

## Alzheimer hastalığında bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyi\*

## The level of knowledge of alzheimer disease among caregivers\*

Nilüfer Büyükkoyuncu Pekel<sup>1</sup>, Demet Yıldız<sup>1</sup>, Deniz Kamacı Şener<sup>1</sup>, Ebru Yaşar<sup>1</sup>, Meral Seferoğlu<sup>1</sup>, Deniz Sığırlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

Nilüfer Büyükkoyuncu Pekel [orcid.org/ 0000-0003-3749-2144](https://orcid.org/0000-0003-3749-2144)

Demet Yıldız [orcid.org/ 0000-0003-0807-8980](https://orcid.org/0000-0003-0807-8980)

Deniz Kamacı Şener [orcid.org/ 0000-0003-3433-6859](https://orcid.org/0000-0003-3433-6859)

Ebru Yaşar [orcid.org/ 0000-0002-4776-7685](https://orcid.org/0000-0002-4776-7685)

Meral Seferoğlu [orcid.org/ 0000-0003-3858-0306](https://orcid.org/0000-0003-3858-0306)

Deniz Sığırlı [orcid.org/ 0000-0002-4006-3263](https://orcid.org/0000-0002-4006-3263)

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Bursa ilinde Alzheimer hastalarına bakım veren bireylerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Orta veya ağır evre Alzheimer hastasına en az 6 aydır bire bir bakım veren 50 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların ve bakım verenlerin demografik özellikleri kayıt altına alındı. Bakım verenlere hastalıkla ilgili basit temel bilgilerin sorgulandığı 10 soruluk bir anket uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların %56'sı hastalıkla karşılaşmadan önce hastalıkla ilgili bilgiye sahip değildi. %50'si yakını Alzheimer tanısı aldıktan sonra hastalıkla ilgili bilgi almak için herhangi bir yönteme başvurmamıştı. Katılımcıların %84'ü hastalığın kalıcı olduğunu, %80'i tedavisinin ilaçlarla yapıldığını bilmekteydi. %86'sı ilaçların şikayetleri sadece kısmen geriletmek için verildiğinin farkındaydı. %54'ü ağızdan alınan tabletler dışında başka tedavi seçeneklerinden haberdar değildi. %44'ü tedaviyle hastalığın düzelmediğini, %50'si ilaçları dönem dönem değiştirmek gerektiğini bilmekteydi. Hastalıkla ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan şey nedir sorusuna sırasıyla gece uykusuzluğu, ajitasyonlar, inatçılık, hırçınlık, idrar ve gaita inkontinansı cevapları verildi.

**Sonuç:** Hasta yakınlarının hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olması hastalığın erken tanınması, hastalığa bağlı gelişen problemlerin anlaşılabilmesi ve tedavi sürecinin düzgün yönetilmesine olanak sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer hastalığı, bakım veren, farkındalık

## Abstract

**Objective:** The aim of the study is to investigate the level of knowledge of Alzheimer Disease (AD) among caregivers in Bursa.

**Material and Methods:** 50 caregivers who were taking care of medium or sever Alzheimer patient at least for six months one to one were included to the study. The demographic characteristics of patients and caregivers were reported. A survey consisted of 10 questions which question basic main data about the illness was applied to caregivers.

**Results:** %56 of participants did not have knowledge about the illness before they met the disease. %50 of caregivers did not try any methods after the patients diagnosed with Alzheimer. %84 of the participants knew that the disease was persistent and %80 of them knew that the treatment was made by medicines. %86 of them realize that the medicines was given only to back space the disease. %54 of them was unposted about the treatment alternatives except oral tablets. %44 of them knew that the disease did not get better with medicine and %50 of them knew that they have to change the medicine time to time. When we asked the most thing that worry the caregivers the answers were sleeplessness, agitation, tenacity, irritability, urine and fecal incontinence.

**Conclusion:** The enough knowledge of caregivers about the illness may provide facility to early diagnosis, understand problems about the illness, manage the treatment process.

**Key words:** Alzheimer Disease, caregiver, knowledge

## Giriş

Tüm dünyada yaklaşık 44.4 milyon insanı etkilediği düşünülen Alzheimer hastalığı (AH) en sık görülen nörodejeneratif hastalıktır (1). Türkiye'de 70 yaş üstü bireyler arasında yapılan çalışmada AH prevalansının %11 bulunmuştur. Buna göre Türkiye'de 250 000-300 000 civarında Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir. Kadınlarda daha sık görülen bu hastalık bir ileri yaş hastalığı olup çoğunlukla 65 yaş üstü bireyleri etkilemektedir (2). Türkiye'nin yaşlı nüfus oranının Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2023'te %10.2, 2075'te %27.7 olması beklenmektedir. Ülkemizde ve tüm dünyada yaşlı nüfusun artmasıyla hastalığın daha da artacağı bilinmektedir (3).

Alzheimer hastalığı yarattığı tablo nedeniyle sadece hastaların değil aynı zamanda hasta yakınlarının da yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Uzun yıllar devam eden ve sürekli bakım gerektiren bu hastalıkta hasta yakınlarının da bu hastalıkla ilgili bilgi sahibi olması beklenmektedir. Bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıları yansıtan çalışmalar olmasına rağmen literatürde hasta yakınlarının hastalığı tanıma oranlarını yansıtan pek fazla çalışma bulunmamaktadır (4,5). AH ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça bakım yükünün anlamlı ölçüde azaldığı görülmüştür (6). AH gibi kronik hastalıklarda hasta yakınlarının hastalıkla ilgili doğru bilgiye sahip olması hem tedavi sürecinin doğru yönetilmesi hem de beklentilerin doğru belirlenmesine olanak sağlayacaktır (7).

Bu çalışmada hasta yakınlarının hastalığı ne kadar tanıdığını anlamak amacıyla kısa bir anket düzenlenmiş ve bakım verenlere uygulanmıştır. Bursa'nın doğu bölgesinde Alzheimer hastalarına bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ülkemizde AH'da bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalığının araştırıldığı ilk ve tek çalışmadır.

## Gereç ve Yöntem

Orta veya ağır evre Alzheimer hastasına en az 6 aydır bire bir bakım veren, 18 yaş üstü, soruları anlayabilecek düzeyde, 50 bakım veren çalışmaya dahil edildi. Hafif evre Alzheimer hastasına bakım verenler, Alzheimer dışında kalan diğer demans hastalarına bakım verenler, 6 aydan kısa süredir bakım verenler, hastanın ihtiyaçları ile bire bir ilgilenmeyen hasta yakınları ve çalışmaya katılmak istemeyenler çalışmadan dışlandı. Demansevrelemesi nöroloji uzmanı tarafından Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği'ne (KDDÖ) göre yapıldı (8). Hastaların ve bakım verenlerin demografik özellikleri kayıt altına alındı. Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, bakım zamanı, yakınlık derecesi, eğitim durumu sorgulandı. Bakım verenlere hastalıkla ilgili basit temel bilgilerin sorgulandığı 10 soruluk bir anket uygulandı. İlk 9 soru çoktan seçmeli, son soru açık uçlu bir soruydu. Sorular nöroloji polikliniğinde nöroloji uzmanı tarafından bakım verenlere yöneltildi. Anket öncesi katılımcıları anketle ilgili bilgi verildi, yazılı onam alındı. 1. soru; hastalıkla karşılaşmadan önce demans hastalığı ile ilgili bilginiz var mıydı?, 2. soru; hastalıkla karşılaştıktan sonra bilgi sahibi olmak için hangi yolları kullandınız?, 3. soru; bu hastalığın gidişatı nasıldır? şeklindeydi. 4-9. sorular başlıca tedavi süreçleri ile ilgiliydi. 4. soru; hastalığın tedavisi nasıl yapılır?, 5. Soru; ilaç tedavisinin amacı nedir?, 6. soru; ağızdan alınan ilaçlar dışında başka tedavi seçenekleri ile bilginiz var mı?, 7. soru; tedaviyle hastalık düzeler mi?, 8. soru; ilaç tedavisinde zaman içinde değişiklik yapmak gerekir mi?, 9. soru; ilaç kullanımı ile ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan durum nedir?, 10. soru; bu hastalıkla ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan şikayet nedir? şeklinde açık uçlu bir soruydu. Anketin tamamı Şekil-1'de gösterilmiştir.

Etik kuruldan onayı ve katılımcılardan yazılı onam alındı. Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

## İstatistiksel Analizler

Shapiro-Wilk testi ile değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiştir. İki bağımsız grup arasında karşılaştırmalarda t-testi kullanılmıştır, normal dağılıma uyan değişkenler ortalama±standart sapma ile verilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenler medyan (minimum-maksimum) değerler ile verilmiş olup, iki bağımsız grup arasında karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri (n(%)) ile verilmiş olup, karşılaştırmalarında Pearson ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testleri kullanılmıştır. Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 21.0 programında yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $\alpha=0,05$  olarak alınmıştır.

## Tartışma

Ülkemizde ve tüm dünyada bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntılar ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda hem bakım verenlerin demografik özellikleri hem de bakım yükleri ortaya konulmuş ancak bakım verenlerin hastalık ile ilgili farkındalığını değerlendirilmemiştir (4,5,9). Oysa AH'da bilgi düzeyi arttıkça bakım yükünün anlamlı ölçüde azaldığı gösterilmiştir (6). Çalışmamız ülkemizde Alzheimer hastalığında bakım verenlerde farkındalığın araştırıldığı ilk ve tek çalışmadır. Aynı zamanda bu konuda bakım verenlerin bilgi eksikliğini ortaya koymasından dolayı önemde sahiptir.

Yapılan geniş çaplı çalışmalarda bakım verenlerin yaş ortalaması 50-60 civarında bulunmuştur. Bakım verenlerin %78'ini kadınlar oluşturmaktadır. 65 yaşın altında olup bakım verenlerin çoğu çalışmaktadır(4,5,9). Çalışmamızda bakım verenlerin yaş ortalaması literatür ile uyumlu şekilde 52'dir. Bakım verenlerin %80'ni kadınlar oluşturuyordu ki bu oran literatürün üzerindedir. Çalışmamızda bakım verenlerin sadece %10'nu çalıştıyordu ki bu oran literatürün altındaydı. Ortaya çıkan bu sonuçların çalıştığımız bölgenin düşük sosyo-kültüreyapısına bağlı olabileceği düşüncesindeyiz.

Türkiye'de hasta grubunda nörolojik hastalıklarda farkındalık çeşitli çalışmalar ile araştırılmıştır. Ancak ülkemizde

kronik nörolojik hastalıklarda hasta yakınlarının farkındalığını araştıran pek fazla çalışma yoktur. Türkiye'de Ankara ilinde 540 hasta ile yapılan bir çalışmada nörolojik hastalıklarda ki farkındalık araştırılmış ve tüm nörolojik hastalıklar içerisinde Alzheimer hastalığı en çok tanınan hastalık olmuştur. Yine aynı çalışmada hastaların, en fazla aile hekimlerinin önerisi ile nöroloji polikliniğine yönlendiği görülmüştür (10). Yine Türkiye'de İzmir ilinde yapılan bir başka çalışmaya göre hastaları nöroloji polikliniklerine yönlendiren en önemli başvuru kaynağı sağlık çalışanları olarak bulunmuştur (11). Türkiye'nin farklı iki bölgesinde yapılan bu çalışmalar göstermiştir ki hastaların nöroloji polikliniklerine başvurularında aile hekimleri önemli yer tutmaktadır. Televizyon kullanımı İzmir bölgesinde yapılan çalışmada ikinci sırada yer alırken, Ankara bölgesinde yapılan çalışmada sonuncu sırada yer almıştır. Bizim çalışmamızda 'Hastalıkla karşılaştıktan sonra bilgi almak için hangi yollara başvurduunuz?' sorusuna %50'si bilgi almak için uğraşmadım yanıtını verirken, %26'sı doktordan, %22'si internet ve televizyondan, %2'si arkadaş ve akrabalarından yanıtını vermiştir. Çalışmamızda sağlık personeli hastalıklar ile ilgili bilgi almak için başvuruda birinci sırada yer alırken, internet ve televizyon ikinci sırada yer aldı. Ankara ve İzmir illerinde yapılan çalışmalar hastalar üzerinde yapılırken Bursa'da yaptığımız çalışma diğerlerinden farklı olarak hasta yakınlarında farkındalığı araştırmayı amaçlamıştır. İster hastalar ister hasta yakınları ile yapılan çalışmalar olsun Türkiye'de sağlık personelinin hastalıklar ile ilgili farkındalığı arttırmada önemli rol aldığı ortaya konulmuştur. Bu sonuçlar Alzheimer hastalığında da bakım verenlerin farkındalığının artırılmasında aile hekimlerinin bakım verenler ve nöroloji uzmanları arasında önemli bir köprü görevi kurabileceği görüşünü desteklemektedir.

Hastalıklar ile ilgili bilgi edinilmesinde televizyon ve internet kullanımı coğrafi birtakım farklılıklar göstermektedir. Yurt dışında kronik hastalıklarda farkındalığın araştırıldığı bazı çalışmalarda bu oran %80'ni bulmaktadır (12). Bizim çalışmamızda bu oran %22'lerde kalmıştır. Ayrıca internet kullanımı eğitim düzeyi ve yaş ile de farklılıklar göstermektedir. Hem yurt dışında hem Türkiye'de yapılan iki farklı çalışmada eğitim düzeyi daha yüksek, daha genç bireylerin hastalıkları ile ilgili bilgi almak için televizyon ve internete daha sık başvurduğu görülmüştür (10,12). Bizim çalışmamızda bakım verenlerin yarısından fazlası

ilkokul mezunu, %4'ü ise tamamen eğitimsizdi. Yaş ortalaması 52'di. Çalışmamızda katılımcıların hem orta yaşlı olması hem de eğitim düzeyinin düşük olması internet kullanımını düşürmüş olabileceği düşüncesindeyiz. Yapılan çalışmalar sosyal medyanın hastalıklar ile ilgili farkındalık oluşturmadaki gücünü göstermektedir. Bu nedenle Alzheimer hastalığı ile ilgili toplumda farkındalığın artırılmasında sosyal medyanın önemli bir bilgilendirme aracı olarak kullanılabilir.

Türkiye'de 2004 ve 2014 yıllarında yapılan iki farklı çalışmada demans nörolojik hastalıklar içerisinde en çok tanınan hastalık olmuştur. Televizyon ve internet kullanarak nöroloji polikliniğine başvuran katılımcıların diğer yöntemleri kullanarak başvuranlara göre Alzheimer hastalığını tanıma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (10,13). Bizim çalışmamızda 'Alzheimer hastalığı ile karşılaşmadan önce bu hastalıkla ilgili bilginiz var mıydı?' sorusuna katılımcıların %56'sı hayır derken, %32'si evet, %12'si kısmen bilgi sahibiydim yanıtlarını verdi. Çalışmamızda diğer nörolojik hastalıklar ile ilgili sorgulama yapılmamıştır. Bu nedenle diğer nörolojik hastalıklar ile ilgili karşılaştırma yapılamaz ancak demans konusunda farkındalığın düşük olduğu görülmüştür.

Yakın zamanda Türkiye'de Parkinson hastalığında bakım verenlerin farkındalığının araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. 80 bakım veren bireye hastalıkla ilgili basit temel soruların yöneltildiği bir anket uygulanmıştır. Bu çalışmada bakım verenlerin en iyi cevap verebildiği soru verilen ilaçların zaman içerisinde değişebileceği buna karşın en az bildikleri soru hastanın ilaç tedavisinden gördüğü faydanın zaman içerisinde azalacağı idi (14). Bizim çalışmamızda da hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin düşük olmasına rağmen tedavi ile ilgili farkındalığın sorgulandığı 4-9. sorularda bakım verenlerin performansının daha iyi olduğu görüldü. Bu durum ülkemizde kronik nörolojik hastalıklarda bakım verenlerin hastalık ile ilgili farkındalık düzeyi düşük olsa bile hastalığın tedavisi konusunda daha bilgili olduklarını göstermektedir.

Davranışsal semptomları olan demans hastalarına bakım veren bireylere 6 ay boyunca içerisinde sosyal destek, davranışsal kognitif terapi ve psikoloji eğitimlerinin yer aldığı destek programının uygulandı bir çalışmada kontrol grubundaki bakım verenlere herhangi bir eğitim programı verilmemiştir. 6 aylık destek programı alan bakım veren-

lerde yeterlilik duygusu daha yüksek bulunurken destek almayan grup ile karşılaştırıldığında anlamlı olmamakla beraber depresif semptomlar, stres ve bakım yükü daha düşük bulunmuştur (15). Bu çalışma bakım verenlerin desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ülkelerde Alzheimer hastalığının yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görüldüğü, tedavi ile kısmen de olsa geriletebileceği konusunda farkındalığın olmadığı görülmektedir. Demans hastalarının ve bakım verenlerin yaşam kalitesini arttırmanın yolu farkındalığı arttırmaktan geçmektedir. Farkındalığı arttırmak için de eğitim düzeyinin artırılması gereklidir (16).

Türkiye'de AH'da bakım verenlerin hastalık ile ilgili farkındalığını gösteren ilk ve tek çalışma olması ve bakım verenlerin bilgi eksikliğini göstermesi çalışmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır. Hasta sayısının düşük olması, araştırmanın lokal bir bölgede yapılması ve hastalığı tanımak için sorulan soru sayısının 10 ile sınırlı tutulması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Ülkemizde Alzheimer hastalığında farkındalığın arttırılmasına yönelik geniş çaplı sosyal projelere ihtiyaç vardır. Farkındalığın arttırılması hem hastalığın daha erken tanınmasına, hem etkin tedavi edilmesine hem de bakım verenlerin yükünün azaltılmasına olanak sağlayacaktır.

## Sonuç

Bakım verenlerin yaş ortalaması 52'di. Ortalama bakım zamanı 56 aydı. Bölgemizde bakım verenler arasında kadın hakimiyeti vardı. Bakım verenlerin %80'ni kadınlar oluşturuyordu. Bakım verenlerin eğitim düzeyi oldukça düşüktü. %4'ü tamamen eğitimsiz, %58'i ilkokul, %16'sı ortaokul, %16'sı lise ve sadece 6'sı üniversite mezunuydu. Bakım verenlerin mesleklerine bakıldığında %66 ile ev hanımları başta geliyordu. Ardından %24 ile emekliler ve %10 ile çalışanlar geliyordu. Bakım verenlerin %44'ünü kız çocukları, %30'nu gelinler, %14'nü eşler, %8'ni erkek çocukları ve %4'nü diğer yakınları oluşturuyordu. Bakım verenlerin demografik özellikleri tablo-1'de özetlenmiştir.

Alzheimer hastalığı ile karşılaşmadan önce bu hastalıkla ilgili bilginiz var mıydı? sorusuna katılımcıların %56'sı hayır derken, %32'si evet, %12'si kısmen bilgi sahibiydim yanıtlarını verdi. Hastalıkla karşılaştıktan sonra bilgi al-

mak için hangi yollara başvurduunuz? sorusuna %50'si bilgi almak için uğraşmadım yanıtını verirken, %26'sı doktordan, %22'si internet ve televizyondan, %2'si arkadaş ve akrabalarından yanıtını verdi. Bu hastalığın gidişatı nasıldır? sorusuna %10'nu geçici, %84'ü kısmen düzelebilir, %6'sı tamamen düzelebilir yanıtını verdi. Hastalığın tedavisi nasıl yapılır? sorusuna %80'ni ilaçla derken, %20'si fikrim yok cevabını verdi. İlaç tedavisinin amacı nedir? sorusuna %86'si şikayetleri kısmen geriletmek, %4'ü hastalığı tamamen düzeltmek yanıtını verirken; %10'nu fikrim yok cevabını verdi. Ağızdan alanına ilaçlar dışında başka tedavi seçenekleri ile ilgili bilginiz var mı? sorusuna %54'ü fikrim yok cevabını verirken, %44'ü bant seçeneğinden, %2'si damlalardan haberdardı. Tedavi ile hastalık düzelmeye mi? sorusuna %44'ü hayır, %4'ü evet, %38'i kısmen yanıtını verirken %14'ü fikrim yok dedi. İlaç tedavisinde zaman içinde değişiklik yapmak gerekir mi? sorusuna %50'si evet, %10'ı hayır yanıtını verirken, %40'ı fikrim yok cevabını verdi. İlaç kullanımı ile ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan durum nedir? diye sorulduğunda %44'ü sıkıntım yok yanıtını verirken, %42'si hastaların ilaçları içmek istemediğini ifade etti, %14'ü fikrim yok dedi. Bakım verenlere hastalıkla ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan şey nedir? sorusuna sırasıyla gece uykusuzluğu, gece bağırmaları, ajitasyon, inatçılık, hırçınlık, idrar ve gaita inkontinansı, hastanın herşeyi unutmaması, hasta ile iletişim güçlüğü, takıntılar, bakım verenin kendisine ve ailesine vakit ayıramaması, bakım verenin hasta için üzüntü duyması, bakım verenin ruh sağlığının bozulması, hastanın sürekli aynı şeyi sorması, hastanın yalnız bırakılmaması yanıtları verildi. Farkındalık anketinin sonuçları tablo-2'de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Bakım verenlerin demografik özellikleri.

Ortalama yaş (yıl)	52	
Ortalama bakım zamanı (ay)	56	
Cinsiyet	Kadın	%80
	Erkek	%40
Eğitim Düzeyi	Eğitimsiz	%4
	İlkokul	%58
	Ortaokul	%16
	Lise	%16
	Üniversite	%6

Meslek	Ev hanımı	%66
	Emekli	%24
	Çalışan	%10
Yakınlık derecesi	Kız çocuğu	%44
	Gelin	%30
	Eş	%14
	Erkek çocuğu	%8
	Diğer	%4

**Tablo 2.** Farkındalık anket sonuçları.

<b>1.Hastalıkla karşılaşmadan önce demans hastalığı ile ilgili bilginiz var mıydı?</b>	
	%4
Evet	%56
Hayır	%32
Kısmen	%12
<b>2. Hastalıkla karşılaştıktan sonra bilgi sahibi olmak için hangi yolları kullandınız?</b>	
Doktordan bilgi aldım	%26
Arkadaşlar ve akrabalarından	%2
İnternette	%22
Bilgi almak için uğraşmadım	%50
<b>3.Bu hastalığın gidişatı nasıldır?</b>	
Geçici	%10
Kısmen düzelebilir	%84
Tamamen düzelebilir	%6
<b>4.Tedavisi nasıl yapılır?</b>	
İlaç	%80
Ameliyat	
Her ikisi	
Fikrim yok	%20
<b>5.İlaç tedavisinin amacı nedir?</b>	
Hastalığı tamamen düzeltmek	%4
Şikayetleri kısmen de olsa geriletmek	%86
Fikrim yok	%10
<b>6.Ağızdan alınan ilaçlar dışında başka tedavi seçenekleri ile bilginiz var mı?</b>	
Bant formu	%44
Damlalar	%2
Fikrim yok	%54
<b>7.Tedaviyle hastalık düzelmeye mi?</b>	
Evet	%4
Hayır	%44
Kısmen	%38
Fikrim yok	%14

<b>8.İlaç tedavisinde zaman içinde değişiklik yapmak gerekir mi?</b>	
Evet	%50
Hayır	%10
Fikrim yok	%40
<b>9.İlaç kullanımı ile ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan durum nedir?</b>	
Hastanın ilaçları içmek istememesi	%42
Kullanım sıklığı	
Sıkıntım yok	%44
Fikrim yok	%14
<b>10.Bu hastalıkla ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan şikayet nedir?</b>	

<b>8.İlaç tedavisinde zaman içinde değişiklik yapmak gerekir mi?</b>	
1.Evet	
2.Hayır	
3.Fikrim yok	
<b>9.İlaç kullanımı ile ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan durum nedir?</b>	
1.Hastanın ilaçları içmek istememesi	
2.Kullanım sıklığı	
3.Sıkıntım yok	
4.Fikrim yok	
<b>10.Bu hastalıkla ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan şikayet nedir?</b>	

**Anket 1.** Bakım veren alzheimer hastalığını ne kadar tanıyor anketi.

<b>1.Hastalıkla karşılaşmadan önce demans hastalığı ile ilgili bilginiz var mıydı?</b>	
1.Evet	
2.Hayır	
3.Kismen	
<b>2.Hastalıkla karşılaştıktan sonra bilgi sahibi olmak için hangi yolları kullandınız?</b>	
1.Doktordan bilgi aldım	
2.Arkadaşlar ve akrabalarından	
<b>3.İnternette 4.Bilgi almak için uğraşmadım 3.Bu hastalığın gidişatı nasıldır?</b>	
1.Geçici	
2.Kismen düzelebilir	
3.Tamamen düzelebilir	
<b>4.Tedavisi nasıl yapılır?</b>	
1.İlaç	
2.Ameliyat	
3.Her ikisi	
4.Fikrim yok	
<b>5.İlaç tedavisinin amacı nedir?</b>	
1.Hastalığı tamamen düzeltmek	
2.Şikayetleri kısmen de olsa gidermek	
3.Fikrim yok	
<b>6.Ağızdan alınan ilaçlar dışında başka tedavi seçenekleri ile bilginiz var mı?</b>	
1.Bant formu	
2.Damlalar	
3.Fikrim yok	
<b>7.Tedaviyle hastalık düzelmeye mi?</b>	
1.Evet	
2.Hayır	
3.Kismen	
4.Fikrim yok	

## Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü 2013 verileri.
2. Gürvit H, Emre M, Tinaz S, ve ark. The prevalence of dementia in an urban Turkish population. Am J Alzheimers Dis Other Demen 2008; 23: 67-76.
3. TÜİK (2013), Population Projections, 2013-2075. Erişim Tarihi: 28 Şubat 2017, <http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844#>.
4. Özgen G. Yaşlı Olgularda Bakım Sorunları Ve Bakım Verenlerin Durumu. Demans Dizisi 2000; 2: 77- 80.
5. Altun İ. Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi. 24- 26 Eylül 1998 İstanbul, Türkiye. Kongre özet kitabı Sayfa:7178.
6. Scott CB, Clay OJ, Epps F, Cothran FA, Williams IC. Associations of knowledge of Alzheimer's disease and memory loss and employment status with burden in African American and Caucasian family caregivers. Dementia (London) 2018; 25:1471301218788147.
7. Sörensen S, Pinquart M, Duberstein P. How effective are interventions with caregivers? an updated meta-analysis. The Gerontologist 2002; 42: 356-72.
8. Stone R, Cafferata GL, Sangl J. Caregivers of the frail elderly: A national profile. Gerontologist 1987; 27:616-26.
9. Aytaç E, Ünal HA, Ergün U, Demircan CS, Uçar CA, Topal Y, İnan LE. Nörolojik Hastalıklarda Farkındalık: Ankara İli Örneğinde 2. ve 3. Basamak Nöroloji Polikliniklerinin Karşılaştırılması. TJN 2014; 20: 4.
10. Gedizlioğlu M, Ortan P, Akın A, Demiralın F, Trakyalı AU, Bilgin R, Arpacı E. The Evaluation Of Awareness Of Chronic Neurological Diseases In A Group Without Any Neurological Condition: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Survey. İzmir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2014; 18:12-7.
11. Marrie RA, Salter AR, Tyry T, Fox RJ, Cutter GR. Prefer-

red sources of health information in persons with multiple sclerosis: degree of trust and information sought. Internet Res 2013;15:67.

12. Mavis İ. Perspectives on public awareness of stroke and aphasia among Turkish patients in a neurology unit. *clinical Linguistic Phonetic* 2007;21:55-70.
13. Gultekin M, Sarılar AC, Ekinci A, Erturk G, Mirza M. The Level of Knowledge of Parkinson's Disease among Nonprofessional Caregivers in a Movement Disorders Center in Turkey. *Parkinson's Disease. Parkinsons Dis* 2017;2017:2652361.
14. Gossink F, Pijnenburg Y, Scheltens P, Pera A, Kleverwal R, Korten N, Stek M, Dröes RM, Dols A. An intervention programme for caregivers of dementia patients with frontal behavioural changes: an explorative study with controlled effect on sense of competence. *Psychogeriatrics* 2018 Jul 31.
15. World Health Organizationc, Neurological Disorders: Public Health Challenges. Switzerland: 006:30-35.