

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

REMEM Projesi

BAKICI DAVRANIŞ VE TUTUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE KÜLTÜRLER ARASI ANALİZ RAPORU

Gratiela Dana BOCA
Cluj-Napoca Teknik Üniversitesi
Romanya
Arzum ISITAN
Pamukkale Üniversitesi
Türkiye

Proje Kısa Adı:	REMEM
Proje Adı:	Unuttuysan Tıkla / Click me, if you forgot
Proje No.:	2019-1-TR01-KA204-074782
Finansman Şeması:	KA204- Yetişkin Eğitimi İçin İş Birlikleri
Koordinatör:	Pamukkale Üniversitesi
Görev Lideri:	Cluj-Napoca Teknik Üniversitesi
Son Versiyon Tarihi:	30.11.2022
Durum:	Final
Yaygınlaştırma Seviyesi:	Public

“Avrupa Birliği Erasmus+ Programı tarafından finanse edilmektedir. Ancak burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı sorumlu tutulamaz”.

Kaynak belirtilmek kaydıyla çoğaltılmasına izin verilir:

Boca, GB, Isitan, A (2022). “REMEM Projesi Bakıcı Davranış ve Tutumunu Etkileyen Faktörler Üzerine Kùltürler Arası Analiz Raporu”. Unuttuysan Tıkla / Click me, if you forgot Project. www.remem.eu

REMEDI Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo of Contents

1. REMEDI Proje Sonuçları Nihai Raporu.....	3
1.2. Çalışmanın Amacı.....	5
2. Sonuçlar.....	7
4. KùLTÜRLER ARASI BİR MODEL TEKLİFİ.....	16
5. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİLEŞİM.....	19
6. 6. MADDELER ARASINDAKİ KORELASYON.....	25
7. 7. Geleneksel Tüketiciler Kümesi.....	26
8. SONUÇLAR.....	28
10. Kaynakça.....	29

REMEDI

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

1.REMEM Proje Sonuçları Nihai Raporu

Proje, Alzheimer hastalığı olan kişilerin bakımı bağlamında dijitalleşmenin ve bunun araçlarının yaratıcı kullanımına dayalı yenilikçi bir metodoloji önermektedir. Bu projenin nihai ürünü olarak cep telefonu uygulaması ve 3 ülkede denenmiş anket bulunmaktadır: Romanya, İtalya ve Türkiye. Rol yapma ve hikâye anlatma sanatını kullanarak insanlar ve Alzheimer hastaları arasındaki iletişimi geliştirmek için bir dizi araç da önerilmiştir.

Romanya, İtalya ve Türkiye'den kuruluşlar tarafından oluşturulan ulusötesi bir ortaklık kapsamında proje, demanslı hastalara uygun bakım sağlamak için kamu politikalarına dair görünümü geliştirmeyi de hedeflemektedir. Alzheimer bakım profesyonellerinin becerilerini ve Alzheimer hastalarının esenliğini geliştirmek ve aynı zamanda ailelere davranışsal semptomların yarattığı zorluklarla baş etmede destek sağlamak amacıyla, proje, bu alandaki profesyonellerin çalışmalarına, Alzheimer hastalarının yaşam kalitelerine, yakınlarının ve aile bireylerinin karşılaştıkları zorluklara olumlu etki yapacaktır.

Son yıllarda uluslararası araştırmalar demanslı yaşlılara bakan ailelere odaklanmıştır (Zarit ve ark. 1985, Crespo (2005); Aneshensel ve ark. 1995; 2000). Montgomery ve Kosloski'nin rol kimliği teorisi, bakıcı ailedeki dramatik rol değişikliklerini sıklıkla ölçülebilir kıldığı için kendi araştırmam için de temel oluşturmuştur (Montgomery-Kosloski 2013).

İncelemenin sonuçlarını değerlendirirken, konutlarda barınmaya dair farklı faktörleri belirleyebiliriz: bakım veren aile üyeleri, demansın bir sonucu olarak, bir takım davranış sorunları ve devam eden kayıplarla karşı karşıya kalırlar; hiçbir deneyimleri veya desteği yoktur, günlük çaresizlik ve çoğu zaman umut kaybıyla karşı karşıya kalırlar.

Teknoloji, yaşlıların yaşamlarına fayda sağlama, bağımsız yaşamlarını sağlama ve koruyucu sağlık hizmetlerinin, sağlık eğitiminin uygulanmasında destek sağlama konusunda muazzam bir potansiyele sahiptir.

Proje süresince iletişim becerilerinde, sosyal işlevsellikte ve hasta özerkliğinde gelişmeler gözlemlenmiştir.

Bu proje, hastalar ve bakıcı arasındaki terapötik ilişkiyi kolaylaştırma, hastaların uyum sağlamalarına, hatırlamalarına ve kendi hayatlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olma yeteneğine sahip olmuştur. Tablo 1'de proje kapsamında yapılan çalışmalarda kullanılan anket yapısı ve bakım davranışı faktörlerini etkileyen faktörler görülmektedir.

REMAM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 1. Bakım davranışını faktörlerini etkileyen anket yapısı ve faktörler

Soru	Madde	Faktör
Ülke	I1	Hasta
Hasta cinsiyeti	I4	
Hasta yaşı	I2	
Akraba cinsiyeti	I3	Bakım
Akraba yaşı	I5	
Hasta ile akrabalık derecesi	I6	
Hastayla ne kadar süreyle ilgileniyorsunuz?	I7	Bilgi
Hastalığın her aşamasında hasta sorunları nelerdir biliyor musunuz?	I8	
Kafa karışıklığını aşabilmek için yeterli bilgiye sahip misiniz?	I9	
Hasta davranışını aşabilmek için bilginiz var mı?	I10	
Hastanızın ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?	I11	
Hastanızla ne gibi eğlenceli ve zihinsel aktiviteler yapabileceğinizi biliyor musunuz?	I12	
Güvenlik için evin düzenini biliyor musunuz?	I13	
Hastanızla nasıl iletişim kuracağınızı biliyor musunuz?	I14	
Hastanın hijyenik sorunları ile başa çıkmak için bilginiz var mı?	I15	
Alzheimer hastanızın yeme sorunuyla başa çıkacak bilgiye sahip misiniz?	I16	
Alzheimer hastanızın acil fiziksel hastalıklarıyla ilgili olarak ne yapacağınızı biliyor musunuz?	I17	İhtiyaçlar
Alzheimer hastanız için yapabileceğiniz fiziksel egzersizler hakkında bilginiz var mı?	I18	
Alzheimer hastalarının kaybolma sorunlarıyla başa çıkmanın yolları hakkında bilginiz var mı?	I19	
Alzheimer hastanızla ilgili yasal olarak neler yapabileceğinizi biliyor musunuz?	I20	
Yatalak Alzheimer hastasının bakımı hakkında bilginiz var mı?	I21	
Hastanızla yaşadığınız sorunlar ve hastalık hakkında bilgi almak için herhangi bir kaynağa başvuruyor musunuz? Eğer öyleyse, lütfen aşağıdaki kaynaklardan hangisine başvurduğunuzu işaretleyin.	I22	Destek
Hasta yakını olarak duygusal ve sosyal sorunlarınızda yardım aldınız mı? Aldıysanız aşağıdaki birimlerden hangisine başvurduunuz?	I23	

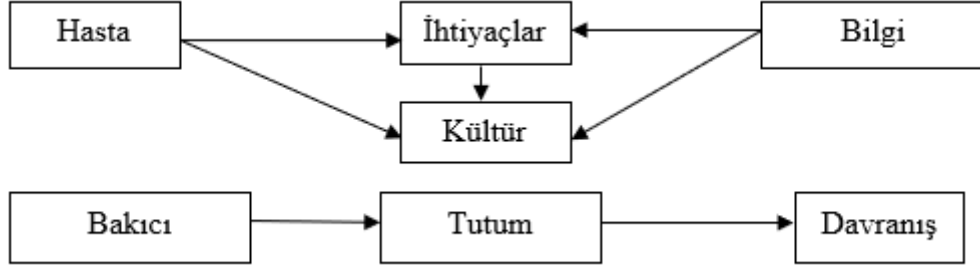
1.1. Örnek ve Ölçüm Aracı

Bakım ve hasta davranışının boyutlarını ve hasta ihtiyaçlarını, farklı ülkeler arasındaki bakıcı kültürünü ve ilgili bilgileri belirlemek için veri setine açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t testleri kullanılarak, hipotezler SPSS istatistiksel analiz yazılımı kullanılarak test edildi. Maddeler arası bağlantı ve korelasyonu kurmak için Lisrel 8.7 programı kullanılmıştır.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

1.2. Çalışmanın Amacı

Şekil 1'deki araştırma modeli, araştırma hedeflerine ve hipoteze dayanmaktadır. Model, araştırma değişkenleri (İhtiyaçlar, Kùltür ve Bilgi) arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkileri gösterir ve ayrıca demografik değişkenler de (yaş, cinsiyet, ÷lke) dahil edilmiştir.



Şekil1. Araştırma modeli

Anket, hasta ve aynı zamanda bakıcılar ile hasta-bakıcı arasındaki bağlantı göz önünde bulundurularak, ihtiyaçlar ve bilgi arasındaki tutum ve davranışı belirlemek için aşağıdaki bölümlerde yapılandırılmıştır.

Bu çalışmada, tüketici davranışını etkileyen aşağıdaki dört faktör dikkate alınmıştır:

1. Hasta özellikleri (A-yaş, G-cinsiyet, C-÷lke);
2. Bakıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, bakım süresi, ilişki türü);
3. Kùltür - ÷lkeler arası bir etki ise bakıcı ve hasta kùltürü;
4. Bilgili bakım, doğrudan katılım (akrabalar, aile), bakım sürecinde bilgi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve seçimi (yemek, korunma, iletişim, güvenlik vb.);
5. İhtiyaçlar—hastanın bakımıyla ilgili sıklık soruları
6. Destek veren ve bakıcılara faaliyetlerinde yardımcı olan destek.

REMEM

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Bu çalışmada tüketicilerin tutumu üzerine test edilen hipotezler şunlardır:

- Hipotez 1.** Hasta tercihlerinin bakım sürelerine yönelik tutumları üzerinde önemli bir etkisi vardır.
- Hipotez 2.** Hasta tercihlerinin diyet gereksinimlerine yönelik tutumları üzerinde önemli bir etkisi vardır.
- Hipotez 3.** Hastanın tercihinin bilgiye yönelik bakım tutumları üzerinde önemli bir etkisi vardır.
- Hipotez 4.** Hastanın ihtiyaçlarına yönelik tercihi bakım tutumları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.
- Hipotez 5.** Bakım veren kişinin tutumları ve kùltürleri, davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.
- Hipotez 6.** Bakıcının hasta ihtiyaçlarına yönelik tutumları, davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.
- Hipotez 7.** Bakıcının bilgiye yönelik tutumları, davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Ölçeğin toplam alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır ve bu da istatistiksel olarak ölçeğin güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analizinden sonra açımlayıcı faktör analizi (EFA) uygulanmış ve faktör yükleri 0.10'dan düşük olan maddeler çıkarılarak yapısal eşitlik modeli (Tablo 2) geliştirilmiştir.

Tablo 2. Yapısal model için uygunluk iyiliği indeksleri

Kriterler	Mükemmel Uygunluk	Kabul Edilebilir Uygunluk	Model
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0.064
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0.95
NNFI	$0.97 \leq NNFI \leq 1$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.97$	0.99
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.99
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.91
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0.88

Kaynak: Schermelleh-Engel ve Moosbrugger. RMSEA: yaklaşıklığın ortalama kare hatası; NFI: normlu uygunluk indeksi; NNFI: normsuz uygunluk indeksi; CFI: karşılaştırmalı uygunluk indeksi; GFI: uygunluk iyiliği indeksi; AGFI: ayarlanmış uygunluk iyiliği indeksi.

Ankete katılanların sadece her bir ülkeden geldiğinden emin olmak için aynı anket kullanılarak ankete katılanlar hastanelerin ve bakım yerlerinin farklı noktalarında aynı dönemde rastgele seçilmiştir. Veriler, yapılandırılmış anketlere dayalı yüz yüze anket

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

yoluyla toplanmıştır. Bu nedenle hedef kitleyi oluşturan toplam 173 kişi kayıt yaptırarak hasta ve bakımla ilgili davranış, tutum ve tercihleri hakkında geri bildirimde bulunmuştur. Bu çalışmada, ankete katılanların özellikleri ve hastanın hastalığı arasında birkaç varsayımsal ilişki kurmak amacıyla açıklayıcı anket yöntemini kullanılmıştır.

2. Sonuçlar

Hedef grup Tablo 3'teki gibidir. Romanya'dan 102 kişi, Türkiye'den 51 kişi ve İtalya'dan 20 kişi bulunmaktadır.

Tablo 3. Her ülkeden anket katılımcıları

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Romanya	102	59,0	59,0	59,0
Türkiye	51	29,5	29,5	88,4
İtalya	20	11,6	11,6	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

a. Hasta özelliklerinin tanımlanması

Birinci bölümde, dört soru kullanılarak hastanın sosyodemografik özellikleri araştırıldı (cinsiyet, yaş). Çalışma, hasta ve bakıcı arasındaki etkileşimin ve ilişkinin analizine izin vermiştir. Sonuçları dikkate alırsak hastayı da göz önünde bulundurarak bir analiz yapabiliriz. Tüm ülkelerden gelen hastaların yüzde 58,4'ünün kadın, yüzde 41,6'sına yakın yüzdesinin erkek olduğunu elde ettik. Tablo 4..

Tablo 4. Hasta cinsiyeti

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Erkek	72	41,6	41,6	41,6
Kadın	101	58,4	58,4	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Hasta yaşına göre en büyük değer %45,1 ile 75 yaş üstü hastalarda, %41 ile 65-74 yaş arasındaki hastalarda, en düşük değer ise 55-65 yaş arasındaki hastalarda elde edilmiştir. Tablo 5'ten de gözlemlediğimiz gibi, üç ülkeden baskın olan hastaların yaşı, 75 yaş üstü yaşlı kişiler içindir.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 5. Hasta yaşı

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli 55-65	24	13,9	13,9	13,9
65-74	71	41,0	41,0	54,9
75 üzeri	78	45,1	45,1	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

b. Bakıcı özelliklerinin tanımlanması

Sonuçların analizi bize yüzde 55,5'inin kadın, yüzde 44,5'inin erkek olduğunu gösteriyor. Bakıcıların cinsiyeti eşittir. Hasta empatisi. Tüm ülkelerdeki tüm ailelerde benzerdir.

Tablo 6. Akraba cinsiyeti

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli Erkek	77	44,5	44,5	44,5
Kadın	96	55,5	55,5	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Hasta ile ilişki %31,2 ile karı veya kocadır, ancak en büyük değer %52 ile erkek çocuk veya kız çocuk için elde edilmiştir (Tablo 7) bu nedenle tüm ülkelerde değer payı olarak aile önemlidir.

Tablo 7. Hasta ile akrabalık ilişkisi

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli karı ya da koca	54	31,2	31,2	31,2
kız çocuk ya da erkek çocuk	90	52,0	52,0	83,2
akraba	29	16,8	16,8	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

%29 gibi düşük bir yüzde, yeğenler veya amca/teyze gibi diğer akrabaların bakım sürecine dahil olduğunu göstermektedir.

Baktığımızda, tüm ülkelerde sevdiklerine bakma sürecine dahil olanın yine aile içindeki yetişkinler olduğunu görüyoruz. İlk aşamada hastaların korunması ve bakımı için aile içinde çözümler bulmaya çalışılır..

REMEm Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 8. Akıaba yaşı

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
20-39	42	24,3	24,3	24,3
40-64	76	43,9	43,9	68,2
Geçerli 65-74	53	30,6	30,6	98,8
75 üzeri	2	1,2	1,2	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Romanya ve Türkiye'de aileye ve yaşı aile bireylerinin korunmasına ilişkin geleneksel kùltürün aynı kaldığını ve nesillerden gelen geleneksel bir kùltür olarak hala devam ettiğini söyleyebiliriz.

c. Bakıcı Bilgi Düzeyi

Araştırmalar, demans teşhisi konan hastaların ailelerinin yarısından fazlasının tükenmişlik sendromu geliştirdiğini, birçoğunun anksiyete, depresyon ve artan somatik hastalık insidansından mustarip olduğunu göstermiştir.

Bu hastaların evde bakımı için kalifiye personel eksikliği, sosyal yardım sisteminin bu eksiklikleri tarafından kısıtlanan, kendini günlük rekreasyonel faaliyetlerden kısıtlayan ailenin tükenmişlik sendromunu, zayıf kişilerarası ilişkilerin ortaya çıkmasıyla büyötmektedir.

Hissettikleri stres, kimileri hayatlarını tehlikeye atan çoklu akut patolojilerin ortaya çıkmasına neden olur.

Karar vericiler:

Demanslı insanlarla çalışmak, onlara bakan ve kendi yaşam tarzlarından vazgeçmeye devam eden aileler için oldukça zordur. İlk bakıcılar verenler genellikle yaşamdaki umutlarını kaybederler ve destekleyici bir arka planın yokluğunda bakım sürecinde kararsız hale gelirler.

Vaka çalışmamızdaki anketin özel bir kısmı, bu tür faaliyetlerde bulunan insanların bakıcı bilgileri idi.

Tablo 9'dan elde edilen sonuçlar, %45,1'lik bir yüzdede bakıcıların 1-5 ay arasında dahil olduğunu göstermektedir. 6-10 ay arası bakıcıların yüzde 37'si ve 11 aydan uzun süredir aile bakıcısı için yüzde 17.9'luk düşük bir değer elde edilmiştir.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 9. Hastayla ne kadar süreyle ilgileniyorsunuz?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
1-5 ay	78	45,1	45,1	45,1
6-10 ay	64	37,0	37,0	82,1
Geçerli 11 ay ve daha yüksek	31	17,9	17,9	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Anket, bakım sürecindeki farklı aşamalardan bağımsız olarak bakıcı bilgilerini ve ihtiyaçlarını belirlemeye çalışır, verilerin analizinden sonra elde edilen sonuçlardan aşağıda bahsedeceğiz. Hasta davranışı, bakıcıya hastanın kafa karışıklığı tutumu ve bakıcının durumu nasıl idare edebileceği hakkında bilgi sahibi olmak ve bilgi edinmek için yeni bir motivasyon verir.

Kùltürün bir engel olmadığını söyleyebiliriz, aslında bakıcıların yüzde 32,9'unda kimse ne yapacağını bilmiyor ve hastanın kafa karışıklığı durumunu aşacak kadar bilgi sahibi değiller (Tablo 10).

Tablo 10. Bakıcının hasta ile ilgili bilgi gereksinimleri

Maddeler	No %	Düşük %	Orta %	Yüksek %
Hastalığın her aşamasında hasta sorunları nelerdir biliyor musunuz?	22.0	36.4	27.2	14.5
Kafa karışıklığını aşabilmek için yeterli bilgiye sahip misiniz?	32.9	28.9	28.3	9.8
Hasta davranışını aşabilmek için bilginiz var mı?	39.9	27.2	18.5	14.5
Hastanızın ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?	4.6	19.7	21.4	17.3

Bakıcıların yüzde 9,8'i durumu nasıl yönetecekleri konusunda yüksek düzeyde bilgi sahibidir. Romanya, Türkiye ve İtalya'da bakım verenlerin hasta sorunlarına ilişkin bilgileri yüzde 36,4'lük bir oranla düşük, yüzde 27,2'lik bir oranda orta düzeydedir, sonuç olarak yakınların bakım öncesi ve bakım sürecindeki farklı aşamalarda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir.

Ankete katılanların sadece %14,5'i hastalığın her aşamasında hasta sorunlarını nasıl çözeceğini bilmektedirler. Sonuçlar, bakıcıların yüzde 28,9'unun hastanın bakımı hakkında düşük düzeyde bilgiye sahip olduğunu ve bakıcıların yüzde 28,3'ünün orta düzeyde bilgiye sahip olduğunu hemen hemen eşit oranda göstermektedir.

REMAM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

d. Yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi kavramının kendisi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşlı nüfusun büyümesi ve yaşam beklentisi ile ilgili olarak çok önemlidir.

İyi olma hali hem fiziksel hem de psikolojik ve sosyal olarak korunmalıdır. Bizim çalışmamızda en büyük değer, evin nasıl güvenli hale getirileceği, uyum sağlanacağı ve hasta ihtiyaçları için iyi bir ortamın nasıl oluşturulacağı konusunda bakıcı anket katılımcılarının yüzde 35,8'i ile düşük bilgi için elde edilmiştir (Tablo 11).

Ankete katılanların sadece yüzde 15'i güvenlik açısından evin düzeni hakkında bilgi sahibi olduğunu söylüyor.

Tablo 11. Güvenlik için evin düzenini biliyor musunuz?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	62	35,8	35,8	35,8
düşük	52	30,1	30,1	65,9
Geçerli orta	33	19,1	19,1	85,0
yüksek	26	15,0	15,0	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Bakıcı için diğer önemli bilgi, iletişim ve iletişimin hastanın ihtiyaçlarına göre nasıl uyarlanacağıdır. Romanya, Türkiye ve İtalya'dan 173 katılımcının tümü için iletişim, hastayla nasıl iletişim kurulacağı konusunda herhangi bir bilgisi olmayan katılımcıların oranının %40,5 olması ile bakıcı için zayıf bir noktayı temsil etmektedir (Tablo 12). Bakıcı-hasta iletişiminin önemi konusunda bakıcıların sadece yüzde 16,2'si bilgi sahibidir.

Tablo 12. Tablo 12. Hastanızla nasıl iletişim kuracağınızı biliyor musunuz?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	70	40,5	40,5	40,5
düşük	39	22,5	22,5	63,0
Geçerli orta	36	20,8	20,8	83,8
yüksek	28	16,2	16,2	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Ayrıca hasta için belirlenen büyük bir problem de kişisel hijyen ve diğer durumlar tarafından temsil edilmektedir (Tablo 13). Ankete katılanların yüzde 39,9'u hijyenik hasta sorunları hakkında yeterli bilgiye sahip değildir ve sadece yüzde 17,9'u yeterli bilgiye sahiptir.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 13. Hastanın hijyenik sorunları ile başa çıkma için bilginiz var mı?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	36	20,8	20,8	20,8
düşük	69	39,9	39,9	60,7
Geçerli orta	37	21,4	21,4	82,1
yüksek	31	17,9	17,9	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Kùltürün bakıcı bilgisinde hiçbir etkisi yoktur, çünkü ankete katılanların yüzde 32,4'ü Tablo 14'te olduğu gibi hastaların yeme sorunu hakkında düşük bilgiye sahip olduklarını doğrulamaktadır.

Tablo 14. Alzheimer hastanızın yeme sorunuyla başa çıkacak bilgiye sahip misiniz?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	48	27,7	27,7	27,7
düşük	56	32,4	32,4	60,1
Geçerli orta	37	21,4	21,4	81,5
yüksek	32	18,5	18,5	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Hastanın yaşam kalitesi açısından göz önünde bulundurulana bir diğere nokta da yeme sorunlarıydı çünkü besinlerin hasta yaşamında faydalı etkilerinin olduğu çok iyi bilinmektedir.

Ayrıca hastanın acil durumuyla ilgili bilgisiyle ilgili olarak (Tablo 15) yanıt verenlerin yüzde 37,6'sı bu tür bir durum hakkında herhangi bir bilgilerinin bulunmadığını onaylamıştır. Aileden bakım verenlerin büyük çoğunluğunun yakın zamanda hasta bakımına dahil olduğunu ve bu tür bir durumla karşılaşmadıklarını veya ölüm evresinin erken evrede olduğunu dikkate alabiliriz.

Tablo 15. Alzheimer hastanızın acil fiziksel hastalıklarıyla ilgili olarak ne yapacağınızı biliyor musunuz?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	65	37,6	37,6	37,6
düşük	53	30,6	30,6	68,2
Geçerli orta	38	22,0	22,0	90,2
yüksek	17	9,8	9,8	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Hasta için yaşam kalitesi. Fiziksel egzersizler hakkında da bilgi sahibi olmanızda fayda vardır. Ankete katılanların çoğunluğu yüzde 39,3 ile herhangi bir bilgiye sahip değildir veya yeterli bilgiye sahip değildir ve yüzde 28,9'u yetersiz bilgiye sahiptir (Tablo 16).

Tablo 16. Alzheimer hastanız için yapabileceğiniz fiziksel egzersizler hakkında bilginiz var mı?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	68	39,3	39,3	39,3
düşük	50	28,9	28,9	68,2
Geçerli orta	35	20,2	20,2	88,4
yüksek	20	11,6	11,6	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Hastalık sorunuyla doğrudan bağlantılı olarak, bakıcı, hastanın kaybolması hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Tablo 17'de, ankete katılanların yüzde 40,5'inin hasta davranışındaki olası olaylar hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadığını gözlemlemekteyiz.

Tablo 17. Alzheimer hastalarının kaybolma sorunlarıyla başa çıkmanın yolları hakkında bilginiz var mı?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	70	40,5	40,5	40,5
düşük	47	27,2	27,2	67,6
Geçerli orta	37	21,4	21,4	89,0
yüksek	19	11,0	11,0	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Daha kapsamlı sağlık bakımı, semptomların daha belirgin hale gelmesine neden olabileceğinden, bir kişiye hastalık teşhisi konduğunda diğer sağlık sorunlarını ihmal etmemek kadar önemlidir. Bu nedenle göz bakımı, işitme kaybı, hijyen ve ağız bakımının yanı sıra bir kişinin eksiksiz ve sağlıklı bir yaşam sürmesine yardımcı olabilecek diğer birçok faktör önemlidir.

Hasta ailesi ve bakıcı olarak da zor olan bu durumda Alzheimer hastasının yasallığını bilmek gerekir, aile hastalığın evresine göre farklı durumlara maruz kalmaktadır (Tablo 18).

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 18. Alzheimer hastanızla ilgili yasal olarak neler yapabileceğinizi biliyor musunuz?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	98	56,7	56,7	57,2
düşük	38	22,0	22,0	78,6
Geçerli orta	21	12,1	12,1	90,8
yüksek	16	9,2	9,2	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Araştırma, her ülkeden yakınların bu tür bir duruma hazırlıklı olmadığını ve hasta yaşam kalitesinin hem hasta hem de bakıcı için gerekli olduğunu doğrulamaktadır. Aile üyelerinin yüzde 35,3 ile bir diğer zayıf noktası da yatalaklık hakkında bilgi eksikliğidir (Tablo 19).

Tablo 19. Yatalak Alzheimer hastasının bakımı hakkında bilginiz var mı?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
hayır	61	35,3	35,3	35,3
düşük	66	38,2	38,2	73,4
Geçerli orta	34	19,7	19,7	93,1
yüksek	12	6,9	6,9	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Ankete katılanların sadece yüzde 6,9'u uzun taşıma süreleri nedeniyle yatalak hasta hakkında yeterli bilgiye sahiptir.

e. Hasta sorunu hakkında bilgi kaynağı

e.1. Yardım isteme

Alzheimer vakamızda farklı hastalıkları olan kişiler için hem devlet sektöründen hem de toplum sektöründen ve gönüllü olarak pek çok destek türü mevcuttur. Bunlar, destek grupları, destek gruplarının arkadaş edinme görüşü, yasal temsil ve sosyal izolasyonu azaltma kapsamında diğer birçok yardım biçimini içerebilir. Hiç kimse bu yolda tek başına yürümemelidir ve sosyal etkileşim, hastalıktan etkilenenler için sağlıklı ve iyi bir yaşam sürdürmek adına hayati önem taşır. Hastalığın evrimi hakkında mümkün olduğunca bilgili olmak da çok önemlidir ve bakıcı veya akrabalara bu konuda yardımcı olacak çok sayıda kaliteli bilgi mevcuttur. Çevrimiçi olarak basılı olarak veya aile hekimi veya sağlık personeli sağlık personeli ile konuşurken bulunabilirler.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

e.2. Hizmet Sağlayıcı Uzmanlar

Bunlar, rolü demanslı kişilere bilgi ve yardım sağlamak olan Sağlık ve Sosyal Hizmet Bakanlık/Müdürlük/Dernek/ Vakıf (Sağlık ve Sosyal Bakım) uzmanlarıdır. Bunlar, sürecin başlangıcından itibaren kişiye yakın olacak ve deneyim boyunca yardım sağlayacaktır. Destek sunacaklar, yüz yüze, telefonda ve belirli bir bölgeden demanslı tüm insanlar için hayati bir bağlantıyı temsil edeceklerdir.

e.3. Toplum ve gönüllü kuruluşlar

Bu kuruluşlar, demanstan etkilenen tüm kişilere büyük ölçüde yardım sağlayabilir. Farklı bilgi yolları sağlayabilirler ve bilgilendirme de yapabilirler. Bunlar, demansı olan kişiler ve bakıcıları için bazı mükemmel destek hizmetleri sunar ve o bölgedeki hastalıktan etkilenen herkes için güçlü bir ses olabilir.

Aile hasta üyelerinin yüzde 43,4'ü farklı durumlara ilişkin bilgileri internetten alırken, cevap verenlerin yüzde 30,1'i psikolog ve hasta bakımıyla ilgilenen tıbbi personelin psikolojik danışmanlığına başvurmaktadır (Tablo 20).

Tablo 20. Yaşadığınız sorunlar hakkında bilgi almak için herhangi bir kaynak tercih ediyor musunuz?

		Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	İnternet	75	43,4	43,4	43,4
	Kitap	16	9,2	9,2	52,6
	Uzman (Nörolog, Psikolog ve Psikolojik Danışman)	52	30,1	30,1	82,7
	Diğer	30	17,3	17,3	100,0
	Toplam	173	100,0	100,0	

Ankete katılanların yüzde 17,3'ü Tablo 21'deki gibi belediye psikolojik danışma merkezlerinin kendilerine yardım eli uzattığını düşünmektedir.

REMEM

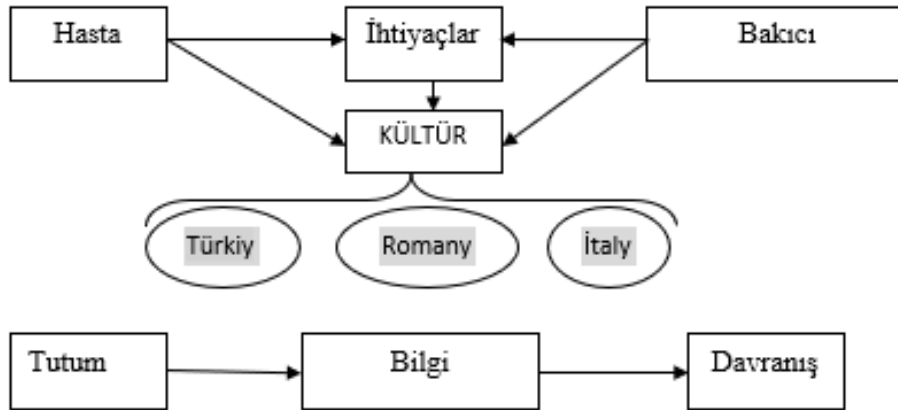
REMAM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 21. Duygusal ve sosyal sorunlarınızda yardım aldınız mı?

	Sıklık	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Belediye Psikolojik Danışma Merkezleri	30	17,3	17,3	17,3
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Birimleri	16	9,2	9,2	26,6
Geçerli Alzheimer Derneği Şubeleri	45	26,0	26,0	52,6
Özel Psikolojik Danışmanlık Merkezleri	21	12,1	12,1	64,7
Diğerleri	61	35,3	35,3	100,0
Toplam	173	100,0	100,0	

Çalışmamızda kişilerin hasta sorunlarıyla nasıl başa çıkacaklarını bilmeleri için duygusal ve sosyal yardım almaya ihtiyaçları vardır. Aile üyelerinin yüzde 26'sı uzmanlaşmış kurum ve derneklerden yardım almaya ve bunları gizlemeye açıktır. Demansın evrimi hakkında mümkün olduğunca bilgili olmak da çok önemlidir ve size bu konuda yardımcı olacak çok sayıda kaliteli bilgi mevcuttur. Çevrimiçi olarak basılı olarak bulunabilirler veya aile doktorunuzla veya sağlık personelinizle konuşarak bulunabilirler.

4. KÜLTÜRLER ARASI BİR MODEL TEKLİFİ



Şekil 2. Kùltürler Arası Model araştırması

Tablo 22'den, analiz, İtalya'da yüzde 80 ile olduğu gibi yüzde 63'ünün kızı veya oğlu olduğu Türkiye ile karşılaştırıldığında, Romanya'da bakıcıların yüzde 47'sinin hastanın karısı veya kocası olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak aile bireylerinin bakım sürecine

REMEm Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

dahil olduğunu ve akrabaların bakım sürecinde düşük değerde olduklarını veya hiç katılmadıklarını söyleyebiliriz.

Ülkeler arasındaki diğeri bir fark ise, aile bireylerinin 1-5 ay arasında hasta bakımına dahil olduğu Türkiye ve İtalya'ya kıyasla Rumen bakıcıların 6-10 ay arasında bakım sürecine dahil olmalarıdır.

Tablo 22. Hasta ile akrabalık ilişkisi

		Hasta ile akrabalık ilişkisi			Toplam
		karı ya da koca	kız çocuk ya da erkek çocuk	akraba	
Ülke	Romanya	48	42	12	102
	Türkiye	2	32	17	51
	İtalya	4	16	0	20
Toplam		54	90	29	173
		Hastayla ne kadar süreyle ilgileniyorsunuz?			Toplam
		1-5 ay	6-10 ay	11 ay ve üzeri	
Ülke	Romanya	37	42	23	102
	Türkiye	28	17	6	51
	İtalya	13	5	2	20
Toplam		78	64	31	173

Türkiye ve İtalya, hastalık evresi fonksiyonunda hasta sorunlarına ilişkin bilgi değeri düşük elde eden Romanya ile karşılaştırıldığında, hasta sorunlarına ilişkin bilgi düzeyi açısından en büyük değeri elde etmektedir.

Tablo 23. Hastalığın her aşamasında hasta sorunları nelerdir biliyor musunuz?

		Hastalığın her aşamasında hasta sorunları nelerdir biliyor musunuz?				Toplam
		hayır	düşük	orta	yüksek	
Ülke	Romanya	36	48	16	2	102
	Türkiye	2	9	21	19	51
	İtalya	0	6	10	4	20
Toplam		38	63	47	25	173

Rumenlerin yüzde 54,11'i hastaların kafa karışıklığı belirtileri hakkında bilgi sahibi değilken, bu oran Türkiye için yüzde 38,4'tür. En büyük bilgi değeri Türkiye ve İtalya için orta düzeyde elde edilmiştir (Tablo 24).

REMAM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Tablo 24. Kafa karışıklığını aşabilmek için yeterli bilgiye sahip misiniz?

		Kafa karışıklığını aşabilmek için yeterli bilgiye sahip misiniz?				Toplam
		hayır	düşük	orta	yüksek	
Ülke	Romanya	53	34	13	2	102
	Türkiye	4	12	20	15	51
	İtalya	0	4	16	0	20
Toplam		57	50	49	17	173

Rumen bakıcılar için, yapılan analizlerin hastanın yaşam kalitesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını gösterdiğini söyleyebiliriz. Bakıcıların yüzde 60,78'inin hasta davranışı hakkında bilgisinin olmadığını (Tablo 26), %55'inin hastanın ilaç ve tedavisi hakkında bilgisinin olmadığını (Tablo 27), % 55'inin evin güvenliği hakkında bilgisinin olmadığını, bakıcıların yüzde 54'ünün hastayla nasıl iletişim kuracağını bilmediğini (Tablo 29) ve ankete katılanların yüzde 43,13'ünün yemek menüsü veya sağlık sorunu hakkında hiçbir şey bilmediğini söyleyebiliriz.

Rumen bakıcılar için sonuç olarak, aylarca hasta bakımı sürecine dahil olsalar bile, hasta üzerindeki tutum ve davranışlarını iyileştirebilecek şekilde kaliteli bir tıbbi bakım tedavisi için yeterli bilgiye sahip değiller.

Tablo 25. Hasta davranışını aşabilmek için bilginiz var mı?

		Hasta davranışını aşabilmek için bilginiz var mı?				Toplam
		hayır	düşük	orta	yüksek	
Ülke	Romanya	62	34	3	3	102
	Türkiye	7	9	19	16	51
	İtalya	0	4	10	6	20
Toplam		69	47	32	25	173

Tablo 26. Hastanızın ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?

		Hastanızın ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?				Toplam
		hayır	düşük	orta	yüksek	
Ülke	Romanya	66	26	9	1	102
	Türkiye	6	4	12	29	51
	İtalya	0	4	16	0	20
Toplam		72	34	37	30	173

Tablo 27. Güvenlik için ev düzenini biliyor musunuz?

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

		Do you know about the arrangement of the house for security				Toplam
		hayır	düşük	orta	yüksek	
Ülke	Romanya	60	36	5	1	102
	Türkiye	2	12	16	21	51
	İtalya	0	4	12	4	20
Toplam		62	52	33	26	173

Tablo 28. Hastanızla nasıl iletişim kuracağınızı biliyor musunuz?

		Hastanızla nasıl iletişim kuracağınızı biliyor musunuz?				Toplam
		hayır	düşük	orta	yüksek	
Ülke	Romanya	66	25	6	5	102
	Türkiye	4	13	15	19	51
	İtalya	0	1	15	4	20
Toplam		70	39	36	28	173

Türkiye ve İtalya için bakıcıların yakınları için kısa bir süre olan 1-5 ay arasında tıbbi müdahalede bulunmasına rağmen Tablo 25-Tablo 29'daki gibi yeterli bilgiye sahip olduklarını söyleyebiliriz.

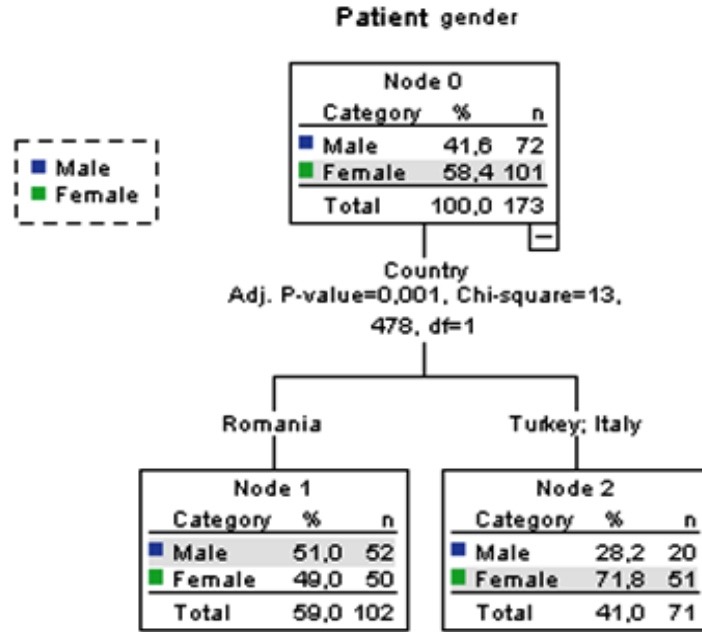
Tablo 29. Alzheimer hastanızın yeme sorunuyla başa çıkacak bilgiye sahip misiniz?

		Alzheimer hastanızın yeme sorunuyla başa çıkacak bilgiye sahip misiniz?				Toplam
		hayır	düşük	orta	yüksek	
Ülke	Romanya	44	42	12	4	102
	Türkiye	4	14	13	20	51
	İtalya	0	0	12	8	20
Toplam		48	56	37	32	173

5. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİLEŞİM

Değişkenler arasındaki etkileşimleri görmek ve bakıcı davranışı ile ilgili ek bilgi vermek için, hastalara yönelik sınıflandırma ve regresyon ağacı (CRT) analizinin sonuçları Şekil 3'te gösterilmektedir.

REMEDI Projesi Kùltürler Arası Model Raporu



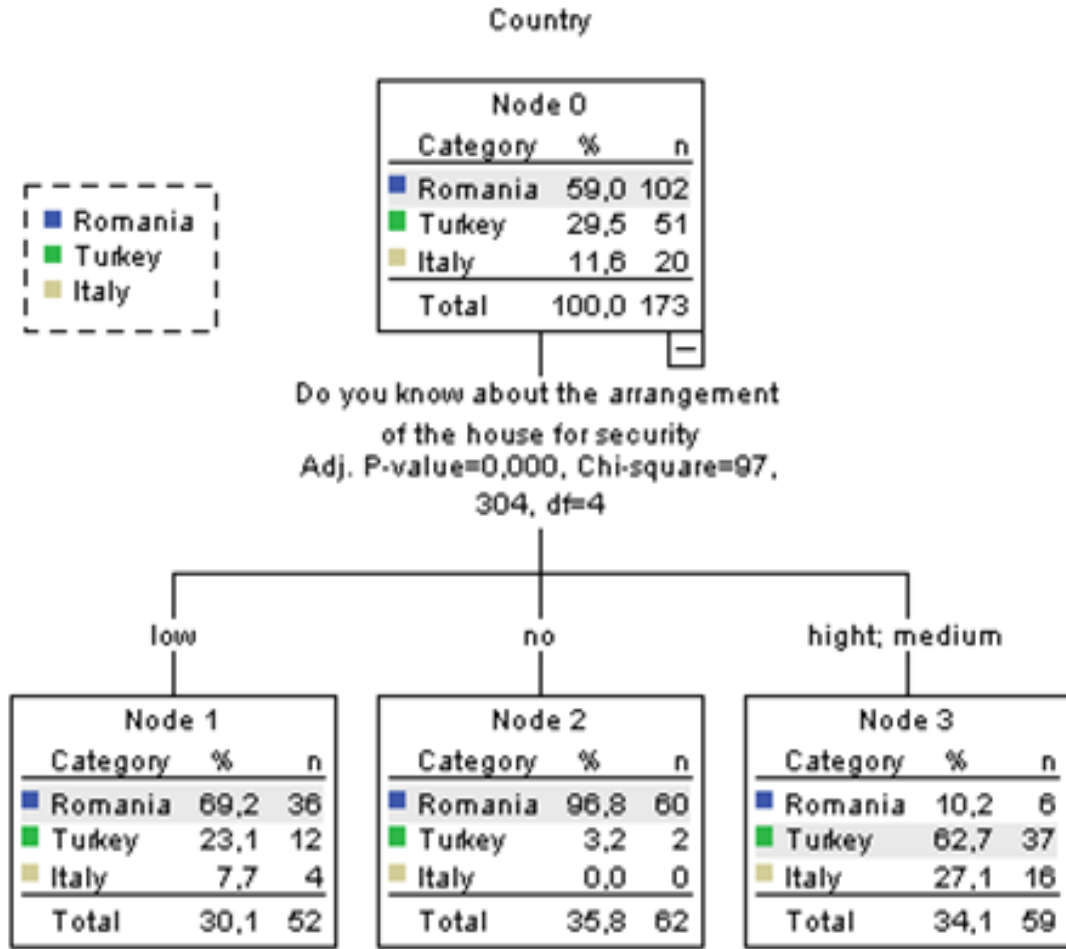
Şekil 3. Hasta cinsiyeti için sınıflandırma ve regresyon ağacı (CRT) sonuçları

Her ÷lke için özelliklere bakıldığında ise yüzde 71 ile kadın hastaların çoğunlukta olduğu Türkiye ve İtalya ile karşılaştırıldığında Rumen hastaların yüzde 51 ile en büyük yüzde erkek olduğunu söyleyebiliriz (Şekil 4).

Hasta güvenliği için evin düzenlenmesi ile ilgili bakıcı bilgisine ilişkin, yüzde 62,7 ile hasta güvenliği konusunda bilgisi olan Türk katılımcılarla karşılaştırıldığında, Romenler yüzde 69,2 ile düşük bilgi için en yüksek değeri elde ederken İtalyanların oranı yüzde 27,1'dir (Şekil 4).

REMEDI

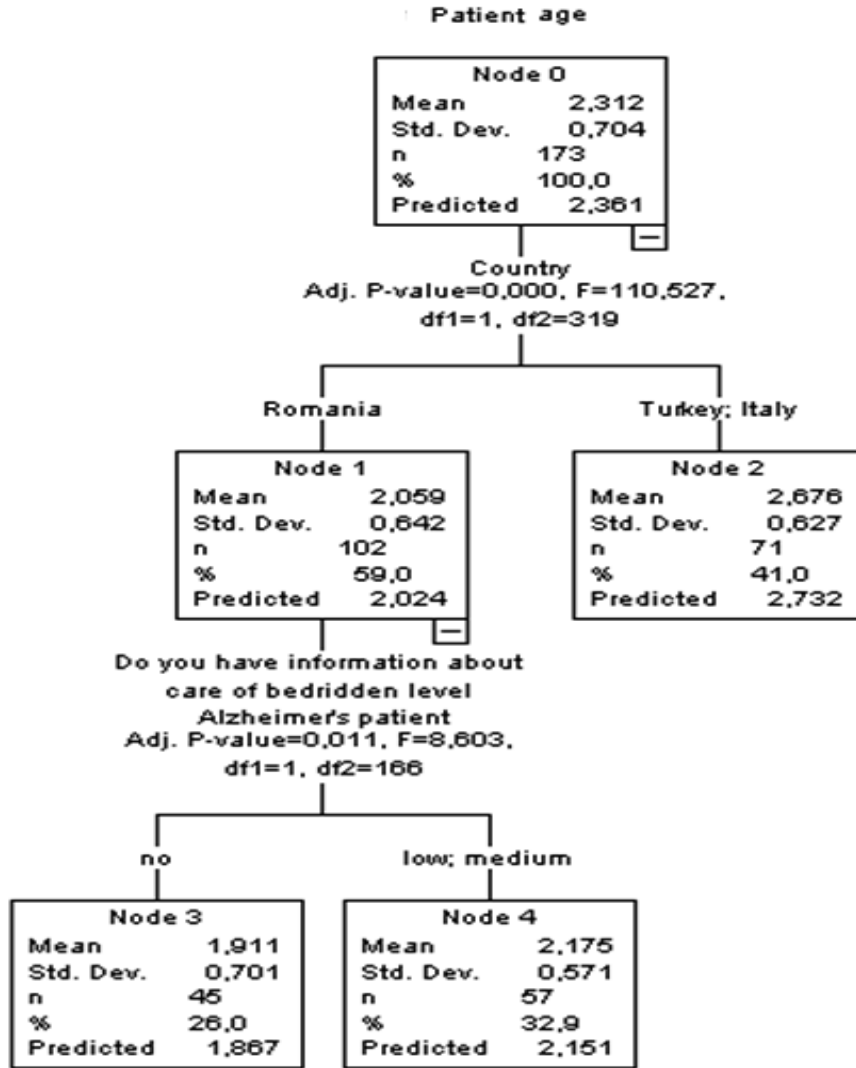
REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu



Şekil 4. Ev güvenliği için sınıflandırma ve regresyon ağacı (CRT) sonuçları

REMEM

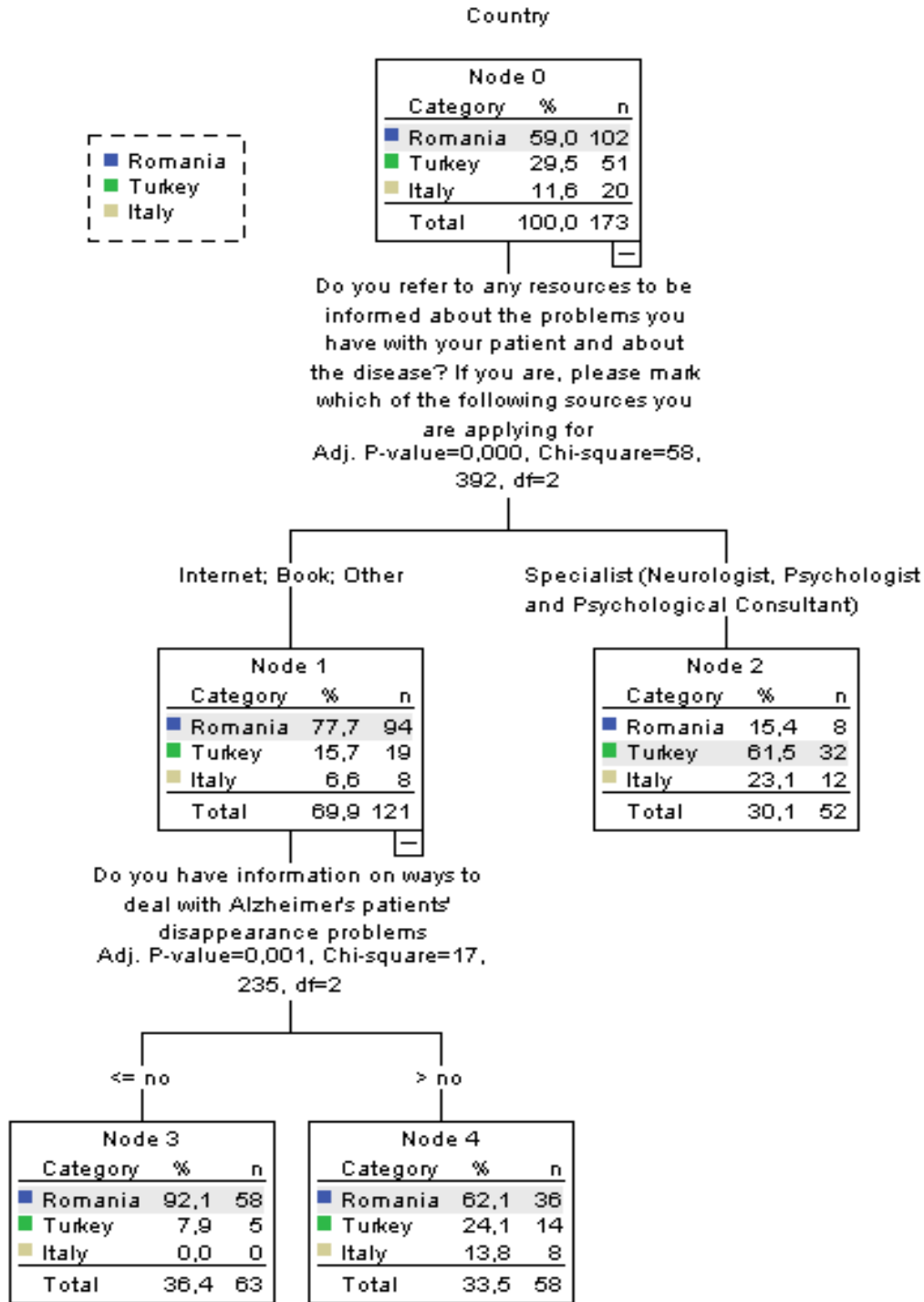
REMEDI Projesi Kùltürler Arası Model Raporu



Şekil 5. Hasta yaşı için sınıflandırma ve regresyon ağacı (CRT) sonuçları

REMEDI

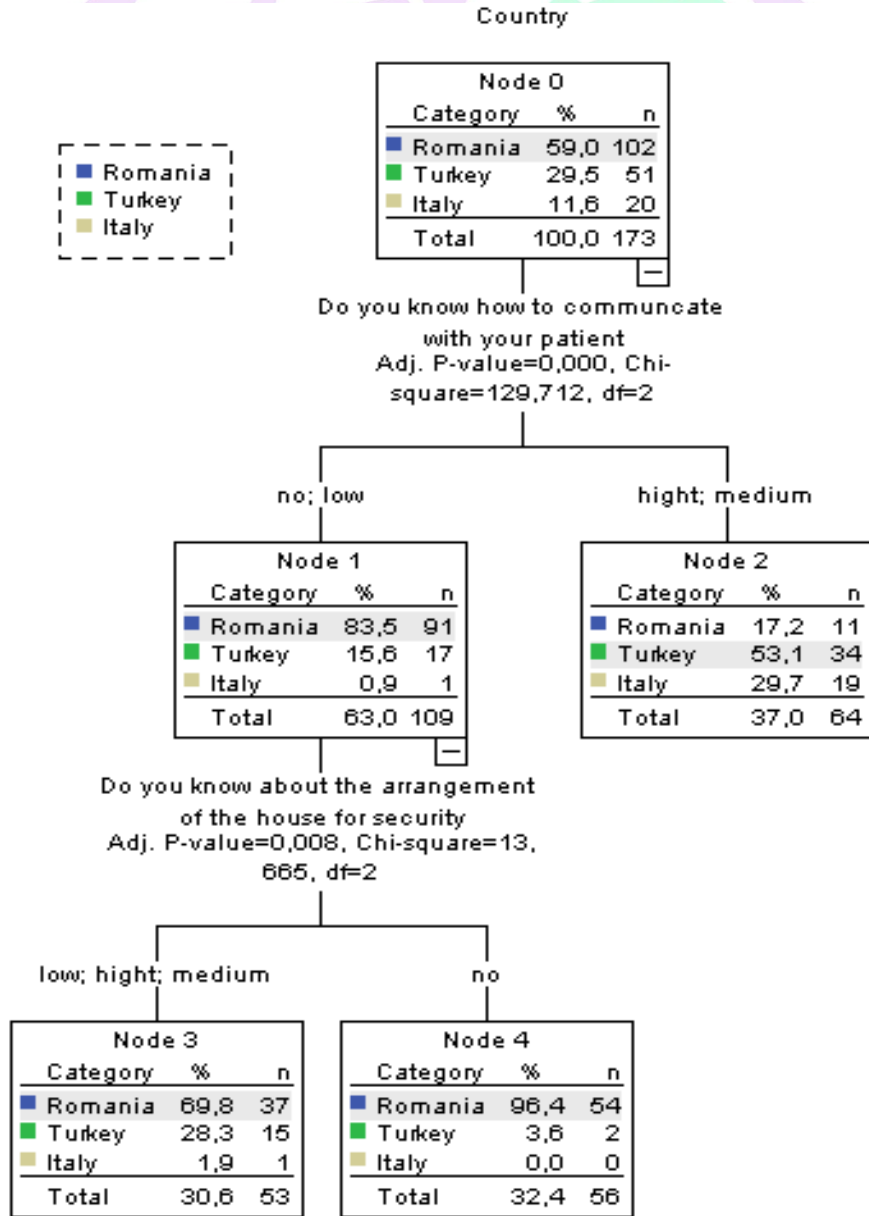
REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu



Şekil 6. Bakım yardımı için sınıflandırma ve regresyon ağacı (CRT) sonuçları

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Bilgi kaynağı konusunda Rumenlerin %77,7 oranında internetten, kitaplardan ve diğér kaynaklardan bilgi edinirken, Türkiye ve İtalya konusunda, Türk katılımcıların yüzde 61,5'inin ve İtalyan katılımcıların yüzde 23,1'inin uzman ve nitelikli personelden bilgi aldıklarını gözlemledik.



Şekil 7. Hasta ile iletişim için sınıflandırma ve regresyon ağacı (CRT) sonuçları

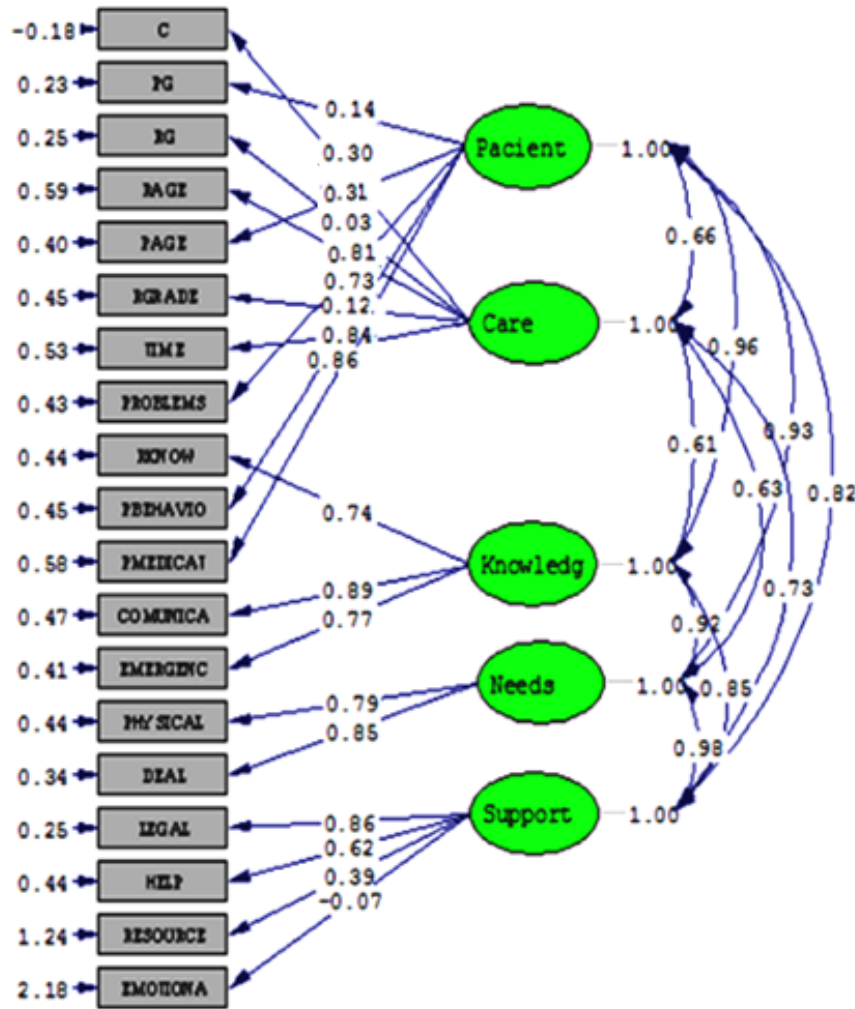
Ankete katılan Rumenlerin yüzde 59'u için zayıf bir nokta, demansın finansal varlıklarını ve işinizi yönetmeyi zorlaştırabileceği bir zaman gelebileceği konusunda bilgilerinin olmamasıdır. Bunu sizin için yapacak birine ihtiyacınız olabilir. Bir

REMAM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

vekaletname sahibi olacak bir arkadaşınızı, akrabanızı veya profesyonelinizi resmi olarak belirleyebilirsiniz; bu, onun sizin adınıza hareket etmesine izin verecektir.

6. 6. MADDELER ARASINDAKİ KORELASYON

Transferring the database and using the Lisrel 8.7 program, it was possible to select from the 23 items only 19 specific items (discarding Items I3 and I4) The model established the correlation between factors influencing care behavior, patient and care individual characteristics, care needs and knowledge. The proposed model is presented in Şekil 4.



Chi-Square=243.28, df=142, P-value=0.00000, RMSEA=0.064

Şekil 10. Önerilen model

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Bilgi-iletişim arasındaki sonuç ilişkisi en büyük değeri 0,87 almaktadır, bunun nedeni iletişimin sadece konuşmaktan ibaret olmamasıdır.

Hareketler, mimikler ve yüz ifadeleri anlam verebilir ve mesajı iletmenize yardımcı olabilir. Beden dili ve temas, ihtiyacı olan bir kişi için konuşma zor olduğunda anlamlı hale gelir. Kişiyi istediklerini herhangi bir şekilde iletmeye teşvik etmek önemlidir. Bilinçli olarak iletişim kuramadığımızda veya anlaşılmadığımızda hepimizin hayal kırıklığına uğradığını unutmayın.

Değerler pozitifdir ve aşağıdakiler arasında en güçlü değer bağlantısı vardır:

Güçlü İlişi		Değer
DESTEK	Destek – İhtiyaçlar	0.98
	Destek-Yasal haklar	0.86
BİLGİ	Bilgi – Hasta	0.96
	Bilgi – İletişim	0.89
HASTA	Hasta - Sorunlar	0.86
	Hasta – İlaç	0.81
BAKIM	Bakım - Zaman	0.84
İHTİYAÇLAR	İhtiyaçlar - Anlaşma	0.85

En düşük değer bakıcının desteği ile bakım sürecinin duygusal kısmı arasındaki ilişi için -0.07 ile elde edilmiştir. Bu, bakıcının güçlü olması ve hastalık sürecinin farklı aşamalarında ihtiyaç duyduğu tüm bilgilere zaten sahip olarak durumu yönetmesi, ancak duygusal olarak dahil olmaması gerektiği anlamına gelir. Bakıcı ve aile üyeleri, aşağıdaki tabloda olduğu gibi bilgi ve yardım almak için yetkili makam ve kuruluşlara yöneliktir:

Güçlü İlişi		Değer
DESTEK	Destek – Kaynaklar	0.39
	Destek - Duygusal	-0,07
HASTA	Hasta – Hasta yaşı	0.31
	Hasta – PG hasta cinsiyeti	0.14
BAKIM	Bakım - Hasta derecesi	0.12
	Bakım - Ülke	0.30
	Bakım - PG hasta cinsiyeti	0.02

7. 7. Geleneksel Tüketici Kùmesi

Romanya, Türkiye ve İtalya'daki bakıcıların alt gruplarını belirlemek adına hasta hastalık sırasını dikkate alarak bir küme analizi yapılmıştır. Faktörlerin iki aşamalı bir grup analizi (k-ortalamalar ve hiyerarşik kümeleme), benzer profillere (zaman - bakımı, bilgi ve ihtiyaçlar) sahip 5 bakım grubunun tanımlanmasına izin vermiştir.

173 hedeflenen bakıcı örneği, bakım kümelerine ayrılmıştır; farklı kümelere ait bireylerin hasta için bakıcı etkinliklere yönelik tercihlerinin değişkenliği doğrulanmıştır.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Bireysel özelliklerin (yaş, cinsiyet, bakım süreci) tutum ve bakım davranışlarının oluşumu üzerindeki etkisini değerlendirmek adına her bir alt gruptaki deneklerin sosyodemografik bileşenlerini analiz etmek mümkün olmuştur.

Kùmeler, temel bakım özelliklerine göre etiketlenmiştir (Tablo 30).

Tablo 30. Bakım geleneksel kùmeler

Maddeler	Kùmeler katılımcılar		
Ùlke	1	24	BİLGİ
Hastalığın her aşamasında hasta sorunları nelerdir biliyor musunuz?			
Kafa karışıklığını aşabilmek için yeterli bilgiye sahip misiniz?			
Hasta davranışını aşabilmek için bilginiz var mı?			
Hastanızın ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?			
Hastanızla ne gibi eğlenceli ve zihinsel aktiviteler yapabileceğinizi biliyor musunuz?			
Güvenlik için evin düzenini biliyor musunuz?			
Hastanızla nasıl iletişim kuracağınızı biliyor musunuz?			
Hastanın hijyenik sorunları ile başa çıkmak için bilginiz var mı?			
Alzheimer hastanızın yeme sorunuyla başa çıkacak bilgiye sahip misiniz?			
Alzheimer hastanızın acil fiziksel hastalıklarıyla ilgili olarak ne yapacağınızı biliyor musunuz?			
Alzheimer hastanız için yapabileceğiniz fiziksel egzersizler hakkında bilginiz var mı?			
Alzheimer hastalarının kaybolma sorunlarıyla başa çıkmanın yolları hakkında bilginiz var mı?			
Alzheimer hastanızla ilgili yasal olarak neler yapabileceğinizi biliyor musunuz?			
Yatalak Alzheimer hastasının bakımı hakkında bilginiz var mı?			
Akraba yaş	2	41	BAKIM
Hasta ile akrabalık derecesi			
Hastayla ne kadar süreyle ilgileniyorsunuz?			
Hasta yaşı	3	36	HASTA
Hastanızla yaşadığınız sorunlar ve hastalık hakkında bilgi almak için herhangi bir kaynağa başvuruyor musunuz?	4	32	İHTİYAÇLAR
Hasta yakını olarak duygusal ve sosyal sorunlarınızda yardım aldınız mı?	5	40	DESTEK

Beş kùme belirlenmiş ve şu şekilde etiketlenmiştir: "hasta" (yaş, cinsiyet ve ùlkeye göre karakterize edilir; "bakım" (yaş, cinsiyet, hasta ile bağlantı ve bakım süresi ile karakterize

REMAM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

edilir); “bakım ihtiyaçları” (belirli hasta bakımıyla ilgili bilgi ihtiyaçları ile karakterize edilir); “bakım bilgileri” (bakım sürecindeki belirli bilgi türleri ile karakterize edilir); “bakım desteği” (yüksek kaliteli yardım ihtiyacı ve diğer kuruluşların önemi ile karakterize edilir).

Küme 5: 40 katılımcı için, bir hasta yakını olarak duygusal ve sosyal sorunları önlemek ve çözüm bulmak için alınan yardım çok önemlidir. Burada, farklı kuruluşlardan, gönüllü derneklerden ve yerel kurumlardan destek bu tür hizmetlerde bir niş üzerinde odaklanabilir; Gelecekteki hedefler, bilgilenmek isteyen, spesifik ve doğrudan bilgilendirmeyi tercih eden, ancak yoğun yaşam tarzları nedeniyle ilaç veya tedavi konusunda araştırma yapmaya yeterli zamanı olmayan bakıcılar olacaktır. Kuruluşlar ve kalifiye personel, bakım - hasta yardımlarının faydaları hakkında bilgi göndermenin bir yolunu belirlemelidir.

Küme 2: Bakımın 41 katılımcı için en yüksek değeri elde etmesi, bakıcının gerçek ilişkiye, aile bağına, yaşa bağlı olduğunu, çünkü çok sabırlı olmaları gerektiğini ve hasta ile ilgili davranışlarının çok önemli olduğunu bir kez daha göstermektedir.

Küme 3: 36 katılımcı için hasta ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması ve hastalığın tezahürü hasta yaşı ile doğrudan ilişkili olduğundan hasta yaşı bakım-hasta ilişkisinde önemlidir.

Küme 4: 32 katılımcı için farklı türde kaynaklardan elde edilen bilgiler hastanın yaşam kalitesi, farklı yöntemlerin belirlenmesi, uygulanması ve bilgi elde edilmesi açısından önemlidir.

Küme 1: 24 katılımcı, hastanın hastalığı hakkında bakım bilgisinin çok önemli olduğunu düşünmektedir. Her ülkeden kişiler kültüre ve kimliğe önem vermeli ve hedefledikleri hasta grupları hakkında zaten yeterli anlayışa sahip olduklarını hissedebilirler. Geleceğe bakıldığında, bakıcılar yalnızca kendilerini nasıl tanımlayacakları ve ifade edecekleri konusunda daha sofistike olmaya devam edecekler ve bu da kararlarını nasıl etkileyecektir. Hastalar daha sofistike hale geldikçe, bakıcılar sosyal organizasyon ve uzman kişilerle ilişkilerini geliştirmelidir.

8. SONUÇLAR

- ✓ Sonuçları dikkate alarak bakım-hasta ilişkisini geliştirmek için bazı çözümler önerebiliriz.
- ✓ Hasta için:
 - ✓ Bir günlük tutun ve söylemek istediğiniz şeyleri hatırlamak için yazın.
 - ✓ Duvara haftalık bir aktivite programı koyun.
 - ✓ Anahtarları, salondaki büyük bir kase gibi görünür bir yere koyun.
 - ✓ Size tarihi ve günü hatırlatmak için günlük olarak teslim edilen bir gazeteye abone olun.
 - ✓ Dolaplara ve çekmecelere etiketler koyun.
 - ✓ Kullanışlı telefon numaralarını telefonunuzla birlikte saklayın.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

- ✓ Hatırlatıcılar yazın - örneğın, ön kapiya anahtarları almanızı hatırlatan bir not koyun.
- ✓ Kişilerin isimlerini ve numaralarını telefonunuza kaydedin.
- ✓ Gaz ve duman alarmları gibi güvenlik cihazları kurun.
- ✓ Faturaları ödemeyi unutmamak için faturalar için otomatik ödemeyi etkinleştirin.
- ✓ Bir hap düzenleme kutusu, hangi ilaçların ne zaman alınacağını hatırlamanıza yardımcı olabilir.

Hastayı iletişim kurmaya teşvik edin

- ✓ Baktığınız kişiyle, özellikle daha az sohbet başlattığını fark ederseniz, sohbet etmeye çalışın.
- ✓ İletişimi teşvik etmek şunları içerir:
- ✓ Kısa cümleler kullanarak net ve nadiren konuşun;
- ✓ Konuşurken, soru sorarken veya konuşmaya başlarken kişiyle göz teması kurun;
- ✓ Cevaplarını aceleyle getirmeye çalışırsanız, kendilerini baskı altında hissedebileceklerinden, yanıt vermeleri için onlara zaman tanıyın;
- ✓ Mümkün olduğunda onu başkalarıyla sohbetlere katılmaya teşvik edin;
- ✓ İyilik ve sağlık durumu üzerine zaman içinde yapılan tartışmalarda kendi bakış açılarını desteklemelerine izin verin;
- ✓ Küçümseyici olmamaya veya söylenenlerle alay etmemeye çalışın;
- ✓ Gerçekten sorunuza yanıt vermiyorsa veya söyledikleri bağlamdan çıkarılmış görünüyorsa, söylediklerini anlamak için onu anladığınızı gösterin ve cevabı detaylandırması için onu cesaretlendirin;
- ✓ Ona basit seçenekler sunun – onun için karmaşık seçenekler yaratmaktan kaçının
- ✓ Diğer iletişim modlarını kullanın - örneğın, kişi geçmişte olduğu gibi cevap veremediği için soruları yeniden formüle etmek gibi.

10.Kaynakça

Zarit, Steven, Nancy K. Orr, and Judy M. Zarit. *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. NYU press, 1985.

Crespo López, María, Javier López Martínez, and Steve H. Zarit. "Depression and anxiety in primary caregivers: a comparative study of caregivers of demented and nondemented older persons." (2005).

Aneshensel, Carol S., Leonard I. Pearlin, Joseph T. Mullan, Steven H. Zarit, and Carol J. Whitlatch. *Profiles in caregiving: The unexpected career*. Elsevier, 1995.

Aneshensel, C.S., Pearlin, L.I., Levy-Storms, L. and Schuler, R.H., 2000. The transition from home to nursing home mortality among people with dementia. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), pp.S152-S162.

REMEM Projesi Kùltürler Arası Model Raporu

Montgomery, Rhonda J. V. and Karl D Kosloski. "Pathways to a Caregiver Identity and Implications for Support Services." (2013).

Schermelleh-Engel, Karin, Helfried Moosbrugger, Hans Müller. "Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures." *Methods of psychological research online* 8.2 (2003): 23-74.

https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/the%20early%20stages%20of%20Odementia_ROMANIAN.pdf

REMEM