

Araştırma / Research Article

Evde alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri

Complementary and alternative treatment methods used for patient care by caregivers to alzheimer's disease at home

Alaattin Altın, İlknur Aydın Avcı

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini belirlemektir. **Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma, 20 Aralık 2014-15 Haziran 2015 tarihleri arasında Samsun'da bir hastanenin Evde Bakım Hizmetleri Merkezine kayıtlı, evde Alzheimer hastasına bakım veren ve çalışmaya katılmayı kabul eden 177 bakım veren ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri, "Veri Toplama Formu" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, Alzheimer hastasına bakım verenlerin yaş ortalaması $48,8 \pm 13,2$ olup %83,6'sı kadındır. Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri sıklığı %61,6'dır. Bakım verenlerin hasta bakımına yönelik; %21,5'inin masajı, bitkisel yöntemlerden %30,5'inin balı, dini uygulamalardan %51,4'ünün ibadeti tercih ettikleri saptanmıştır. Bakım verenlerin %59,6'sı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanmadan önce/sırasında sağlık personeline danışmadıkları tespit edilmiştir. Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden beklenen sonuca ulaşma durumu ile ekonomik destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç:** Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanımının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda sağlık personellerinin, bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili bakım verenlere bilgi verilmesi önerilebilir.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the complementary and alternative treatment methods used for patient care by caregiver to Alzheimer's disease at home. **Material and Method:** This study, designed in accordance with descriptive research principles, was applied in a hospital between June 15, 2014 and December 20, 2015 in Samsun. The participants were 177 Alzheimer's disease caregivers who registered to Home Care Services Centre and who agreed to participate to the study. The data of the study were collected with 'Data Collection Form'. In evaluating the obtained data, number, percent and Chi-square (χ^2) test were used. **Results:** In the study, the average age of the caregivers of Alzheimer's patients is 48.8 ± 13.2 and the 83.6% is women. The frequency of the complementary and alternative treatment methods used for patient care by caregivers to Alzheimer's disease at home is 61.6%. It was found out that 21.5% of the caregivers prefer massage, 30.5% prefer honey as herbal methods, and 51.4% prefer religious practices for patient care. It was determined that 59.6% of the participants did not consult to the medical staff before/during their use of complementary and alternative treatment methods. The relationship between the status of achieving to the expected results of the complementary and alternative treatment methods used for patient care by caregiver to Alzheimer's disease at home and the status of economical support was found statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was found that the use of the complementary and alternative treatment methods used for patient care by caregivers to Alzheimer's disease is high. In accordance with this result, it can be suggested that caregivers are to be provided with information about the complementary and alternative treatment methods used for patient care that caregivers to Alzheimer's disease to caregivers.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu,
Samsun, Türkiye

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Alaattin Altın,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu,
Samsun, Türkiye
altin.alaattin@gmail.com

Anahtar Kelimeler:
Alternatif tedavi, Alzheimer, Evde bakım, Bakım veren

Key Words:
Alternative therapy, Alzheimer,
Home care, Caregiver

Gönderme Tarihi/Received Date:
01.03.2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
09.06.2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
10.10.2016

GİRİŞ

İleri yaşlarda kendini gösteren Alzheimer hastalığı, unutkanlık başta olmak üzere çeşitli davranışsal ve zihinsel bozukluklara neden olan kişinin günlük aktivitesini olumsuz etkileyen nörodejeneratif bir hastalıktır (1).

Alzheimer hastalığının kronik bir hastalık olması, hastanın uzun süreli hastanede bakılamaması, kurum

yetersizliği gibi nedenlerle çoğu zaman hastalar, aileleri ile birlikte yaşamakta ve gerekli bazı tedavilerin evde bakım hizmeti kapsamında evde yapılması sağlanmaktadır. Alzheimerlı hasta bakımının Amerika Birleşik Devletlerinde %80-90 oranında evde erişkin çocuklar ya da eşler tarafından sağlandığı; ülkemizde de bakımın benzer sıklıkta kadınlar tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (2,3). Aile bireylerinin çoğu bakım rolünü olabildiğince sürdürerek hastasının sağlık

kurumundan bakımı almasını önlemeye çalışır ve genellikle birinci derecede bakımdan sorumlu olan kişi Alzheimerli bireyin eşidir (4).

Bununla birlikte, Alzheimer hastalığı tedavisinin hem duygusal hem de fiziksel olarak yıpratıcı olması nedeniyle hastalar ve bakım verenler tıbbi tedavilerine ek olarak farklı uygulamalara başvurabilmektedirler. Bu uygulamalar içinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin (TAT) önemli bir yeri vardır (1,4). Hastaların TAT kullanmasını etkileyen birçok faktör olduğu; bunlar arasında hastalığın ilerlemesinin önlenmesi ve iyileşmesinin sağlanması, tıbbi tedaviden beklenen yanıtın alınmaması, ailede TAT kullanımına başvurmuş olma durumu, alternatif tıba inanma, tedavinin yaratacağı yan etkilerinin azaltılması, gibi nedenlerinin olduğu görülmektedir (6,7). Son yıllarda TAT kullanımı gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır. Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı; Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 iken, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (8-10).

Literatürde; demans, Alzheimer hastalığı, multipl skleroz, nöropatiler, spinal kord yaralanması, epilepsi gibi nörolojik hastalıkları olan hastaların TAT yöntemlerine başvurdukları görülmektedir (11,12). TAT yöntemleri hem gerçekçi hem de uygun maliyette olabilmektedir. Bundan dolayı Alzheimerli bireylerin ve bakım verenlerin TAT yöntemlerine ulaşmaları ilaç uygulamalarına ulaşmalarından daha kolay olmaktadır. TAT yöntemleri bilinçli ve düzenli kullanıldığında Alzheimerli bireylerin ve bakım verenlerin yaşam koşullarına olumlu katkı sağlamaktadır (13).

Alzheimer hastalığı semptomları üzerine etkili olan ve sıklıkla kullanılan TAT yöntemlerinden biri müzik terapisi. Müzik terapisinin, Alzheimer, demans hastaları üzerinde olumlu etki yaptığı, yaşam kalitesini yükselttiği belirlenmiş ve bakım vericilerin üzerindeki yükün azalmasında etkili olduğu belirtilmiştir (13). Demanslı bireylerde tercih edilen TAT yöntemlerinden bir diğeri olan aromaterapi, farmakolojik tedaviye göre hem maliyetinin daha az olduğu hem de hiç yan etkisi olmayan bir uygulama olduğu tespit edilmiştir (14). Hindistan cevizi yağının Alzheimer hastalarının bilinç seviyesini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (15). Çalışmalarda TAT yöntemleri Alzheimer hastalarının davranış, psikolojik ve duygusal durumunu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (16-18). Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarını ve nedenlerini araştıran çok az sayıda çalışma olduğu için bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma evde Alzheimer hastalarına bakım

verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerini tespit etmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL METOT

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Samsun'da bir hastanenin Evde Bakım Hizmetleri Merkezine kayıtlı evde Alzheimer hastasına bakım verenler ile 20 Aralık- 15 Haziran 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun'da bir hastanenin Evde Bakım Hizmetleri Merkezinde yapılan dosya taraması sonucunda kaydı tespit edilen Alzheimer hastasına bakım veren 213 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde evde Alzheimer hastasına bakım veren ailelerden 21'i Samsun ili merkezi dışında ikamet ettiğinden ve 15 ailede araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden çalışma 177 bakım veren (evrenin %83,1'i) ile tamamlanmıştır.

Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilen ve toplam 38 sorudan oluşan "Veri Toplama Formu" kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu; "Bakım Verene İlişkin Bilgiler", "Hastaya İlişkin Bilgiler" ve "Bakım Verenlerin Tamamlayıcı ve Aletnatif Tedavi Yöntemi Kullanma Durumları" olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerle, uygun oldukları zamanda, bakım verenin kendini rahat hissettiği ev, iş yeri veya evde bakım merkezi ortamında yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından anket formları ile toplanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile χ^2 testi kullanılmıştır.

Etik uygunluk

Araştırmaya başlamadan önce hastanenin bağlı bulunduğu Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel

Sekreterliği'nden gerekli yasal izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bakım verenlerden sözel izin alınmış, gönüllü katılım ilkesine bağlı kalınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır (B.30.2.ODM.0.20.08/1338).

Ayrıca bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü tezleri destekleme projeleri kapsamında PYO.SSY.1904.15.005 kodlu proje olarak desteklenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalaması $48,8 \pm 13,2$ (en çok-en az=19-85) olup %83,6'sı kadın, %16,4'ü erkektir. Bakım verenlerin %83,1'i evli ve %16,9'u bekar. Bakım verenlerin eğitim durumlarına bakıldığında; %7,3'ü okuryazar, %26,0'ı ilkökul, %34,5'i ortaokul, %20,9'u lise ve %11,3'ü üniversite mezunudur. Çalışma kapsamına alınan bakım verenlerin %79,1'i çalışmazken %20,9'u çalışmaktadır. Bakım verenlerin; %36,2'sinin gelirinin giderden az, %61,6'sının gelirinin giderine denk, %2,2'sinin gelirinin giderden fazla olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin; %39,0'ının ekonomik destek aldığı, %61,0'ının ekonomik destek almadığı bulunmuştur. Ekonomik destek alan bakım verenlerin %89,9'u ekonomik destek olarak bakım parası aldığını, %10,1'i akrabasından ekonomik destek aldığını belirtmiştir. Bakım verenlerin %87,0'ında kronik hastalık bulunmazken %13,0'ında kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan bakım verenlerin; %56,5'i kronik hastalığının kalp ve hipertansiyon, %26,1'i diabetes mellitus ve %17,4'ü romatizma, bronşit, migren rahatsızlığının olduğunu ifade etmiştir. Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta ile yakınlık derecesine bakıldığında; %37,9'u Alzheimer hastasının gelini, %33,9'u çocuğu, %10,7'si eşi, %10,2'si kardeşi, %7,3'ü ise bakıcı ve damadı olduğunu belirtmiştir. Bakım verenlerin bakım verme süresi ortalama $4,7 \pm 3,3$ yıl (en çok-en az=0,10-15) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin, %74,6'sı hasta bakımında kendini yeterli bulmadığını, %25,4'ü hasta bakımında kendini yeteli bulduğunu ifade etmiştir. Bakım verenlerin %18,6'sı hasta bakımında yardım almadığını, %81,4'ü hasta bakımında yardım aldığını belirtmiştir. Hasta bakımında yardım alanların %45,8'i eşlerinden, %19,4'ü anne,baba ve kardeşlerinden, %19,4'ü çocuklarından ve %15,4'ü gelin, yeğen, elti ve bakıcıdan yardım aldığını ifade etmiştir (Tablo olarak verilmemiştir).

Bakım verenlerin %61,6'sının (109 kişi) TAT yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Bakım verenlerin hasta bakımına yönelik, %55,0'i hastalığın etkilerini azaltmak, %54,1'i ise psikolojik olarak rahatlamak, %53,2'si tedaviye katkıda bulunmak, %31,2'si hastalığa karşı herşeyi yapmak amacı ile TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi

kullanmayan bakım verenlerin, %85,3'ü tıbbi tedavinin daha doğru olduğunu düşündüğü için TAT kullanmayı tercih etmediğini belirtmiştir. Bakım verenlerin %66,1'i kendi bilgileri, %34,9'u akraba ve %33,9'u aile bireyleri, %18,3'ü sağlık personeli, %22,9'u internet, gazete, dergi gibi yayın organları vasıtası ile TAT yöntemlerine başvurduklarını ifade etmiştir. Yapılan çalışma sonucunda Alzheimer hastasına bakım verenlerin %59,6'sının TAT yöntemi kullanmadan önce/ sırasında sağlık personeline danışmadığı, %40,4'ünün sağlık personeline danıştığı bulunmuştur. Sağlık personeline danışan bakım verenlerin sağlık personelinin aldıkları cevaplara bakıldığında; %34,1'inin yorum yapmadığı, %25,0'ının desteklemeyip, açıklama yapmadığı, %20,5'inin kullanılmasını desteklediği, %11,4'ünün desteklemeyip zararlarını açıkladığı ve %9,1'inin ise tedavi süresince kullanılmasını önermediği bulunmuştur. Çalışmaya katılan bakım verenlerin %53,0'i sağlık personelinin kendilerini ciddiye almamalarından çekindiği, %40,9'unun TAT yöntemleri hakkında bilgileri olduğunu sanmadığı, %28,8'i ise sağlık personeli ile alakalı bir konu olduğunu düşünmediği ve azarlamalarından çekindiği için hasta bakımına yönelik TAT kullanımını hakkında sağlık personeline danışmadıklarını belirtmiştir. Alzheimer hastasına bakım verenlerin %2,8'i TAT yöntemini kullanırken doktorun belirlediği tıbbi tedaviyi bırakırken %97,2'si tamalayıcı yöntemlerini kullanırken doktorun verdiği tıbbi tedaviye devam ettiğini belirtmiştir (Tablo olarak verilmemiştir).

Tablo 1'de Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik TAT yöntemi kullanma durumları verilmiştir. Bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları TAT yöntemleri; masaj (%21,5), egzersiz (%9,6), bal (%30,5), pekmez (24,9) namaz ibadeti (%51,4), dua (50,8) olarak saptanmıştır (Tablo1).

Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları TAT yöntemlerinden beklenen sonucu elde etme durumlarına bakıldığında; %51,4'ü tedavi olmadı ama hastamda rahatlama oldu, %18,3'ü henüz beklemediğim sonucu alamadım, %12,8'i beklemediğim sonucu elde ettim, %9,2'si düzenli uygulamadığım için yarı ya da zararı olmadı cevabını verirken, %8,3'ü ise hiçbir yarar göremedim cevabını vermiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanan bakım verenlerin %93,6'sı hasta bakımına yönelik TAT yöntemlerini halen kullanmaya devam ettiğini %6,4'ü ise TAT yöntemi kullanmayı bıraktığını belirtmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanan bakım verenlerin %71,6'sı kullandığı TAT yöntemlerini başkalarına önerdiğini, %4,6'sı başkasına önermediğini, %23,8'i ise kararsız kaldığını belirtmiştir.

Alzheimer hastalarının tanımlayıcı özelliklerinin TAT yöntemi kullanmadan önce/ sırasında sağlık personeline danışma durumuna etkisi incelenmiştir.

Tablo 1. Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumları (n=109).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri*	n	%
Ilıca/kaplıca	3	1,7
Solunum egzersizleri	4	2,3
Masaj	38	21,5
Elişi / resim yapma / uğraşı terapisi	4	2,3
Aromaterapi ve Renklerle tedavi	1	0,6
Diyet	5	2,8
Multivitaminler	5	2,8
Hızlı Yürüme	1	0,6
Egzersiz	17	9,6
Müzik terapisi	5	2,8
Hacamat	1	0,6
Bal	54	30,5
Pekmez	44	24,9
Tereyağı	27	15,3
Zeytin yağı	22	12,4
Sarımsak	18	10,2
Çörekotu	15	8,5
Isırgan otu	10	5,6
Karaüzüm suyu	2	1,1
Havuç suyu	2	1,1
Erik suyu	1	0,6
Kartoron yağı	1	0,6
Zencefil	1	0,6
Namaz kılmak	91	51,4
Dua etmek	90	50,8
Muska takmak	21	11,9
Kuran okumak	83	46,9
Hocaya gidip, hastayı okuturmak	18	10,2
Yatır, Türbe ziyaret etmek	11	6,2

(*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

Sosyal güvenceye sahip olma durumunun ($p<0.05$) ve başka kronik hastalık bulunma durumunun ($p<0.01$) TAT yöntemi kullanmadan önce/ sırasında sağlık personeline danışma durumunu etkilediği saptanmıştır. Cinsiyetin, medeni durumun ve aile tipinin ise TAT yöntemi kullanmadan önce/ sırasında sağlık personeline danışma durumunu etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 2).

Alzheimer hastasına bakım verenlerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu ve hasta yakınlık dereceleri, hasta bakımına yönelik TAT kullanma durumlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmaya dâhil edilen Alzheimer hastasına bakım verenlerin; %83,6'sı kadın, %16,4'ü erkektir. Akyar ve Akdemir (1), yaptıkları çalışmada Alzheimer hastasına bakım verenlerin %86,0'ı kadın %14,0'ı erkek, Yıldırım ve ark. (19), yaptıkları çalışmada %75,0'ı kadın, %25,0'ı erkek, Mollaoğlu ve ark. (20), yaptıkları çalışmada ise bakım verenlerin %68,5'i kadın, %31,5'i ise erkektir. Bu çalışmadaki bakım verenlerin genellikle kadın olması literatür ile benzerdir. Bakım vericilik kadına özgü bir özellik olarak kabul edilmekte, çocuk, yaşlı, engelli ve hasta yakınlarına bakmak geleneksel Türk toplumunda kadınların görevi olarak görülmektedir. Bakım verenlerin çoğunlukla kadın olması bu geleneksel durumun devam etmesi ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin, %74,6'sı hasta bakımında yeterli olmadığını ve %81,4'ü hasta bakımında yardım aldığını belirtmiştir. Taşdelen ve Ateş (21)'in yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin %32,8'inin bakım konusunda eğitime ihtiyacı olduğu, Akyar ve Akdemir (1)'in çalışmasında bakım verenlerin %90,0'inin günlük yaşamlarının etkilendiği ve %78,0'ının bakımda destek aldığı saptanmıştır. Alzheimer gibi kronik bir hastalığın, zaman içerisinde bakım verenleri fizyolojik ve psikolojik yönden olumsuz etkilediği ve tükenmişlik durumuna sebep olduğu düşünülebilir. Bakım verenlerin bu durumda hasta bakımında kendini yetersiz görmesi ve bakım konusunda yardım alması kaçınılmazdır.

Bu çalışmada Alzheimer hastasına bakım verenlerin yarısından fazlası hasta bakımına yönelik en az bir TAT yöntemi kullandığı bulunmuştur. Kav ve ark. (22), yaptığı literatür derlemesinde 2001-2007 yılları arasında Türkiye'de yapılmış 14 araştırma makalesi ve ulusal kongre kitaplarında sunulan 7 çalışma derlenerek toplam 5.252 hastanın verilerine ulaşılmış ve TAT kullanım sıklığının %22,1 ile % 84,1 arasında dağılım gösterdiği bulunmuştur. Gelişmiş ülkelerde TAT kullanım sıklığına bakıldığında; Amerika'da %42,1, Fransa'da %49,3, iken, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili'de %71 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (8-10). Bu çalışmada elde edilen TAT yöntemi kullanma oranı hem dünyada hem de Türkiye'de yapılan çalışmalardaki oranlara benzerdir. Bu sonuç özellikle kronik bir hastalık olan Alzheimer hastalığında TAT yöntemi kullanma eğiliminin yüksek olduğunu düşündürülebilir.

Tablo 2. Alzheimer hastasının tanımlayıcı özelliklerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanmadan önce/sırasında sağlık personeline danışma durumuna etkisi (n: 109).

Özellikler	Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanmadan önce/ sırasında sağlık personeline danışma durumu				χ ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	24	38,7	38	61,3	0,164	0.417
Erkek	20	42,6	27	57,4		
Medeni Durum						
Evli	21	44,7	26	55,3	0,693	0.273
Bekar	23	37,1	39	62,9		
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	13	34,2	25	65,8	0,919	0.226
Geniş Aile	31	43,7	40	56,3		
Sosyal Güvence						
Var	39	45,9	46	54,1	4,878	0.022
Yok	5	20,8	19	79,2		
Başka Kronik Hastalık						
Diabetes Mellits	4	25,0	12	75,0	9,782	0.008
Kalp Hastalığı ve Hipertansiyon	7	24,1	22	75,9		
Diğer (Romatizma, Bronşit, Migren)	13	65,0	7	35,0		

Bu çalışmada Alzheimer hastasına bakım verenlerin, %55,0'inin hastalığın etkilerini azaltmak, %54,1'inin psikolojik olarak rahatlamak/rahatlatmak için hasta bakımına yönelik TAT yöntemini tercih ettikleri saptanmıştır. Uğurluer ve ark. (23), yaptıkları çalışmada hastaların; %56,3'ü hastalığı yenmek için, %26,6'sı fiziksel olarak daha iyi hissetmek için, %17,2'si psikolojik olarak daha iyi hissetmek için TAT uygulamalarına başvurdukları belirtilmiştir. Literatüre bakıldığında, TAT yöntemlerini kullanma nedenlerinin belirlendiği çalışmalarda, hastaların çoğunluğunun TAT yöntemlerini "hastalığa karşı her şeyi yapmak ve faydasına inandıkları" için kullandıkları belirlenmiştir (22). Hastaların, hastalığa karşı her şeyi yapmış olmak, çaresizlik, kendini daha iyi hissetmek, belki işe yarar gibi düşünceler nedeniyle ya da hastalığın ağrısının hafifletilmesi için TAT yöntemlerine başvurduğu düşünülebilir.

Bu çalışmadaki bakım verenlerin; %66,1'i kendi bilgileri, %34,9'u akrabaları ve %33,9'u ise aile bireylerinin tavsiyeleri üzerine TAT yöntemlerine başvurdukları bulunmuştur. Molassiotis ve ark.nın (24) yaptıkları çalışmada ise hastaların %56,5'inin TAT hakkında arkadaşlarından bilgi aldıkları saptanmıştır. Kav ve ark. (22), yaptıkları çalışmada akraba, arkadaş

gibi yakınlarının yönlendirmesiyle hastaların TAT uygulamalarına yöneldiğini belirtmiştir. Dedeli ve Karadakovan (12), yaptıkları çalışmada yaşlıların %34,9'u aile/akrabadan, %15,5'i ise arkadaş/komşudan öneri aldıkları bulunmuştur. Elde edilen bulgular literatür ile benzerdir. Özellikle eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda; arkadaş, komşu veya akraba tarafından ilaç kullanımının önerilmesinin yaygın olduğu göz önüne alındığında, aynı durumun TAT yöntemleri içinde geçerliliğini koruduğunu söyleyebiliriz.

Çalışma kapsamına alınan bakım verenlerin yarısından fazlası hasta bakımına yönelik TAT kullanmadan önce / sırasında sağlık personeline danışmadığı bulunmuştur. Akyürek ve ark.nın (24) çalışmasına göre hastaların %91,0'ı, Yıldırım'ın (26) çalışmasına göre de %60,0'i TAT kullanımını sağlık personeli ile konuşmamıştır. Elde edilen bulgular literatür ile benzerdir. Bakım verenlerin veya hastaların TAT kullanımını sağlık personeline danışmamasının en büyük nedeni onlardan alacakları yanıtın olumsuz olacağı düşüncesi olabilir.

Bu çalışmada Alzheimer hastasına bakım verenlerin; %53,0'inin ciddiye almamalarından çekindiği, %28,8'inin azarlamalarından çekindiği ve onlarla alakalı bir konu olduğunu düşünmemesi sebebi ile

hasta bakımına yönelik TAT kullanımı hakkında sağlık personeline danışmadıkları bulunmuştur. Yakupçebioğlu'nun (27) çalışmasında hastaların %37,0'i doktorun tepkisinden korktukları, %25'i doktoru ilgilendirmediğini düşündükleri için TAT kullanımını doktora danışmadıklarını ifade etmişlerdir. Temuçin (28), yapmış olduğu çalışmada hastaların %59,3'ü sağlık personeline ilgilendirmediği için TAT kullanımını sağlık personeline söylemediklerini bulmuştur. Elde edilen veriler literatür ile benzerdir. Bakım verenlerin veya hastaların sağlık personelinde olumsuz tepki alma düşüncesi kullandıkları TAT yöntemi hakkında sağlık personeline danışmamasına sebep olmuş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin hasta bakımına yönelik; %9,6'sının egzersiz, %21,5'inin masaj, %0,6'sının aromaterapi, %2,3'ünün solunum egzersizi yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Sağkal ve ark.nın (29) yaptıkları çalışmada hastaların %53,9'u egzersiz, %34,9'u masaj, %32,2'si aromaterapi, %31,1'i müzik terapisi, %28,8'i solunum egzersizi yöntemlerini kullandıkları belirtilmiştir. TAT yöntemlerinden genellikle toplum tarafından bilinen yöntemler kullanıldığını söyleyebiliriz.

Bu çalışmada bakım verenlerin hasta bakımına yönelik olarak daha çok bal (%30,5), pekmez (%24,9), zeytinyağı (%12,4), sarımsak (%10,2), çörekotu (%8,5), ısırgan (%5,6), zencefil (%0,6) kullandıkları bulunmuştur. Üstündağ (29), yapmış olduğu çalışmada; bal (%32,0), pekmez (%2,9), zeytinyağı (%2,2), ısırgan otu (%22,3), zencefil (%4,4), sarımsak (%0,7) kullanıldığını belirtilmiştir. Toplum tarafından bitkisel TAT yöntemlerine ilginin olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik dini uygulamalardan daha çok; namaz (%51,4), dua (%50,8) ve Kur'an okumayı (%46,9) tercih ettikleri görülmektedir. Literatürde kanser hastalarının diğer kronik hastalıklara sahip hastalara oranla daha fazla dua ettiği belirtilmektedir (301). Özellikle dua etmenin stres ve anksiyetenin azaltılmasında, pozitif görüş açısının artırılması ve yaşam isteğinin artmasında etkili olduğu çalışmalarda belirlenmiştir (32). Can ve ark. (33), çalışmasında kanserli bireylerin %67'sinin dua ettiği, %36,3'ünün namaz kıldığı ve dini uygulamaların ikinci sırada en fazla tercih edilen TAT uygulaması olduğu belirlenmiştir. Ünal (34), yaptığı çalışmada ise dua ve namaz oranı %90,2 olarak bulunmuştur. Duanın, kişinin ağrılarını azalttığı, depresyon ve anksiyete durumlarında kişiyi rahatlattığı düşünülebilir. Dua uygulamalarının hastalar üzerinde, herhangi bir zarar verici yan etkisi olmadığından ve rahatlama sağladığından hastalar ve yakınları bu konuda desteklenebilir. Özellikle bu gibi uygulamaların spiritüel iyilik üzerine etkilerinden dolayı hastalarda bir rahatlama yolu açtığı düşünülebilir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanan bakım verenlerin dört de birine yakını kullandığı TAT yöntemini başkasına önerme durumunda kararsız kaldığı görülmektedir. Bu durumun bakım verenlerin önerdiği TAT yönteminin önerdiği kişilerde yan etki yapması veya zarar verme endişesi sebebi ile kullandıkları TAT yöntemlerini önerme konusunda kararsız kaldıklarını akla getirebilir.

Alzheimer hastasına bakım verenlerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu ve hastaya yakınlık dereceleri, hasta bakımına yönelik TAT kullanma durumlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Uğurluer ve ark.nın (23) yaptıkları çalışmadan tanımlayıcı özelliklerin TAT kullanımını etkilemediği sonucu çıkmıştır. Bilge'nin (35) çalışmasında; hastaların TAT kullanımı ile tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişkiye bakılmış fakat hastaların cinsiyetinin, medeni durumunun, sağlık güvencesinin, yaşadığı yerin kırsal kesim ya da şehir merkezi olmasının, mesleğinin, ekonomik durumunun TAT kullanımı ile anlamlı istatistiksel bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Gülgün'ün (36) akciğer kanserli bireylerle yapmış olduğu çalışmada da cinsiyet, eğitim, meslek, gelir durumu ve sağlık güvencesi gibi tanımlayıcı özellikler ile TAT kullanımı arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Elde edilen veriler literatür ile benzerdir. TAT yöntemlerinin son zamanlarda çok sık gündeme gelmesi ve televizyon kanallarında tıp doktorları tarafından kullanımının tavsiye edilmesi, toplumdaki tüm kesimlerin TAT yöntemlerine olan ilgisini artırmıştır. Bu yüzden tanımlayıcı özelliklerin TAT yöntemi kullanımını etkilemediğini söyleyebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin büyük çoğunluğu; hasta bakımında kendini yeterli bulmadığı, hasta bakımında eşlerinden yardım aldığı ve hasta bakımına yönelik, doktorun hasta için verdiği tedavi dışında, başka bir tedavi yöntemi (TAT yöntemi) kullandığı belirlenmiştir. Bakım verenlerin yarısından fazlası hasta bakımına yönelik TAT yöntemi kullanmadan önce/ sırasında sağlık personeline danışmamıştır. Bakım verenlerin hasta bakımına yönelik sıklıkla tamamlayıcı tedavi olarak dini uygulamaları ve bitkisel terapileri tercih ettikleri saptanmıştır.

Bakım verenlerin, hasta bakımında kendini yeterli görmediği durumlarda evde bakım hizmetlerine başvurma konusunda desteklenmelidir. Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik TAT kullanımını oldukça yaygındır. Bu nedenle evde sağlık hizmetleri tarafından yapılacak olan tanılama sırasında TAT yöntemi kullanımını mutlaka sorgulanmalı ve gerektiğinde doğru kullanımı hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir. Alzheimer hastasına bakım

verenlerin hasta bakımına yönelik TAT yöntemleri kullanımı ile ilgili sağlık personeli ile iletişimlerinin sürdürülmesi ve bakım verenlere TAT yöntemleri hakkında soru sormaları desteklenerek sorularına anlaşılır şekilde cevap verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2009; 16(3):32-49.
2. Clare L, Linden D, Woods R, Whitaker R. ve ark. Goal-Oriented Cognitive Rehabilitation for People With Early-Stage Alzheimer Disease: A Single-Blind Randomized Controlled Trial of Clinical Efficacy. The American J Geriatr Psychiatry, 2010; 18(10):928-939.
3. Akdemir N, Feşci H, Yurtsever S. Evde bakım gereksinimi olan hastalara bakım veren bireylerin karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. I.Ulusal Geriatri Kongresi; 30 Ekim-3 Kasım 2002; Antalya.
4. Özcan M, Kapucu S. Demanslı Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. Akad Geriatri, 2009; 1(3):167-172.
5. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 2(8):124-130.
6. Barnes M.A, Bloom B. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. National Health Statistic Reports, 2008; 12(10):1-24
7. Cao H, L. J. Cupping therapy for facial paralysis: a systematic review of randomized controlled trials. BMC Complem Altern M, 2012; 12(1):316.
8. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. Public Health Matter, 2002; 92(10):1582-91.
9. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi, 2009; 24(1):48-52.
10. Kurt H, Keşkek Ş.Ö, Çil T, Canataroğlu A. Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. Türk Onkoloji Dergisi, 2013; 28(1):10-15.
11. Fowler S., Newton L. Complementary and alternative therapies: the nurse's role. J Neurosci Nurs, 2006; 38(4):261-264.
12. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. Spatula DD, 2011; 1(1):23-32.
13. Samson S, Clement S, Narme P, ve ark. Efficacy of musical interventions in dementia: methodological requirements of nonpharmacological trials. Ann Ny Acad Sci, 2015; 249-255.
14. Ballard C, Corbett A. Management of Neuropsychiatric Symptoms in People with Dementia. Therapy in Practice, 2010; 24(9):729-739.
15. Yang I, Orti J, Sabater P. ve ark. Aceite de coco: tratamiento alternativo no farmacológico frente a la enfermedad de Alzheimer. Nutr Hosp, 2015; 32(6):2822-2827.
16. Svansdottir H.B, Snaedal J. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. Int Psychogeriatr, 2006; 18(4):613-621.
17. Ledger JA, Baker AF. An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease. Aging Ment Health, 2007; 11(3):330-338.
18. Chen R, Liu C, Lin M, ve ark. Non-pharmacological treatment reducing not only behavioral symptoms, but also psychotic symptoms of older adults with dementia: A prospective cohort study in Taiwan. Geriatr Gerontol Int, 2014; 14(2):440-446.
19. Yıldırım S, Engin E, Başkaya V.A. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler. Nöropsikiyatri Arşivi, 2013; 50:169-174.
20. Mollaoğlu M, Tuncay F.Ö, Fertelli K.T.İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011; 4(3):125-130.
21. Taşdelen P, Ateş M. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2012; 9 (3): 22-29.
22. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 2008; 18(1):32-38.
23. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. Van Tıp Dergisi, 2007; 14(3):68-73.
24. Molassiotis A, Panteli V, Patiraki E, Ozden G, Platin N, Madsen E, Browall M., Fernandez-Ortega P, Pud D, Margulies A. Complementary and alternative medicine use in lung cancer patients in eight European countries. Complement Ther Clin Pract, 2006; 11(1):34-39.
25. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer Kanserli Hastalarda Alternatif Tedavi Kullanımı. THOD, 2005; 15(2):73-77.
26. Yıldırım Y. Patterns of the use of complementary and alternative medicine in women with metastatic cancer. Cancer Nurs, 2010; 33(3):194-200.
27. Yakupçebioğlu F.N, Diabetes Mellituslu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, 2012.
28. Temuçin E. Tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu ve yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelenmesi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, 2011.
29. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Aaltunok E. Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 2013; 27(1):19-26.
30. Üstündağ S. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Ankara: Ankara Üniversitesi Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, 2013.
31. Tovey P, Broom A. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. Soc Sci Med, 2007; 64(12):2550-2564.
32. Topuz E. Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım). İstanbul: 7.Baskı, İletişim Yayınları, 2008.
33. Can, G, Erol Ö, Aydın A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. Eur J Oncol Nurs, 2009; 13(4):287-294.
34. Ünal A. Epilepsi Tanılı Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımının Araştırılması. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Uzmanlık Tezi, 2014.
35. Bilge Z. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2010.
36. Gülgün P.C, Akciğer Kanserli Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Yaşam Kalitesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014.

© GATA. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, noncommercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Source of Support: Nil, Conflict of Interest: None declared