmesini içeren uygulamaları kapsamaktadır. Psikososyal bakımda odak nokta hasta birey ve ailenin baş etme becerilerini geliştirmek ve bakım sürecinde bireylerin uyumlarını arttırmaktır (Aydemir ve Çetin, 20019). Psikososyal bakım süreci bireylerin duygusal, sosyal, ruhsal ve kültürel gereksinimlerini belirleyerek bu gereksinimlerin giderilmesini içermektedir. Psikososyal bakımda hasta ve ailenin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasına yardım etmek, bu dönemde yaşanan uyumsuzlukları önlemek ve hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını artırmak hemşirenin rolleri arasında yer almaktadır (Özdemir ve Taşçı, 2013). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları kendi kişisel hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmayı, bireysel güç alanlarını değerlendirmeyi ve yaşam becerilerini tekrar kazandırmayı veya geliştirmeyi ve bireylerin gerçek veya potansiyel ruh sağlığı sorunlarını yönetmeyi amaçlar (Öz, 2020).

Demans tanısı olan bireylerin hastalık nedeniyle gösterdiği semptomlar, sürekli bakım ihtiyacı doğurmaktadır. Bu süreçte demans tanısı olan bireylerin bakım sorumluluğu bakım verenlerdedir. Bakım verenler bu role hazır olmadan bakım vermeyi deneyimlemektedirler. Bu durum bakım verenlerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Sutter ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin yüksek düzeyde kaygı, depresyon, anksiyete.. gibi ruhsal sorunların olduğu ortaya çıkmıştır. Bakım verenlerin bu ruhsal sorunlarla baş edemedikleri ve desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir (Boots ve ark.,

2015; Giebel, 2020). Papastavrou arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada bakım verenlerin bakım rolünü devam ettirebilmeleri için olumlu baş etme yaklaşımlarını geliştirmeleri gerektiğinden bahsedilmiştir. Demans tanısı olan bireylere bakım veren ailelerin psikososyal bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, baş etme yaklaşımlarının geliştirilmesi ve psikososyal bakım sağlanması önemlidir (Wiegelmann ve ark., 2021).

Chirico ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine yönelik psikososyal bakımda, demansın neden olduğu davranış problemlerini yönetmeyi öğretmek, demans ve bakım rolü ile ilgili eğitim vermenin bakım verenlerin yükünü azalttığı belirlenmiştir (Chirico ve ark., 2021). Cooke ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan sistematik derlemede psikososyal bakımın demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikolojik iyilik halini arttırdığı ve hissettiği yükün azaldığı belirtilmektedir.

Psikososyal bakım, yaşadıkları hastalıklar sonucu ortaya çıkan güçlüklerle başa çıkmakta zorluk çeken hastaları destekleyen uygulamalardan oluşmaktadır (Aydemir ve Çetin, 2019). Hastanın psikoseksüel, sosyal, duygusal, ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarını ortaya çıkarmayı ve karşılamayı kapsayan süreç, psikososyal bakım sürecini oluşturmaktadır (Legg, 2011; Eskiuyurt ve Özkan, 2017). Hasta bireye destekleyici ve rahatlatıcı girişimlerde bulunarak güven verici girişimlerde bulunan psikososyal bakımda amaç, hastanın içinde bulunduğu durumu kavrayıp değerlendirebilmesini, sosyal ilişkilerini düzenleyebilmesi ve psikolojik durumlarını yönetebilmesi sağlamak, hastalık süresi boyunca umudunu ve yaşam kalitesini koruyabilmesi için desteklemek tanı ve tedavi sürecine uyum sağlayabilmesini kolaylaştırmaktır (Aydemir ve Çetin, 2019; Arslan ve Yazıcı, 2021).

Demans hastalığında tanı konularak tedavinin erkenden başlanması hasta ve bakım veren birey açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu nedenle hastalığın bakım süreci disiplinlerarası yaklaşım ve ekip çalışması gerektirmektedir. Bu süreçte hasta ve bakım veren yakını bir bütün olarak ele alınmalı ve bakım planlanmalıdır (Dilek ve ark., 2017).

Hasta bireyin psikososyal tepkileri tanımlayabilmek, psikososyal bakımın sağlanmasında en önemli basamaklardan biridir. Psikososyal sağlık değişkenlerinin değerlendirilmesi

hastanın sağlığına y6nelik temel g6r6şleri g6çlendirir ayrıca b6t6nc6l bakım i7in bir ara7tır (K676k, 2011; Spade, Fitzsimmons ve Houser, 2015). Hemşireler bu s6re7te hastayı g6zlemleyerek psikososyal tepkileri etkileyen fakt6rleri belirlemeli ve uygun bakımı sağlamalıdır (Kocaman, 2008).

Psikososyal bakım, demansın duygusal alanlarıyla sağlık bakımını ve sağlığı etkileyen yaşam krizleriyle ya da psikiyatrik bozukluklarla baş etme g67l6đ6 yaşayan bireylere yardım etmek i7in girişimleri vurgular. Psikososyal bakım sağlanırken hemşire, bireyin bu s6re7te hissettiği stres karşısında i7inde bulunduğu duruma uyum sağlamasını kolaylaştırma sorumluluğuna sahiptir (Gorman ve Sultan, 2014). Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine uygun bakım sağlayabilmek i7in, bakım verenlerin psikososyal bakım gereksinimleri konusunda ayrıntılı bilgiye ihtiya7 vardır. Bu t6r bilgiler ve bu alanda yapılan 7alışmalar, bakım verenlerin ihtiya7larına g6re uyarlanmış bireysel m6dahaleler etkili bakım sağlamalarına yardımcı olacağından demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine destek sunan hemşireler i7in yararlı olacaktır (Van Mierlo ve ark., 2012).

Bilgi eksikliği ve yetersiz destek gibi nedenlerle demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri kendileri i7in planlanan m6dahale programlarının yeterince kullanılmadığını d6ř6nen Czaja ve arkadaşları tarafından psikosoal m6dahale programı i7eren bir 7alışma planlanmış ve demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri i7in G6r6nt6l6 Telefonla Psikososyal M6dahale programı uygulanmıştır. 7alışmanın sonunda bakım sonu7ların iyileşiği g6r6lm6řt6r (Czaja ve ark., 2013).

Demans tanısı olan bireylerin bakımları 7oğunlukla aileleri tarafından sağlanmaktadır. Demans tanısı olan bireylerin aile bireylerinin ve diğer bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerinin belirlenmesi yaşadıkları g67l6klerle baş edebilmeleri ve ruhsal sağlıklarının korunması a7ısından b6y6k 6nem taşımaktadır. Demans tanısı almış bireyler, gerontolojik bilgi ve becerilere sahip hemşireler tarafından bakıldığı zaman semptom ve birey uyumunun iyileşiği bilinmektedir. Bu nedenle Geropsikiyatri Hemşireliği tanı almış birey ve ailesi i7in b6y6k 6nem arz etmektedir. Bakım s6recinin her aşamasında psikososyal bakımın sağlanmasında ve ruhsal sağlığın korunmasında psikiyatri hemşirelerine b6y6k g6revler d6şmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı evde bakım hizmetinden yararlanan demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerini belirlemektir.

3.2. Sayıtlar

- Bakım veren bireylerle yapılan görüşmeler esnasında görüşme sorularının içtenlikle cevaplandırıldığı,
- Görüşme esnasında kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının araştırmanın amacına uygun olarak yeterli bilgi almayı sağladığı varsayılmıştır.

3.3. Araştırmanın Türü

Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden durum çalışması yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada bakım verme deneyimleri durumun derinlemesine ortaya koyulması ve bu durumun anlaşılmasını sağlamak amacıyla Bütüncül Çoklu Durum deseni kullanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Burdur Devlet Hastanesine bağlı Evde Bakım Hizmetleri Birimi'nde gerçekleştirilmiştir. Evde Bakım Hizmetleri Birimi hafta içi beş gün 08.00-16.30 saatleri arasında hizmet vermektedir. Birimde doktor, sağlık personelleri ve şoförler görev almaktadır. Evde bakım hizmetinden yararlanmakta olan hastalara bu birim aracılığı ile tedavi ve bakım hizmetleri verilmekte ayrıca ev ziyaretleri yapılmaktadır. Çalışma Evde Bakım Hizmetleri Biriminin düzenlemiş olduğu ev ziyaretleri sırasında, evde bakım hizmetinden yararlanan demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri ile yapılmıştır. Görüşmeler, bakım verenlerin kendilerini rahat ifade edebilmeleri ve bakım verdikleri bireyden uzaklaşmamaları adına yaşadıkları ve bakım verdikleri ortamda gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin yapılacağı yerin seçiminde görüşmenin bölünmeyeceği ve sessizliğin sağlanacağı bir ortam olmasına dikkat edilmiştir. Araştırma verileri Aralık 2020- Aralık 2022 yılları arasında toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, 2020-2022 yılları arasında Burdur Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimine bağlı olarak evde bakım hizmetinden yararlanan demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, örnekleme dahil olma kriterlerini taşıyan 15 bakım veren birey katılmıştır. Araştırmada veri toplamaya “doygunluk” noktasına ulaşana kadar devam edilmiştir. Veri doygunluğu 15 katılımcı ile sağlanmıştır.

Araştırma İçin Örnekleme Dahil Olma Kriterleri

- Demans tanısı olan bireyin bakımından sorumlu birinci derece yakınlıkta aile üyesi olması,
- Araştırmaya katılım sağlamak için gönüllü olması,
- En az altı aydır, bakım verme sorumluluğunu sürdürüyor olması,

Araştırma İçin Örneklemden Dışlanma Kriterleri

- Bakım verende iletişim sorunu olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeme,
- Hastanın bakım sorumluluğunu devretme ya da hastayı bakım kuruma yatırma.

Bu araştırmaya evde bakım hizmetinden yararlanmakta olan demans tanısı olan bireye bakım veren 15 birey katılmıştır. Bakım verenlerden 4’ü erkek, 11’i kadındır. Bakım verenlerin yaşı 31 ile 78 arasında değişmektedir. Bakım verenlerin eğitim durumu incelendiğinde okuryazar olmayan 1 bakım verenin, ilköğretim mezunu 8 bakım verenin, lise mezunu 2 bakım verenin ve üniversite mezunu 4 bakım verenin olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin aile tipi incelendiğinde 1 bakım verenin geniş aile tipine ve 14 bakım verenin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin yakınlık derecesine bakıldığında 4’ünün demans tanısı olan bireyin oğlu, 2’sinin demans tanısı olan bireyin eşi ve 9’unun demans tanısı olan bireyin kızı olduğu görülmektedir. Bakım

verenlerin demans tanısı olan bireyle yaşama süresi ve bakım rolü üstlenilen süre 1 ile 11 yıl arasında değişmektedir. Bakım verenlerden 4'ü bakım sürecinde mevcut hastalıklarına ek hastalık oluştuğunu ifade ederken 1 bakım veren bu süreçte mevcut hastalıklarının ilerlediğini, 10 bakım veren bakım verme sürecinde herhangi bir hastalık gelişmediğini ifade etmiştir. Ayrıca 2 bakım veren demans ile ilgili eğitim aldığını ifade ederken 13 bakım veren herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1: Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=15)

Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Aile Tipi	Yakınlık Derecesi	Demans tanısı olan Bireyle Yaşama Süresi	Bakımda Destek Olan Kişi Varlığı	Bakım Sürecinde Oluşan Ek Hastalık	Demans Eğitimi Alma Durumu	Bakım Rolü Üstlenilen Süre(Yıl)
Erkek	61	Lise	Çekirdek	Oğlu	4 yıl	Yok	Sedef	Almadı	4 yıl
Kadın	61	İlköğretim	Çekirdek	Kızı	4-5 yıl	Var	Yok	Almadı	4-5 yıl
Kadın	31	Üniversite	Çekirdek	Kızı	4yıl	Var	Yok	Almadı	4 yıl
Kadın	57	Lise	Çekirdek	Kızı	4 yıl	Var	Diyabet	Almadı	4 yıl
Kadın	63	Okuryazar değil	Geniş	Kızı	1 yıl	Var	Yok	Aldı	1 yıl
Erkek	66	Üniversite	Çekirdek	Oğlu	4 yıl	Var	Yok	Almadı	4 yıl
Kadın	56	Üniversite	Çekirdek	Kızı	5 yıl	Var	Yok	Almadı	5 yıl
Erkek	67	Üniversite	Çekirdek	Oğlu	3 yıl	Var	Yok	Almadı	3 yıl
Kadın	68	İlköğretim	Çekirdek	Eşi	3 yıl	Yok	Yok	Almadı	3 yıl
Kadın	46	İlköğretim	Çekirdek	Kızı	3-4 yıl	Yok	Boyun fıtığı	Almadı	3-4 yıl
Kadın	72	İlköğretim	Çekirdek	Kızı	5 yıl	Var	Yok	Aldı	5 yıl
Erkek	52	İlköğretim	Çekirdek	Oğlu	4 yıl	Yok	Yok	Almadı	4 yıl
Kadın	78	İlköğretim	Çekirdek	Eşi	3 yıl	Yok	Enfeksiyon hastalıkları	Almadı	3 yıl
Kadın	68	İlköğretim	Çekirdek	Kızı	11 yıl	Yok	Yok	Almadı	11 yıl
Kadın	62	İlköğretim	Çekirdek	Kızı	4-5 yıl	Var	Yok	Almadı	4-5 yıl

3.6. Veri Toplama

Araştırma verileri yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sorulardan oluşan kişisel bilgi formu (EK-1) ve yüz yüze bireysel görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler sırasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-2) kullanılmıştır. Görüşme formundaki sorular evde bakım hizmetinden yaralanan Demans

tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerini ortaya koyabilmek amacıyla oluşturulmuştur. Net cevaplar alabilmek adına sorular belli bir akış doğrultusunda hazırlanmıştır. Görüşme soruları hazırlandıktan sonra dil bilgisi, açıklık, konu soru uygunluğu açısından konu hakkında bilgi sahibi olan uzman kişilerden görüş alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiştir.

Araştırmanın Ön Uygulaması

Görüşme sorularının açıklığı ve uygunluğunu değerlendirmek adına araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan iki birey ile pilot görüşme yapılmıştır. Yapılan bu ilk iki görüşme pilot kabul edilmiştir. Pilot kabul edilen görüşmeler sonrasında görüşme sorularında bir değişiklik yapılmamıştır. Yapılan pilot görüşmeler de araştırmaya dahil edilerek görüşmelere başlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanması sırasında izlenen yollar;

-Burdur Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri birimi çalışanları ile ön görüşme yapılmış, demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine nasıl ulaşılabileceği konusunda görüş alınmıştır.

-Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin ev ziyaretleri yaptığı öğrenilmiş, bu ziyaretlere katılmak için hastane yönetiminden izin alınmıştır.

-Evde Sağlık Hizmetleri arşivinde mevcut hasta dosyaları incelenerek dosyadaki bilgilerden araştırma kriterlerine uyan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

-Yapılan ev ziyaretleri sırasında bakım veren bireyler araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Örnekleme dahil edilme kriterleri tekrar gözden geçirilmiş, araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan bakım verenlere araştırma hakkında bilgi verilerek bakım verenlerden yazılı onam (EK-3) alınmıştır.

- Görüşmelerin öncesinde görüşmecilere kişisel bilgi formu uygulanmıştır.

-Görüşmeye başlamadan önce bakım veren bireylerden görüşmeler sırasında ses kayıt cihazının kullanılması ve not alınması için izin alınmıştır.

-Görüşme başlamadan önce Covid-19 ile ilgili bütün önlemler alınmıştır. Görüşme öncesinde bakım veren bireyle araya en az bir buçuk metrelik mesafe konmuş, maske takılmış ve eller yıkanmıştır. Görüşme sırasında bakım veren ve görüşmeyi yapan kişi maske takmıştır. Görüşmeye başlanmadan önce ve görüşme bittikten sonra oda havalandırılmıştır.

-Görüşmeler Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu doğrultusunda bakım veren birey ile yüz yüze yapılmıştır.

-Görüşmelerden her biri yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür. Yapılan her bir görüşme ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınarak saklanmıştır. Görüşme sonunda bakım veren bireylere ek olarak paylaşmak istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş, verilerin doğruluğunu teyit etmek amacıyla özetleme yöntemi kullanılarak görüşme sonlandırılmıştır.

-Bakım verenlerle yapılan görüşmelerde tek görüşme ile veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülmüş ve ek görüşme planlanmamıştır.

-Araştırmada on beş katılımcı ile yapılan görüşme sonucunda veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülmüş ve görüşmeler sonlandırılarak analiz aşamasına geçilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Yüzyüze bireysel görüşmeler sırasında ses kaydına alınan görüşmeler Microsoft Word programında yazıya dökülerek bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan verilerle içerik analizi yapılarak temalar ortaya çıkarılmıştır. Temalar yorumlanarak benzerlik ve farklılıklar açısından karşılaştırılmış ve alt temalar oluşturulmuştur. Ortaya çıkan temalar incelenmiş, danışman ve araştırmacı tarafından fikir birliğine varılmıştır. Elde edilen tüm veriler, araştırmanın hedeflerine uygun olacak şekilde tümevarıma dayalı analiz yöntemi ile MAXQDA 2020 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Nitel Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler farklı zamanlarda, birkaç kez okunmuştur. Bu okumalar sırasında, verileri sınıflamaya yönelik çıkarsamalar oluşturulmuştur. Şemsiye kategori olarak görüşme soruları kullanılmıştır. Sorulara alınan yanıtlar alt kategorileri oluşturmuştur. Kodlama süreci 'in-vivo' kodlama adını almaktadır. Kodlamalar, yeni bir kategori çıkmayana kadar alt kategorilere ayrılmıştır. Kodlama temelli sistematik veri analizi, soyutlama düzeyi en düşük, verilere en yakın kategorilerdir. Bu ilk düzey kategoriler yeniden düzenlenerek (yeniden adlandırma, ilgili olmayanları çıkarma vb) daha soyut bir kategorileştirme düzeyine geçilmiştir. Tümevarım yöntemi kullanılarak oluşturulan kodlar, yeniden düzenlenmiş ve kategorilerin altına yerleştirilmiştir. Böylelikle doğrudan kategorilerin içerisine kodlama yapmak yerine, kategorilerin veriden hareketle oluşması sağlanmıştır. Çalışmada, in-vivo ile kategorileştirme süreci başlamış, ikinci aşamada kategoriler araştırma soruları bazında yeniden düzenlenmiştir. Son olarak kategori listesi iyileşmeye ilişkin teorik kavramlar etrafında yeniden düzenlenmiştir. Veri analizi somuttan soyuta doğru ilerlemiştir.

Veriyi Örgütleme

Araştırmadan elde edilen veriler MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. MAXQDA 2020 Programının kullanılması ile; görüşmelerden elde edilen dökümlerinin kategorileştirme ve kodlama işlemleri manuel yapılan analize göre daha sistematik olarak yürütülmüştür. Çözümleme sürecinde MAXQDA 2020 programı ile belirlenen kod, kategori ve alt kategorilerin değiştirilebilmesi yöntemsel açıdan gerekli olan esnekliği desteklemiştir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin ifadeleri kolaylıkla görülebildiğinden raporlaştırma aşamasında çeşitlemeye gidilebilmiştir. Bu sayede araştırma verileri okuyucunun anlayabileceği şekilde açıklama, tanımlama, ve sunma kolaylaşmıştır.

Nitel Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması

Raporlaştırma yapılırken, kategoriler açıklanarak çeşitli betimlemeler yapılmış ve araştırmadan elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Bulguların örgütlenmesinde bakım veren ile hasta birey arasındaki ilişkiler açıklanarak, neden-sonuç ilişkisi kurulmuş ve

bulgularından sonuçlar çıkartılarak, bütüncül bir anlam oluşması sağlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar alan yazında yapılmış benzer araştırmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır. Raporlama aşamasında ses kayıtları araştırmacı birey tarafından tekrardan okunmuş, raporlama için uygun olan alıntılara karar verilmiştir. Analizin yapıldığı programın işlevlerinden biri olan ‘model’ oluşturma sayesinde, kategoriler arasındaki ilişkiler görselleştirilmiştir. Sunulan modellerde, bireysel ve ortak görüşler aktarılmıştır. Bireysel ve ortak görüşlerin aktarılmasının nedeni, nitel analizde indirgemeci bir yaklaşımın benimsenmemesidir. Bakım verenlerin ifadeleri metin içerisinde yer verilirken her bir ifadenin sonuna bakım veren bireye ait rumuz isim verilmiştir.

3.8. Araştırmacıların Yeterliliği

Araştırma ekibinde bir psikiyatri hemşiresi (KB) ve bir hemşire (FI) yer almaktadır. FI Burdur Devlet Hastanesinde hemşiredir ve psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktadır. FI 2019-2020 güz yarısında Nitel Araştırmalar dersi almıştır. Araştırma soruları oluşturulurken KB ve nitel araştırma alanında uzman kişiden yardım alınmıştır. Yapılan görüşmeler KB tarafından yönlendirilmiş ve FI tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 23.09.2020, Karar No: KAEK-742) (EK-5) alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Burdur İl Sağlık Müdürlüğü ve Burdur Devlet Hastanesinden kurum izni alınmıştır. Örnekleme dahil olma kriterlerini karşılayan bakım veren bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Bakım verenlere, çalışmaya katılım için gönüllü oldukları takdirde çalışmaya katılabilecekleri açıklanmıştır. Araştırmada isimlerinin hiçbir şekilde kullanılmayacağı, isimlerinin yerine takma isim atanacağını söylenmiş bu sayede araştırmanın gizliliği ve güvenliği konusunda güven sağlanmıştır. Araştırmaya katılan bakım verenlere, görüşmelerin ses kaydına alınmasının sebebinin zaman kaybını önlemek olduğu açıklanmış ve ses kaydından elde edilen verilerin daha iyi analiz edilebileceği hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmenin ses kayıt cihazı ile kaydedilmesi konusunda hemfikir olmaları ve gönüllü olarak araştırmaya katılacaklarını

beyan etmelerini durumunda bakım verenlerinden katılım için aydınlatılmış onam (EK-3) formunu okumaları ve imzalamaları istenmiştir. Araştırmaya katılan bakım verenlere talep etmeleri durumunda aydınlatılmış onam formunun bir kopyası verilmiştir.

3.10. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmada “geçerlik” bilimsel bulguların doğruluğu, “güvenirlik” ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir. Bu doğrultuda araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için bireysel yüz yüze görüşme kullanılmıştır. Veriler, bireysel yüz yüze görüşmeler ile sağlanmıştır. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Araştırmacı tarafından literatüre bağlı olarak oluşturulan görüşme sorularının anlaşılabilirliğinin sağlanması amacıyla kriterleri karşılayan iki demans tanısı olan bireyin bakım verenleri ile pilot görüşme yapılmıştır. Karşılıklı güvenin sağlanabilmesi için görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda bilgilendirilmiş ve onam imzalatılmıştır. Bu durum karşılıklı güvenin sağlanmasında önemli bir etken oluşturmuştur. Böylece görüşme sürecinde toplanan verilerin gerçek durumu yansıtmayı sağlanılmıştır.

Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabilirliğini) artırmak için araştırma sürecinin nasıl yürütüldüğü ve süreç yürütülürken yapılanlar detaylı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın modeli, veri toplama süreci, veri toplama aracı, çalışma grubu, verilerin çözümlenmesi ve analitik genelleme yöntemiyle alan yazında yapılmış konu ile ilgili araştırmalarla yapılan karşılaştırmalarla süreç detaylandırılmıştır. Ayrıca araştırmada olay ve olguları ortaya koyabilmek adına amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve katılımcılarla gönüllük esasına dayalı olarak görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın iç güvenirliğini (tutarlılığını) artırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Ayrıca görüşmelerden elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar

yapmış ve kodlamalar karşılaştırılarak tutarlık oranı (Kappa değerleri) hesaplanmıştır. Kappa değeri % 0,88 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın dış güvenirliğini (teyit edilebilirliğini) artırmak araştırmadan elde edilen verileri, araştırmacının kullanmış olduğu veri toplama araçlarını ve analiz aşamasında yapılan kodlamaları dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunulmuş ve teyit incelemesi yaptırılmıştır.

3.11. Sınırlılıklar

Araştırma, 2021-2022 yılları arasında Burdur Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetinden yararlanmakta olan demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri ile yapılan görüşmelerden elde edilen görüşme kayıtlarıyla sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın sonucu sadece yapılan araştırmanın örnekleminde yer alan bireyler için genellenebilir.

3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Araştırma Burdur Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimi'ne bağlı olarak demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerin evlerinde gerçekleştirildiği bireylere ulaşımında zorluklar yaşanmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü zaman aralığında Covid-19 pandemisi nedeniyle araştırmanın yürütülmesini olumsuz etkilemiştir.

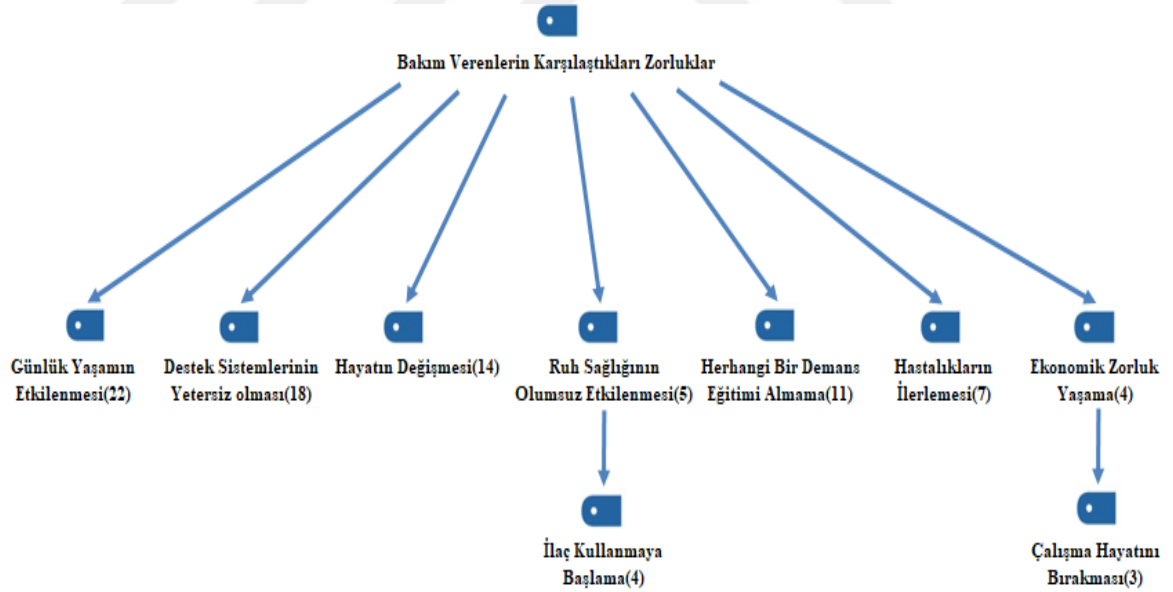
4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre 4 ana tema elde edilmiştir. Bunlar;

1. Bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar,
2. Bakım verenlerin olumlu kazanımları,
3. Bakım verenlerin aldıkları destekler
4. Bakım verenlerin gereksinimleridir.

4.1. Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar

Bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar teması kendi içerisinde yedi alt tema ile tanımlanmıştır. Bunlar; günlük yaşamın etkilenmesi, destek sistemlerinin yetersiz olması, hayatın değişmesi, hastalıkların ilerlemesi, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi, herhangi bir demans eğitimi almama ve ekonomik zorluk yaşamadır.



Şekil 4.1: Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar Temasına Ait Alt Temalar

4.1.1. Alt Tema: Ekonomik Zorluk Yaşama

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri ekonomik zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İş hayatını bırakmayı ekonomik zorluk nedenleri arasında ifade etmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Dediğim gibi çok daha sosyal bir hayatımız olduğu için o biraz beni yoruyor. İş hayatımı bıraktım buraya döndüm tek çocuğum ben. Ondan ötürü hani bir tık bırakmasaydım diye vicdan azabı çekiyorum. Git gel yaşıyorum başka bir problemim yok.” (K3)

“Şimdi mesela eşim önceden çalışıyordu şimdi çalışmıyor. Bakıma ihtiyacı olduğu için işi bıraktı. Eşim psikolojik olarak şey olduğu için mecburen onu yalnız bırakmak istemediğim için ben de işi bıraktım. Bu düzelsin diye. Yalnız bırakmayayım diye” (K13)

4.1.2. Alt Tema: Günlük Yaşamın Etkilenmesi

Demans tanısı olan bireye bakım verenler bakım verme sürecinin kendi günlük hayatlarını olumsuz etkilediklerini belirtmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Daha önce çalışıyordum iş hayatım vardı. İş bıraktım buraya yerleştim bakmak için.” (K3)

“Tabi ki canım benim hiçbir sosyal yaşantım yok mesela. Ben gidersem mesela yemeğini yedirir, tuvaletine götürür yatırırım. Komşuda yarım saatlik bir işim varsa hızlıca gider gelirim. Öyle bir ev gezmem yok çarşı gezmem yok.” (K4)

“Mesela gideceğim yerlere gidip gelebilirdim. Biraz kafam dağılırdı, gece uykumu uyuyabilirdim. Mesela gece uyku uyuyamıyorum. Çünkü annemi getirip götürmekten bir dinlenirdim yani. Bir kişiye yıkmak hiç iyi bir şey değil. Bir tek Allahtan diliyorum o da yatalak olmaz inşallah. Çünkü gece boynumdan dolayı parmaklarım şişiyor.” (K15)

4.1.3. Alt Tema: Destek Sistemlerinin Yetersiz Olması

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri destek sistemlerinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenler bakım verirken herhangi bir destek almadıklarını ve bu konuda kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Tabi her şeyini her işini ben yapıyorum. Bu sadece yardımcı benim (Kardeşini gösteriyor)” (K2)

“Yalnızlık çok duygulandırıyor. Kolumuzdan tutacak kimsemiz yok. Çarşı pazar hepsi benim üstümde. Aylığımızı el alıyor, ekmeğimizi komşular alıyor bu kadar yani.” (K9)

“Bakma yönünden mi yaşasan napacaksın benden başka bakacak yok ki. Biri öldü öteki de hasta. Neredeyse bir bir buçuk yıl iyi kötü kendisi baktı. Kendi evinde değil annemin evinde baktı. Dedi artık ben bakamayacağım tamamen bana bıraktılar.” (K15)

4.1.4. Alt Tema: Hayatın Değişmesi

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım verirken hayatlarının değişime uğradıklarından bahsetmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Biraz daha böyle sabit bir hayatımız stabil bir hayatımız var. İstanbul’da yaşıyordum. Yüksek lisansımı Londra’da yapıyordum. Git gel yapıyordum. Hareketli bir hayatım vardı. Şimdi Burdura yerleştim üç dört yıldır Burdur’da yaşıyorum. Pek bir şey yapmıyorum o yüzden.” (K3)

“Valla günlük hayatımız annem bazen sakinleşiyor. Annemin sıkıntısı çok. Tabi sıkıntısı olunca bizi ister istemez etkiliyor. Biz de huzursuz oluyoruz. Annem bazen geç kalkıyor bazen hiç uyumuyor. Tabi uyumadığı zaman biz de farklı oluyoruz. Yani öyle öyle geçiyor günümüz.” (K12)

“Hayatımdaki rolü sorumlu hissediyorsun kendini. Gelmediğimiz zaman ne yaptılar acaba yapabildiler mi acaba? Babam var başında yemeğini yediriyor. Biz yapıp gidiyoruz. Genelde haplarını o içiriyor. Yemeğini de o yediriyor. Genelde öyle olunca yapabildiler mi yapamadılar mı diye huzursuzluğumuz oluyor yanında olmayınca. Onun dışında babam yapıyor yani. Tuvaletine götürüyor getiriyor.” (K14)

4.1.5. Alt Tema: Hastalıkların İlerlemesi

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım verirken fiziksel olarak olumsuz etkilendiklerini ifade etmiş ve mevcut hastalıklarının ilerlediğini belirtmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Bende sedef var streten. Özel hastaneye gidiyorum Isparta’da.” (K7)

“Fiziksel olarak tabi etkiliyor. Bizlerin de belirli bir yaşı olduğundan haliyle bizler de gel git yoruluyoruz.” (K14)

“Bende fıtık vardı boyun fıtığı. Şimdi bir şey kaldırdım mı kolum boynumdan asılıyor. Belimde vardı şimdi boynumla birleşti. Şimdi klozetten kalkamıyor yüklenmekten oldu. Ben de yükleniyorum.” (K15)

4.1.6. Alt Tema: Ruh Sağlığının Olumsuz Etkilenmesi

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım verirken psikolojik olarak olumsuz etkilendiklerinden bahsetmişlerdir. Bakım veren bireyler bakım verme sürecinde ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesi nedeniyle ilaç kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Buna bağlı mesela eşimin psikolojisi bozuldu. Psikolojik olarak etkilendi. Psikolojilerimiz bozuldu yani az çok. Özellikle eşimin psikolojisi bozuldu.” (K13)

“Ya o gün benim de yaşadığım bir stres oluyor. Öyle durumlarda psikolojik olarak olabiliyor.” (K14)

“Evet, ilaç kullanmaya amcanda başladım. Onları attım mı hiç kızmak gelmiyor içimden. Akşamları atarım sakın inirim çıkarım kalkarım.” (K1)

“Doktordan destek alıyorum ilaç kullanıyorum. Psikiyatri için ilaç kullanıyorum rahatlatıyor beni. Ne kadar da eziyet etseler de hiç dokunuyor bana.” (K8)

4.1.7. Alt Tema: Herhangi Bir Demans Eğitimi Almama

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinden bazıları bakım verirken herhangi bir demans eğitimi almadıklarını ifade etmişlerdir. Örnek ifadelere aşağıda yer verilmiştir.

“Eğitim mi? ne eğitimi ben bilmiyorum verilmedi.” (K6)

“Demansla ilgili eğitim almadık, hekimlerden kontrole gittiğimiz süreçte bilgi aldık.” (K13)

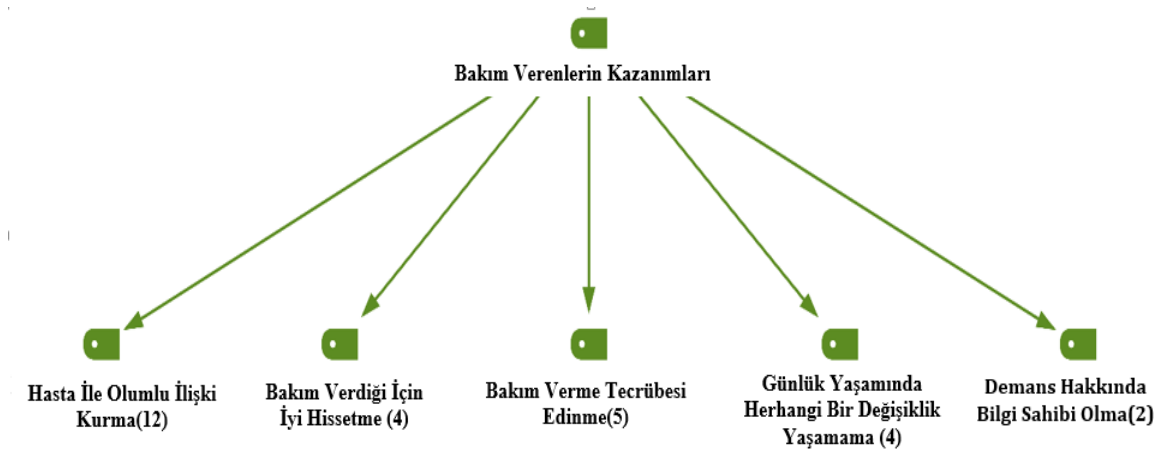
Tablo 4.2: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOPLAM
Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar																
Günlük Yaşamın Etkilenmesi	2	1	3	3				1	1	1	2	1	1		6	22
Destek Sistemlerinin Yetersiz Olması	1	3		1	1	1	2		2	1		1	3		2	18
Hayatın Değişmesi	1		2	2	1			1				1	2	1	3	14
Ruh Sağlığının Olumsuz Etkilenmesi													4	1		5
İlaç Kullanmaya Başlama	3							1								4
Herhangi Bir Demans Eğitimi almama		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1		1	11
Hastaların İlerlemesi				1			1				1			3	1	7
Ekonomik Zorluk Yaşama					1		1	2								4
Çalışma Hayatını Bırakması			2										1			3
Σ TOPLAM	7	5	8	8	4	2	5	5	4	3	4	3	12	5	13	88

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine ait ifadeler incelendiğinde; K1, K2, K3, K4, K8, K9, K10, K11, K12, K13 ve K15 kodlu katılımcılar günlük yaşamlarının etkilendiğini belirtirken, K1, K2, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K12, K13 ve K15 kodlu katılımcılar destek sistemlerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

4.2. Bakım Verenlerin Kazanımları

Bakım verenlerin kazanımları teması kendi içerisinde beş alt tema ile tanımlanmıştır. Bunlar; hasta ile olumlu ilişki kurma, bakım verme tecrübesi edinme, bakım verdiği için iyi hissetme, günlük yaşamında herhangi bir değişiklik yaşamama ve demans hakkında bilgi sahibi olma(2).



Şekil 4.2: Bakım Verenlerin Kazanımları Temasına Ait Alt Temalar

4.2.1. Alt Tema: Hasta ile Olumlu İlişki Kurma

Demans tanısı olan bireylere bakım verenlerden bazıları bakım verdikleri kişilerle olumlu ilişkiler kurduklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Şey yapıyor beni sever zaman zaman arar yemek söyler lokantaya götürürüm ben. Bazen hafta sonları ben programlıyorum onun yemeklerini. Şiştir ya da neyi seviyorsa onları. Sever öper bazen beni.” (K7)

“Annemizle olan ilişkimiz çok iyi, iyi yani öyle şey değil.” (K12)

4.2.2. Alt Tema: Bakım Verme Tecrübesi Edinme

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin bakım verme tecrübesi edindikleri ile ilgili görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Evet teyzem, mesela kardeşlerim anlamıyorlar. Neden biliyor musun? Bu hastalığı görmedikleri için. Ama ben annemin nasıl olduğunu amcanda(eşi) öğrendiğim için biliyorum.” (K1)

“Şöyle söyleyeyim hasta bakımı ile ilgili çok güzel şeyler öğrendim. Tecrübe ediniyorsun bir kere” (K2)

4.2.3. Alt Tema: Bakım Verdiği İçin İyi Hissetme

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım vermenin kendilerini iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Yaa yemesi içmesi konuşması bunlar yok ki. Bunlar yok şimdi bir gün fazla yerse seviniyoruz biz. Herhalde iyiye gidiş olacak diyoruz ama yok. Mesela şimdi çorba ısıtıp gelmiştim en çok tarhana çorbasını sever ağzını bile açmadı. Ölecek insanlar havaya bakar ya öyle diyor gözlerini. Yemesi içmesi sevindiriyor bizi. Allahın bir mucizesi varsa geriye dönüş olacak yoksa yaşı ilerledi zaten.” (K2)

“Şimdi şöyle uzakta olsaydım işi bırakmasaydım aklım hep burada olacaktı. Bakıcı olayına da girmek istemedik. Evde annem yalnızdı. Hani onda tamamım yani vicdani olarak. Ben bakıyorum, annemin de babamın da yanlarındayım bunlar iyi hissettiriyor.” (K3)

4.2.4. Alt Tema: Günlük Yaşamında Herhangi Bir Değişiklik Yaşamama

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin bazıları bakım verme sürecinin günlük yaşamlarını etkilemediğini belirtmişlerdir. Örnek ifadeler aşağıdadır.

“Bir değişiklik olmadı bakıyorum öyle işte.” (K6)

“Vallahi öyle çok bir değişiklik olmadı.” (K12)

4.2.5. Alt Tema: Demans Hakkında Bilgi Sahibi Olma

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinden sadece iki bakım veren demans hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

“Verildi. Az buçuk biliyoruz demansı.” (K8)

“Demansla ilgili eğitim almadık, hekimlerden kontrole gittiğimiz süreçte bilgi aldık.” (K13)

Tablo 4.3: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Kazanımları

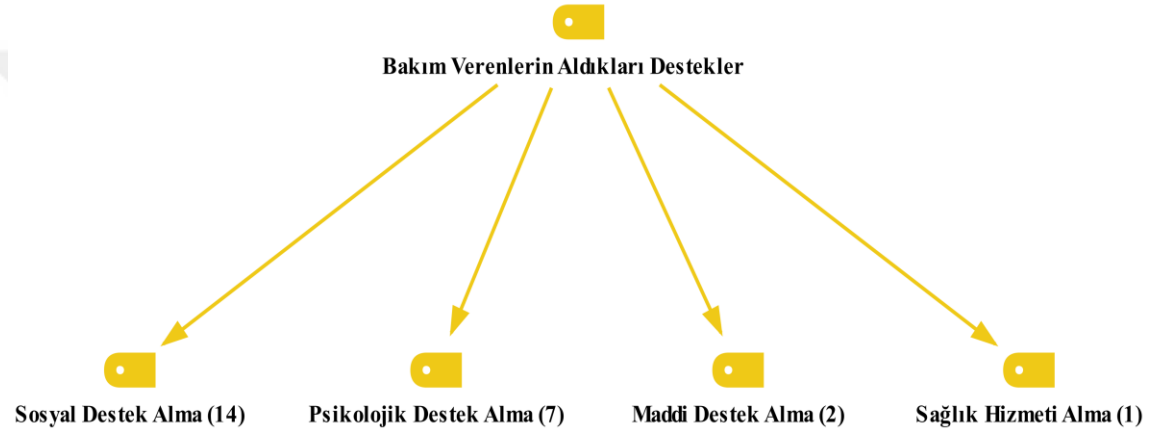
Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOPLAM
 Bakım Verenlerin Kazanımları																
 Hasta İle Olumlu İlişki Kurma	3		2				2		1	1		1		1	1	12
 Bakım Verdiği İçin İyi Hissetme	2	2														4
 Bakım Verme Tecrübesi Edinme		1	1	2								1				5
 Günlük Yaşamında Herhangi Bir Değişiklik Yaşamama					1	1				1		1				4
 Demans Hakkında Bilgi Sahibi Olma								1					1			2
Σ TOPLAM	5	3	3	2	1	1	2	1	1	2	0	3	1	1	1	27

Tablo 4.3 incelendiğinde; demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinden K1, K3, K7, K9, K10, K12, K14 ve K15 kodlu katılımcılar hasta ile olumlu ilişki kurduğunu

belirtirken; K2, K3, K4 ve K12 kodlu katılımcılar bakım verdiği için kendini iyi hissettiğini belirtmiştir (Tablo 4.3).

4.3. Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler

Bakım verenlerin aldıkları destekler teması kendi içerisinde dört alt tema ile tanımlanmıştır. Bunlar; sosyal destek alma, psikolojik destek alma, maddi destek alma ve sağlık hizmeti almadır.



Şekil 4.3: Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler Temasına Ait Alt Temalar

4.3.1. Alt Tema: Sosyal Destek Alma

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri sosyal destek alma ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Bakım verenlerden bazıları bakım verirken sosyal destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Akşamları erkek kardeşim var o geliyor kız kardeşim var o geliyor. Ondan sonra otururlar dururlar. Annem durmayacak gibi olduğunda ablam geliyor kalıyor o yardım ediyor. İşte öyle idare ediyoruz teyzem.” (K1)

“Hayır, başka kimse yok babamla biz bakıyoruz. Yediriyoruz içiriyoruz yastıklarını arkasına koyuyoruz. İyi kötü bakıyoruz.” (K6)

“Çocuklarımız hep uzakta. Biz buralı değiliz zaten. Biz Dinarlıyız Afyonluyuz. Ama Allah razı olsun komşularımız benim yetişemediğim yerde koşuşturuyorlar.” (K9)

4.3.2. Alt Tema: Psikolojik Destek Alma

Demans tanısı olan bireye bakım verenlerden bazıları bakım verme sürecinde psikolojik destek aldıklarını belirtmişlerdir Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Bakım verirken çok değiştim, sinirli oldum öyle olunca psikiyatrik destek alıyorum.”
(K8)

“Psikiyatriste gidiyoruz zaten.” (K13)

4.3.3. Alt Tema: Maddi Destek Alma

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri maddi destek aldıklarına ilişkin görüş bildirmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Arada da şey bile iyi hissettiriyor. Sosyal güvenliğin gelip kontrol etmesi, durum sorması iyi oluyor.”

“Sosyal güvenlikten alıyoruz evet.” (K3)

4.3.4. Alt Tema: Sağlık Hizmeti Alma

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri sağlık hizmeti alma ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Evde sağlık hizmetinden destek alıyoruz işte. Çoğu şey edemediğimiz zaman yetişemediğimiz zamanlarda sağ olsun onlardan yardım alıyoruz.”

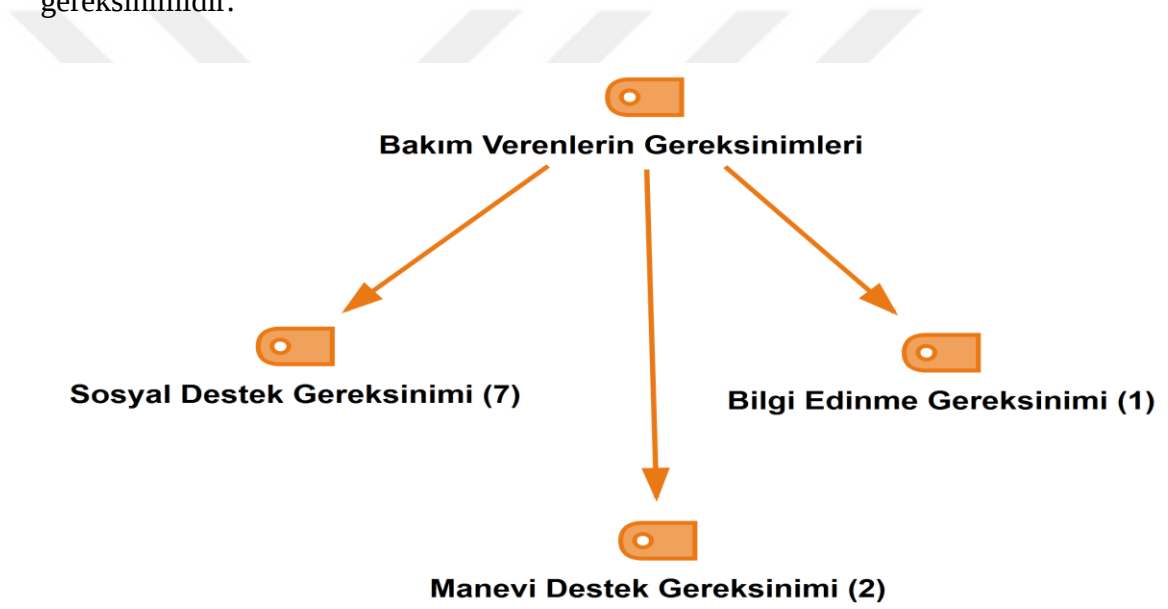
Tablo 4.4: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOPLAM
 Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler																
 Sosyal Destek Alma	2		3	1	1	1		1	1		1	1		1	1	14
 Psikolojik Destek Alma			1					1				2	3			7
 Maddi Destek Alma			2													2
 Sağlık Hizmeti Alma													1			1
 TOPLAM	2	0	6	1	1	1	0	2	1	0	1	3	4	1	1	24

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine ait ifadeler incelendiğinde; K1, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K11, K12, K14 ve K15 kodlu katılımcılar sosyal destek alma ile ilgili; K2, K3, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K11, K13 ve K15 kodlu katılımcılar herhangi bir demans eğitimi almama ile ilgili görüşlerini bildirmiştir (Tablo 4.4).

4.4. Bakım Verenlerin Gereksinimleri

Bakım verenlerin gereksinimleri teması kendi içerisinde üç alt tema ile tanımlanmıştır. Bunlar; sosyal destek gereksinimi, manevi destek gereksinimi ve bilgi edinme gereksinimidir.



Şekil 4.4: Bakım Verenlerin Gereksinimleri Temasına Ait Alt Temalar

4.4.1. Alt Tema: Sosyal Destek Gereksinimi

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım verirken sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Kesinlikle çünkü şeyi de fark ediyorum. Şey der annem baban hiç konuşmuyor, dışarıdasın ben ne yapacağım kiminle konuşacağım. Yani gerçekten böyle bir ihtiyaç oluyor. Ani oldu bizim hastalığımız yani bence ihtiyaç oluyor.” (K3)

“Yani muhakkak belki bir kız kardeşim olsa yardımcı olur. Şu anda annem oturabiliyor banyosunu yaptırabiliyorum. İlerde oturamadığı zaman yaptıramayacağım benim eşim eloğlu yani mutlaka başka birinin yardımcı olması gerekir.” (K4)

“Yetiemediği yerde bir suyunu verecek bir yemeğini yedirecek bir yardımcıya bir desteğe ihtiyacı vardır. Her ne kadar aileden biri yedirse de bizde babam zor yürüyor zaten. Yardımcıya ihtiyacı var onu istemiyor bizler destekliyoruz.” (K14)

4.4.2. Alt Tema: Manevi Destek Gereksinimi

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım verirken manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Hem maddi hem manevi bir destek olması lazım.” (K5)

“Morale ihtiyacı vardır. Tabi maddi durumu kötüyse haliyle ona da ihtiyacı olur.” (K11)

4.4.3. Alt Tema: Bilgi Edinme Gereksinimi

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım verirken demans hakkında bilgi alma konusunda desteğe ihtiyaç duydukları ifade etmişlerdir. Aşağıda bakım verenlerin konuyla ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Bir kere bilgi sahibi olsalar çok iyi olabilir. Ben tecrübe ile öğrendim bunu, ayrı bir meziyet yani hasta bakma işi. Hastanede öyle evlatlar var ki anasını babasını bırakıp gitmiş. Anasını ağlatanlar var sen bakacaksın ben bakacağım diye. Şükür bizde öyle bir şey olmaz ama hasta bakımının apayrı bir meziyet olduğunu, en iyide evladın bakacağını öğrendim. Hasta bakıcılık birinci planda paradır, bakım verenler bilgi sahibi olursa bu işi benimser sever ise sıkıntı olmaz. Bunlar tecrübe ile olacak şeyler, ben baya tecrübe kazandım.” (K2)

Tablo 4.5: Katılımcılara Göre Bakım Verenlerin Gereksinimleri

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOPLAM
Bakım Verenlerin Gereksinimleri																
Sosyal Destek Gereksinimi			1	1					1	1			1	1	1	7
Manevi Destek Gereksinimi					1						1					2
Bilgi Edinme Gereksinimi		1														1
Σ TOPLAM	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10

Demans tanısı olan bireye bakım verenlerin ifadeleri incelendiğinde; K3, K4, K9, K10, K13, K14 ve K15 kodlu katılımcılar sosyal destek gereksinimi ile ilgili görüşlerini bildirmiştir (Tablo 4.5).



Şekil 4.5: Kod Bulutu

Demans tanısı olan bireylere bakım verenlerin ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 4.5'te gösterilmektedir. Büyük punto ile gösterilen kodlar bakım verenlerin araştırma içerisinde daha yoğun olarak kullandıkları ifadeleri sembolize ederken daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların yoğunluğunun az olduğu ifadeleri sembolize etmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile Burdur Devlet Hastanesine evde sağlık hizmetinden yararlanan ve demans tanısı almış yakınına bakım vermekte olan bireylerin psikososyal bakım gereksinimleri incelenmiştir. Araştırmada dört ana tema ortaya çıkmıştır ve bulgular bu dört tema altında tartışılmıştır. Bunlar; bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar, bakım verenlerin kazanımları, bakım verenlerin aldıkları destekler ve bakım verenlerin gereksinimleridir. Araştırmada, bakım verenlerin bakım verme sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaştıkları ortaya koyulmuştur. Bu zorluklar; günlük yaşamın etkilenmesi, destek sistemlerinin yetersiz olması, hayatlarının değişmesi, hastalıklarının ilerlemesi, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi, herhangi bir demans eğitimi almama ve ekonomik zorluk yaşama olarak tanımlanmıştır. Hem olumlu hem olumsuz bir çok duygu ve deneyim içeren bakım verme sürecinde bakım verenler kazanım olarak hasta ile olumlu ilişki kurduğunu, bakım verme tecrübesi edindiğini, bakım verdiği için iyi hissettiğini, günlük yaşamında değişiklik olmadığını ve demans hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenler bu süreçte sosyal destek, psikolojik destek, maddi destek aldıklarını ve sağlık hizmetinden yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenler bakım verirken sosyal destek, manevi destek ve bilgi edinme gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir.

5.1. Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Zorluklar

Bu çalışmada demans tanısı olan yakınına bakım vermekte olan bireyler günlük yaşamın etkilendiğini, destek sistemlerinin yetersiz olduğunu, hayatlarının değiştiğini, hastalıklarının ilerlediğini, ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini, herhangi bir demans eğitimi almadıklarını ve ekonomik zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Demans, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini kısıtlayan, bakım ihtiyacı ve başka bir bireye bağımlılık düzeyini arttıran bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle hasta ve bakımını üstlenen bireylerin günlük yaşantılarında birtakım değişiklikler meydana gelmektedir (Nazlıer Keser, 2020). Demans tanısı olan bireyler aileleri ile birlikte yaşamaktadır ve bakım veren aile üyelerinin çoğu bakım verme rolünü herhangi bir destek almadan yerine getirmektedirler. Bakım verenler bu rollerini yerine getirirken bir takım zorluklar yaşayabilmektedirler (Soner ve Aykut, 2017).

Bu çalışmada bakım verenlerin yaşadıkları zorluklardan birisi günlük yaşamın etkilenmesidir. Bu çalışmaya benzer şekilde Cheng (2017) tarafından yapılan çalışmada da demans hastalarına bakım verenlerin, hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesindeki bozulma nedeniyle hastaya bakım verme süresinin uzadığı ve bakım verenin günlük yaşamının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Cheng 2017). Yapılan bir başka çalışmada bakım verenlerin hastalarının bakımı için günlük ayırdıkları zamanın fazla olması nedeniyle bakım verenler kendilerine yeteri kadar zaman ayıramadıklarını ve günlük yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Altay ve ark., 2018). Bakım sürecinde bakım verenlerin hayatlarında meydana gelen rol değişiklikleri ve bakıma ayırdıkları sürenin zamanla artması günlük yaşamlarını olumsuz etkilemektedir.

Bakım verme süreçlerinde birçok rol ve sorumluluğu aynı anda yerine getirmeye çalışan bakım verenler bunun sonucunda bakım stresi ve bakım yükü yaşamakta, bu süreçte kendi gereksinimlerini ihmal edebilmektedirler. Bu durum bakım verenlerin psikososyal zorlanmalarına neden olabilmektedir (Navaie Waliser ve ark., 2002). Psikososyal zorlamalar bakım verenlerin yüklerinde artışa neden olabilmektedir. Destek sistemlerinin artırılması bakım verenlerin psikososyal sorunların baş etmelerinde ve yükün azaltılmasında etkili olabilmektedir (Van Mierlo ve ark., 2012). Benzer şekilde Akyar ve Akdemir, tarafından yapılan bir çalışmada bakım verme nedeniyle bakım verenlerin aile içinde güçlük yaşamakta olduğu, güçlük yaşayan bakım verenlerden %40.6'sının bakımda herhangi bir destek almadığı belirlenmiştir (Akyar ve Akdemir, 2009). Bu çalışmada da bakım verenler destek sistemlerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bakımın her aşamasında çeşitli zorlukla karşılaşan bakım verenlerin bu süreci destek almadan yürüttükleri görülmektedir. Bakım verenlerin bu süreçte psikolojik olarak desteklenmesi gerekmektedir. Bakım veren bireylerin bu süreçte yaşayabilecekleri göz önünde bulundurularak bireyler önceden bilgilendirilmeli ve baş etme stratejileri geliştirilmelidir (Atagün ve ark., 2011). Psikiyatri hemşiresi tarafından demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine yönelik psikososyal bakımın kapsamında; bilgi verme, dinleme, empati kurma, psikososyal bakım gereksinimlerini tanımlama ve gereksinimime yönelik bakım sunma olmalıdır (Karadakovan ve Eti Aslan 2010; Yıldırım ve Gürkan 2010).

Demans tanısı olan bireye bakım vermede bakım veren aile üyesi önemli bir rol oynamaktadır ve demans tanısı olan bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde yardımcı olmaktadır. Demans tanısı olan bireyin günlük bakımı kişisel bakım ilaç yönetimi finansal işlemlerin yönetimi gibi farklı sorumlulukları barındırmaktadır. Bu durum bakım verenlerin hayatlarının değişmesine neden olmaktadır (Lindeza ve ark., 2020). Bu çalışmada da bakım verenler hayatlarının değiştiğini belirtmişlerdir. Van Mierlo ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde demans tanısı olan bireye bakım verenler bakım verme rolü ile birlikte yaşamlarının değiştiklerini belirtmişlerdir. Demans tanısı olan bireye bakım vermek, bakım verenin rol ve sorumluluklarında birtakım değişiklikler meydana getirmektedir. Bakım veren birey ev dışında yürüttüğü aktivitelere ek hasta bireyin öz bakım aktivitelerini ve tedavi sürecini yönetmektedir (Van Mierlo ve ark., 2012). Bu durum bakım verenin hayatında değişmelere neden olmaktadır.

Bu çalışmada bakım verenler bakım verme sürecinde kendi hastalıklarının ilerlemesi nedeniyle zorluk yaşadığını belirtmişlerdir. Akyar ve Akdemir (2009) tarafından yapılan bir araştırmada bakım veren bireylerin %66'sının tanı konulmuş bir hastalığı olduğu, bu hastalıkların %69.7'si hastaya bakım vermeye başladıktan sonra ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bakım veren bireylerden %47.8'i bakım vermeye başladığı bir yıl içerisinde, %13'ü üç yıl ve %17.4'ü dört yıl içinde tanı almıştır. Demans tanısı olan bireye bakım vermek, bakım vereni ruhsal olduğu kadar fiziksel olarak da etkilemektedir. Fiziksel olarak yetersizleşen yakınına bakım veren bireylerde mevcut hastalıkların ilerlediği, fiziksel ve ruhsal birtakım ek hastalıkların meydana geldiği görülmektedir (Akyar ve Akdemir, 2009). Bu çalışmada da bakım verenler fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilendiklerini ve hastalıklarının ilerlediği belirtmişlerdir. Psikiyatri hemşiresi bakım verme sürecinde demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin karşılaştıkları güçlükleri tanımlamalı, bireylerin karşılaşılabilecekleri güçlükler karşısında baş etme becerilerini güçlendirmelidir. Ayrıca bakım veren bireylerin sorun çözme ve baş etme becerilerini geliştirmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan 2010; Yıldırım ve Gürkan 2010).

Schulz ve Martire tarafından yapılan araştırmada bakım verme deneyiminin ruhsal ve fiziksel olarak yeni hastalıklara yol açabilecek zorlu bir süreç olduğu ve mevcut hastalıklar

dışında yeni hastalıkların oluşması açısından riskli bir deneyim olduğu belirtilmiştir (Schulz ve Martire, 2004). Dileköz (2003) tarafından yapılan bir araştırma Alzheimer tanısı almış yakınına bakım verenlerden %52.3'ünün Alzheimer hastası olmaktan korktuğu ve ruh sağlığının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu çalışmada benzer şekilde demans tanısı olan bireye bakım verenler ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini ve ilaç kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada da bakım sürecinde bakım verenlerin kaygı düzeylerinin arttığı görülmüştür (Schulz ve Martire, 2004). Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri bakım sürecinde zorlanma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, yoğun kaygı gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Ferrara ve ark., 2008). Bu durum bakım verenlerin ruh sağlığı olumsuz etkilenmekte ve bakım verenler psikiyatri ilaçları kullanmaya başlayabilmektedir.

Benzer şekilde 2014 yılında Özyeşil ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da durumluk-sürekli kaygı düzeyi ile bakım yükü arasında olumlu bir ilişki bulunmuş, çalışmada bakım verme deneyiminin, kaygı oluşturan bir durum olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özyeşil ve ark., 2014). Tan ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir çalışmada Demanslı tanısı alan bireylere bakım verenlerde psikolojik esneklik ve farkındalığın bakım veren yükü, depresif ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmış ve bakım verme sürecindeki olumsuz sonuçları hafifletmek için bakım veren bireylerin psikolojik katılığının farkındalığını hedefleyen müdahale programlarının uygulanması önerilmiştir.

Alzheimer tanısı almış bireylerin bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmada bakım verenlerin bakım verme nedeniyle aile içinde güçlük yaşamakta olduğu (Akyar ve Akdemir, 2009; Eğilli ve Sunal, 2017), güçlük yaşayanların %18.8'inin ekonomik güçlük yaşamakta olduğu belirlenmiştir (Akyar ve Akdemir, 2009). Nam (2016) tarafından yapılan bir çalışmada demans hastasına bakım verenlerde bakım sırasında yaşanan ekonomik zorluğun depresif belirtiler üzerindeki etkisi araştırılmış ekonomik zorluk yaşayan bakım verenlerin daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada da bakım verenlerden 3'ü ekonomik zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Ayrıca 2 bakım veren çalışma hayatını bıraktığını belirtmiştir. Bu süreçte bakım verenlere maddi desteğe ulaşım konusunda bilgi

desteği sağlanmalı, maddi olarak nerelerden destek alacağı konusunda bilgi verilmelidir. Bakım verenler demansla ilgili bir eğitim almadan ve herhangi bir bakım tecrübesi olmadan bakım vermeye başlamaktadır ve bu durum bakım verenlerin hissettiği yükü arttırmaktadır. Bakım verenlere süreç başlar başlamaz bilgi desteği sağlanmalı, bu süreçte bilgi eksikliği nedeniyle yaşıyacağı sorunlar en aza indirilmelidir.

5.2. Bakım Verenlerin Kazanımları

Bu çalışmada demans tanısı olan yakınına bakım veremekte olan bireyler bakım sürecinde hasta ile olumlu ilişki kurduğunu, bakım verme tecrübesi edindiğini, bakım verdiği için iyi hissettiğini, günlük yaşamında herhangi bir değişiklik yaşamadığını ve demans hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmişlerdir.

Bakım veren bireylerin bakım verme deneyimini farklı şekillerde tanımladıkları görülmektedir. Bakım verme deneyimini farklı şekillerde tanımlayan bireyler bu süreçten farklı düzeylerde etkilenmekte, bakım vermeye yükledikleri anlam ve bakım verme sürecinde yaşadıkları güçlükler farklılık göstermektedir (Blieszner ve Alley, 1990; Sisk, 2000). Bakım verme deneyimi, bazı bireyler için; yeni bir deneyim kazanma, sevdiği bir kişiye yardım etme gibi olumlu bir duyguyu çağrıştırmakta bazı bireyler içinse kendini ödüllendirme olarak algılanmaktadır. Bakım verme deneyiminden kazanılan bu ödüller birey için; bakım verdiği bireye yakınlık ve sevgi duyma, anlam bulma, kişisel gelişim, bakım verme deneyimi kazanma, yaşadıklarından doyum sağlama, etrafındaki insanlardan sosyal onay alma gibi anlamlar ifade edebilmektedir (Toseland ve ark., 2001).

Çalışmaya katılan bakım verenlerden 10'u hasta ile olumlu ilişki kurmaktan, 2'si bakım verme tecrübesi edinmekten, 4'ü bakım verdiği için iyi hissettiğinden, 4'ü bakım verme ile birlikte günlük hayatından herhangi bir değişiklik yaşamadığından ve 2'si bakım verme ile birlikte demans hakkında bilgi sahibi olduğundan bahsetmiştir.

Hilgeman ve arkadaşları tarafından bakım vermenin olumlu yönlerinin incelendiği çalışmada bakım veren bireylerin bakım verdiği hastayla ilgilenererek işe yarar ve kendini iyi hissettiği ayıca bakım verme sürecinde tatmin olduğu belirlenmiştir (Hilgeman ve ark., 2007). Hodge ve Sun tarafından yapılan bir diğer araştırmada bakım verenlerin

bakım verirken hissettiği pozitif duyguların bakımda yaşanan olumsuzlukları azalttığı bireyin bakım verme kalitesinin arttığı belirtilmiştir. Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri, bakım verdikleri için kendilerini iyi hissetmektedir. Bu süreçte bakım verdikleri bireylerle yakınlaşmakta, aile içerisindeki bağlar güçlenmekte ve iletişim becerileri gelişmektedir. Ayrıca bakım verenler bu süreçte demans hastalığı ile ilgili yeni bilgiler öğrenmekte ve bakım verme tecrübesi edinmektedirler. Tüm bunlar bakım verme sürecini olumlu etkilemektedir (Hodge ve Sun, 2012). Bu çalışmada da bakım veren bireyler bakım verdiği için kendini iyi hissettiğini belirtmiştir.

5.3. Bakım Verenlerin Aldıkları Destekler

Bu çalışmada demans tanısı olan yakınına bakım veren bireyler aldıkları destekleri sosyal destek alma, psikolojik destek alma, maddi destek alma ve sağlık hizmeti alma olarak tanımlamıştır.

Bakım verme süreci, hem hasta birey için hem de bu bireye bakım veren için çeşitli zorluklarla dolu bir süreçtir. Kadınların çalışma hayatındaki yerinin artması, konutların küçülmesi geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm olması ve ekonomik yetersizlik gibi nedenler bakım gereksinimi olan bireylerin bakımının aile tarafından sağlanmasını zorlaştırmaktadır (Tanlı ve Utku, 2008). Bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda bakım verenlerin güçlendirilmesini sağlayacak destek hizmetlerin oluşturulması hasta ve bakım verenler için önemlidir. Bakım sürecinde hasta olan birey ve ailenin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını artırmak bu süreçte önemli rol oynamaktadır. Bu süreçte psikiyatri hemşiresi tanı almış birey ve bakım verenlerinin temel iletişim ve tanılama becerilerini etkin kullanımını ve hastayla terapötik ilişki kurabilme becerilerini geliştirmelidir. Bu süreçte bakım verenlere bilgi desteği sağlanması oldukça önemlidir (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadığı güçlüklerin araştırıldığı çalışmada bilgi desteği alan bakım verenlerin bakım verme sürecinde daha az sorun yaşadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada maddi destek alma durumunun bakım verme gücüyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Akyar ve Akdemir, 2009). Raivio ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırmada araştırmaya katılan bakım verenlerden %50'sinin maddi desteğe ihtiyacı

olduğu belirlenmiştir. Bakım sürecinde bakım verenler ekonomik zorluklar yaşamakta maddi desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bakım verenlere maddi desteğe ulaşım konusunda bilgi desteği sağlanmalı, maddi olarak nerelerden destek alacağı konusunda bilgi verilmelidir.

Bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerle baş etmede sosyal destek önemlidir. Lin ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada bakım verme sürecinde aile bağlarının güçlendiği, bakım verenlerin hissettiği yükün sosyal destekle azaldığı belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin bakım verenlerde stres faktörlerini azalttığı belirlenmiştir (Chappell ve Reid, 2002; Garzon Maldonado ve ark., 2017). Harris (2013) tarafından yapılan bir araştırmada aile ve arkadaş desteğinin yalnızlık duygusunun azalmasına yardımcı bir etken olduğu ve bakım deneyimini olumlu yönde geliştirdiği belirlenmiştir. Sökmen (2022) tarafından yapılan bir başka araştırmada sosyal destek almayan bakım verenlerin bakım verme yükünde anlamlı bir artış gözlenmiştir (Sökmen, 2022). Bakım süreci; bakım veren bireye ağır yükler getiren, anksiyete, yorgunluk, korku, keder ve üzüntü gibi duygular yaşamasına sebep olan zorlu bir süreçtir ve bu süreçte bakım veren bireylerin sosyal destek almasıyla bu olumsuz etkilerin azaldığı görülmektedir. Bu çalışmada da bakım verenlerin tamamına yakını sosyal destek aldığını belirtmiştir.

Alzheimer tanısı alan bireylerin bakım verenlerinin bakım verme sürecinde en önemli kararlardan biri hasta için profesyonel sağlık desteği almaya karar verme aşamasıdır. Sheng, Law ve Yeung tarafından yapılan araştırmada bakım verenlerin hastalarının hastalıkları ilerlediği dönemde sağlık çalışanlarından profesyonel destek aldıkları belirtilmiştir (Sheng ve ark., 2009). Bu çalışmada da bakım verenlerden 1'i hastasının bakımı için ilave sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Bakım verenlerin ilerleyen dönemlerde profesyonel sağlık desteğine başvurmaları bu konuda bilgi eksikliğinin olabileceğini göstermektedir. Bakım verenler, profesyonel sağlık desteği hakkında bilgilendirilmeli, bakım sürecinin başlarında bu hizmetlere ulaşmaları sağlanmalıdır.

5.4. Bakım Verenlerin Gereksinimleri

Bu çalışmada çalışmaya katılan bakım verenler bakım verme süreçlerinde sosyal destek, manevi destek ve bilgi desteğine gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir.

Garzon Maldonado ve arkadaşların (2017) tarafından yapılan bir araştırmada bakım verenlerin sosyal desteğe gereksinimlerinin olduğu, aldıkları sosyal desteğin yaşam kalitelerini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Li ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerin sosyal destek ve bilgi gereksinimlerinin olduğu, sosyal desteğin sağlanması ve bilgi gereksiniminin giderilmesinin bakım verenlerin verdikleri bakımın kalitesini arttırdığı ortaya çıkmıştır. Yapılan bir başka çalışmada demans tanısı olan bakım verenlerin sosyal destek gereksinimlerinin olduğu bunun karşılanmasının başatmelerini güçlendireceği belirtilmektedir (Jones ve ark., 2019). Bressan ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan sistematik derlemede Demans tanısı olan bireye bakım verenlerin sosyal destek gereksinimlerinin olduğu ve bakım verenlerin gereksinimlerini belirlemenin bakım verme rollerini geliştirmek için oldukça önemli olduğu belirtilmiştir.

Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri, bakım sürecinde yaşadıkları zorluklarla baş edebilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte bakım verenlerin hissettiği yük de artmaktadır. Bu süreçte bakım verenlere sosyal destek sağlanarak baş etme becerileri güçlendirilmeli, hissettikleri yük en aza indirilmelidir. Demans tanısı olan bireye bakım verenler zorlu süreçle baş etmek için farklı başatme yöntemi kullanmaktadırlar. Robinson-Lane ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada demans tanısı olan bireye bakım verenlerin manevi destek gereksinimi olduğu ve %80'inin başatme yöntemi olarak manevi desteği kullandıkları belirlenmiştir. Bir başka çalışmada demans tanısı olan bireylere bakım verenlerin manevi desteğe ihtiyaç duydukları ve manevi destek almanın kendilerini iyi hissettirdiği belirtilmiştir. (Baumgardner ve Mayo, 2021). Manevi destek, bakım veren bireylere kendilerini iyi hissettirerek bakım deneyimini olumlu etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin manevi destek gereksiniminin olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da bakım verenler manevi destek gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Demans tanısı yaşıdığı güçlüklerle baş edebilmek için hastalık ve bakım verme ile ilgili bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Queluz ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada demanstanısı alan bireylerin bakım verenlerinin %52'sinin bilgi gereksinimi olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin eğitim gereksinimlerinin olduğu ve bakım verenlere sunulacak hizmetler içerisinde eğitim desteğinin olması gerektiği belirtilmiştir (Morrisby ve ark., 2018). Millenaar ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan sistematik derlemede Demans tanısı olan bireylere bakım verenlerin hastalığı daha iyi anlamaları ve etkili bakım verebilmeleri için bilgi gereksinimlerinin olduğu belirtilmiştir.

Herhangi bir eğitim almadan bakım vermeye başlayan bireyler bilgi eksikliği nedeniyle yüksek düzeyde kaygı hissetmektedir. İçerisinde bulunduğu kaygı durumu, bakım verenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Psikosoyal bakım uygulamaları kapsamında bilgi eksikliği giderilerek bakım verenlerin psikolojik iyilik hali artırılmalıdır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre bakım verenler bakım verme sürecinde çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar (Giebel, 2020). Bakım veren bireylerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmek için psikosoyal bakıma gereksinim duydukları görülmektedir. Bakım verilen hastanın hastalık belirtilerinin ilerlemesi, bakımı tek başına yürütmek, yaşanan ekonomik zorluklar bakım veren bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum bakım verenin psikosoyal bakıma gereksinimini arttırmaktadır. Hasta bireye güven vermeyi, onu destekleyici ve rahatlatıcı girişimleri içeren psikosoyal bakımda amaç, hasta bireyin psikolojik durumlarını yönetebilmesi, tanı ve tedavisine sürecine uyum sağlayabilmesi, sosyal ilişkilerini düzenleyebilmesi, içinde bulunduğu durumu kavrayıp değerlendirebilmesi, bu süreçte umudunu ve yaşam kalitesini koruyabilmesidir (Aydemir ve Çetin, 2019; Arslan ve Yazıcı, 2021). Bu bağlamda bakım verenlerin bu süreci yönetebilmesi ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılmasında psikosoyal bakım uygulamalarına ihtiyaç vardır.

Psikosoyal bakım uygulamaları kapsamında destek sistemlerinin artırılması bakım verenlerin sorunlarla başetmelerinde, yük ve kaygının azaltılmasında etkili olacaktır. Bakım verme sürecinde bakım veren bireylerin yaşadıkları zorluklarla baş etmelerine

yönelik baş etme becerilerinin geliştirilmesine gereksinim vardır. Hasta yakınları ile doğrudan ilişki içerisinde olan psikiyatri hemşiresi, psikososyal bakımın temelini oluşturan iletişim becerilerini kullanarak bakım verenler ile terapötik ilişki kurmalıdır (Kocaman, 2005). Psikiyatri hemşiresi tarafından uygulanacak olan psikososyal bakım kabullenici ve destekleyici nitelikte olmalıdır. Psikiyatri hemşiresi tarafından demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine yönelik psikososyal bakımın kapsamında; bilgi verme, dinleme, empati kurma, psikososyal bakım gereksinimlerini tanımlama ve gereksinimime yönelik bakım sunma olmalıdır. Bunların yanısıra psikiyatri hemşiresi bakım verme sürecinde demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin karşılaştıkları güçlüklerle baş etme becerilerini güçlendirmeli, sorun çözme ve baş etme becerilerini geliştirmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan 2010; Yıldırım ve Gürkan 2010). Yaşanılan durumun ruh sağlığını olumsuz etkilemesi nedeniyle bakım verenlerin destek sistemlerini ve psikolojik dayanıklılığını arttırarak ruh sağlığının bozulmasını engellemelidir. Bu bağlamda psikiyatri hemşirelerin bilgi düzeyi psikososyal bakımı sağlamada oldukça önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma evde bakım hizmetinden yararlanan demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar, bakım verenin olumlu yaklaşımları, bakım verenlerin aldıkları destekler ve bakım verenlerin gereksinimlerine ilişkin görüşler incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre;

- ✓ Demans tanısı olan bireylere bakım verenler, bakım verme sürecinde birçok zorluk yaşamaktadır. Bu zorluklar; günlük yaşamlarının etkilenmesi, destek sistemlerinin yetersiz olması, hayatın değişmesi, hastalıkların ilerlemesi, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi, ilaç kullanmaya başlama ve ekonomik zorluk olarak tanımlanmıştır.
- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin bazıları tüm güçlüklerin yanısıra hastası ile olumlu ilişki kurabilmekte ve bakım verdiği için kendini iyi hissetmektedir.
- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin sosyal destek, psikolojik destek, maddi destek, manevi destek ve bilgi desteğine gereksinimleri vardır.
- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenleri çoğunlukla sağlık hizmetinden yararlanmamaktadır.
- ✓ Demans tanısı olan bireye bakım verenler çoğunlukla hastalık ve hastaya bakım verme konusunda herhangi bir eğitim almadan bakım vermektedirler.
- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin birçoğu herhangi bir sosyal destek almadan yerine getirmektedirler.
- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin bakım verme sürecinde ruh sağlıkları olumsuz etkilenmekte ve ilaç kullanmaktadırlar.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda yer almaktadır.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine uygun bakım sağlayabilmek için, bakım verenlerin psikososyal bakım gereksinimleri konusunda alanda aktif olarak görev yapan hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmesi,
- ✓ Bakım veren bireylerin psikososyal bakım gereksinimlerine yönelik bakım verilmesi, bakım verenin kendi sağlığını ve bakım verdiği bireyin sağlığını koruma açısından önemli olduğundan bu gereksinimlere uygun hemşirelik tanıları konularak girişimler planlanması,
- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için genel sağlık hizmetleri içerisinde yer alması,
- ✓ Bakım verenlerin yasal hakları ve başvurabilecekleri maddi destek alabilecekleri kaynaklar konusunda bilgilendirme yapılması,
- ✓ Benzer sorunu yaşayan bakım verenlerin bir araya gelebileceklerini hasta ve hasta yakınları dernekleri hakkında bilgilendirme yapılması,

Eğitime Yönelik Öneriler

- ✓ Hemşirelik lisans eğitimi sırasında öğrenci hemşirelere ve hizmet içi eğitimlerle alanda çalışan hemşirelere, bu çalışmadan elde edilen bulgular çerçevesinde eğitimler yapılarak, demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerine psikososyal bakım gereksinimlerine uygun nitelikte hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik eğitimler verilmesi,
- ✓ Demans tanısı olan bireylere bakım verenlerin psikosoyal bakımlarına yönelik konuların hemşirelik lisans eğitim müfredatında yer alması,

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- ✓ Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerine yönelik müdahale çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akgün Çıtak E. Nörobilişsel Bozukluklar, (Edit: N. Gürhan), Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara: 2016, 695-715.

Akyar İ. Demanslı Hasta Bakımı ve Bakım Modelleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 18(2): 79-88.

Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009; 16(3): 32-49.

Altay B, Erkurun H, Aydın Avcı İ. Alzheimerlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 3(2): 1-81

Alzheimer's Association. 2016 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia. 2016; 12(4): 459-509.

Arslan Y, Yazıcı G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Yaklaşımı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü. Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi. 2021; 2(2): 29-35.

Arslantaş H. Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinde Yüğü ve Baş Etme Stratejileri. Türkiye Klinikleri Dergisi. 2018; 4(1): 39-47.

Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin Bakım Verenlere Yüğü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(2): 251-277.

Aşiret GD, Kapucu S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 14(2) : 73-80.

Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi. 2011; 3(3): 513-552.

Atak T, Özekes M. Demanslı Hastalarla İlgilenen Aile Üyelerinin Bakım Veren Yüğü'nün İncelenmesi. Ege Eğitim Dergisi. 2019; 20(1): 145-161.

Aydemir T, Çetin Ş. Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım. Journal of Anatolian Medical Research. 2019; 4 (3): 109-115.

Aykut S. Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 3(2): 375-387.

Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni Hastalarının Bakım Verenleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi. 2013; 5(4): 461-478.

Baumgardner ML, Mayo AM. The lived experience of spiritual well-being amongst family caregivers of persons with dementia on palliative care. Geriatric Nursing. 2021; 42(1): 65-71.

Blieszner R, Alley J. Family caregiving for the elderly: an overview of resources. Family Relations. 1990; 38: 97-102.

Boots LM, Wolfs CA, Verhey FR, Kempen GI, Vugt ME. Qualitative study on needs and wishes of early-stage dementia caregivers: the paradox between needing and accepting help. International psychogeriatrics. 2015; 27(6): 927-936.

Bressan V, Visintini C, Palese A. What do family caregivers of people with dementia need? A mixed-method systematic review. Health & social care in the community. 2020; 28(6): 1942-1960.

Bunn F, Goodman C, Sworn K, Rait G, Brayne C, Robinson L, McNeilly E, Iliffe S. Psychosocial factors that shape patient and carer experiences of dementia diagnosis and treatment: a systematic review of qualitative studies. PLoS Med. 2012; 9(10): e1001331.

Caputo A. The emotional experience of caregiving in dementia: Feelings of guilt and ambivalence underlying narratives of family caregivers. Dementia. 2021; 20(7): 2248-2260.

Chappell NL, Reid C. Bakım verenler arasında yük ve iyilik hali: Ayrımın incelenmesi. Gerontolog. 2002; 42: 772-780.

Cheng ST. Dementia caregiver burden: a research update and critical analysis. *Current psychiatry reports*. 2017; 19: 1-8.

Chirico I, Chattat R, Dostálová V, Povolná P, Holmerová I, de Vugt ME, Janssen N, Dassen F, Sanchez-Gomez MC, Garcia- Penalva FJ, Frano-Martin MA, Ottoboni G. The Integration of psychosocial care into national dementia strategies across Europe: evidence from the skills in Dementia Care (SiDECAR) Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(7): 3422.

Cılız Ö. Demans Hastalarında Nutrisyonel Durumun Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Yard. Doç Dr. Zeliha Tülek).

Connors MH, Seeher K, Teixeira-Pinto A, Woodward M, Ames D, Brodaty H. Dementia and caregiver burden: a three-year longitudinal study. *International journal of geriatric psychiatry*. 2020; 35(2): 250-258.

Cooke DD, McNally L, Mulligan KT, Harrison MJG, Newman SP. Psychosocial interventions for caregivers of people with dementia: a systematic review. *Aging & Mental Health*. 2001; 5(2): 120-135.

Cuijpers P. Depressive disorders in caregivers of dementia patients: a systematic review. *Aging & mental health*. 2005; 9(4): 325-330.

Czaja S, Loewenstein D, Schulz R, Nair SN, Perdemo D. A videophone psychosocial intervention for dementia caregivers. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013; 21(11): 1071-1081.

Çıtlık Sarıtaş S, Bayır K, Sarıtaş S, Ucuzal M. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2014; 2(1): 18-23.

Dilek F, Ünal A, Ünsal S. İleri Evre Demans Hastasında Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *HSP Dergisi*. 2017; 4;(2): 125-131.

DiZazzo-Miller R, Pociask FD, Samuel P. Understanding resource needs of persons with dementia and their caregivers. Digital Commons Wayne State. 2013; 17(1): 1-20.

Eğilli CS, Sunal N. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüğü ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017; 3(2): 83-91.

Ersoy Quadır S, Birinci M, Nalçakar G, Daşçı MN, Yavuz Ş. Alzheimer Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitelerinin ve Yaşadıkları Zorlukların Değerlendirilmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2019; 12(1): 42-51.

Eskiyurt R, Özkan B. Hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına yönelik problem çözme eğitimi sonrası yaptıkları psikososyal müdahalelerinin incelenmesi. JILSES. 2017; 3(2): 316.

Faieta J, Sheehan J, DiGiovine C. Mhealth interventions to improve health and quality of life related outcomes for informal dementia caregivers: A scoping review. Assistive Technology. 2022; 34(3): 362-374.

Ferrara M, Langiano E, Di Brango T, Elisabetta DV, Luigi DC, Claudia B. Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. Health and Quality of Life Outcomes. 2008; 6(93): 1-5.

Garzón-Maldonado FJ, Gutiérrez-Bedmar M, García-Casares N, PérezErrázquin F, Gallardo-Tur A, Torresg MMV. Health-related quality of life in caregivers of patients with Alzheimer disease. Neurologi. 2017; 32(8): 508-515.

Giebel C. Current dementia care: what are the difficulties and how can we advance care globally?. BMC Health Services Research. 2020; 20(1): 414.

Gorman LM, Sultan DF. Genel hasta bakımı için psikososyal hemşireliğe giriş. Çevirenler: Öz F, Demiralp M. 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş., Ankara; 2014, s: 385-432.

Harris PB. Dementia and Friendship: the quality and nature of the relationships that remain. *Int J Aging Hum Dev.* 2013; 76: 141–64.

Hassan SK, Mandal US, Mondal DK, Jana D. A Study On Stress, Anxiety And Depression Among Caregivers Of The Patients With Dementia In A Tertiary Care Hospital In Eastern India. *International Journal Of Scientific Research.* 2020; 9(1): 7-9.

Hilgeman MM, Allen RS, DeCoster J, Burgio LD. Positive aspects of caregiving as a moderator of treatment outcome over 12 months. *Psychol Aging.* 2007; 22(2): 361-371.

Hodge DR, Sun F. Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: understanding the role of spirituality. *Aging Ment Health.* 2012; 16(6): 689-698.

Hopkinson MD, Reavell J, Lane DA, Mallikarjun P. Cognitive behavioral therapy for depression, anxiety, and stress in caregivers of dementia patients: A systematic review and meta-analysis. *The Gerontologist.* 2019; 59(4): 343-362.

Işık AT, Tanrıdağ O. Geriatri Pratiginde Demans Sendromu. 1. Basım, Som Kitap Yayınevi, İstanbul, 2009, s: 30-90.

Jones SM, Woodward M, Mioshi E. Social support and high resilient coping in carers of people with dementia. *Geriatric Nursing.* 2019; 40(6): 584-589.

Kang HS, Myung W, Na DL, Kim SY, Lee JH, Han SH, Choi SH, Kim S, Kim DK. Factors associated with caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. *Psychiatry Investig.* 2014; 11: 152-9.

Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, Maki Y, Toba K. Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int.* 2014; 14(2): 45-55.

Karadakovan A, Fadiloğlu P. Yaşlıda Demans/ Alzheimer. *İleri Geriatri Hemşireliği.* 2006: 129-137.

Karaman Y. Alzheimer Hastalığı ve Diğer Demanslar. 1. Baskı, Lebib Yalkın Matbaası, Kayseri; 2002, s: 151-159.

Kocaman N. Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(1): 101-112.

Legg MJ. What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. Australian Journal of Advanced Nursing. 2011; 28 (3): 61-67.

Li Y, Hu L, Shen Y, Xue H, Hou P, Liu Y. Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. Geriatric Nursing. 2020; 41(5): 600-607.

Lindeza P, Rodrigues M, Costa J, Guerreiro M, Rosa MM. Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions. BMJ supportive & palliative care. 2020; 0: 1-20.

Lök N, Günbayı İ, Buldukoğlu K. Demansı Olan Birey ile Yaşamak: Olgubilim Çalışması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015; 6(2): 91-99.

McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR, Kawas CH. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimer's Dement. 2011; 7(3): 263-9.

Millenaar JK, Bakker C, Koopmans RT, Verhey FR, Kurz A, de Vugt ME. The care needs and experiences with the use of services of people with young-onset dementia and their caregivers: a systematic review. International journal of geriatric psychiatry. 2016; 31(12): 1261-1276.

Morris JC, Cummings J. Mild cognitive impairment (MCI) represents early-stage Alzheimer's disease. Journal of Alzheimers Disease. 2005; 7(3): 235- 239.

Morrisby C, Joosten A, Ciccarelli M. Do services meet the needs of people with dementia and carers living in the community? A scoping review of the international literature. *International Psychogeriatrics*. 2018; 30(1): 5-14.

Nam I. Financial Difficulty Effects on Depressive Symptoms Among Dementia Patient Caregivers. *Community Ment Health J*. 2016; 52: 1093–1097.

National Institute of Aging. Erişim Adresi: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers/caregiving>, Erişim Tarihi: 06.06.20203.

Navaie Waliser M, Feldman PH, Gould DA, Levine C, Kuerbis AN, Donelan K. When the caregiver needs care: the plight of vulnerable caregivers. *American Journal of Public Health*. 2002; 92: 409-413.

Nazlıer Keser EN. Yaşlı Bakım Uygulamalarındaki Etik Sorunlar Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 2020; 31(1): 303-333.

Omranifard V, Haghigzadeh E, Akoochakian S. Anxiety and Burden İn Main Caregivers of Dementia Patients. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2019; 16(3):379-388.

Ornstein K, Gaugler JE, Devanand DP, Scarmeas N, Zhu C, Stern Y. The differential impact of unique behavioral and psychological symptoms for the dementia caregiver: how and why do patients' individual symptom clusters impact caregiver depressive symptoms? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013; 21: 1277-86.

Öz F. Psikiyatri Hemşireliğinin Felsefesi, (Edit: F. Oflaz, N. Yıldırım), *Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konuları*. 1. Baskı. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara: 2020, 23-36.

Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*. 2013; 1(1): 57-72.

Özer S. Kalp Yetersizliğinde Aile /Bakım Verici Yüğü. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2010; 1(1): 3-7.

Öztürk Ş. Demansların Klinik ve Nöropatolojik Sınıflaması. Türk Geriatri Dergisi. 2010; Özel Sayı(3): 15-19.

Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk- Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2014; 15: 39-44.

Papastavrou E, Tsangari H, Karayiannis G, Papacostas S, Efstathiou G, Sourtzi P. Caring and Coping: The Dementia Caregivers. Aging & Mental Health. 2011; 15(6): 702-711.

Raivio M, Eloinemi-Sulkava U, Laakkonen ML, Saarenheimo M, Pietila M, Tilvis R, Pitkalan K. How Do Officially Organized Services Meet the Needs of Eldery Caregivers and Their Spouses With Alzheimer's Disease?. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias. 2007; 22(5): 360-368.

Robinson-Lane SG, Zhang X, Patel A. Coping and adaptation to dementia family caregiving: A pilot study. Geriatric Nursing. 2021; 42(1): 256-261.

Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, Chiappa A, Di Cesare S, Lamanna L, Zanetti O. Needs of caregivers of the patients with dementia. Archives of gerontology and geriatrics. 2010; 51(1): 54-58.

Schulz R, Eden J. Families caring for an aging America. National Academies Press. Washington: 2016, 74-91.

Schulz R, Martire LM. Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. Am J Geriatr Psychiatry. 2004; 12: 240-249.

Selçuk KT, Avcı D. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Etkileyen Etmenler. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016; 7(1): 1-9.

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.

Sisk RJ. Caregiver burden and health promotion. *International Journal of Nursing Studies*. 2000; 37(1): 37-43.

Sittironnarit G, Emprasertsuk W, Wannasewok K. Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok, Thailand. *Asian journal of psychiatry*. 2020; 48: 101913.

Skaalvik MW, Norberg A, Normann K, Fjelltn AM, Asplund K. The experience of self and threats to sense of self among relatives caring for people with Alzheimer's disease. *Dementia London*. 2014; 15(4): 467-480.

Soner S, Aykut S. Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; 3(2): 375-387.

Sökmen ÜN. Bakım Verenlere Uygulanan Yapılandırılmış Sosyal Destek Programının Bakım Verme Yükü ve Sosyal Destek Algısına Etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2022, Aydın (Prof. Dr. Güzel Dişçigil).

Spade MC, Fitzsimmons K, Houser J. Reliability testing of the psychosocial vital signs assessment tool. *Journal Of Psychosocial Nursing*. 2015; 53 (11): 39-45.

Sutter M, Perrin PB, Chang YP, Hoyos GR, Buraye JA, Arango-Lasprilla JC. Linking family dynamics and the mental health of Colombian dementia caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2014; 29(1): 67-75.

Tay KC, Seow CC, Xiao C, Lee HM, Chai HF, Chan SW. Structured interviews examining the burden, coping, self-efficacy and quality of life among family caregivers of persons with dementia in Singapore. *Dementia London*. 2016; 45(2): 204-220.

Tan KP, Ang JK, Koh EBY, Pang NTP, Mat Saher Z. Demans Hastalarının Bakım Verenlerinde Psikolojik Esneklik ve Farkındalığın Bakıcı Yükü ile Depresif ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkisi. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*. 2023; 20(5): 4232.

Tanlı S, Utku T. Evde Bakım Organizasyon ve Etik Sorunlar. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2008; 6(4): 58-63.

Tel H, Ertekin Pınar Ş. Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013; 4(3):145-152.

Toker Tekin G. Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü İle Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Mersin (Prof. Dr. Rabia Yurtsever).

Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of frail elderly, Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population. A. Gitterman (Ed). Columbia University Pres. Newyork : 2001, 548-81.

Türkiye İstatistik Kurumu, haber bülteni istatistiklerle yaşlılar 2022. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?> Erişim Tarihi: 27.04.2023.

Van Mierlo LD, Meiland FJ, Van der Roest HG, Dröes RM. Personalised caregiver support: effectiveness of psychosocial interventions in subgroups of caregivers of people with dementia. International journal of geriatric psychiatry. 2012; 27(1): 1-14.

Victor CR, Rippon I, Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Hart N, Clare L. The prevalence and predictors of loneliness in caregivers of people with dementia: findings from the IDEAL programme. Aging & Mental Health. 2021; 25(7): 1232-1238.

Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2010; 26 (1): 87-97.

Yılmaz Dileköz A. Alzheimer hastalarına bakım veren yakınlarının tükenmişlik ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2003, Ankara (Prof.Dr. Engin Turan).

Zwaanswijk M, Peeters JM, Van Beek A, Meerveld JH, Francke, AL. Informal caregivers of people with dementia: problems, needs and support in the initial stage and in subsequent stages of dementia: a questionnaire survey. *The open nursing journal*. 2013; 7(1): 6-13.

Watson B, Tatangelo G, McCabe M. Depression and anxiety among partner and offspring carers of people with dementia: a systematic review. *The Gerontologist*. 2019; 59(5): e597-e610.

Wiegelmann H, Speller S, Verhaert LM, Schirra-Weirich L, Wolf-Ostermann K. Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia—a systematic literature review. *BMC geriatrics*. 2021; 21(1): 1-17.

World Health Organization, Ageing and health. Erişim adresi: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Erişim Tarihi: 26.04.2023.

World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> Erişim Tarihi: 06.06.2023.

Xiong C, Biscardi M, Astell A, Nalder E, Cameron JI, Mihailidis A, Colantonio A. Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers of persons with dementia: A systematic review. *PloSone*. 2020; 15(4); e0231848.

Queluz FN, Kervin E, Wozney L, Fancey P, McGrath PJ, Keefe J. Understanding the needs of caregivers of persons with dementia: a scoping review. *International psychogeriatrics*. 2020; 32(1): 35-52.

EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Tarih: / /

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

Eğitim Durumunuz: () Okuryazar değil

() Okuryazar

() İlköğretim

() Lise

() Üniversite

Aile tipiniz: () Çekirdek

() Geniş

() Anne-baba ayrı

() Anne-baba boşanmış

Yakınlık Derecesi:

Demans tanısı olan birey ile yaşama süresi:

Yakınınız ne kadar süre önce demans tanısı aldı?

Bakım verdiğiniz kişiye sizden başka aile üyelerinden destek olan kişiler var mı?

Bakım verdiğiniz sürede sizde ek bir rahatsızlık oluştu mu?

Ailenizde bakımından sorumlu olduğunuz başka kişiler var mı?

Demans ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Ne kadar süredir bakım vericilik rolünü üstleniyorsunuz?

EK-2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Merhaba ben Fatma IŞIK. Akdeniz Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Bu araştırmanın amacı evde bakım hizmetinden yararlanmakta olan demanslı hastaların bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerini belirlemektir. Araştırma sonucunun, bakım veren bireylerin psikososyal belirlenmesinde ve bu ihtiyaçlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin geliştirmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

Bu görüşmeden elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağından görüşme sırasındaki soruların cevaplandırılmasına göstereceğiniz ilgi ve samimiyet bu araştırmanın geçerlilik ve güvenilirlik düzeyini yükseltecektir.

Konuşmamızın başında araştırmanın amacından söz etmiştim. Belirttiğim amaca ulaşabilmek adına size bazı sorular yönelteceğim. Bu sorulara düşünerek, gerçekten içinizden geldiği gibi cevap vermenizi bekliyorum. Görüşmeye geçmeden önce görüşmenin daha sağlıklı geçmesi amacıyla bazı noktalara vurgu yapmak istiyorum. Bu görüşmeden elde edilecek bütün bilgileriniz gizli kalacaktır ve araştırmanın amacı dışında başka hiçbir çalışmada kullanılmayacaktır. Görüşme cevaplarını içtenlikle cevaplayabilmeniz için araştırmada isimleriniz yer almayacaktır.

İzniniz olursa görüşmeden elde edilecek verilerin daha iyi analiz edilebilmesi amacıyla ve zaman kazanmak adına ses kayıt cihazı kullanmak istiyorum. Görüşme sonunda istemediğiniz bölümleri çıkartabilirim veya bu görüşmenin bir kopyasını size de verebilirim. Görüşmemiz ortalama 30-45 dakika süreceğini tahmin ediyorum. Ancak bu süreç içeriğe bağlı olarak değişim gösterebilir. Müsaadenizle görüşmeye geçmek istiyorum.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

1. Günlük hayatınızdan bahseder misiniz?

(gerektiğinde sorar)

- Demans tanısı olan yakınınıza bakım vermek sizin için nasıl bir deneyimdir?

2. Bakımını sürdürdüğünün yakınınız ile ilişkilerinizden bahseder misiniz?

(gerektiğinde sorar)

-Demans olmadan önce

-Şimdi

3. Bakım veren rolünün hayatınıza getirdiği değişimler var mıdır? Varsa nelerdir? Bakım veren olmak yaşamınızı etkiledi mi? Etkilediyse nasıl etkiledi? Bu süreçte nelerin olmasını istersiniz?

(gerektiğinde sorar)

-duygusal

-fiziksel

-maddi

-manevi...

4. Demans tanısı olan yakınına bakmak zorunda olduğun için kendiniz ile ilgili ihtiyaçlarınızın olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız bunlar nelerdir?

(gerektiğinde sorar)

-Sizce bu ihtiyaçların karşılanmasını engelleyen faktörler nelerdir?

5. Bakım verme sürecinde herhangi bir destek alıyor musunuz? Alıyorsanız ne tür destekler alıyorsunuz?

(gerektiğinde sorar)

-İhtiyaç duyduğunuz zamanlarda size bakım konusunda kim/kimler yardımcı olsun istersiniz?

-Diğer aile üyeleri, bakımınızı nasıl destekliyor?

-İşbirliği

-Fikir ayrılığı

6. Bakım verme ile ilgili sizi çok etkileyen ve duygulandıran olaylar/konular var mıdır? Varsa nelerdir? Sizi en çok neler iyi hissettirir?

7. Sizce genel olarak demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin gereksinimleri nelerdir?

(gerektiğinde sorar)

-İstekleriniz ve gereksinimleriniz neler?

8. Demans tanısı olan bireye bakım vermeyi bir şeye benzetirseniz neye benzetirsiniz? Neden?

Konuşmak istediğiniz ya da bilmemin önemli olduğunu düşündüğünüz başka bir konu var mı? Varsa nedir?

EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu araştırma evde bakım alan demanslı hastaların bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılıp katılmama konusuna karar vermekte özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız, size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katılma kararı verdiğinizde istediğiniz anda bu araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırma kapsamında tüm aşamalarda kimliğiniz gizli tutulacak ve görüşmemiz sırasında elde edilen bilgiler araştırmanın amacı dışında başka hiçbir çalışmada kullanılmayacaktır. Bu araştırma size ve/veya bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Araştırmaya katılmaya ilişkin karar verirken, gerek duyduğunuz bilgileri isteme, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar alma hakkınız vardır.

Teşekkür ederim.

Fatma IŞIK

Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu formdaki imzam tarafından yürütülen “*Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Psikososyal Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi*” adlı araştırmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1.Ben araştırma için gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.

2.Araştırmada beni maddi yönden zarara uğratacak herhangi bir risk yoktur.

3.Araştırmada kimliğim gizli tutulacaktır.

4.Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Ben,.....(isim) görüşmeye katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Adres:

EK-4 ETİK KURUL KARARI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

29.10.2020

Sayı : 70904504/ 667
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Kerime BADEMLİ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Psikososyal Bakım Gereksinimlerinin
Belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Arçın TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

EK-5 KURUM İZİN YAZISI



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Burdur İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 49810142/806.02.02
Konu : Fatma IŞIK'ın Araştırma İzni

KOMİSYON KARARI

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Yüksek Lisans Programı yüksek lisans öğrencisi Fatma IŞIK'ın Doç. Dr. Kerime BADEMLİ'nin sorumlu araştırmacısı olduğu 23/09/2020 tarihli ve 2012-KAEK 742 no'lu etik kurul karar nolu "Demans Tanısı Alan Bireylerin Bakım Verenlerinin Psikososyal Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmayı 01/11/2021-28/02/2022 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesinde yapılabilmesine dair başvuruları Müdürlüğümüzce incelemiş olup, çalışmaların sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüze sunulması ve Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Burdur Devlet Hastanesinde uygulanması uygun görülmüştür.

İş bu tutanak Klinik Araştırmalar İnceleme Komisyonu tarafından imza altına alınmıştır.09/11/2021

Adres: Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Yeni Mahalle İsmet İnönü Caddesi Kat: 2 15030 BURDUR
Tel: 0248 352 99 89 – 0248 233 35 84 Faks : 0 248 233 35 21

BURDUR DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad Fatma İŞİK
Tarih 02/11/2021

Araştırmanın;

Adı:	Demans Tanısı Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Psikososyal Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi
Amacı:	Demans, fiziksel olarak bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini kısıtlayan böylece bağımlılık düzeyini ve bakıma ihtiyacı artıran bir sorun olarak gün geçtikçe artmaktadır. Dolayısıyla hem hasta hem de bakım verenin günlük yaşantısında değişimlere neden olmaktadır. Bakım yükü bakım verenin sosyal, mesleki ve kişisel rollerini olumsuz yönden etkilemektedir. Bakım verenler stres, depresyon ve yaşam kalitesinde azalmayı da içeren birçok olumsuz deneyim yaşayabilmektedirler. Bu nedenle bakım vericilerin güçlendirilmesi ve desteklenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada demans tanısı alan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
Yöntemi:	Araştırmada kalitatif araştırma yöntemlerinden Bütüncül Çok Durumlu yöntem kullanılacaktır. Çalışmanın verileri "yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği" kullanılarak katılımcılar ile yüz-yüze bireysel görüşmeler, gözlemler ve katılımcılardan sağlanacak dokümanlar ile sağlanacaktır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Nitel verilerin analizinde NVIVO programı kullanılacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	Burdur Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi hizmetinden yararlanmakta olan; araştırmaya

	katılmaya istekli ve gönüllü, demans tanısı olan bireyin bakımından birinci derecede sorumlu olan aile üyeleri ile yürütülecektir.
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	YOK
Başlama Tarihi ve Süresi:	2021 Kasım - 2022 Şubat ayları veri toplama ve görüşmelerin yapılması olarak planlanmıştır.
Tez Çalışması İse Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doç. Dr. Kerime BADEMLİ

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

05.11.2021

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

HASTANE BAŞHEKİMİ

İmza

05.11.2021

Dilek Dönmez
ESH Birim Sorumlusu

T.C.S.B.
KUŞEĞİR DEVLET HASTANESİ
Doç. Dr. Nerdim ONGUN
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma	Uyruğu	
Soyadı	IŞIK	Tel no	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Manavgat Anadolu Lisesi	2015
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Devam ediyor
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Burdur Devlet Hastanesi	2020-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: