



The Journal of Academic Geriatrics

Akademik Geriatri Dergisi

CİLT
VOLUME 1

SAYI
ISSUE 3

EYLÜL
SEPTEMBER 2009

Editör/Editor in Chief
Prof. Dr. Servet Arıoğul

ÜÇ AYDA BİR YAYIMLANIR/
PUBLISHED QUARTERLY

DERLEMELER/REVIEWS

- Geriatrik Yaş Grubunda "Check-up"
"Check-up" in the Geriatric Age Group
Aslı Çurgunlu, Deniz Suna Erdinçler, Tanju Beğler, Vecdet Tezcan
- Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme: Pratik Yaklaşımlar
Multidimensional Geriatric Assessment: Practical Hints
Alper Döventaş
- Beslenme ve Kanser
Nutrition and Cancer
Çiğdem Özkan, İsmail Çelik
- Yaşlı Hastada Bası Yaraları Önleme, Tanı ve Tedavisi
Pressure Sores: Prevention, Diagnosis, and Treatment in Geriatric Patients
Sevnaz Şahin, Fehmi Akçiçek
- Aile ve Tüketici Bilimleri Gözüyle Geriatri
Geriatrics: Family and Consumer Sciences Perspective
Oya Hazer
- Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler
Activities Providing Value in the Dementia Patient's Life
Darülaceze Demans Çalışma Grubu
- Yaşlı Erkeklerde Prostat Kanseri Taraması Gerekli mi?
Is Prostate Cancer Screening Necessary in Elderly Males?
Şükran Ülger
- Yaşlı Hastalarda Anestezi
Anesthesia in Geriatric Patients
İ. Aydın Erden, Şennur Uzun, Hüseyin C. Turgut, Ölkü Aypar
- Demanslı Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları
Caring for the Dementia Patient: Difficulties Faced by Caregivers and the Nursing Approach
Münevver Özcan, Sevgi Sun Kapucu

bilimsel tıp
YAYINEVİ

www.bilimseltip.com.tr

Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler

Activities Providing Value in the Dementia Patient's Life

Darülaceze Demans Çalışma Grubu*

* Nurullah Yücel, Mehmet Akif Karan, Işın Baral Kulaksızoğlu, Hasan Dursun, Rukiye Pınar, Ali Seyyar, Reyhan Yılmaz, Mustafa Karagöz, Gülistan Bahat Öztürk, Yasemin Ekşioğlu, Fatma Zengin Dağdır, Yasemin Camcı, Fatih Aksu, Zeynep Laçın, Ali Kuz, Sevgi Nafia Erdoğan, Emine Uzdu, Zeynep Erol Sultanoğlu, Hasan Sert, Sabriye Dağ, Fatma Nur Çakır, Tahir Karabulut, Esra Polat, Cüneyt Sevinç, Erdem Kızılboğa, Adem Yeter, Zennur Çiftçi, Gülsen Yenigün, Meryem Baltacıoğlu, Gülşan Uçar, Yeliz Öncü, Melek Karadağ, İbrahim Koçhan, Mahmut Yelten, Mehtap Tiryaki, Nurten Kaya, Hülya Taşçı, Abdülkadir Tekin, Mukadder Ünal, Sibel Akan, Sevgi Kaşkaya

İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İstanbul Darülaceze Müdürlüğü, Kayışdağı Darülaceze Tesisleri, İstanbul, Türkiye

Kayıdağı Darülaceze Center, Directorate of Almshouse, Istanbul Metropolitan Municipality, Istanbul, Turkey

ÖZET

Demanslılara yönelik yaklaşımları içeren kaynakların daha çok akademik alanda faaliyet gösteren uzmanlara yönelik olması, bu alanda aktif çalışanların çeşitli sınıflar yaşamalarına neden olmaktadır. Hem bu alanda çalışanların hem de hasta yakınlığının yaşlıya verdiği hizmetin kalitesini artırabilmek için uygulanabilirliği olan çeşitli faaliyetlerin yazıya dökülmesi bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bu ihtiyaç üzerine yazılmış bu yazı ile birlikte bu aktivitelerin daha geniş kitlelere yayılması ve meslekler arası diyalogun artarak elde edilen bu bilgilerin genişletilmesi hedeflenmektedir. Uğraş terapistleri demanslı bireylerin tedavisinde demanslı evresine göre içeriği değişen çok sayıda yaklaşımdan faydalanır. Bu yaklaşımların örnekleri yazımızda farklı alt bölümler altında detaylandırılmış, hangi aktivitelerin hangi evre demanslılarda uygun olacağına ilişkin kısa bilgiler verilmiştir. Bu yazı, demans/Alzheimer hastalığı olan yaşlıların bakımını kolaylaştırmak, yaşam kalitesini artırmak, ailesinin ve bakım veren kişilerin günlük yaşamlarındaki zindeliğini korumak ve demanslı yaşlıların aktiviteler ile yaşamlarına değer katmak amacıyla hazırlanmıştır. Her yaşının farklı olduğu düşüncesi göt önünde tutularak, bireysel bakım modeline uygun olarak hazırlanan yazımız, yaşlıın demans derecesine ve bakıma muhtaçlık derecesine göre tasarlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Demans, ergoterapi, uğraş terapisi, bireysel bakım.

ABSTRACT

Experts working actively in the field face some difficulties due to the fact that resources written about dementia are prepared for experts who perform academic studies. Development of some applicable activities in order to promote the quality of service provided by caregivers (either professionals or family members) for dementia patients has become a necessity. It is aimed to widen the scope of these activities and to broaden the information gained with this book by enhancing communication between disciplines. Occupational therapists benefit from several approaches based on the severity of a patient's dementia in the therapeutic

process. Several examples of these approaches are detailed under different titles in this book, and brief information is also given about the appropriateness of the activity for different degrees of dementia. This book is prepared to ease the care of dementia patients, to promote the life quality of both patient and caregiver, to protect the physical and mental well-being of the family and caregiver of the patient, and to provide value in the life of the patient through these activities. This book is designed on the concept that each patient is unique, and it is thus appropriate to develop an individual care plan according to the degree of the patient's need for care services and the degree of dementia.

Key Words: Dementia, ergotherapy, occupational therapy, personal-care program.

Bunama (tap dili ile demans), edinsel olarak bilişsel (kognitif) yeteneklerde, günlük yaşam aktivitelerini bozacak düzeyde bozulmalar olmasıdır (1). Değişik hastalıkların sonucu olarak ortaya çıkan klinik bir tablo olduğu için tek başına bir hastalık olarak değil (pek çok farklı hastalığın sebep olabildiği bir klinik sonuç), sendrom olarak tanımlanır. Sıklıkla beyinde hücresel bozulmaya (nörodejenerasyon) sebep olan çok sayıda hastalığın (Alzheimer hastalığı, vasküler demans, Lewy cisimcikli demans, Parkinson demansı, frontotemporal demans, Huntington hastalığına bağlı demans) sonucu olarak ilerleyici şekilde görülmekle birlikte ensefalit (beyin iltihabı), kafa travması veya karbonmonoksit zehirlenmesi gibi bazı diğer hastalıklar sekel bulgu olarak ilerleyici olmayan demans sendromuna sebep olabilir. Her demans sendromunun ayrı klinik yansımaları ve tedavi seçenekleri vardır.

Alzheimer hastalığı, en sık rastlanan demans çeşididir ve 1906 yılında nöropatolog Dr. Alois Alzheimer tarafından tanımlanmıştır. Halen 65 yaş üstü toplumun %5'i Alzheimer hastalığı tanısı almaktadır. Her beş yaş aralığı için de sıklıkla ikiye katlanmaktadır. Buna göre 85 yaşın üzerindeki kişilerin %30-50'si Alzheimer hastalığı tanısı alır. Türkiye'de de bu oran 70 yaşın üzerindeki kişilerde yapılan bir çalışmada %9.8 olarak belirlenmiştir. Ülkemiz nüfus sayımı sonuçlarını ele alırsak, toplumun %6'sı halen 65 yaşın üzerindedir. Ancak 2020 yılında, bu oran %10-12'ye yükselecek ve demans önümüze daha da yaygın bir hastalık olarak çıkacaktır. Yani yaş ortalaması gittikçe artan, yaşlanan toplumumuzda hastalar da çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Halen Türkiye'de 400.000 civarında Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir. Sık görülen Alzheimer hastalığına diğer tüm nörodejeneratif hastalıklar eklenince ileri yaşlarda demansın neredeyse bir halk sağlığı sorunu olduğu ortaya çıkar.

Alzheimer hastalığına bağlı gelişen demansta en önde etkilenen beyin işlevi bellektir. Yani hastalık unutkanlık ile başlar. Kişi gördüğü, duyduğu, algıladığı bilgileri kayı edemez, bellek depolarına gönderemez ve bilgi la-

zım olunca da hatırlayamaz. Hastalığın ilerlemesiyle konuşma, nesnelere adlandırma, olaylar hakkında akıl yürütme, geleceği ve yapacaklarını planlama, neyin gerçek olup neyin gerçek olmadığını ayırt edebilme gibi diğer beyin becerileri de bozulur. Bunların sonucunda para hesaba yapma, yemek pişirme, temizlik yapma, seyahat etme, yolunu bulma gibi beceriler kaybolur. İleri aşamada ise hastalar basit günlük yaşam aktivitelerinde, yemek yemekte, idrar ve dışkı tutabilmekte, tek başına yürüyebilmekte bile zorlanırlar, maalesef hastalığın sonuna doğru tamamıyla bir bebek gibi bakıma muhtaç hale gelirler. Demans evreleri kabaca erken, orta ve ağır evre olarak sınıflandırılabilir. Hafif evre demansını işte ve ev dışında bağımsızlığın bozulmaya başladığı; orta evre demansını bunlar tümüyle bağımlılaştırırken ev yaşamı ve kendine bakımda sorunların başladığı; ağır evre demansını ise sürekli bakım gereken, tümüyle bağımlı bir durum olarak tarif edebiliriz (2). Tipik olarak Alzheimer hastalığında sağkalım süresi 8-10 yıl civarındadır (1). Hezeyanlar (sanrı: Sapmış, yanlış inançlar), halüsinasyonlar (gerçekte var olmayan algılama: Görsel veya duysal olabilir), depresyon, anksiyete (sıkıntı, endişe), ajitasyon (huzursuzluk, saldırganlık) gibi psikiyatrik belirtiler özellikle ileri evrelerde hastalığa eşlik eder.

Yukarıda özetlendiği üzere demanslı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, demansın evresine ve tipine göre değişik düzeylerde kısıtlamalar oluşur. Benzer şekilde yine demansın evresine ve demansa sebep olan hastalığa bağlı olarak yukarıda bahsedilen hezeyan, halüsinasyon, anksiyete, ajitasyon ve depresyon gibi psikiyatrik belirtiler ortaya çıkar. Ne yazık ki henüz en sık demans tipi olan Alzheimer hastalığı ve yukarıda sıralanan diğer dejeneratif beyin hastalıklarına bağlı demansların tedavisinde (şifa sağlayan) demansı tamamen düzelten ilaçlara sahip değiliz. Bununla birlikte hastalığın doğal sürecini değiştiremeye de, hastalık ilerlemesini ve hastalığa ilişkin belirtileri geciktirebilen ve semptomatik yarar sağlayan ilaç tedavileri vardır ve

yağın olarak kullanılmaktadır. Öte yandan ilaç dışı davranış-üçraşı tedavileri de demanslı hastanın tedavisinde önemli yer tutar (1). Her iki tip tedavinin ortak amacı demans nedeniyle bozulma sürecinde veya riskinde olan iş yapabilmeye gücü yani günlük yaşam aktivitelerinin idamesi ve iyileştirilmesi, sağlığını ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi, bakım verenlerin yükünün azaltılması ve demanslı hastanın yaşamının rahat, basit ve güvenli kılınmasıdır. Özellikle agresif ve ajite davranışların tedavisinde ilaç dışı girişim birinci basamak tedavi olarak kullanılmalıdır. Rutin bakım pratiğinde sıklıkla göz ardı edilen davranış tedavileri, demanslıların ihtiyaç duydukları veya yapmak istedikleri aktiviteleri yapmalarına yardımcı olabilir, böylelikle bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilmeye kabiliyetlerini iyileştirmede yararlı olabilir (3). Demansın özellikle erken dönemlerinde hastalar öz bakım ve diğer aktiviteler konusundaki eğitimlerden faydalanabilir. Bu fayda demansın ilerlemesini yavaşlatan tıbbi tedavilerden yararlanılan hastalarda daha belirgindir.

Demanslılara yönelik yaklaşımları içeren kaynakların daha çok akademik alanda faaliyet gösteren uzmanlara yönelik olması, bu alanda aktif çalışanların çeşitli sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır. Hem bu alanda çalışanların hem de hasta yakınlarının yaşta verdiği hizmetin kalitesini artırmak için uygulanabilirliği olan çeşitli faaliyetlerin yazıya dökülmesi bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bu ihtiyaç üzerine yazılmış bu yazı ile birlikte bu aktivitelerin daha geniş kitlelere yayılması ve meslekler arası diyalogun artarak elde edilen bu bilgilerin genişletilmesi hedeflenmektedir.

Üçraşı terapistleri demanslı bireylerin tedavisinde demansın evresine göre içeriği değişen çok sayıda yaklaşımdan faydalanır. Bu yaklaşımların örnekleri yazımızda farklı alt bölümler altında detaylandırılmış, hangi aktivitelerin hangi evre demanslılarda uygun olacağına ilişkin kısa bilgiler verilmiştir.

"Zihinsel Aktiviteler" (renkler ve şekillerin birlikte yorumlanması, kavramlar arası ilişki kurulması, olayların sıralanması, sabah ve akşamın, mevsimlerin, ayın vurgulanması, saatin kaç olduğunun birlikte yorumlanması, bu saat dönemlerinin günün hangi kısmına karşılık geldiğinin, günün söz konusu bölümlerinde ne yapıldığının birlikte yorumlanması vb.) ile bireyin zaman, mekan ve kişi oryantasyonunun korunması ve iyileştirilmesine yardımcı olabilir; dikkati yoğunlaştır-

ma kapasitesinin artırılması ya da idamesi ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artması sağlanabilir. Demanslılarda hatırlatıcı ipuçları kullanma becerileri geliştirilerek, bir süre daha günlük yaşam aktivitelerini idame ettirmeleri sağlanabilir. Bellek yardımcıları olarak kullanılan defterler, listeler sıklıkla işe yarar. Hastaların mevcut zihinsel kapasitelerini dikkat, bellek, dil, soyutlama, planlama, olayları değerlendirme ve görsel mekansal işlemlerde desteklemek, mevcut hastalıkla başa çıkma kapasitelerini artırmak ana hedefdir.

"Psikomotor Aktiviteler" bölümünde örneklandırıldığı üzere (halka sıralama, denge sağlama, kuka oyunu hamur yoğurma, vida sıkma, bebek glydirmeye vb.) geçmişte ilgilendikleri aktiviteler ile uyumlu aktivitelerin beraber yapılması, birey ile diyalogu sağlamak ve iletişimi pekiştirmek, aktivitelerle katılımı sağlamak, el becerilerini ve vücut esnekliklerini idame ettirmek, negatif davranışsal belirtileri kontrol etmek için faydalı olabilir.

"Paylaşım Saati Aktiviteleri" kısmında örneklandırıldığı üzere hatırlama terapileri ile bireysel veya gruplar halinde eski deneyimler paylaşılabilir ve demanslıların konu hakkında konuşmaları sağlanabilir. Genellikle fotoğraflar, ev aletleri, müzik ve ses kayıtları ve geçmişte kullanılan herhangi bir alet hatırlamada yardımcı olabilir.

Uzun süre belli bir meslek dahilinde uğraşmış olanların yaşadığı güzel duygular, okula gitmiş olanlar için okul yılları, çocukluk dönemlerine ait yaşanmışlıklar, bayramlar, kültürel olarak erkek toplumunun hayatının en önemli yaşam kesitini oluşturan askerlik dönemi, kadın toplumunun komşuluk ilişkileri ve kendileri için özel olan anıların paylaşılması ile demanslıların hatıralarının daha diri tutulması sağlanacaktır.

Paylaşım saati aktiviteleriyle yaşlıların geçmişleri ile bugün arasında köprüler kurulmasının yanında var olan yalnızlık hislerinin en aza indirilmesi sağlanacaktır. Bu aktiviteler aynı zamanda gün içinde saatlerce yan yana oturan, aynı masada aylardır yemek yiyen, hatta aynı odayı haftalardır paylaşan demanslı hastalarının birbirlerini keşfetmesine imkan sunacaktır. Aynı katta kalan yaşlıların iletişim kurmalarının sağlanmasının yanında bu aktivitelerin düzenli yapılması ile yaşlıların kendi aralarında kurdukları iletişimin de devamı sağlanacaktır. Bakım veren personeller bu aktivitelerde demanslıların ortak zevklerini ve ilgi alanlarını keşfedecektir.

"Hobi Saati Aktiviteleri" ile demanslıların geçmiş yaşantısıyla bir bağlantı kurmak, çevresiyle olan etkileşimini ve ortaya bir ürün çıkarmasını sağlayarak öz saygısını artırması amaçlanmaktadır.

Düzenli bir hobi, demanslı bireylerde sık karşılaşılan depresyonda, özellikle bazı demans türlerine eşlik eden aşırı yemek tüketimini düzenlemede yardımcı olabilir. Hobilerin yaygın yararlı etkileri arasında, demanslıları karşılıklı diyaloga teşvik etmeleri, bir aktiviteye başlamalarını sağlamaları ve dikkatlerini sürdürmeye teşvik etmeleri sayılabilir.

Demanslı bireylerin geçmişte sevdikleri ve yapmaktan keyif aldıkları hobilerin seçilmesi özellikle yararlı olabilir. Tanıdık, kısa süreli aşına olunan işlerin yapılması, örneğin; açlık yapmış demanslı hastaya, demanslı evresine göre gözetim altında menemen, limonata gibi nispeten kolay yiyeceklerin hazırlanması bu gibi hobilere örnek olarak verilebilir.

Örgü örme gibi hobilerin, müzik aktivitelerinde olduğu gibi beynin her iki tarafının kullanımı ile yapıldığı, demans semptomlarını azaltmada yararlı olabileceği düşünülmektedir.

"Sanat Aktivitelerine" demanslı yaşlılar hem zihinsel hem de fiziksel olarak katılım sağlar. Bunun sonucunda; günlük hayatta konsantrasyon yeteneğinin sürdürülmesi sağlanır; motor becerilerinin gerilemesi engellenmeye çalışılır; el, göz, kulak ve beynin koordinasyonlu çalışma kabiliyetinin devamı sağlanır.

Sanat aktiviteleri ile demanslı yaşlıların öz güvenlerini kaybetmemeleri sağlanır ve onların yaşamlarındaki farklılıkları ortaya çıkarmaları için uygun ortam oluşturulur. Bu aktiviteler ile yaşlıların sanata karşı ilgi ve merakı devam ettirilmeye çalışılır.

"Müzik Aktiviteleri" her seviyedeki demanslıya uygulanabilecek çeşitli çalışmaları içermektedir. Dil ile ilişkili işlevlerden çoğunlukla sol beynin yarısı sorumlu olmakla birlikte müzik, beynin tek bir özgün bölümü tarafından değil pek çok değişik bölümü tarafından algılanır. Çünkü ritim, perde ve melodi gibi müziğin değişik elementleri insan beyninin farklı bölgeleri tarafından farklı şekillerde işlenir. Bu nedenle demanslı bireylerin beyinlerindeki hastalıktan etkilenmemiş sağlıklı bölümlere hitap edebilir ve ciddi düzeyde demansı olan bireyler dahi müziğe olumlu tepki verebilir; müzik bu olgularla iletişim için bir araç olarak kullanılabilir. Demanslı olgulardaki huzursuzluk/taşkınlık ve kafa karışıklığı gibi belirtiler müziğin sakinleştirici ve gevşetici etkisi ile kontrol altına alınabilir.

Özellikle yemek ve banyo esnasında dinletilen müzik ile demanslı bireylerin davranışsal problemlerinde azalma sağlanabilir. Hafıza ile ilgili sorunları olan demanslılara hatırlatıcı ipuçları kullanmaları önerilerek,

bir süre günlük yaşam aktivitelerini idame ettirmeleri sağlanabilir.

Bilindiği gibi, gerek yaşlılığa, gerek yaşla birlikte sıklığı artan hipertansiyon, diyabet gibi sistemik hastalıklara, gerekse de demansa ikincil olan fizyolojik, fiziksel, bilişsel ve psikolojik değişiklikler sonucu olan hareketsizlik (inaktivite), sebep olduğu pek çok problem ile hem yaşam süresini hem de günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilir.

"Egzersiz ve Spor Aktiviteleri" ile demanslı bireylerin motor aktivitelerinin zinde kalması, uzun süre kullanılmama ile ikincil gelişebilecek kontraktürlerin önlenmesi ve inaktiviteye ikincil ortaya çıkabilecek sistemik problemlerin oluşması engellenebilir; demanslı bireylerde sık karşılaşılan depresyonda, özellikle bazı demans türlerine eşlik eden aşırı yemek tüketimini düzenlemede yardımcı olabilir. Yine hafif bir fiziksel egzersiz veya yürüyüş demanslı bireylerin davranışsal problemlerinde azalma sağlayabilir.

Demans genellikle yaşlı bireylerin bir hastalığı olduğundan, solunum fonksiyonlarında yaşlanma ile ilişkili meydana gelen azalmalar, solunum sistemine ait eşlik eden hastalıklara (kronik bronşit, astım vb.) ikincil bozulmalar ve demansın ileri evresinde yatağa bağımlı hale gelmesi nedeniyle hareketsizlikten kaynaklanan solunum problemleri **"Solunum Rehabilitasyonu Aktiviteleri"** ile azaltılabilir.

"Oyun Aktiviteleri" ile kurgulama, yargılama, kendini ifade etme, iletişim kurabilme, günlük yaşamı sürdürülebilen becerileri bozulmuş, bir başka ifade ile tekrar çocukluklarına dönmüş demans hastalarının yeniden yapılandırılması ve öğretilmeleri amaçlanabilir. Amacı olan, duyarlı uyaran, kişisel tercihleri ve kapasiteleri göz önünde bulunduran oyun aktiviteleriyle demanslıların yaşam kalitesi artırılabilir, bireyler kendilerini daha iyi ifade edebilir, sosyal izolasyon duyguları azaltılarak daha kolay iletişim kurmaları, duyu-kas ve sinir uyarılmaları ile kas koordinasyonu, güç ve tonusunda iyileşme, uyku kalitesinde artış ve depresif belirtilerde azalma sağlanabilir.

"Manevi Bakım Aktiviteleri" ile kişinin geçmiş hayatında mensubu olduğu din veya benzeri ahlaki öğretileri ile uyumlu ritüellerin parçası olmaları sağlanarak, söz konusu aktiviteye aşinalığın sağladığı pozitif etki ve manevi huzur hissiyatı ile yaşam kalitesinin artırılması, yine depresif belirtilerin önüne geçilmesi, davranışsal belirtilerin azaltılması sağlanabilir.

"Dış Mekan Aktiviteleri" aşına olunan yerlerin seçilmesi halinde aşinalıkla ilişkili pozitif etkileriyle, aşına olunan yerlerin olmadığı durumda özellikle hafif ve orta evrelerdeki bazı demanslılarda, demanslı bireyin hareket etmesini, değişik aktivitelere katılımını sağlayarak yaşam kalitesinin artmasına, motor fonksiyonlarının korunmasına aracılık edebilir.

Özellikle bakımevine yerleştirilmek, ilk dönemde demanslının konfüzyonunu (kafa karışıklığını) ve ajitasyonunu artırabilir. Bu dönemde tekrarlanan güven verici cümleler, yeni ortamına oryante olmasını sağlamak amacıyla bakımevinin ne ve neresi olduğunun tekrar tekrar anlatılması ve yeni personelin dikkatli şekilde tanıtımı bu dönemi kolaylaştırır. Yazımızın "Kuruma Uyum Sağlama Aktiviteleri" bölümünde bu konuya ilişkin öneriler detaylandırılmıştır.

Yine yazımızda ayrı bir bölüm halinde "Demanslılara Uygun Mimari Düzenlemeler" detaylandırıldığı üzere kişisel odasında uygun oda düzeninin sağlanması (kişisel odasında takvimin bulunması, geçmiş yaşaından kendisi ve sevdiğilerine ilişkin fotoğrafların bulundurulması, kişisel değer verdiği ve ilgi duyduğu eşyalara yer verilmesi, ıslak zeminlerde kaymayan zemin kaplamalarının sağlanması, kenarlarına takılınabilecek yer kaplamaları yerine uygun zemin kaplamalarının tercih edilmesi vb.) davranışsal belirtilerin kontrol edilmesinde, bireyin oryantasyonunun sağlanmasında ve azalan bilişsel kapasitesi nedeniyle risk altında olan güvenliğinin sağlanmasında yararlı olabilir. Bahçe düzenlemesi ve gün ışığının demanslılar için uygulanabilir örnekleri detaylandırılmıştır.

Bu yazı, demans/Alzheimer hastalığı olan yaşlınn bakımını kolaylaştırmak, yaşam kalitesini artırmak, ailesinin ve bakım veren kişilerin günlük yaşamlarındaki zindeliğini korumak ve demanslı yaşlıların aktiviteler ile yaşamlarına değer katmak amacıyla hazırlanmıştır.

Her yaşlınn farklı olduğu düşünceyi göz önünde tutularak, bireysel bakım modeline uygun olarak hazırlanan yazımız, yaşlınn demans derecesine ve bakıma muhtaçlık derecesine göre tasarlanmıştır.

Bu aktiviteler teorik bilgilerden ziyade pratikte uygulanmış aktiviteler olup neticesinde birçok güzel sonuç ulaşmıştır. Herleyen zamanlarda elde ettiğimiz bilgilerle ve yaptığımız uygulamalarla genişletilebilecek olan aktivitelerimizin kurumlarda çalışan bakım personelinin mesleki kariyerlerine de katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz.

Yazımız bakım personeli, hemşire, psikolog, sosyolog, mimar, fizyoterapist gibi farklı meslek gruplarından uzmanlar ile psikiyatri, nöroloji, fizik tedavi ve iç hastalıkları uzmanlığı alanlarında en yetkili akademik çevre bir araya gelerek hazırlanmıştır. Demanslı yaşlıya çok yönlü bir bakım hizmetinin planlanmasına ekibimiz, multidisipliner ve interdisipliner bir yaklaşımla çalışmanın önemine dikkat çekmektedir.

Bu çalışmayla Türkiye'de demanslı yaşlılara verilen kurumsal bakım hizmetleri kalitesinin artırılmasına katkı sağlamak en önemli hedefimizdir.

KAYNAKLAR

1. Thomas BD, Miller BL. Alzheimer's disease and other dementias. In: Kaspar DL, et al (editors). Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. New York: McGraw-Hill, 2005: 2393-406.
2. Gürvit İH. Demans sendromu, Alzheimer hastalığı ve Alzheimer dışı demanslar. Öge AE (editör). Nöroloji. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2004: 367-415.
3. Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijsen M, Dekker J, Hoefnagels WH, Rikkert MG. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: Randomised controlled trial. BMJ 2006; 333: 1196.
4. Koger SM, Chaplin K, Brotons M. Is music therapy an effective intervention for dementia? A meta-analytic review of the literature. J Music Therapy 1989; 36: 2-15.
5. Ziv N, Granot A, Hai S, Dassa A, Haimov I. The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients. J Music Therapy 2007; 44: 329-43.
6. Sitzer DI, Twamley EW, Jeste DV. Cognitive training in Alzheimer's disease: A meta-analysis of the literature. Acta Psychiatr Scand 2006; 114: 75-90.
7. Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijsen M, Dekker J, Hoefnagels WH, Rikkert community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: Randomised controlled trial. MG BMJ 2006; 333: 1196.
8. Dursun H. Yaşlılarda rehabilitasyon uygulamaları. İcinde: Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y (editörler). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Bölüm 5.18. Ankara: Güneş Kitabevi, 2000.
9. Dursun H, Özgöl A. Tedavi edici egzersizler. İcinde: Oğuz H, Dursun E, Dursun N (editörler). Tıbbi Rehabilitasyon. 2. Baskı. Bölüm 23. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2004: 491-526.
10. Dursun H, Mohür H, Gündüz Ş, Özgöl A, Kalyon TA, Arpacıoğlu O. Spinal cord yaralanmalı hastalarda pulmoner rehabilitasyon. Klinik ve spirometrik sonuçlar. Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi 1995; 6: 45-8.
11. Dursun H. Tetrapeji ve üst paraftejde solunum rehabilitasyonu. T Klin FTR 2001; 1: 102-9.
12. Şafak E, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8: 1-42.
13. Seyyar A. Sosyal hizmetlerde manevi bakım. Şifkati Eller Yayınları 2007: 200-2.