

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**ROY'UN ADAPTASYON MODELİ'NE TEMELLENDİRİLMİŞ
BİLİŞSEL UYARIM TERAPİSİ'NİN DEMANSI OLAN
BİREYLERİN BİLİŞSEL İŞLEVLER, BAŞETME-UYUM VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Neslihan LÖK

Doktora Tezi

Antalya, 2016

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**ROY'UN ADAPTASYON MODELİ'NE TEMELLENDİRİLMİŞ
BİLİŞSEL UYARIM TERAPİSİ'NİN DEMANSI OLAN
BİREYLERİN BİLİŞSEL İŞLEVLER, BAŞETME-UYUM VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Neslihan LÖK

Doktora Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU**

**II. Tez Danışmanı
Doç.Dr. Nur Ebru BARÇIN**

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi
Taraından Desteklenmiştir (Proje No: 2014.03.0122.004).

"Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir"

Antalya, 2016

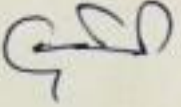
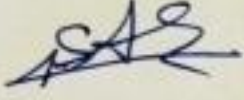
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurulu ve Senato Kararı

Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 22/06/2000 tarih ve 02/09 sayılı enstitü kurulu kararı ve 23/05/2003 tarih ve 04/44 sayılı senato kararı gereğince "Sağlık Bilimleri Enstitülerinde lisansüstü eğitim gören doktora öğrencilerinin tez savunma sınavına girebilmeleri için, doktora bilim alanında en az bir yurtdışı yayın yapması gerektiği" ilkesi gereğince yapılan yayınların listesi aşağıdadır.

1. Lok N., Buldukoglu K. (2015). Effect of Therapeutic Atmosphere in a Psychiatry Clinic on Social Functionality of in-Patients. J Psychiatry. 18(1):1-7 <http://dx.doi.org/10.4172/1994-8220.1000195>.
2. Lok N., Buldukoglu K. (2015) "The efficacy of cognitive stimulation therapy (CST) implemented in individuals with dementia: A systematic review". Innovational Journal of Nursing and Healthcare (IJNH) 1(1):100-106.
3. Lök N., Buldukoglu K., Günbayı I. (2015). Living With A Person Who Has Dementia: A Study of Phenomenology, Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(2):91-99.
4. Lok N., Lok S. (2015). An Analysis of The Physical Activities on The Cognitive Functions of The Elderly With Mild Cognitive Impairment" European Psychiatry, 30(1):1432 (Suppl).
5. Lok N., Buldukoğlu K. (2014). Psychosocial Practices that Enhance Cognitive Activity in Dementia. Current Approaches in Psychiatry. 6(3):210-216.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, "Psikiyatri Hemşireliği Programı"nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 04 Mart 2016

- Tez Danışmanı** : **Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi 
- Üye** : **Prof. Dr. Özen KULAKAÇ**
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu 
- Üye** : **Doç Dr. Selma ÖNCEL**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi 
- Üye** : **Doç Dr. Belgin AKIN**
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi 
- Üye** : **Yrd. Doç Dr. Saliha HALLAÇ**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi 

ONAY:

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

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ÖZET

Çalışmanın amacı, demansı olan bireylerde, Roy'un Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisinin, başetme-uyum, bilişsel işlevler ve yaşam kalitesine olan etkisini saptamaktır.

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Nöroloji polikliniğine kayıtlı demans tanılı hastalar oluşturmuştur. Araştırma deneysel tipte, ön test son test düzeninde tasarlanmış randomize kontrollü bir çalışmadır. Bireyler girişim ve kontrol gruplarına basit randomizasyon yöntemi ile atanmıştır. Çalışma, 30 girişim, 30 kontrol grubunda olmak üzere toplam 60 birey ile yürütülmüştür. Araştırmanın uygulama aşaması Antalya Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği'nde yapılmıştır. Veriler, sosyodemografik ve hastalık öyküsü bilgi formu, Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği, Standardize Mini Mental Test ve Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Girişim grubunda yer alan bireylere Roy'un Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi uygulanmıştır. Veriler t testi, Mann Whitney U testi ve Wilcoxon işaret testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonunda, Roy'un Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi uygulanan girişim grubundaki bireylerin başetme-uyum, bilişsel işlev ve yaşam kalitesi düzeylerinin, kontrol grubundaki bireylerin başetme-uyum, bilişsel işlev ve yaşam kalitesi düzeylerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne temellendirilerek uygulanan Bilişsel Uyarım Terapisi'nin hafif ve orta evre demanslı bireylerin, başetme-uyum, bilişsel işlev ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerine olumlu yönde etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara dayalı olarak, Roy'un Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin demanslı bireylerin bilişsel işlevler, başetme-uyum ve yaşam kalitesini artırmada hemşirelik uygulaması olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demans, Alzheimer, Roy'un Adaptasyon Modeli, Bilişsel Uyarım Terapisi, Başetme-Uyum, Bilişsel İşlevler, Yaşam Kalitesi, Ruh Sağlığı Psikiyatri Hemşireliği

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effect of “Cognitive Stimulation Therapy” based on Roy’s Adaptation Model on the coping-adjustment, cognitive functions and quality of life of individuals with dementia.

The study population consists of dementia patients at the Akdeniz University Neurology polyclinic. The study is a randomized controlled study designed in the experimental type using a single blind pre-test, post-test pattern. Individuals are assigned to intervention and control groups with simple randomization method. The study was carried out with 60 dementia patients with 30 in the intervention and 30 in the control groups. The application stage of the study was carried out at the Social and Healthy Life Association. Data was acquired via socio-demographic and disease history information form, Coping and Adjustment Period Scale, Standardized Mini Mental Test and Quality of Life in Alzheimer’s Disease Scale. Cognitive Stimulation Therapy based on Roy’s Adaptation Model was applied to the intervention group. The data were evaluated using t test, Mann Whitney U test and Wilcoxon signed rank test.

It was determined as a result of the study that the coping-adjustment, cognitive function and quality of life levels of the intervention group patients subject to Cognitive Stimulation Therapy based on Roy's Adaptation Model were higher in comparison with the coping-adjustment, cognitive function and quality of life levels of the individuals in the control group. It was observed that the Cognitive Stimulation Therapy applied based on Roy's Adaptation Model had a positive effect on the coping-adjustment, cognitive function and quality of life of light and moderate stage dementia patients. Cognitive Stimulation Therapy applied based on Roy's Adaptation Model dementia cognitive functions, the quality of life and coping-compliance of individuals, to be used as nursing practices in improving is recommended.

Keywords: Dementia, Alzheimer, Roy's Adaptation Model, Cognitive Stimulation Therapy, Coping-Adjustment, Cognitive Functions, Quality of Life, Psychiatric Mental Health Nursing

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince desteğini her zaman yanımda hissettiğim, benim için her zaman özel bir yeri olan, bireysel ve mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini benden hiç esirgemeyen çok değerli hocam Prof. Dr. Sayın Kadriye BULDUKOĞLU'na ilgisini ve sevgisini hiç esirgemediği için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin her aşamasında desteğini hissettiğim, bana yol gösteren ikinci tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Sayın Nur Ebru BARÇIN'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tezimin başlangıç aşamasında Tez İzleme Komitesi'nde yer alarak değerli görüş ve önerilerini benimle paylaşan bana yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Sayın Özen KULAKAÇ'a, tezimin her aşamasında değerli katkı ve görüşleriyle sürecin etkin bir şekilde tamamlanmasını sağlayan Tez İzleme Komitesi'nin değerli üyeleri Doç Dr. Sayın Selma ÖNCEL ve Yrd. Doç. Dr. Sayın Saliha HALLAÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin girişim bölümünü oluşturan Bilişsel Uyarım Terapisi'ni Türkçe'ye çevirmeme izin veren ve kültürümüze uyarlamama yardımcı olan Dr. Aimee Spector'a teşekkürlerimi sunarım.

Geliştirdiği teoriyi test etmeme izin veren ve çalışmama verdiği görüşleri nedeniyle Sr. Callista Roy'a, tezimin teori ile ilişkisini kurmamda bana yol gösteren ve uzman görüşü veren öğretim üyelerine teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimimde kendilerinden ders aldığım, gelişimime katkı sağlayan ve emek veren tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Birlikte çalışmaktan mutlu olduğum Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanları ve çalışanlarına, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına, tezimi uygulamama olanak sağlayan Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği Başkanına ve tezime katılmayı kabul eden hastalarıma ve yakınlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin yapılabilmesi maddi olarak destek sağlayan Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi'ne teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca en büyük destekçim, yoğun çalışma dönemimde her zaman desteği ile yanımda olan sevgili eşim Doç Dr. Sayın Sefa LÖK'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	SAYFA
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler	3
GENEL BİLGİLER	
2.1. Demansın Tanımı	4
2.2. Alzheimer Hastalığının Genel Özellikleri	4
2.3. Alzheimer Hastalığının Prevalans ve Epidemiyolojisi	5
2.4. Alzheimer Hastalığında Klinik Bulgular ve Evreler	6
2.5. Alzheimer Hastalığı Risk Faktörleri	6
2.6. Alzheimer Hastalığının Tedavisi	7
2.7. Alzheimer Hastalığında Hemşirelik Bakımı	8
2.8. Alzheimer Hastalığında Hemşirenin Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Psikososyal Uygulamalar	9
2.8.1. Davranışsal Müdahaleler	9
2.8.2. Duygu Odaklı Müdahaleler	9
2.8.3. Biliş Odaklı Müdahaleler	12
2.8.4. Uyarım Odaklı Müdahaleler	13
ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ	
3.1. Roy'un Adaptasyon Modeli	14
3.1.1. Modelin Gelişimi	14
3.2. Roy'un Adaptasyon Modeli'nin Ana Kavramları	15
3.2.1. Adaptasyon Süreci	15
3.2.2. Başetme Süreci	16
3.2.3. Çevresel Uyaranlar	17
3.2.4. Adaptif Alanlar	18
3.3. Modelin Dört Metaparadigması	20
3.3.1. İnsan	20
3.3.2. Çevre	20
3.3.3. Sağlık	20
3.3.4. Hemşirelik	21

3.4.	Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci	21
3.4.1.	Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Göre Demanslı Bireyler	23
3.5.	Roy'un Adaptasyon Modeli'nin Araştırmada Kullanımı	26
3.6.	Roy'un Adaptasyon Modeli'nin Uygulamada Kullanımı	27
GEREÇ VE YÖNTEM		
4.1.	Araştırmanın Tipi	28
4.2.	Araştırmanın Yeri ve Özellikler	28
4.3.	Araştırmanın Değişkenleri	28
4.4.	Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri	29
4.5.	Güç ve Etki Büyüklüğü	30
4.6.	Randomizasyon	31
4.7.	Araştırma Kapsamında Yapılan Uygulamalar	33
4.7.1.	Ön Uygulama	33
4.7.2.	Araştırmanın Uygulama Aşamaları	34
4.8.	Veri Toplama Tekniği ve Araçları	37
4.9.	Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	39
4.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	40
4.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4.11.	Araştırmanın Güçlü Yanları	40
BULGULAR		
5.1.	Bireylerin Bilişsel İşlevlerine İlişkin Bulgular	42
5.2.	Bireylerin Başetme ve Uyum Düzeylerine İlişkin Bulgular	43
5.3.	Bireylerin Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular	46
TARTIŞMA		
6.1.	Bireylerin Bilişsel İşlev Düzeylerinin İncelenmesi	48
6.2.	Bireylerin Başetme-Uyum Düzeylerinin İncelenmesi	51
6.3.	Bireylerin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi	53
SONUÇLAR		
57		
ÖNERİLER		
58		
KAYNAKLAR		
60		
EKLER		
69		
EK I	Aydınlatılmış Onam Formu (A-B)	
EK II.	Sosyodemografik ve Hastalık Öyküsü Bilgi Formu	
EK III.	Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği (BUSÖ)	
EK IV.	Standardize Mini Mental Test (SMMT)	
EK V.	Alzheimer Hastalığında Yaşam Kalitesi Ölçeği (AH-YKÖ)	
EK VI.	Araştırmacının Tez Konusu İle İlgili Bilimsel Faaliyetleri	
EK VII.	Randomizasyon İşlemi	
EKVIII.	Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Oturum İçerikleri	
EK IX.	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı	
EK X.	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Veri Kullanım İzni	

EK XI. Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği Yazılı İzni

EK XII. Çalışma Çizelgesi

EKXIII. Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Türkçe'ye Uyarlanması ile İlgili Yazışma

126

ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

RAM	:	Roy'un Adaptasyon Modeli
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
AH	:	Alzheimer Hastalığı
BiUT	:	Bilişsel Uyarım Terapisi
TAPS	:	Turkish Alzheimer's Prevalance Study
EBAH	:	Erken Başlangıçlı Alzheimer Hastalığı
GBAH	:	Geç Başlangıçlı Alzheimer Hastalığı
HKB	:	Hafif Kognitif Bozukluk
BUSÖ	:	Başetme-Uyum Süreci Ölçeği
SMMT	:	Standardize Mini Mental Test
AH-YKÖ	:	Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Çerçevesi	21
4.1. Randomizasyonun Belirlenmesi	31
4.2. CONSORT Şeması	32
4.3. Araştırma Planı	41
5.1. Bireylerin Bilişsel İşlev Düzeylerindeki Değişim	42
5.2. Bireylerin Başetme-Uyum Düzeylerindeki Değişim	43
5.3. Bireylerin Yaşam Kalitesi Düzeylerindeki Değişim	46

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge	Sayfa
2.1. Alzheimer Hastalarının Bakımında Bilişsel İşlevleri Artırmaya Yönelik Hemşirelik Tanıları	8
4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Homojenite Yönünden Karşılaştırılması	30
4.2. Standardize Mini Mental Test, Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği ve Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Temel Alınarak Hesaplanan Güç Analizi ve Etki Büyüklüğü Sonuçları	31
4.3. Ön Uygulamaya Katılan Bireylerin Standardize Mini Mental Test, Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği ve Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön test ve Son test Puan Ortalamaları	33
4.4. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Haftalık Uygulama Çizelgesi	35
4.5. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Oturum Konu Başlıkları	36
4.6. Çalışmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları	39
5.1. Bireylerin Standardize Mini Mental Test Puan Ortalamalarının Ön test-Son test Sonuçlarının Karşılaştırılması	43
5.2. Bireylerin Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Ön test-Son test Sonuçlarının Karşılaştırılması	46
5.3. Bireylerin Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Ön test-Son test Sonuçlarının Karşılaştırılması	47

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya nüfusu giderek yaşlanmakta ve ortalama yaşam süresi buna bağlı olarak artmaktadır. İnsanoğlunun yeryüzünde kalma süresi son yüz yılda % 62 oranında artmıştır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2014 yılı raporunda, yaşlı nüfusun 506 milyon olduğu, bu sayının 2040 yılında iki katına çıkarak 1.3 milyar olacağı ve yaşlıların tüm dünya nüfusunun % 14'ünü oluşturacağı bildirilmiştir. Raporda, bir çok ülkede 80 yaş ve üstü nüfusun % 23.3 oranında artarak, nüfusun en hızlı büyüyen bölümü olacağından söz edilmektedir (3).

Yaşlılık gelişimsel bir kriz dönemi olup, yaşlılık döneminde ortaya çıkan kronik hastalıklar, yaşanan bu kriz dönemine uyumu etkilemektedir. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır (1). Kronik hastalıklar zamanla bireyin çevresiyle uyumunu da bozmaktadır. İleri yaş hastalığı olarak bilinen demans, 65 yaş üstünde daha sık görülmekte, yaşla birlikte sıklığı da artmaktadır. Hastalığın 65 yaşında sıklığı % 5 iken, 65 yaş üstünde % 10, 85 yaş ve üzerinde ise % 50'ye kadar çıkmaktadır (1,4). Dünya genelinde yaklaşık 35.6 milyon demansı olan birey bulunmakta ve bu sayının 2050 yılına gelindiğinde dört katına çıkacağı tahmin edilmektedir. Demans organik bir beyin sendromudur ve birçok çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan en sık görüleni Alzheimer Hastalığı (AH)'dır (5).

AH, bellek, dil, soyut düşünme, problem çözme, yönelim gibi bilişsel işlevlerde ilerleyici yıkım ile karakterize, sosyal işlevsellik ve entelektüel kapasitede gerileme ile devam eden ve bireyin yaşam kalitesini önemli oranda azaltan organik bir beyin hastalığıdır (6,7). AH'nin birinci evresinde amiloid plaklar oluşmaya başlar, ikinci evrede amiloid plaklar sentezlenemez, birikir ve nörofibril yumaklar oluşmaya başlar. Üçüncü evrede ise tüm alanın etkilenmesi söz konusudur (1,8). AH'nin tüm tiplerinde belirtiler çok hızlı ilerler, tanıdan kısa bir süre sonra bireyin yaşam kalitesi giderek azalır ve kişi bağımlı hale gelebilir (6,8-12).

Roy'a göre bireylerin yaşamında hastalık kaçınılmaz bir durumdur. Bireylerin hastalık sürecine uyumları mevcut durumla baş edebilme ve çevresel değişikliklerin özelliği ile ilişkilidir. Roy hemşireliği ise "sağlık ve hastalık durumunda adaptasyonun yükseltilmesi için yapılan girişimler" olarak tanımlar (13). Roy'un Adaptasyon Modeli (RAM)'nin ana kavramı uyumdur. Modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır (14). Uyum düzeyi bireyin uyarılara pozitif yanıt verme yeteneğidir. Modelde uyum düzeyi; uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel uyum olarak üç düzeyde ele alınmaktadır. Ayrıca uyum düzeyi bireyin baş etme mekanizmaları ve kontrol süreci tarafından düzenlenir. Roy, baş etme mekanizmalarını düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal baş etmeler olarak ikiye ayırmıştır. Modele göre baş etme mekanizmalarının

sonucu bireylerin uyumlu ve uyumsuz davranışlarıdır. Uyum davranışları uyaranlara olumlu yanıt verme yeteneğini yansıtmaktadır (1)

AH ile birlikte birey bulunduğu çevreye zamanla yabancılaşmaya başlar ve uyumu bozulur. AH'nin uyumun bozulmasına ve gerilemeye en fazla neden olduğu alan bilişsel işlevlerdir. Hastalıkta bilişsel değişiklikler bireye özgüdür ve belleğin geniş oranda etkilenmesi söz konusudur. Bunun yanında bireylerin, öz-bakım, ev işleri, kişilerarası ilişkiler, boş zaman etkinlikleri, günlük yaşam aktiviteleri, iletişim ve gruplara katılımı gibi birçok alanı olumsuz yönde etkilenmektedir (8,10). AH ilerledikçe bireyin hastalığa ve çevreye uyumu giderek azalır (11). Özellikle evreler arası geçişte beynin farklı bölgelerinin etkilenmesi sonucu yeni gelişen problemlere karşı bireyler uyum sağlayamamakta ve mevcut durumla baş edememektedir. Dolayısıyla uyumları bozulmaktadır (12). AH'de erken dönemde tanının konulması ve bireyin hangi alanlarda uyumunun bozulduğunun bilinmesi hemşirelik bakımının verilmesinde oldukça önemlidir. AH'ye bakım verirken hemşirenin amacı; sağlık ve hastalık esnasında meydana gelen değişikliklere karşı bireyin uyum sağlamasına yardım etmektir. Bunun için hemşire hastanın hangi gereksiniminin probleme neden olduğunu ve hastanın bu duruma nasıl uyum sağlayabileceğini bilmelidir (13,14). Çünkü, yaşlılardaki bilişsel alandaki değişiklikler yaşlıların günlük aktivitelerini yerine getirmelerinde sorunlar yaratmaktadır (15). Bu nedenle bilişsel durumunda bozulma olan yaşlıların yeni durumlarına uyum göstermelerinde hemşirenin RAM'a göre uygulayacağı, Bilişsel Uyarım Terapisi (BiUT)nin etkili olacağı düşünülmektedir.

AH'de mümkün olan en erken dönemde tıbbi tedaviye başlanmalı, bu tedaviye ek olarak erken dönemden itibaren destek tedavisi de verilmelidir. Sadece tıbbi tedavi çoğu zaman bireylerin bilişsel işlevlerini iyileştirme ve yaşam kalitesini yükseltmede yeterli gelmemektedir. AH'nin evreler arası geçişi hızlı olduğundan tedavide amaç, evreler arası geçiş süresinin azaltılması olmalıdır (15,16). Bu amaçla 1960'lı yıllardan itibaren demansın tedavisinde ilaçların yanısıra destekleyici olarak psikososyal müdahaleler de kullanılmaya başlanmış ve 2000'li yıllardan sonra kullanımı artmıştır (17,18). Psikososyal müdahaleler bilişsel aktiviteyi artırıcı işlev görmektedir ve davranış, duygu, algı ve bilişsel uyarım odaklı müdahaleler olarak sınıflandırılmaktadır (7,9,17).

Bilişsel uyarım odaklı tedaviler arasında en güncel olan ve yaygın olarak kullanılan BiUT-Cognitive Stimulation Therapy (CST)'dir (6,8,9). BiUT, bireylerin bilişsel ve/veya sosyal işlevselliğini, birey, grup ya da bakım verenin sosyalliğini ve yaşam kalitesini artıran, duygu durumunu düzenleyen, bilişsel işlevler, sosyal ve etkileşim becerilerinin geliştirilmesine odaklanan bilişsel bozukluklar için kullanılan girişimsel olmayan bir müdahaledir (6,8,17,18). BiUT ilaç tedavisi ile birlikte kullanıldığında AH'nin evreler arası geçişini de geciktirmektedir. Böylece bireyin AH'nin hastalık sürecine uyumu artırılmış olmaktadır. BiUT (9), "Cochrane review of Reality Orientation" veri tabanındaki teori ve kanıtlar temelinde geliştirilmiş ve uygulamaya açılmış bir modeldir (19,20).

BiUT, hafif ve orta dereceli demansı olan yaşlılarda kullanılan kanıta dayalı bir tedavi yöntemidir. AH'ye sahip yaşlılar yapılandırılmış bir grup oluşturularak

Bilişsel Uyarım Terapisine alınmaktadır (9,21). BiUT programını, terapinin eğitimini almak koşulu ile hemşireler, psikologlar, uğraşı terapistleri ve demans bakımında çalışan sağlık profesyonelleri uygulayabilirler. Uygulayıcılar müdahaleyi BiUT kılavuzunu takip ederek veya BiUT eğitimine katılarak öğrenebilirler (22,23). Demansı olan yaşlılarda BiUT'un yararı; bellek düzelmesi ve bunun sürdürülmesinin sağlanması, iletişiminin kolaylaştırılması, anksiyete ve depresyonunun azaltılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir (7,9,17,22,24-27).

Özetle; AH, bütün dünyada giderek yaygınlaşan ve sağlık giderlerinde oldukça büyük yer tutan bir hastalıktır. AH birçok bilişsel bozukluğun bir arada bulunmasına karşın, bilinç düzeyinde bir bozulmanın görülmediği, ilerleyici bir hastalıktır. AH ilerledikçe, genellikle zekâ, öğrenme, bellek, konuşma, problem çözme, yönelim, algılama, dikkat, dikkat yoğunlaştırma, yargılama ve toplumsal yetiler gibi bilişsel işlevlerde bozulmalar görülebilir. Bu alanlardaki bozukluklar hastanın yaşamını kendi başına sürdürmesini zorlaştırmaktadır. AH'ye sahip bireylerin günlük yaşamlarını daha kaliteli bir şekilde sürdürebilmeleri için bilişsel yönden güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede bireylerin hastalık sürecine uyumları sağlanacak ve bağımsızlıkları da desteklenmiş olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Çalışmanın amacı, demansı olan bireylerin hastalık süreci ile bozulan bilişsel işlevler, başatme-uyum ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik hemşirelik girişimi olarak uygulanacak RAM'a temellendirilmiş "Bilişsel Uyarım Terapisi"nin demansı olan bireylerde bilişsel işlevler, başatme-uyum ve yaşam kalitesine olan etkisini saptamaktır.

- 1. Hipotez (H₁):** RAM'a temellendirilmiş "Bilişsel Uyarım Terapisi" uygulanan (demansı olan) bireylerin bilişsel işlevleri, kontrol grubundan daha iyidir.
- 2. Hipotez (H₁):** RAM'a temellendirilmiş "Bilişsel Uyarım Terapisi" uygulanan (demansı olan) bireylerin başatme-uyumu kontrol grubundan yüksektir.
- 3. Hipotez (H₁):** RAM'a temellendirilmiş "Bilişsel Uyarım Terapisi" uygulanan (demansı olan) bireylerin yaşam kalitesi, kontrol grubundan yüksektir.

GENEL BİLGİLER

2.1. Demansın Tanımı

Latince mens (zihin) kelimesinden türemiş olan demans (demens), zihnin yitirilmesi anlamına gelmektedir. Demans tanısı için olması gereken temel özellik; hastada premorbid düzeye göre zihinsel bir bozulmanın bulunması gerektiğidir ve bu bozulmanın birden fazla alanda saptanmasıdır (1,28). Demans, beyin işlev bozukluğuna bağlı gelişen edinsel bilişsel bozukluk sendromudur. Bir başka deyişle demans, birbirinden ayrıştırılabilir ancak örtüşen çok sayıda entelektüel becerinin kaybından oluşan ve klinik olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilen bir sendromdur (17,28).

Demansın tanılanmasında yaygın olarak kabul edilen kriterler Amerikan Psikiyatri Birliği'nin belirlediği DSM-V kriterleridir. Bu kriterler temelde; bellek bozukluğu, bunun yanı sıra afazi (dil bozukluğu), apraksi (motor işlevlerde bozukluk olmamasına karşın motor etkinlikleri yerine getirememe), agnozi (duyu işlevlerinde bozukluk olmamasına karşın nesnelere tanıyamama ya da tanımlayamama), yürütücü işlevlerde bozukluk (planlama, organize etme, sıraya koyma, soyut düşünme) olması, hasta veya yakınından alınan öykü ya da klinik gözlem aracılığı ile bilişsel fonksiyonlarda önemli düzeyde bozulma gibi belirtilerden en az birinin ya da her ikisinin bulunmasıdır (29). Klinikte demansın en önemli tipleri arasında Alzheimer Hastalığı ve Vasküler demans gelmektedir. Daha az sıklıkta da olsa, alkolizm, Parkinson hastalığı, metabolik ve endokrin hastalıklar, santral sinir sistemi enfeksiyonları ve intrakraniyal lezyonlar da demansa neden olabilmektedir (30).

2.2. AH'nin Genel Özellikleri

Hastalık ilk kez 1906 yılında nörolog Alois Alzheimer tarafından tanımlanmıştır. Auguste adlı 51 yaşındaki hastayı klinik olarak 1891-1903 yılına kadar takip eden Alzheimer, hastanın mevcut klinik özelliklerini tanımlamıştır (35). Alzheimer, 1906'da ölen hastanın yapılan otopsisinde serebral korteksde gümüş boyama yöntemiyle çok sayıda plaklar ve nörofibriler yumaklar görerek beyinde oluşan mikroskopik ve makroskopik değişiklikleri detaylı olarak tarif etmiştir (4,32).

AH, yaşın ilerlemesiyle birlikte sıklığı giderek artan nörodejeneratif bir hastalıktır. AH, demans sendromlarının en sık nedenidir (33). AH'de, ilk ve ağır derecede hasar gören bilişsel alan yakın bellektir. Hastalık ilerledikçe yakın bellek kaybına dil ile ilgili fonksiyonlarda (kelime bulma güçlüğü, parafaziler vs.), yer-zaman-kişi oryantasyonunda bozulmalar, yürütücü işlevlerde, görsel mekânsal yeteneklerde kayıplar ve davranış bozuklukları eşlik eder. Zamanla farklı bilişsel alanlardaki kayıplar da görünür hale gelmesine rağmen yakın bellek kaybı her zaman ön plandadır. Zaman içinde uzak bellekte de kayıp olur ve ilk öğrenilenler en son kaybedilir. Ajitasyon, depresyon, hezeyanlar ve halüsinasyonlar gibi davranışsal

değişiklikler genellikle hastalığın orta evresinden itibaren ortaya çıkmakla birlikte, hastalığın seyri sırasında herhangi bir dönemde de ortaya çıkabilir (30,34).

Depresyon, AH'nin erken evrelerinde daha belirgindir. Yakın bellek ile ilgili yakınmalar sıklıkla yaşa bağlanır, hastalığın orta evresinde davranışsal yakınmaların ortaya çıkmasıyla birlikte, hasta yakınları tarafından farkedilmekte ve sağlık kuruluşuna başvuru yapılmaktadır. Dolayısıyla erken evrede başvuru sıklığı daha azdır. Neokortikal tutulum ile beraber diğer kognitif alanlardaki bozulmalar klinik tabloya eklenir ve hastalar günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede sıkıntı yaşayabilirler (7). Kesin bir tedavisi olmamasına rağmen mevcut tıbbi tedaviler ve psikososyal uygulamalar ile ilerleyici olan hastalığın, daha yavaş ilerlemesi sağlanırken, zaman içerisinde görülebilen davranışsal, uyku vb problemlere müdahale edilerek hem hastanın yaşam kalitesi artırılır, hem de yakınları için bakım daha kolay hale getirilir. AH'de nöropatolojik değişiklikler, "diffüz ekstraselüler amiloid birikimi ile oluşan amiloid plaklar ve nörofibriler yumaklar"dır (35). Bu temel patolojiye sıklıkla nöron ve sinapsların kaybı eşlik etmektedir (7,32,36,37). Ayrıntılı hasta öyküsü, fizik ve nörolojik muayene, nöropsikolojik testler, görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar incelemeleri ile yüksek oranda muhtemel AH'nin kesin tanısı koyulabilmektedir (36,38).

2.3. AH'nin Prevalans ve Epidemiyoloji

Dünyada beklenen yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusta görülen kronik hastalıkların artışını beraberinde getirmiştir. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzerinde olan her on kişiden birinde, 85 yaş ve üzerinde ise her üç kişiden birinde demansiyel bulguların ortaya çıktığı bildirilmektedir. Demans olgularının % 50-80'ini AH oluşturmaktadır. AH'nin ana risk faktörü ileri yaştır (39). Hastalığın insidans ve prevalansı yaş ile birlikte artmaktadır. AH prevalansı her beş yılda, iki katına çıkmaktadır. İnsidans oranları 65-69 yaş grubu hastalar arasında yaklaşık olarak % 0.4 iken, 90 yaş civarında %10'lara çıkabilmekte; prevalans oranları ise 65-69 yaş grubu hastalarda yaklaşık % 2 iken, 90 yaşında bu oran % 25'lere çıkmaktadır (40,41).

Türkiye'de yapılan "Turkish Alzheimer's Prevalence Study (TAPS)" çalışmasında ise 70 yaş üzerinde demans prevalansı % 20, AH prevalansı % 16 bulunmuştur. Bu oran ülkemizin demografik yapısına uygulandığında Türkiye'de 300-350 bin civarında Alzheimer hastası olduğu düşünülmektedir (32). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Ünitesi Polikliniğine başvuran 65 yaş üstü 1255 hastanın taranması yoluyla yapılan bir çalışmada, hastaların % 8.2'sinde AH ve % 4.8'inde Alzheimer dışı demans saptanmıştır. Demans tanısı alan tüm hastaların % 67.3'ü AH tanısı almıştır (42).

AH kadınlarda erkeklere göre 1.5 kat daha sık görülmektedir (43). AH'nin otozomal dominant geçişli kalıtsal formları 65 yaşından önce ortaya çıkmakta ve bu sebeple Erken Başlangıçlı Alzheimer Hastalığı (EBAH) grubunda sınıflandırılmaktadır. Altmış beş yaşından sonra ortaya çıkan AH olgularına ise Geç

Başlangıçlı Alzheimer Hastalığı (GBAH) adı verilmektedir. EBAH tüm AH olgularının % 1-6' sını oluşturmaktadır (44).

2.4. AH'de Klinik Bulgular ve Evreler

AH sinsi başlangıçlı, yavaş seyirli amnestik bir demanstır. Progresif amnestik demans tablosu dışında atipik prezantasyonlar ile başvuran hastaların daha sıklıkla EBAH olduğu görülmektedir (45). Progresif amnestik demans epizodik bellek ile başlayan, ardından dil, isimlendirme, görsel-mekansal ve yürütücü işlevlerde ilerleyici yıkım ile karakterizedir. AH'de en sık yeni bilgileri hatırlama yeteneğinde zayıflama görülür. Dejenerasyonun artışı ile hastalarda farklı kognitif kötüleşme bulguları tabloya eklenir (46). Hastalık ilerledikçe, başlangıçtaki günlük yaşam aktivitelerindeki kayıp artık kişisel bakımında bile başkalarına bağımlı olmayı gerektirir (47).

AH'de bilişsel ve fonksiyonel kayıpların yanı sıra, depresif belirtiler gibi duygudurum bozuklukları, psikotik belirtiler ve ajitasyon/agresyon gibi davranışsal sorunlar gözlenir (37). Günümüzde "Demansın Klinik Evrelendirilmesi" (Clinical Dementia Rating Scale-CDR) ve "Global Bozulma Ölçeği" (Global Deterioration Scale-GDS) olmak üzere iki klinik evreleme sistemi AH'yi evrelemeye yarayan ölçekler arasındadır. Bunlar AH dışı demanslarda kullanılamaz. GDS evreleri 1- 7 arasında değişir. Kabaca, GDS1 hiç yakınması ve bulgusu olmayan normal yaşlıya karşılık gelirken GDS2'ye yaşla ilişkili bellek bozukluğu, GDS3'e ise Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) evreleri denilebilir. GDS 4-5-6-7 ise hafif, orta, ağır ve çok ağır olmak üzere AH'nin klinik evreleridir (7,11).

Hastalığı evreleyen birçok ölçüt olmakla beraber, klinik uygulamada en çok işe yarayan hastalığı işlevsellik açısından kabaca üçe ayıran GDS'dir. İlk evrede hastalar ya kendiliğinden ya da hatırlatma ve yönlendirme ile günlük işlevlerini yapıp yürütebilirler. Ancak orta evreye gelindiğinde hastaları yönlendirmek yeterli olmayacağından, temizlik, giyinme-soyunma, yemek yeme gibi işlevler için yardım etmek gerekir. Ayrıca bu dönemde ortaya çıkan davranış problemleri ile akılcı bir şekilde mücadele etmek gerekir. İleri evre hastalar ise tüm günlük yaşam aktiviteleri açısından tamamen bağımlı hale gelirler. Bu evrede sıklıkla idrar ve dışkı inkontinansı ortaya çıkar. Hastaların tanıdan itibaren beklenen yaşam süreleri ortalama 7-9 yıldır (32,37,42).

2.5. AH Risk Faktörleri

AH risk faktörlerini dört ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar; ailevi ve genetik faktörler (cinsiyet, aile hikayesi), klinik ya da hastalıkla ilişkili faktörler (tiroid hastalıkları, Down Sendromu, kafa travması, vasküler risk faktörleri), çevresel etmenlere maruz kalma durumu (östrojen replasman tedavisi, non-steroid antienflamatuar kullanımı, alüminyum, tütün, alkol kullanımı) ve sosyodemografik özellikler (eğitim, meslek, ekonomik durum, yaş, yaşadığı bölge)'dir (47). Vasküler etmenler arasında hipertansiyon, obesite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, hiperlipidemi, fazla alkol tüketimi, sigara, beslenme, sistemik inflamasyon ve depresyon bulunmaktadır (30).

AH'nin değiştirilemez risk faktörleri yaş, cinsiyet ve aile öyküsüdür. Risk faktörlerinden birisi olan yaş en önemlisidir. On yedi değişik ÷lkede yapılmış olan 47 farklı çalışmanın sonuçlarının bütünleştirilmiş analizi yapıldığında, yaklaşık olarak demans prevelansının 60-69 yaş aralığında % 1 sıklıkla, 90-95 yaş ve üzerinde % 39 oranında gör÷ldüğü saptanmıştır (49). Bir başka çalışmada ise, yaş gruplarına göre AH tanısına sahip olanların oranları, 60 ve 64 yaş aralığında % 1, 65-74 yaş aralığında % 2, 75-79 yaş aralığında % 6, 80-84 yaş aralığında % 13.3, 85-89 yaş aralığında % 23.9, 90 yaş ve üzerinde % 34.6 sıklıkta olduğu saptanmıştır (50). Bu konuda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (44). Yaşla beraber önemli bir diğer risk faktörü ise kadın cinsiyete sahip olmaktır (51,52). Kadın cinsiyete sahip olmanın demans gör÷lme sıklığını arttırdığını belirten çok sayıda kaynak mevcuttur (53,54,55). Ayrıca Alzheimer tip demans gör÷lme oranının, erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur (54).

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük, düşük eğitimli ve belirli sağlık güvencesinden yoksun yaşlılarda AH sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (33,54,56). Eğitimsiz bireylerin eğitimli bireylere göre bilişsel yetersizlik oranlarının yüksek olduğunu ve eğitimsizliğin risk faktörleri arasında yer aldığını belirten çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (32,51,57,58). Özellikle Alzheimer tip demans insidansı, düşük eğitim seviyesi olanlarda, daha yüksek eğitim seviyesinde olanlara göre 1.5 kat daha fazla bulunmuştur (59). AH'nin değiştirilebilir risk faktörleri; vasküler risk faktörleri, sistemik hastalıklar, psikososyal etmenler (düşük eğitim, sosyal aę yoksunluğu, fiziksel inaktivite, yetersiz mental stimulasyon) ve yaşam biçimi özellikleridir. Değiştirilemeyen diğer bir faktör olan aile öyküsü ile riskin arttığı gösterilmişse de, genetik ya da ortak çevresel etmenlerin bu ilişkideki rolü açık değildir (33).

2.6. AH'nin Tedavisi

AH'nin patogenezi ve patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmadığından, bugün için yeterli ve tam önleyici bir tedavisi bulunmamaktadır (35,36) Kullanılan tedaviler hastalık seyrini yavaşlatmaya yönelik semptomatik tedavilerdir. Asetilkolin, beynin bellek ile ilgili bölgelerinde önemli bir nörotransmitterdir. AH'de asetilkolinin azalması ile bellek bozukluğu gör÷lür. AH'de temel sorun kolinerjik sistemdeki azalma ve glutamat toksisite artışı sonucunda nöron kaybı oluşmasıdır. Kolinerjik etkinliğin artırılması (kolinesteraz inhibitörleri ile) ve glutamat toksisitesinin azaltılması (memantin) hastanın yaşam kalitesinde ve hastalığın ilerlemesinde düzelme sağlarken, nöron kaybı geri dönüştürülemez (35,37,59). Ayrıca bilişsel uyarım'ın nöron kaybına olan etkisini değerlendiren herhangi bir çalışma bulgusu yoktur.

AH yaşlı bireylerdeki demansların temel nedenidir. Öğrenme ve bellek ile ilişkili santral yollarda sinaptik işlev bozukluğuna neden olan apoptosis ve nöron kayıpları ile karakterizedir (60). AH'nin patolojisindeki en temel durum santral sinir sistemindeki (SSS) nöroplastite ile ilişkili süreçlerin olumsuz yönde etkilenmesidir. Doğrudan sinaptik elemanların hasarlanma nedenlerine odaklanılması ve hastalığın neden olduğu bozulmuş veya olumsuz nöroplastisitenin tersine döndür÷lmesine yönelik yeni terapötik yaklaşımların geliştirilmesi daha etkili bir strateji olabilir ve

hastalığın tedavisinde daha kalıcı çözümler sağlayabilir (36). Ancak nöron kaybını önlemeye yönelik araştırmalar şimdilik sadece tıbbi tedaviler için araştırılan bir konudur. Alzheimer hastaları için ilaç tedavisine ek olarak uygulanan psikososyal müdahalelerin nöron kayıplarına etkisi olabilir. Buna yönelik kanıta dayalı çalışmaların yapılması uygun olacaktır (61).

AH tedavisi genellikle semptomlara yöneliktir. Öncelikle hastaların günlük yaşam kalitesini düşüren unutkanlık durumu ve unutkanlıkla ilişkili beceri kayıplarını geciktirmeyi hedefleyen bir tedavi yaklaşımı izlenir. Bununla birlikte, hastalığa eşlik eden davranış değişiklikleri, uyku ve yeme düzensizliği gibi problemlerin giderilebilmesi için çeşitli antidepresanlar ve davranış terapileri tedaviye eklenebilmektedir (51). Bu hasta grubunda tedavinin dikkatli ve güvenli bir şekilde uygulanması şarttır. Bilişsel ve işlevsel yıkıma bağlı olarak, hastalar dezoryantedir ve genellikle ilaç tedavilerini reddederler. Hemşirelerin bu durum karşısında farkındalığının yüksek olması ve önlemler alması gerekmektedir (62).

2.7. AH'de Hemşirelik Bakımı

Hemşireliğin özel alanlarından biri de yaşlı bakımıdır. Hemşirelik bakımı; yaşlıların özgün gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, psikiyatrik bakımı planlamada, uygulamada bilgi ve beceri ile yürütülen bakım etkinliklerini kapsar. Yaşlının hastalığının erken dönemlerinde verilecek hemşirelik bakımı, hastanın çevresine uyum sağlamasına yardımcı olmayı hedeflemelidir. Alzheimer hastasının bakımında psikiyatri hemşiresinin en önemli rolü, hastalığın yönetimini sağlamaktır. Hasta giderek kendi bakımını yapabileceği yeteneğini yitirdiğinde ve bağımlı hale geldiğinde hem fiziksel hem de psikolojik gereksinimleri de giderek artmaktadır (63,78). Psikiyatri hemşiresi, sağlık ekibi ve hasta ailesiyle işbirliği yaparak Alzheimer hastasının ruhsal sağlığını ve baş etme becerilerini değerlendirmeli, sorunlarını belirlemeli ve bu sorunlarla baş edebilmesinde destek olmalıdır (51). Hemşire, Alzheimer hastasına yönelik Çizelge 2.1'deki tanımlar üzerinden bakımını planlayabilir.

Çizelge 2.1. Alzheimer Hastalarının Bakımında Bilişsel İşlevleri Artırmaya Yönelik Hemşirelik Tanımları (51)

Hemşirelik Tanımları	Girişimler
➤ Bellekte Bozulma	Psikiyatrik bakım ile ilgili hemşirelik girişimleri;
➤ Özbakım Defisiti	✓ Hastanın optimal bilişsel işlevini sürdürmesine yardım etmek,
➤ Anksiyete	✓ Fiziksel güvenliğini sağlamak,
➤ Düşünce Sürecinde Değişim	✓ Anksiyete ve ajitasyonunu azaltmak,
➤ Aile Sürecinde Değişim	✓ İletişimi iyileştirmek,
➤ Düşme Riski	✓ Bağımsızlığını ve özbakım aktivitelerini desteklemek,
➤ Kendisine Zarar Verme Riski	✓ Sosyalizasyon gereksinimlerini karşılamak,
➤ Çevresine Zarar Verme Riski	✓ Yeterli beslenmeyi sağlamak,
➤ Beslenmede Dengesizlik (Gereksiniminden az/fazla beslenme)	✓ Uyku bozukluklarını gidermek,
➤ Aktivite İntoleransı	✓ Hareket etmesini sağlamak,
➤ Uyku Örtütüsünde Rahatsızlık	✓ Aileye destek olmak ve aileyi eğitmek olmalıdır.
➤ Çevreyi Yorumlamada Bozulma	
➤ Duyusal Algılamada Bozulma	

2.8. AH'de Hemşirenin Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Psikososyal Uygulamalar

AH'de mümkün olan en erken dönemde tıbbi tedaviye başlanmalı, tıbbi tedaviye ek olarak erken dönemden itibaren destek tedavisi verilmelidir. AH'nin evreler arası geçişi hızlı olduğundan tedavide amaç, evreler arası geçiş süresinin azaltılması olmalıdır (16,64). Bu amaçla 1960'lı yıllardan itibaren AH tedavisinde ilaçların yanısıra destekleyici olarak psikososyal müdahaleler de kullanılmaya başlanmış ve 2000'li yıllardan sonra bunların kullanımı artmıştır. Psikososyal müdahalelerin tamamı hastaların ilaç tedavisine ek olarak uygulanmaktadır (17-22). Psikososyal müdahaleler bilişsel aktiviteyi artırıcı işlev görmekte ve davranış, duyu, algı ve bilişsel uyarım odaklı müdahaleler olarak sınıflandırılmaktadır (7,9,22,65).

2.8.1. Davranışsal Müdahaleler

Davranışsal müdahaleler; sorunu çözmeye yönelik olarak yapılır. Soruna neden olan davranışların öncüllerini ve sonuçlarını belirlemek ve azaltmak için çalışılır. Davranışsal uygulamalarda; hastanın özel iç çatışma deneyimleriyle ilgilenmeden ortadaki semptomların giderilmesi üzerinde durarak, açık davranışa odaklanılır. Davranışsal müdahale tedavisinde hedef basit ve somuttur: uyumsuz alışkanlık ya da tutumları söndürür. Yerine yeni, uygun, anksiyete doğurmayan davranış örüntüleri koyar (66).

Davranışsal müdahale, öğrenme kuramı ilkelerine, özellikle edimsel ve klasik koşullamaya dayanır. Davranışsal müdahale, nesnel tehlikesi olmayan uyaranlara (örn; fobiler, kompülsiyonlar, psikofizyolojik reaksiyonlar vb.) anksiyete ile özgül, belirli tepki verme alışkanlıklarına karşı sık kullanılır (67). Emerson (1998), davranışsal bir müdahale tasarlanırken; bireyin tercihlerini dikkate almayı, davranışın yer aldığı durumu değiştirme ve güçlendirme stratejilerini ve ilgili programları kullanmayı ve uygun olmayan davranışları azaltmayı önerir. Bu yaklaşımın, hastaların genel durumlarında etkili olmadığı görülmüştür (32). Ancak bazı spesifik olan davranışların azaltılmasında yardımcı olduğu da söylenmektedir (68). Bu müdahalenin Alzheimer hastalarında etkinliği konusunda önemli oranda veri eksikliği söz konusudur. Bu müdahale konusunda net bir şeyler söylemek için çalışmaların çoğaltılması gerektiği-savunulmaktadır (27).

2.8.2. Duygu-odaklı Müdahaleler

Duygu-odaklı müdahaleler arasında yaygın olarak anımsama ve doğrulama terapisi kullanılmaktadır (17,19).

Anımsama Terapisi

Özellikle yaşlı bireylerle iletişim kurulduğunda, anımsama ilk gözlemlenen davranışlar arasında yerini almaktadır. İleri yaştaki kişiler için yakın zamanda yaşanan olayların hatırlanması ne kadar zor olursa olsun, geçmiş yaşantılar her zaman berraklığını korumakta, adeta yıllarla birlikte kristalleşmektedir. Yaşlı bir kimse çocukluğunu, gençlik dönemlerini, evliliğinin ilk yıllarını hatırlarken, özellikle dinleyen biriyle paylaşmaktan ayrı bir zevk almaktadır (69).

Yaygın uygulanaşıyla anımsama terapisi, grup ortamında olumlu yaşantıların paylaşılmasını ve bu şekilde ileri yaştaki bireylere kendilerini daha güçlü, değerli ve özgüvenli hissettirmeyi amaçlamaktadır. Gelişimsel yönelimli bir yöntem olan anımsama terapisi grup içinde kişilerarası iletişime, karşılıklı geribildirim vermeye ve yeni arkadaşlıkların kurulmasına olanak vermektedir. Bununla beraber, grup üyelerinin yaşamlarındaki değerleri, ortaya çıkardıkları ürünleri ve başarılarını görebilmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca güçlü yönlerin ve geçmişteki başarıların hatırlanması, bugünkü baş etme becerilerine ve olumlu benlik algısının sürdürülmesine de olanak vermektedir (72,73).

Anımsama terapisi, gerek huzurevleri ve dinlenme evleri gibi yatılı, gerekse yaşlı merkezleri gibi yatılı olmayan kurumlarda yaygın bir biçimde uygulanmaktadır. Temel grupla psikolojik danışma ilkeleri ve liderlik becerileri, anımsama yönteminin kullanıldığı psikolojik danışma gruplarında da geçerliliğini korumaktadır. Üye sayısı, grubun süresi ve ömrü, buluşma sıklığı, anı paylaşımı yapılacak belli konu başlıkları gibi teknik konuların ise, uygulama öncesinde grup lideri tarafından dikkatle planlanması gerekmektedir. Üç-sekiz üyenin anı paylaşımında bulunmak üzere bir araya geldiği anımsama gruplarında, her üyeye yeterince zaman ayrılabilmesi amacıyla üye sayısı 10'u geçmemelidir. Üyelerin birbirleriyle uyumları göz önüne alınmalı, çatışma yaratabilecek kişilerin aynı gruba konmamasına özen gösterilmelidir. Grubun ömrü ise oldukça esnek; altı oturumluk kısa süreli bir grup olabileceği gibi, aylarca, hatta yıllarca süren anımsama grupları da olabilmektedir. Grup haftada bir veya iki kez, üyeleri fazla yormadan en fazla bir buçuk saat sürebilmektedir (26,74).

Hem dünyada, hem de ülkemizde son yıllarda daha fazla dikkat çeken Alzheimer ve demans vakalarında da anımsama terapisinden sıklıkla yararlanılmaktadır. Bilindiği üzere, ileri yaşlarda ortaya çıkan bu hastalıklarda hafıza ile ilgili yoğun sorunlar yaşanmakta, ancak geçmişe ait anılar bugüne oranla kişi tarafından daha kolay hatırlanmaktadır (71). Ülkemizde de sayıca artmakta olan bakımevlerinde ve toplumda demans ve Alzheimer sorunu yaşayan bireylerle çalışırken anımsama terapisi kullanılabilir (74).

Geçerlileştirme Terapisi

Bilişsel bozuklukları olan yaşlı bireyler için geliştirilen geçerlileştirme terapisi, AH bakımında kullanılan yöntemlerden birisidir. AH bir kişinin düşünme yeteneğini, hatırlamak, öğrenmek, karar almak ve problem çözmek gibi yetilerini kaybettiği bir durumdur. AH'de bir durumun doğruluğu ya da yanlışlığı ile ilgili tartışmaya girmek bireyi ajite edebilir. AH, hafıza, düşünme, yargılama gibi bilişsel süreçler ile beraber kişilerde davranış problemlerine neden olan bir rahatsızlıktır ve ciddi ruhsal değişimlere sebep olmaktadır. Bu durumda hastaya yaklaşım çok önemlidir. Geçerlileştirme terapisi bu yaklaşımın nasıl olması gerektiğini ortaya koyan ve hastaya bakım veren kişilere yön verebilecek olan önemli bir tekniktir (75,76).

Geçerlileştirme terapisi sıklıkla AH tanısı konulmuş, oryantasyon bozukluğu yaşayan yaşlı bireylerin hayatlarının son evresinde huzur içinde ölmeleri için süregelen sorunlarını çözmeye çalışmaktadır. Kişilerin yıllardır bastırılmış olduğu duyguların dışa vurulmasına yardımcı olan bu teknik ile bireyler etrafındaki insanlarla daha iyi ve sağlıklı bir iletişime sahip olmuş olur. Hemşire, iletişim kurabilmek için gerçek durumdan çok duygusal duruma odaklanmakta, yaşlı bireylerin ne yaptıkları ve ne söylediklerini anlamaya çalışmaktadır. Bu girişim; ifade edilmeyen duyguları keşfetmez, ifade edilen duyguların altında yatan nedenleri analiz eder. Böylece bu yaşlıların oryantasyon bozukluğunun ileriki safhalarına geçişinin yavaşlaması sağlanabilir (77).

Alzheimer hastasının sürekli eve gitmek istemesini belirtmesi halinde onun evde olduğunun hatırlatılmasından çok, bu konu ile ilgili duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmaya çalışılır. Bazen bu uygulama hastaya, gerçeğe getirme girişiminden çok daha yararlı olabilmektedir. Çünkü bu girişim hastanın yaşadığı kaygıyı, korkuyu, öfkeyi yatıştırabilmektedir (76,77). Bu tekniğin geliştiricisi olan Maomi Feil, zihinsel süreçlerde hasara sahip, demans gibi rahatsızlığı olan bu yaşlıların davranışlarını sınıflandırmıştır. Birbirini takip eden bu dört evre oryantasyon bozukluğu, zaman karmaşası, tekrarlanan hareketler ve bitkisel evre olarak adlandırılmıştır. Bu evreleri şu şekilde tanımlayabiliriz: Oryantasyon bozukluğu; *“kişinin geçmiş çatışmalarını maskelenmiş bir şekilde ifade etmesi”*, zaman karmaşası; *“kişinin gerçekliğe tutunamaması”*, tekrarlanan hareketler; *“çözümlememiş çatışmalarda sözlerin yerini hareketlerin alması”* ve bitkisel evre; *“kişinin yaşama güdüsünden vazgeçmesi ve dış dünyaya kendisini tamamen kapatması”*dır (77).

Geçerlileştirme terapisinin amacı özetle; ileri yaştaki bireylere yardım etmek, benlik saygısını yeniden kazanmasını sağlamak, stresi azaltmak, yaşamı değerli kılmak, geçmişteki bitmemiş çatışmaları çözmeyi sağlamak, fiziksel gerginlikleri azaltmak, sözel ve sözel olmayan iletişimi artırmak, sosyal geri çekilmeyi önlemek, fiziksel iyi oluşu sağlamak ve yaşam kalitesini geliştirmektir. Bu tedavi yönteminin bileşenleri; *“empati, dokunma, göz iletişimi, kelimelerin ortaya çıkardığı duygular hakkında ipuçları toplama, yargılamadan kabul edici davranma, samimi ve etkili dinleme”*yi içerir (76). Bir çalışmada, bakım evlerinde yaşayan Alzheimer hastalığına sahip yaşlılara bilişsel aktiviteyi artırmak amaçlı geçerlileştirme terapisi uygulanmıştır. Terapiye dahil edilen yaşlı grubun terapi öncesinde ajitasyon, apati ve sınırlılık saptanmıştır. Terapi bitiminde yaşlıların öğrenme, hatırlama gibi aktivitelerinde artış olduğu ve başlangıçta mevcut olan ajitasyon, apati ve sınırlılık davranışlarında da iyileşme olduğu bildirilmiştir (77,78).

2.8.3. Biliş Odaklı Müdahaleler

Biliş odaklı tedaviler arasında “*gerçeklik yönelimi*” ve “*bilişsel tutma terapisi*” sayılabilir. Bu tedavilerde amaç bilişsel yeniden onarımdır. Bilişsel yetenekleri bozulmuş demanslı bireylerde uygulanması gereken tedavilerdir (79).

Gerçeklik Yönelimi

Alzheimer Hastaları için geliştirilen, farmakolojik olmayan, bilişsel aktiviteyi artırıcı olarak kullanılan ilk tedavi yöntemidir. Alzheimer hastalarının bağımsızlıklarını desteklemek için, aile fotoğraflarındaki insanlar hakkında konuşmak, oyun oynamak, yapboz, duyu stimülasyonu, kısa soru-cevap oyunları, egzersiz ve hareket, müzik, şarkı, boyama ve el sanatları aktiviteleri, bingo, satranç oyunu, masa başı oyunları (kelime oyunları, bulmacalar) ve geleneksel oyunlar gibi aktiviteler yaptırılmaktadır (80). Kişilerin gün içinde ne olduğunu hatırlamaları için büyük bir takvim ya da yazı tahtası kullanılabilir. Bu yaklaşıma "gerçeklik yönelimi" denir. Gerçeklik yönelimi gibi biliş odaklı tedavilerin amacı bireylerin zihinlerini bilişsel eğitim ile yeniden yapılandırmaktır. Gerçeklik yönelim tedavisi; bireyin kişi, yer ve zaman oryantasyonunu kazanmasında yardımcı olur. Diğer yandan bozulmuş zihinsel yeteneklerini eğitim ile yeniden artırmayı hedefler (76).

Gerçeklik yönelimi programının Alzheimer hastalarında bilişsel fonksiyonlar ve davranışlar üzerine olan etkisinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında; standart olarak verilen gerçeklik yönelimi programının olumlu gelişmeler sağladığı belirtilmiştir (6). Gerçeklik yönelimi terapisinin hastaların ileri evre belirtilerini azaltmak ve geciktirmek amacı ile yapılan 1994 ile 1998 yılları arasında kapsayan retrospektif çalışmada; demansın orta evresinde bilişsel gerilemeyi azalttığı bulunmuştur (80).

Bilişsel Tutma Terapisi

Bilişsel tutma terapisi, 1970 yılında travmatik beyin yaralanması olan hastaların rehabilitasyonunu sağlamak için Dr. Mira Ashby tarafından geliştirilmiştir. AH'de ise uygulanması ilk kez Ashby tarafından 1984 yılında gerçekleşmiştir. Bilişsel tutma terapisi, başta AH olmak üzere tüm demanslar, travmatik beyin hasarı gibi hastalıklarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Program bilişsel egzersizleri içeren yapısal bir programdır. Amaç, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak, mevcut anıları canlandırmak ve pekiştirmek, rutin yaşam aktiviteleri ve günlük faaliyetlerde iyileşme sağlamak, sosyal işlevselliği korumak, artırmak ve benlik saygısını yükseltmektir. Bu terapi, bilişsel işlevleri korumak ve güçlendirmek için mücadelede yeni bir seçenek sunmaktadır. Ayrıca uygulanması kolay ve girişimsel olmayan bir girişim olduğundan, demans hastalarına bilişsel aktiviteyi arttırmada umut vermektedir (81).

2.8.4. Uyarım Odaklı Müdahaleler

Uyarım odaklı tedavilerin temelinde bilişsel uyarım tedavisi vardır. Bunun yanında yine bireylere uygulanan müzik ve sanat terapileri, her türlü eğlence faaliyetleri de uygulanabilmektedir. Uyarım odaklı tedaviler ile bireyler günlük işlerini rahatça yerine getirebilmektedir (81).

Bilişsel Uyarım Terapisi

Bilişsel uyarım odaklı tedaviler arasında en güncel olan ve yaygın olarak kullanılanı BiUT'tur (6,8,9). BiUT, bireylerin bilişsel ve/veya sosyal işlevselliğini, birey, grup ya da bakım verenin sosyalliğini ve yaşam kalitesini artıran, duygu durumu düzenleyen, bilişsel işlevler, sosyal ve etkileşim becerilerinin geliştirilmesine odaklanan non-invaziv, psikolojik bir müdahaledir (6,8,17,18). BiUT ilaç tedavisi ile birlikte kullanıldığında demansın evreler arası geçişini de geciktirmektedir. Böylece demansı olan bireyin hastalık sürecine uyumu artırılmış olmaktadır. BiUT (Spector ve ark., 2003), "Cochrane review of Reality Orientation" veri tabanındaki teori ve kanıtlar temelinde geliştirilmiş ve uygulamaya açılmış bir modeldir (19) BiUT, hafif ve orta dereceli demansı olan yaşlılarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Her türlü hafif/orta dereceli demansı olan yaşlılar, yapılandırılmış bir grup oluşturularak, Bilişsel Uyarım Terapisine alınabilir. BiUT araştırma sonuçlarının kapsamlı değerlendirilmesinin ardından tasarlanmıştır. Bu bakımdan kanıta dayalı bir tedavi yöntemidir (17,18). BiUT programını terapinin eğitimini almak koşulu ile hemşireler, psikologlar, uğraşı terapistleri ve demans bakımında çalışan sağlık profesyonelleri uygulayabilirler (17,21). Demansı olan yaşlılarda BiUT'un yararı, bellek düzelmesi ve sürdürülmesinin sağlanması, iletişimin kolaylaştırılması, anksiyete ve depresyonunun azaltılması becerisi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir (6,9,27,65,82).

ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

3.1. Roy'un Adaptasyon Modeli

RAM, Callista Roy tarafından 1964-66 yıllarında "karşılıklı etkileşim" dünya görüşüne dayalı olarak geliştirilmiştir. Modelin felsefi alt yapısını, adaptasyon, genel sistem ve başetme kavramları üzerine hazırlamıştır (83). RAM literatürde ilk olarak 1970 yılında bir hemşirelik dergisinde "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing" isimli makale ile yayınlanmıştır. RAM, birey ve grupların uyumuna odaklanarak, hemşirelik bilimine katkı sağlayabilen bir modeldir. Roy'a göre birey ya da gruplar herhangi bir duruma ya da olaya bütünüyle uyum sağlayabilen sistemlerdir. Model hemşireliğin, insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının tümünü tanımlar ve araştırmalarla da modelin kavramlarına yönelik önermeler sunar (84). Roy adaptasyon modeli tümdengelim ve tümevarım düşüncesinin kombinasyonundan gelişmiştir. Tümdengelim adaptasyon seviyelerini etkileyen faktörleri belirlemek ve adaptasyon kavramını geliştirmek için kullanılan bir yaklaşımdır. Roy, adaptasyonun dört alanını açıklarken tümevarımı kullanmıştır (85).

3.1.1. Modelin Gelişimi

Roy, modelinin temel kavramlarını Doroty E. Johnson ile 1964 yılında geliştirmeye başlamıştır. Özellikle psikofizik alanındaki Helson'un adaptasyon teorisinden, uyarıların sınıflandırılması ve fonksiyonlarından etkilenmiştir. Ancak hemşirelik uygulamalarının odak noktası olan insan ve çevre arasındaki etkileşimin yüzeysel kaldığını düşündüğü bölümler için Rapoport'un görüşlerini modeline uyarlamıştır. Rapoport, insanı uyum yapabilen bir sistem olarak görür. Uyumu bireyin çevresinden gelen uyarılara cevap verebilme ve değişiklikler yapabilme durumu olarak açıklar. Roy, modelinin temel kavramlarından biri olan benlik kavramı için, Coombs ve Snygg'nin kendine güvenme ve benlik kavramını etkileyen faktörlere ilişkin çalışmalarından yararlanmıştır. Uyum alanını tanımladığı bölümleri, davranış bilimciler Gardner ve Erikson'un sınıflamalarından etkilenerek hazırlamıştır. Başetme kavramını oluştururken Coelho, Hamburg ve Adam, Lazarus, Averill ve Opton'dan, ayrıca bireyin değer ve inanışlarını açıklamak için ise Abraham Maslow'dan yararlanmıştır (83,85).

Roy, hemşireliğin insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarını oluştururken hemşire kuramcılardan Levine, Henderson, Nightingale ve Peplau'nun görüşlerinden faydalanmış, Johnson'ın davranışlara odaklanmasından ve Rogers'ın holistik yaklaşımından etkilenmiştir (85). Roy, Adaptasyon kavramından psikoloji dersinde anlatılırken çok etkilenmiş ve hemşirelik için çok uygun bir kavram olduğunu düşünmüştür. İlerleyen yıllarda hemşirelik uygulama, araştırma ve eğitimi için bir çerçeve olacak şekilde geliştirmeyi sürdürmüştür (84,86).

Mount Saint Mary, 1968 yılında Los Angeles'ta Kolejinin lisans düzeyi hemşirelik müfredatını model ile ilişkilendirerek hazırlamış ve modeli ilk kez uygulamaya başlamıştır. Böylece hemşirelik için RAM'ın temel kavramları gelişmeye başlamıştır. Model bilimsel ve felsefi içerik bakımından gelişmeye devam etmiştir. Roy nörobilim hemşireliği alanında postdoktoral araştırmalar yapmıştır. Bu çalışmalarını da modelin içeriğine katkıda bulunmuştur. Model 1990'lı yıllarda ve 2000'li yılların başlarında hemşireliğin güncel bilgileri ve spirittüellik çerçevesinde yeniden gözden geçirilmiştir (87,88).

Roy hemşirelik bilgisini yorumlamaya gereksinim duyan hemşire akademisyenler grubuna katılmıştır. Roy'a göre; hemşirelik bilgisi çok fazla öğrenmeyi gerektirir ve hemşire eğitimciler hemşirelik bilgisini geliştirmek için bir temele ihtiyaç duyarlar. Genel olarak sağlığın ve iyi olmanın anlamını bilmesi ve hemşirenin bilimsel bilgiye dayalı bakım vermesi beklenir. Herhangi bir disiplinin teorik kavramsal çerçevesi onun uygulama alanından, bilgisinden ve biliminden temel alınarak oluşturulur (89). Roy'a göre hemşire, bireyin sahip olduğu yaratıcı güce veya bireyin sahip olduğu baş etme becerileri ile iyi olunacağına inanır. Roy'un hemşirelikteki holistik yaklaşımı hümanizme temellendirilmiştir. Roy teorisini geliştirdikten sonra, hemşirelik uygulamaları, araştırmaları ve eğitimi için model geliştirmiştir. Roy'a göre 1500'den fazla öğretim elemanı ve öğrenci adaptasyon modelinin teorik gelişimine katkıda bulunmuştur (84,85,88,89).

3.2. RAM'ın Ana Kavramları

RAM, bir etkileşim modeli olup, insan ve çevre arasındaki etkileşime odaklanır. Modelin kavramları da bu doğrultuda oluşturulmuştur. Roy'a göre insan çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan biyopsikososyal bir varlıktır, insan ve çevre ile etkileşimi davranışı belirler. Modelde davranışı etkileyen uyarılar odak, durumsal ve olası uyarı olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmıştır. Modelin ana kavramı adaptasyondur. Modelde tanımlanan dört adaptif alan; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır. Bireyin uyarılara pozitif yanıt verme yeteneği olan uyum düzeyi, uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel uyum olarak üç düzeyde ele alınır. Ayrıca uyum düzeyi bireyin başatma mekanizmaları ve kontrol süreci tarafından düzenlenir. Roy, başatma mekanizmalarını düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal mekanizmalar olarak ikiye ayırmıştır. Modele göre başatma mekanizmalarının sonucu etkili ya da etkisiz uyum davranışlarıdır (85-87).

3.2.1. Adaptasyon süreci

Roy insanın çevresel değişimlerle biyopsikososyal uyum mekanizmaları aracılığıyla başedebilceğini açıklamaktadır. Modelde uyum kavramı beş boyutta ele alınmaktadır: a. Hayatta kalabilme, b. Büyüme, c. Üreme (sadece doğurgan olmayı değil yaşam boyunca diğer alanlarda da üretken olmayı kapsar), d. Kontrol, e. İnsan ve çevre dönüşümünden oluşur. İnsanın uyum sağlama yeteneği oldukça geniştir ve bunun sınırlarını çizmek olası değildir. Roy'a göre insanın yaşam potansiyeli sağlıkla ilişkilidir. Sağlık ise insanın değişimlere düzenli olarak uyum sağlama yeteneğidir (87-89).

Uyum süreci: Uyum düzeyi bireyin uyarılara pozitif yanıt verme yeteneğidir. Modelde bireyin uyum düzeyini odak, durumsal ve olası uyarıların belirlediği vurgulanmaktadır. Ayrıca uyum düzeyi için iç çevre anahtar faktördür. Bu nedenle iç uyarılar büyük önem taşır. Uyum düzeyi üç boyutta ele alınır:

1.Mükemmel uyum düzeyi: Yaşam sürecinde tüm yapı ve fonksiyonların insanın gereksinimlerini karşılamak için bir bütün olarak çalıştığı düzeyi gösterir.

2.Dengeleyici uyum düzeyi: Mükemmel uyumu bozan güçlüklerle mücadele etmek için düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal mekanizmaların devreye girdiği ve yeniden mükemmel uyuma ulaşmaya çalıştığı düzeyi işaret eder.

3.Uzlaşmacı uyum düzeyi: Mükemmel uyumu bozulduğu, dengeleyici mekanizmaların yetersizliği sonucunda ortaya çıkan sorunların varlığı olup, birey uyum sorunu yaşamaktadır. Roy ve Andrew'e göre mükemmel uyum düzeyinde iken karşılaşılan olumsuzluklar dengeleyici mekanizmalarla kontrol altına alınabilir. Ancak dengeleyici düzeyde iken yaşanan sorunlar uzlaşmacı uyum düzeyi ile sonuçlanır (86,87,88).

Bireyin iç ve dış çevredeki değişimlere uyum sağlamasında çevresel değişimin derecesi ve bireyin başetmesinin önemine dikkat çekilmektedir. Hemşire bireyin davranışlarını, uyarılarını, başetme mekanizmalarını ve uyum düzeyini değerlendirerek bireyin sınırlılıklarının ve güçlüklerinin farkına varır. Bu doğrultuda hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir. Hemşirelik aktivitelerinin temel hedefi uyarılarla mücadele edebilmesi için bireyin başetme mekanizmalarını güçlendirmek olmalıdır. Birey uyarılarla başedebilirse uyum düzeyi artar ve davranışları uyumsuz yanıtta uyumlu yanıtta dönüşebilir (85,86,89).

3.2.2. Başetme Süreci

Roy başetme sürecini, değişen çevre ile etkileşimin kalıtsal ya da edinilmiş yolu olarak tanımlar. Kalıtsal baş etme süreci genetik olarak belirlenir, genellikle otomatik bir süreçtir; insan onları düşünmeden yapar. Sonradan edinilmiş olan baş etme süreci öğrenme gibi bir takım stratejileri içerir. Yaşam boyu kazanılan tecrübeler buna katkıda bulunur. Bireyin çevresel değişikliklere emosyonel ve bilişsel olarak yanıt göstermesi gerekir. Bunun için bütün paralel bilgileri birleştirmeli, sürece yenilik ve değişiklik getirmelidir. Ayrıca "bilişsel ve duygusal stratejilere sahip olması gerekmektedir" şeklinde tanımlamıştır (83,89).

Baş Etme Mekanizmaları

Roy, başetme mekanizmalarını düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal başetme olarak iki grupta incelemiştir (85,88,89).

1. Düzenleyici Başetme:

Bireyin baş edebilmesi için nöral, endokrin ve kimyasal sistemlerin olması gereken bir süreçtir. Adaptif sürecin en temel yapısıdır ve bunlarla uyarana otomatik olarak yanıt verir (13).

2. Bilişsel-Duyuşsal Başetme: Bilişsel ve emosyonel süreçtir ve dört boyutu vardır (13,83). Algılama ve bilgi süreci: dikkat toplama, kodlama ve hafızaya almayı içerir. Öğrenme: Taklit etme, pekiştirme ve kavramayı içerir. Yönetim: problem çözme ve karar vermeyi içerir. Duygular: Duygusal kanallar yoluyla cevap üreten savunma mekanizmalarını içerir (88,89).

3.2.3. Çevresel Uyarılar

Yanıtların oluşmasını harekete geçiren uyarılardır. Uyarılar insan ve çevre arasındaki etkileşimi harekete geçirir. Çevresel uyarılar ya bireyi tehdit eder ya da adaptasyon için bireyin gelişimini artırır. Örneğin; destekleyici ve sevgi dolu yaklaşım gösteren bir aile çocuğun adaptasyonuna destek olurken, çocuğa karşı kötü davranışlar sergileyen bir aile çocuğun adaptasyonunu tehdit eder (13,89). Uyarılar iç ve dış çevrede vardır (88). Kültür içinde birçok şeyi içeren genel bir uyarandır; sosyoekonomik durum, etnik yapı, inanç sistemi, ailenin yapılandırılması ve görevleri, bireyin yaşı, cinsiyeti, görevleri, genetik faktörleri, adaptif modlara entegrasyonu, adaptasyon seviyesi, algılaması, bilgisi ve becerisi, ilaç, alkol, sigara kullanımı, politik ve ekonomik durum gibi alanları içerir (83,89).

Uyarılar üç boyutta ele alınırlar:

1. Odak Uyarılar: Bir sistem olarak kişiler tarafından en kolay ve hızlı farkedilen, içsel veya dışsal çevresel uyarandır. Genellikle bilinç dahilinde gerçekleşir. Bireyin adaptasyonu için hemen mücadele gerektiren iç ve dış uyarılardır. Odak uyarılar bireyin en çok dikkatini çeken olgulardır (86,89).

2. Durumsal Uyarılar: Odak uyarının etkilerine katkıda bulunan bütün diğer uyarılardır. Bireyin enerji ve dikkat sistemlerini harekete geçiren veya geçirmeyen tüm çevresel uyarılardır (86,89).

3. Olası Uyarılar: Odak uyarı üzerinde etkisi olabilen fakat henüz tam olarak belirlenmemiş çevresel uyarılardır. Olası uyarı tanımlandığı zaman odak ya da durumsal uyarı olur (86,89).

Odak uyarı ile durumsal uyarı bireye ve duruma özgü yer değiştirebilir. Her uyarı belli bir durumda uyum üzerindeki etkisine göre sınıflandırılır, koşullar değiştiğinde uyarılar arası sınıflandırmalar da çok hızlı şekilde değişebilir. Ayrıca durumsal uyarı sayısı arttıkça odak uyarının etkisi de artmaktadır (13,85).

Davranış: Roy davranışı, belirlenmiş durumlara iç ve dış faaliyet (action) veya reaksiyon gösterme olarak tanımlar. İnsan adaptif sistemlerinin bütün yanıtları kapasite, nitelik, beceri, yetenek ve sorumluluk içerir (83,89).

1. Uyumlu Yanıtlar: Adaptasyonun amaçlarına uygun olarak insan sisteminin entegrasyonunu destekleyen yanıtlar: hayatta kalabilme, büyüme, hakimiyet kurabilme, çevre ve insan arasındaki dönüşümlerdir (83,89).

2. Uyumsuz Yanıtlar: Davranışlar insan sisteminin amaçlarına katkıda bulunmaz. Eğer uzun süre devam ederse, insanın hayatta kalmasını, büyümesini, üremesini, hakimiyet kurabilmesini, insan ve çevre arasındaki dönüşümü tehdit eder (83,89).

3.2.4. Adaptif Alanlar

Roy, davranışın değerlendirilmesinde, düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal başetme mekanizmalarından oluşan uyum alanlarını kullanmıştır. Bu alanlar; Fizyolojik alan, Benlik Kavramı alanı, Rol Fonksiyon alanı, Karşılıklı Bağlılık alanıdır. Adaptif alanlar ayrı olarak tartışılır fakat hepsi birbiri ile etkileşim halindedir (86,89).

1.Fizyolojik Alan: Fizyolojik alan bireye ait olan bir kavramdır. Yaşayan organizmadaki fiziksel ve kimyasal aktiviteleri açıklar. Bu alandaki davranışlar bireyin bütün hücre, doku, organ ve sistemlerindeki fizyolojik aktiviteleri açıklar. Fizyolojik alanın dokuz alt başlığı vardır. Bunlar: a. Oksijenasyon, b. Beslenme, c. Boşaltım, d. Aktivite ve Dinlenme, e. Korunma: Yabancı şeylerden korunma, bakteri, virüs, anormal hücre bölünmesi. Membran bariyeri, hücresel ve kimyasal yanıt, immün yanıt, f. Duyular: Görme, işitme ve hissetme, g. Sıvı Elektrolit ve Asit Baz Dengesi, h. Nörolojik Fonksiyonlar: Santral Sinir Sistemi, Periferik Sinir Sistemi, Otonom Sinir Sistemi, düşünme, hissetme ve hareket ettirme, i. Endokrin Fonksiyonlar ve j. Duyular'dır (83,89).

2. Benlik Kavramı Alanı: İnsan sistemlerine bireysel bakış açısidir. Benlik kavramı bireye aittir. Kişinin belli zamanda kendisi ile ilgili inanışları ve hissettiklerinin bütünüdür. Temel olarak ruhsal ve spiritüel entegrasyona ihtiyaç duyar. Kişinin kendi içini ve diğer insanların verdiği reaksiyonları algılamayı içerir (83). Benlik kavramının amacı; ruhsal entegrasyondur. Grup kimlik modu gruba ait bir kavramdır. İlişkileri, amaçları, değerleri paylaşır, sosyal çevre ve kültür, grup imajı ve amaca başarı ulaşabilmek için sorumlulukları oluşturur. Bütünlüğü tanımlarken grup üyelerinin dürüstlüğü, sağlamlığı ve eksiksizliği açıklanır (83,89).

Benlik kavramının iki boyutu vardır:

a. Fiziksel benlik: Bireyin sahip olduğu fiziksel özelliklerine dikkat etmesi; fiziksel çekiciliği, fonksiyonları, cinselliği, sağlık ve hastalık durumu ve görüntüsünü içerir. Ayrıca beden imajı (fiziksel olarak kendini nasıl gördüğüdür) ve bedenine olan duyarlılığını da (fiziksel olarak kendini nasıl hissettiği) içerir.

b. Kişisel Benlik: Bireylerin sahip oldukları özellikler, beklentiler, değerler, özgüven (kendini organize etme), self-ideal (bir şey olmak isteme, yetenekleri doğrultusunda bir şeyleri yapabilme), ahlak-etik-spiritüel benlik (inanç sistemi ve ilişkileri değerlendirme) kavramlarını içerir (83,89).

Gruplar için grup kimlik kavramı, gruba ait ilişkileri, amaçları, değerleri paylaşır ve amaca başarıyla ulaşabilmek için sorumlulukları içerir. Grup için ruhsal bütünlüğü tanımlarken, grup üyelerinin samimiyeti, sağlamlığı ve eksiksizliği ile açıklanır. Ayrıca grup kimlik kavramını, kişilerarası ilişkiler, grup imajı, sosyal çevre ve grup kültürü (grubun beklentilerini, değerlerini ve amaçlarını içerir) olmak üzere dört bölümde incelemiştir (86,89).

3. Rol Fonksiyon Alanı: Bu alan bireylerin toplumdaki rollerine odaklanmıştır. Rol bireyin davranışlarının toplum tarafından tanımlanması demektir. Temel ihtiyaç sosyal entegrasyondur. Bunun içinde bireyin diğerleri ile ilişkisini bilmeye ihtiyaç vardır. Rol fonksiyonu modu hem bireyi hem de grupları ele alır. Grupların misyonunu, fonksiyonlarını ve görevlerini belirlemede katkısı olur. Temel ihtiyaç grubun amaçlarına ulaşabilmesi için rollerin açıkça belirtilmesidir (13). Bu modun amacı sosyal entegrasyondur (83,89,90). Rol Fonksiyon alanında bireyin toplum içinde sahip olduğu roller üç boyutta incelenir: **a.** Primer Rol: Yaş, cinsiyet yada gelişimsel döneme dayalı rollerdir. Yaşamın büyüme periyodunda davranışların büyük bir kısmını belirler. **b.** Sekonder Rol: Primer rol ve gelişimsel süreçle ilgili görevleri içerir. **c.** Tersiyer rol: Birey tarafından seçilen, gelişimsel süreçte çok az yeri olan rollerdir (bir derneğe üye olma). Bu alan için tanımlanan *yararlı davranış*, amaca uygun davranıştır ve rol bireyin performansını harekete geçirir. *Anlamlı davranış*, rolün performansı hakkında bireyin duygu ve tutumlarıdır. *Rol alma*, bir başka kişinin rolünü almaktır. *Rolleri entegre etme ise*, farklı rolleri yönetme süreci olarak açıklanmıştır (13,85,89).

4. Karşılıklı Bağlılık Alanı: Grup ve bireylerin iletişimlerine bağlı davranışlardır. Temel ihtiyaç gelişen ilişkilerin güvenli olmasıdır. İnsanlar sevgiye, gelişmeye ve rolleri entegre etmek için kaynağa ihtiyaç duydukları için insanlarla iletişime girmeyi amaçlarlar. Birey için bu mod sevgi, saygı ve değerlerin alınıp verildiği etkileşime odaklanır. Grup için ise grubu devam ettirmek için grup içi ve dışı etkileşime odaklanır. Genel olarak birey ile diğer önemli bireyler arasında veya birey ile destek sistemleri arasında katkı sağlayan davranışlar vardır. Bu modun amacı etkili yeterlidir (13). Roy'a göre bu alanın amacı birey ve grup için etkili yeterlik sağlamaktır. Bu yeterlik üç boyutta incelenmektedir: **a.** Etkileyen Yeterlilik: Etkili iletişim ve ilişkiler doğrultusunda değerlerden memnun olma, sevgi ve saygıyı alıp verme ihtiyacıdır. **b.** Gelişimsel Yeterlilik: Gelişme sürecinde ilişkilerde öğrenme ve gelişimi içerir. **c.** Kaynak Yeterliliği: Bağımsız süreç içinde yiyecek, kıyafet, barınma, sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını sağlamayı içerir (83,89).

Karşılıklı bağlılık alanının birey için iki boyutu vardır: **a.** Önemli Bireyler: En çok anlam ve önem verilen bireylerdir. **b.** Destek Sistemleri: Gelişmek ve kaynak sağlamak için bireyler, gruplar ve organizasyonlarla etkileşime girmektir (13). *Karşılıklı bağlılık alanının grup için üç boyutu vardır:* **a.** İçerik: İlişkilerdeki iç (misyon, vizyon, değerler, amaçlar, planlar) ve dış (ekonomik, sosyal, politik, kültürel, inanç, aile sistemleri) bağlantılardır. **b.** Altyapı: İlişkiler sürecindeki etkiler, kaynaklar ve gelişim sürecidir. **c.** Kaynaklar: Yiyecek, kıyafet, barınma, toplantı yerleri, organizasyon için fiziksel hazır oluşluk, araç-gereç, teknoloji ve finansmanı içerir (87). Karşılıklı bağlılık, bağımlılık ile bağımsızlık arasında bir dengedir.

Kaşılıklı bağıllık alanında uyum göstergeleri, bireyler ve destek sistemleri arasında sevgi, saygı, değerlerin alınıp verilmesini içeren etkileşimlerdir. Bireyde, bağımlılık ve bağımsızlıkta etkisiz örüntü, ilişkisel gereksinim için destek sistemlerinde yetersizlik, ilişkilerde güven kaybı, yabancılaşma, etkisiz iletişim ve yalnızlık bu alanda görülebilecek uyum sorunlarıdır (83,84,90).

3.3. Modelin Dört Metaparadigması

Tüm hemşirelik modellerinde olduğu gibi, Roy'un Adaptasyon modelinde dört metaparadigma yer almaktadır. Bunlar; insan, sağlık, çevre ve hemşirelik aktiviteleridir (84).

3.3.1. İnsan

Roy'a göre insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içinde olan biyolojik-psikososyal bir varlıktır. Roy bireyi, hemşirelik bakımı alan, canlı, karmaşık, internal (regülator, kognator) süreçlerle ve uyumunu sürdürmeye çalışan bir sistem olarak tanımlamıştır. Parçalar arasında uyum olan bir bütündür (89). İnsan sistemlerinin görevi anlamlı insan davranışlarını birleştirerek bütün haline getirmektir. Bu parçaların toplamından daha fazladır. İnsan sistemleri bilinç ve anlamları hisseder, düşünür; çevredeki değişikliklerden etkilenir ve çevreyi etkiler. İnsan sistemleri bireyleri, aile, topluluk ve toplumu içeren grupları içerir (13,86). İnsan adaptasyon sisteminin iki boyutu vardır: *bireysel kişiler*, tek başına olan bireye karşılık gelirken, *gruplar ve ilişkili insanlar ise*, bir amaç nedeniyle bir araya gelen ve aile, topluluk ve toplumda yer alan insanlarla iletişimde olan bireylerdir (13). Özetle insan, değişen dünya ve çevresine uyum yanıtları üreten, dört adaptif alanı ile hareket eden, düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal başatme mekanizmalarına sahip bir adaptif sistemdir (89).

3.3.2. Çevre

Roy'a göre çevre; birey ve grupların davranışlarını ve gelişimlerini etkileyen tüm koşullar, durumlar ve etkilerdir. Birey değişen çevredeki uyaranlara uyumlu yanıt vermeye çalışır. Çevredeki iç ve dış faktörler adaptif sistem olan bireyi etkiler. Bu faktörler az ya da çok, negatif ya da pozitif olabilir. Çevrenin değişmesine bağlı olarak bireyin duruma adaptasyonu için enerjisinin artması gerekir (86,89,90).

3.3.3. Sağlık

Roy sağlığı, bireyin entegre ve bütün olabilme süreci olarak tanımlar (13,89). Birey sağlıklı ise çevresel uyaranlara başarılı yanıt verebiliyor demektir. İnsanın çevresi ile uyumlu olabilme süreci, adapte olabilme sürecidir (87). Adaptasyon fizyolojik, psikolojik ve sosyal entegrasyonun yükseltilebildiği bir süreç olarak tanımlanmıştır. Entegrasyon bütünlüğü temsil eder. Roy sağlığı bir süreç olarak tanımlar. Sağlık ve hastalık süreçleri insan yaşamında kaçınılmaz boyutlardır. Bu boyutlar hemşirelikle ilişkilendirilirse, bireyin başatmesi yetersizse hastalıkla sonuçlanır. Sağlık, bireyin içinde bulunduğu duruma tam olarak adapte olduğu zaman olur. Etkili olmayan baş etme denemeleri ile mücadele etmek sağlığı yükseltmede etkili olabilir (88,89). Roy, bireyi değişen ve gelişen çevreye tam olarak uyum sağlayan adaptif bir sistem olarak tanımlar. Bireyin sağlıklı olduğuna bu

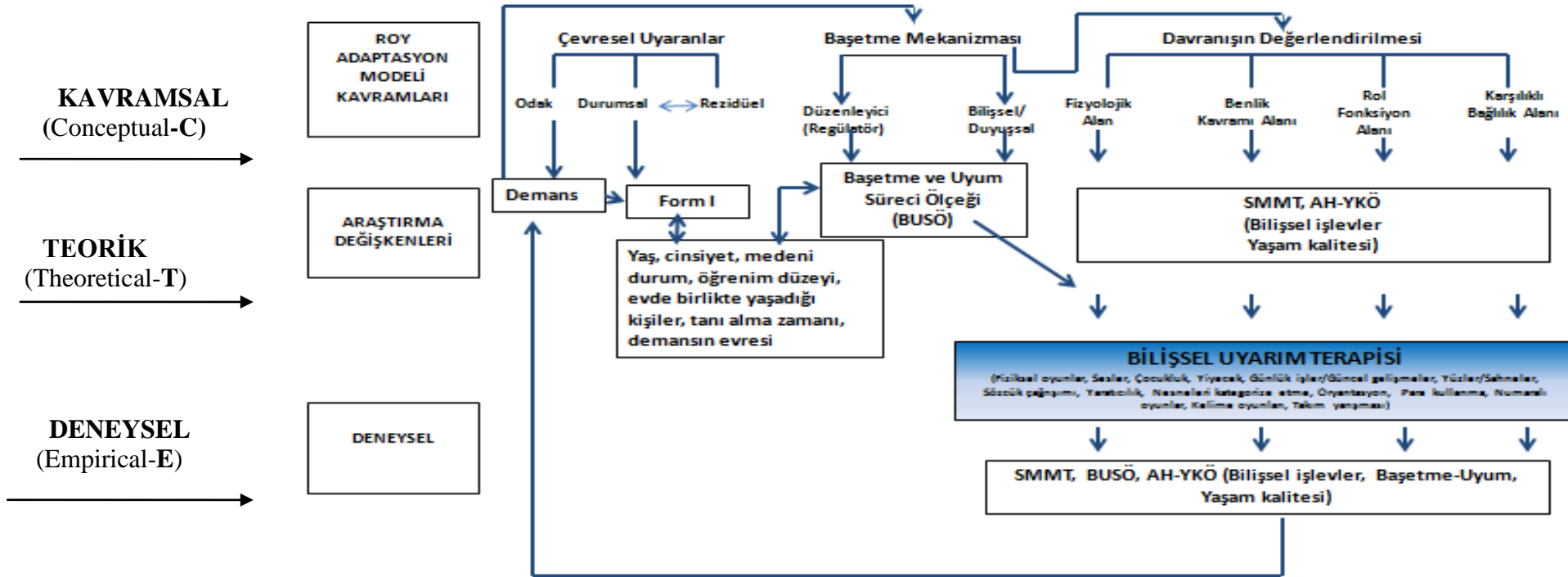
adaptasyona göre karar verilir. Sağlığın arttırılması için bireyin çevre ile olan entegrasyonunun arttırılması gerekir (84).

3.3.4. Hemşirelik

Roy hemşirelik kavramını, “sağlık ve hastalık durumunda adaptasyonun yükseltilmesi için yapılan girişimler” olarak tanımlar (88,89). Hemşirenin amacı bireyin hayatta kalmasına, büyümesine, üremesine ve otonomisini sağlamasına yardım ederek bireyin adaptasyonunu sağlamaktır (85). Hemşirelik aktiviteleri bireyin davranışlarını değerlendirmeyi ve uyaranların adaptasyona etkisini değerlendirmeyi gerektirir. Hemşirelik yönetimi bu değerlendirmeyi temel alır ve müdahalelerini bu uyaranları yönetme doğrultusunda planlar. Roy bilim olan hemşireliği klinik hemşirelikten ayırır. Bireyin sağlığını etkileyen faktörlerin gözlemlenip, sınıflandırılıp, ilişkilendirilerek birey hakkında bilginin sistematik şekilde geliştirilmesini “hemşirelik bilimi” yapar. Hemşirelik uygulamasında ise hemşire, hemşirelik biliminden yararlanarak birey hakkında edinilen bilgiler doğrultusunda bireyin sağlığını yükseltecek girişimler planlar (13,90). Hemşirelik aktiviteleri bireyin çevresi ile etkileşimini güçlendirmek, adaptasyonunu arttırmak içindir. Roy’a göre hemşirenin amacı, sağlık ve hastalık sürecinde bireyin fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarındaki değişikliklere adapte olmasına yardım etmektir. Hemşirenin en vazgeçilmez rolü bireyin bu dört adaptif alanın her birindeki davranışları değerlendirerek ve uyaranlara etkili müdahalede bulunarak adaptasyonu kolaylaştırmaktır (84). Hemşire bireyin yeni stresöre olumlu yanıt vermesi, iyilik durumunu arttırması ve yaşam kalitesini arttırması için kilit rol oynar (89,90).

3.4. RAM'a göre Hemşirelik Süreci

RAM'a göre hemşire ilk olarak birey ya da grupların dört adaptif alanı için gözlenen ve gözlenemeyen davranışları hakkında sistematik bir şekilde veri toplar. RAM'ı temel alan hemşirelik uygulamalarının amacı, değişen çevreye insanın dört alandaki adaptif yanıtını yükseltmek ya da çevrede değişiklik yaratmaktır. Uygulamada ilgilenilen problem dört adaptif alana bireyin verdiği davranışsal yanıtlardır (uyumlu ya da uyumsuz). Hemşirelik uygulamaları bireylerin ve grupların bulunduğu evlerde veya toplum alanlarında yapılır. Hemşirelik süreci; uyaran ve davranışların değerlendirilmesini, hemşirelik tanısını, amaçları, müdahaleleri ve değerlendirmeyi içerir. Bakımı yöneten hemşire, her alandaki uyum davranışlarına ilişkin kesin olmayan, önerme niteliği taşıyan kararlar oluşturur; bakımını yürüttüğü hasta ve ailenin bireysel amaçlarını da göz önüne alarak uyumu ifade eden normlarla birlikte davranışları etkili ve etkisiz uyum davranışları olmak üzere kesin olmayan bir karara bağlar (13,89).



Şekil 3.1. Araştırmanın Kavramsal-Teorik- Deneysel Çerçevesi

Kaynak:
Roy, SC. (2009) The Roy Adaptaion Model (3rd Ed.) New Jersey: Pearson Education & Upper Saddle River.
Kısaltmalar:
[SMMT: Standardize Mini Mental Test](#)

3.4.1. RAM'a Göre Demanslı Bireyler

Adaptasyon ve Başetme Süreci

Roy'a göre bireylerin yaşamında hastalık kaçınılmaz bir durumdur. Bireylerin hastalık sürecine uyumları mevcut durumla baş edebilme ve çevresel değişikliklerin özelliği ile ilişkilidir. Roy hemşireliği, "sağlık ve hastalık durumunda adaptasyonun yükseltilmesi için yapılan girişimler" olarak tanımlar (84). RAM'ın ana kavramı uyumdur. Modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır (88). Uyum düzeyi bireyin uyarılara pozitif yanıt verme yeteneğidir. Modelde uyum düzeyi; uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel uyum olarak üç düzeyde ele alınmaktadır. Ayrıca uyum düzeyi bireyin baş etme mekanizmaları ve kontrol süreci tarafından düzenlenir. Roy, başetme mekanizmalarını düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal başetmeler olarak ikiye ayırmıştır. Modele göre başetme mekanizmalarının sonucu bireylerin uyumlu ve uyumsuz davranışlarıdır. Uyum davranışları uyarılara olumlu yanıt verme yeteneğini yansıtmaktadır (Şekil 3.1) (13,89).

Alzheimer ilerledikçe bireyin hastalığa ve çevreye uyumu giderek azalır (11). Özellikle evreler arası geçişte beynin farklı bölgelerinin etkilenmesi sonucu yeni gelişen problemlere karşı bireyler uyum sağlayamamakta ve mevcut durumla baş edememektedir. Dolayısıyla hastalık sürecine uyumları bozulmaktadır (12). Demansta erken dönemde tanının konulması ve bireyin hangi alanlarda uyumunun bozulduğunun bilinmesi hemşirelik bakımının verilmesinde oldukça önemlidir. Demansı olan bireye bakım verirken hemşirenin amacı; sağlık ve hastalık esnasında meydana gelen değişikliklere karşı bireyin uyum sağlamasına yardım etmektir. Bunun için hemşire hastanın hangi gereksiniminin probleme neden olduğunu ve hastanın bu duruma nasıl uyum sağlayabileceğini bilmelidir (86,88).

Bu doktora tez projesinde, orta düzey teori olarak kabul gören, hemşirelik disiplinin benimseyebileceği bir paradigma olabilecek, önermelerini, varsayımlarını doğrulamada güvenilir olarak değerlendirilen, disipline yaygın kullanılacak ve dört metaparadigma kavramını açıklayabilen RAM'ın (34,84,85,90,91) kullanılmasına karar verilmiştir. Demansı olan bireylerin hemşirelik bakımının RAM'a göre kavramsal çerçevesi şunları kapsamaktadır:

Davranışın Değerlendirilmesi

Hemşire demans olan birey ile iletişime geçtiği andan itibaren davranışlarını değerlendirmeye başlamalı ve bakım sürecinin her aşamasında değerlendirmeye devam etmelidir. Demansı olan bireylerin davranışlarının değerlendirilmesinde fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık olmak üzere dört adaptif alan tanımlanmalıdır (11). Bu adaptif alanlardaki davranışların açıklanması uyumu yükseltecek müdahalelerin planlanmasında ve adaptasyon seviyesinin belirlenmesinde hemşireye yol gösterecektir (Şekil 3.1) (11,34). RAM'a göre demanslı bireylerin bakım yönetimi, Roy'un kavramları ve bu kavramların birbirleriyle ilişkilendirilmesi Şekil 1'de verilmiştir.

Fizyolojik Alanda Davranışın Değerlendirilmesi

Oksijenasyon: Demansı olan bireylerde enerji yitimi ve isteksizlik nedeniyle hareketsizliğe bağlı oksijenlenme de azalmaya başlar (16).

Beslenme: Özellikle demansın ikinci evresinde parietal ve frontal lobun etkilenmesi söz konusu olduğundan bireylerde açlık hissi bozulur ve gıdalara ilgi azalır. Öğünleri unutma, sıvı tüketmeme, çatal-kaşık kullanamama gibi durumlarla karşılaşılır. Yutma ve çiğneme gibi sorunlar olabilir (16,92).

Aktivite ve dinlenme: İlk evrede enerji yitimi, çalışmaya ve zevk veren etkinliklere karşı isteksizlik vardır. Hobi ve etkinliklere ilgi giderek kaybolmaya başlar. Alışverişte güçlükler yaşamaya başlar. Banyosunu, temizliğini hatırlatmak, kısmen de yardım etmek gerekebilir (51). İkinci evrede ise giyinme-soyunma, elbise değiştirme, banyo yapma ya da zamanlamasına karar vermede, tuvalet gereksinimlerinin karşılanmasında ciddi yardım gerekir. Yemek yerken döküp saçma görülebilir (2,92).

Boşaltım: Demansın ilerlemesiyle birlikte özellikle ileri evrede bilişsel alanda yıkıma bağlı olarak kişi boşaltım gereksiniminin farkında olamaz duruma gelebilir (10). Çalışmada hafif ve orta evredeki bireyler alınacağından boşaltım alanına ilişkin uygulanan girişimin dolaylı etkisi beklenmektedir.

Korunma: Demansı olan bireyin çevre ile uyumu bozulduğundan, yaşadığı ortam ve kişiler kendisi için tehlike oluşturabilir. Yolda kaybolur, giderek ev içindeki odaları karıştırabilir. Ev içi ve dışında güvenliğinin sağlanması önemlidir (16).

Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi: Özellikle demansın ikinci evresinde parietal ve frontal lobun etkilenmesi sonucu bireylerde açlık hissi bozulması ve gıdalara ilgi azalması olduğundan öğünleri unutma, sıvı tüketmeme vb. durumlar ile sıklıkla karşılaşmaktadır (92).

Nörolojik fonksiyonlar: Hipokampal ve kortikal nöronların kaybına bağlı bilişsel fonksiyonlarda ve hafızada bozulma olur. Nörodejenerasyon (sinir harabiyeti) vardır (93). Dikkat ve planlama, akıl yürütme bozukluğu şeklinde hafif yürütücü işlev bozukluğunun yanı sıra kelime bulma gücünün görülür. Ajitasyon, yerinde duramama, kendiliğinden ya da yemek yerken, banyo-tuvalet sırasında yardım ederken bakım verene fiziksel müdahale, suçlayıcı davranışlar, şüphecilik görülür (10,94).

Endokrin fonksiyonlar: Demansın birinci evresinde amiloid plaklar oluşmaya başlar, ikinci evrede ise amiloid plaklar sentezlenemez ve birikir (1).

Duyular: RAM'da fizyolojik alanda tanımlanan duyular bölümüne ilişkin belirtiler demansın üçüncü evresinde ortaya çıktığından (93) müdahale uygulanacak bireylerin hafif ve orta evrede olması nedeniyle, duyular boyutu bu araştırmada ele alınmamıştır.

Benlik Kavramı Alanında Davranışın Değerlendirilmesi

Fiziksel Benlik: Kendilerine olan ilgi giderek azalmıştır. Banyo yapmak, kıyafetlerini değiştirmek istemez. Bireyler kendisinden uzaklaşmaya başlar (92,95).

Kişisel Benlik: Rutinde yaptıkları işler zamanla ilgisini çekmemeye başlar. Kendilerine zevk veren, rahatlatan, benlik kavramını destekleyen tüm aktiviteleri artık yapmak istemez hale gelir. Çünkü unuttukları için o aktiviteler onlar için stresör haline gelebilmektedir. Dini uygulamalara yönelebilmektedir. Hastalığın başlangıç evrelerinde anksiyete görülmeye başlar. Anksiyete ikinci evrede daha yoğun şekilde yaşanır (1,92,95).

Rol Fonksiyon Alanında Davranışın Değerlendirilmesi

Primer rol: Bireyler bu alana ilişkin tanımlanan rollerin her birinde sorun yaşayabilir; etkisiz rol değişimi, uzamış rol kaybı, üstlendiği roller arasında ya da bir rol içinde çatışma yaşaması ve rol karmaşası gibi uyum sorunları gösterebilir (98) Demansı olan birey sosyal hayattaki rolünü kaybetmeye başlar. Anne ise annelik rolünü, baba ise babalık rolünü kaybeder. Planlama ve organize etme yetenekleri yavaş yavaş azalır. Örneğin alışveriş listesini hazırlamakta ve mağazada ürün bulmakta zorluk çekebilirler (16,96,97).

Sekonder rol: Torunlarının ödevlerine yardım etmekten kaçınır, yemek yapmak ve alışverişe çıkmak istemezler. Para hesabı ve muhakeme yeteneklerini kaybederler. Sosyal topluluklar içinde yaşlı daha “sakin” veya içine kapalı bir duruma gelebilir (16,42,80).

Tersiyer rol: Birey üye olduğu dernek, klüp, toplantılar vb yerlere gitmek istemeyebilir. Bu yerlerde üstlendiği sorumluluklarını yerine getiremez hale gelebilir (16,42).

Karşılıklı Bağlılık Alanında Davranışın Değerlendirilmesi

Demansa ilk olarak yakın geçmiş unutulmaya başlanır. Yaşlı, yeni tanıdığı kişileri, gördüğü yerleri unuttur ve oryantasyonu bozulmaya başlar. Hastalık ilerledikçe semantik (anlamsal) bellekte yıkım başlar, tarihi gerçeklerin veya isimlerin hatırlanması zorlaşır. Birey, yaşayan akrabalarının yakınlık derecelerini ve kimliklerini karıştırabilir. Kendi başına dışarı çıktığında kaybolabilir ve nerede olduğunu veya oraya nasıl geldiğini hatırlamayabilir. Daha önceden bildiği yerleri ve olayları anımsamayabilir. Tanıdık yüzleri, günün hangi saatinde olduğunu veya hangi yılda olduğunu bile hatırlamayabilir. Çevresindeki kişileri zamanla unuttuğu için kimseye güvenmez (25,93).

Uyaranların Değerlendirilmesi

Odak Uyaranlar: Demans tanısı birey için odak uyandır (88).

Durumsal uyaranlar: Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, evde birlikte yaşadığı kişiler, tanı alma zamanı, demansın evresi, hastalık algısı, yaşamındaki değişimler, başatmak için kimlerden yardım aldığı, boş zaman aktiviteleri, üstlendiği sorumluluklar durumsal uyaranlardır (7,8,9,11,25,27).

Olası uyaranlar: Bireyi etkileyen, fakat objektif olarak ölçülemeyen uyaranlardır. Bireyi içten ve dıştan etkileyen fakat geçmişteki nedeni tam olarak belli olmayan uyaranlardır. Belirlenebildiğinde odak ya da durumsal uyaran olur (13).

3.5. RAM'ın Araştırmada Kullanımı

Roy, modelinin hemşirelik araştırmalarında kullanılması için bir rehber hazırlanmış ve bu rehberde, araştırmanın amacı, ilgilenilen konu, çalışılan örneklem, araştırma yöntemleri, verilerin analizi, modelin katkısı ve yararına ilişkin ayrıntıları açıklamıştır (85). Roy'a göre RAM'ı kullanmanın amacı, yaşam durumlarında insanın adaptasyonunu açıklamak ve anlamaktır. Klinik araştırmalarda RAM kullanımının amacı müdahaleleri test etmek ve geliştirmek, pozitif yaşam süreci için stratejiler oluşturmaktır (85,87). RAM, hemşirelik araştırmalarında yol gösterici olarak kullanılmaktadır. Modele dayandırılarak değişik çevresel uyaranlara bireylerin yanıtlarını gösteren tanımlayıcı çalışmalar, fizyolojik ve psikososyal uyumu ortaya koymak için odak ve durumsal uyarının ilişkisini gösteren karşılaştırmalı çalışmalar, RAM'a dayalı hemşirelik müdahalelerinin etkisini gösteren deneysel çalışmalar yapılmıştır. Roy ve arkadaşları 1999 yılında RAM kullanılarak yapılan 163 çalışmayı incelemişler ve bunların 116'sının modeli test etmeye yönelik olduğunu belirtmişlerdir (13,88).

Dünya'da RAM'ın kullanıldığı araştırmalar incelendiğinde; hemodiyaliz hastalarında, gebe ve postpartum kadınlarda, kanserli bireylerde, mastektomi olan kadınlarda, akut miyokard infarktüsü hastalarda, konjenital kalp yetmezliği olan bireylerde, akciğer kanseri olan bireylerde, sigara bağımlılarında, bulimia nervozalı hastalarda ve astımlı çocuklarda çalışıldığı görülmüştür (99-108).

Ülkemizde RAM'ın kullanıldığı araştırmalar incelendiğinde ise; astımlı adolesanlarda, kalp yetmezliği olan hastalarda, çalışan ergenlerde, kronik obstrüktif akciğer hastalarında, gebelerde, modifiye radikal mastektomi olmuş kadınlarda, sezaryen ile doğum yapan loğusalarda, postpartum annelerde, yaşlı bireylerde, kronik arter bypass greftli hastalarda, hipertansiyonlu hastalarda, romatoid artritli hastalarda, primer beyin tümörlü hastalarda ve karaciğer nakli olmuş bireylerde çalışıldığı görülmüştür (109-122).

3.6. RAM'ın Uygulamada Kullanımı

Hemşirelik teorileri hemşirelik alanında kritik düşünceyi artırır. Roy ve Adrew'ya göre hemşirelik süreci "adaptif bir sistem olarak bireyin direkt olarak değerlendirilmesi ile ilişkilidir." Roy hemşirelik süreci için altı faz belirlemiştir. Hemşirelik sürecinin bu fazlarının her biri RAM'a göre tartışılmıştır. RAM'da hemşirenin amacı dört adaptif alanın her birindeki adaptasyonu artırmaktır. RAM'ı temel alan hemşirelik uygulamalarının amacı, değişen çevreye insanın dört alandaki adaptif yanıtını yükseltmek ya da çevrede değişiklik yaratmaktır. Uygulamada ilgilenilen problem dört adaptif alana bireyin verdiği davranışsal yanıtlardır (etkili ya da etkisiz). Hemşirelik uygulamaları bireylerin ve grupların bulunduğu evlerde veya toplum alanlarında yapılır. Hemşirelik süreci; uyaran ve davranışların değerlendirilmesini, hemşirelik tanısını, amaçları, müdahaleleri ve değerlendirmeyi içerir (85,89).

RAM hemşirelik uygulamaları için yararlı bulunmuştur. Modelin bütün hemşirelik uygulamalarına genellenebileceğini, tüm hemşirelik uygulamalarının odak noktasının insan-çevre adaptasyonu olduğunu belirtmiştir (104). RAM kronik ve akut hastalıkları olan çocuk ve adolesanların hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmek için kullanılmıştır. Daha sonra yetişkinlerde kullanılmaya başlanmıştır. Ölüme yakın olan hasta ve ailesinin bakımı planlanırken rehberlik etmiştir. Model ayrıca akut bakım servislerinde, ameliyathanede, yoğun bakım servislerinde, psikiyatri ünitelerinde, acil ünitelerinde kullanılmıştır (84,87-89).

GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma deneysel tipte, ön test son test düzeninde tasarlanmış, iki gruplu randomize kontrollü bir çalışmadır.

4.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikler

Araştırmaya katılacak bireylerin seçimi Nisan (2015) ayında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nöroloji polikliniğinde yapılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde dört Nöroloji polikliniği hasta muayenesi yapmakta olup haftanın sadece pazartesi günleri bir poliklinik demans polikliniği olarak 8:00-17:00 arasında hizmet vermektedir. Poliklinikte ilk karşılamada hastadan ve yakınından bilgi alındıktan sonra Mini Mental Test, Nöropsikiyatri Envanter, Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği vb bilişsel durumu değerlendirmeye yardımcı testler uygulanmaktadır. Gerek duyulursa hastadan beyin MR'ı ve kan istemi istenebilmektedir. Hastaya gerekli tetkikler yapıldıktan ve sonuçları değerlendirildikten sonra olası ön tanı konulmaktadır. Hasta bir sonraki muayene için bir ya da iki ay sonrasına rutin poliklinik muayenesine çağırılmaktadır. Araştırmanın uygulama aşaması ise Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği'nde yapılmıştır. Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği, 5253 sayılı Dernekler Kanunu'na tabi olarak 20.06.2013 tarihinde Antalya Valiliği'ne (Antalya İl Dernekler Müdürlüğü) yapılan bildirim ile tüzel kişilik kazanmış sosyal nitelikli bir sivil toplum örgütüdür. Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği, genel olarak insanların sosyal ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmelerine yardımcı olmaya yönelik çalışmalarda bulunmak ve bu amaca yönelik çalışmalar yürüten kişi ve kuruluşlara destek sağlamak amacıyla kurulmuştur. Faaliyetleri arasında toplumda bulunan riskli gruplara öncelik vererek birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması ve yaşam kalitesinin artırılmasında destek sağlayıcı faaliyetlerde bulunulması yer almaktadır. Dernek toplu taşıma ve ulaşımına uygun şekilde şehir merkezinde bir apartmanın birinci katında yer almaktadır. Yaşlı ve engelli kullanımı için uygun asansörü vardır. Bina içerisinde bir idari ofis, iki görüşme odası, toplantı/egitim odası (30 kişilik), mutfak ve banyo/tuvalet vardır. Dernekte eğitim odası BiUT odası olarak düzenlenmiştir. Odada yaşlı ergonomisine uygun (yerden yüksekliği 45-50 cm, oturma genişliği 45 cm, bel yüksekliği 35-40 cm) 12 adet kolçaklı sandalye, bir CD çalar, bir adet saat, bir adet takvim, bir adet beyaz tahta, bir masa ve çay-kahve makinesi sabit olarak bulunmuş olup oturumların içeriğine göre bazı malzemeler ilave edilmiştir. Uygulamalar esnasında güvenlik önlemlerine dikkat edilmiştir.

4.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri; RAM'a temellendirilmiş BiUT'tur.

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; bilişsel düzey, baş-etme uyum düzeyi, yaşam kalitesi'dir.

4.4. Araştırmanın Örnekleme ve Örneklem Özellikleri

Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Araştırmanın evrenini; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nöroloji polikliniğinde demans nedeni ile izlenen hastalar oluşturmuştur. Bu hastaların tamamı DSM V'e göre Alzheimer tipi demans tanısı almış olduğundan, katılımcılar, Alzheimer hastalarından oluşmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplamasında 0.80 etki büyüklüğü (*Cohen d*) (17), 0.80 güç ve 0.05 tip 1 hata payı alınmış ve örneklem büyüklüğü iki grup için toplam 52 olarak hesaplanmıştır (<http://danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=47>). Ayrıca Minitab programında da aynı değerler girilerek örneklem sayısı 52 olarak bulunmuştur. Örnekleme 30 girişim, 30 kontrol grubu olmak üzere toplamda 60 kişi alınmıştır. Örneklem hesaplanmasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi İstatistik AD'dan destek alınmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nöroloji polikliniğine kayıtlı Alzheimer tipi demans tanısı almış toplam 118 hasta dosyasından araştırmanın alınma ve dışlanma kriterlerine uygun 78 hasta belirlenmiştir. Katılımcıların; tıbbi tanısı, eğitim durumu, Mini Mental Test puanı, ilaç kullanım durumu, ikamet adresi bilgileri hasta dosyasından, duyuşsal engelinin olup olmaması ve fiziksel rahatsızlığına ilişkin bilgileri ise aile/hasta ile yapılan telefon görüşmesi ile öğrenilmiştir.

Örneklem Özellikleri

Araştırmaya alınma kriterleri

Katılımcının;

- En az ilkokul mezunu olması
- Demans tanısı almış olması
- Poliklinikte uygulanan Standardize Mini Mental Test sonucunun 13-24 puan aralığında olması
- Düzenli antidekans ilaç kullanması
- Antalya merkez ilçe (Muratpaşa, Konyaaltı, Kepez, Döşemealtı, Aksu) sınırlarında ikamet etmesi

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

Katılımcının;

- Eşlik eden benzer bir programa katılması
- BiUT'un en az iki oturumuna katılmaması

Araştırmadan dışlanma kriterleri

Katılımcının;

- Herhangi bir duyuşsal engelinin olması
- Oturumlara katılımını etkileyecek herhangi bir fiziksel rahatsızlığının ya da sakatlığının olması

Bireylerin sosyo demografik ve hastalık özelliklerine ilişkin verileri karşılaştırıldığında girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı görülmüştür. Bireylerin sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.1'de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Homojenite Yönünden Karşılaştırılması

<i>Sosyodemografik Özellikler</i>	Girişim Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		P
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	16	53.3	14	46.7	0.39
Erkek	14	46.7	16	53.3	
Medeni Durum					
Evli	14	46.7	16	53.3	0.84
Bekar, eşi ölmüş	16	53.3	14	46.7	
Öğrenim Düzeyi					
İlkokul/ortaokul	18	39.9	14	40.0	0.30
Lise ve Üstü	12	60.1	16	60.0	
Sosyal Güvence Durumu					
Var	21	69.9	22	73.3	0.77
Yok	9	30.1	8	26.7	
Düzenli Gelir Durumu					
Var	14	46.7	11	36.6	0.43
Yok	16	53.3	19	63.4	
Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler					
Eşi ve çocukları ile birlikte	6	20.0	10	33.3	0.49
Eşi ile birlikte	14	46.7	11	36.6	
Bakıcı ile birlikte	10	33.3	9	30.1	
Hastalık Özellikleri	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		P
	n (30)	%	n (30)	%	
Demansın Evresi					
İlk evre	12	39.9	8	26.7	0.61
Orta evre	18	60.1	22	73.3	
	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		P
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
Demans Tanısına Sahip olma Süresi (Ay)	15.53±5.55		18.1±6.16		0.41

4.5. Güç ve Etki Büyüklüğü

Bu araştırmada etki büyüklüğü 0.80 (17) olarak öngörülmüştür. Bununla birlikte, örneklemin yarısına ulaşıldığında elde edilen verilere dayalı olarak etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Bunun için çaişmada kullanılan üç ölçeğin puan ortalamaları ve standart sapmaları ile bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Her bir ölçek için ayrı ayrı güç analizi hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında

en düşük güç analiz sonucuna sahip olan, BUSÖ (güç:0.92)nun güç puanı kullanılmış buna göre araştırmanın etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3.).

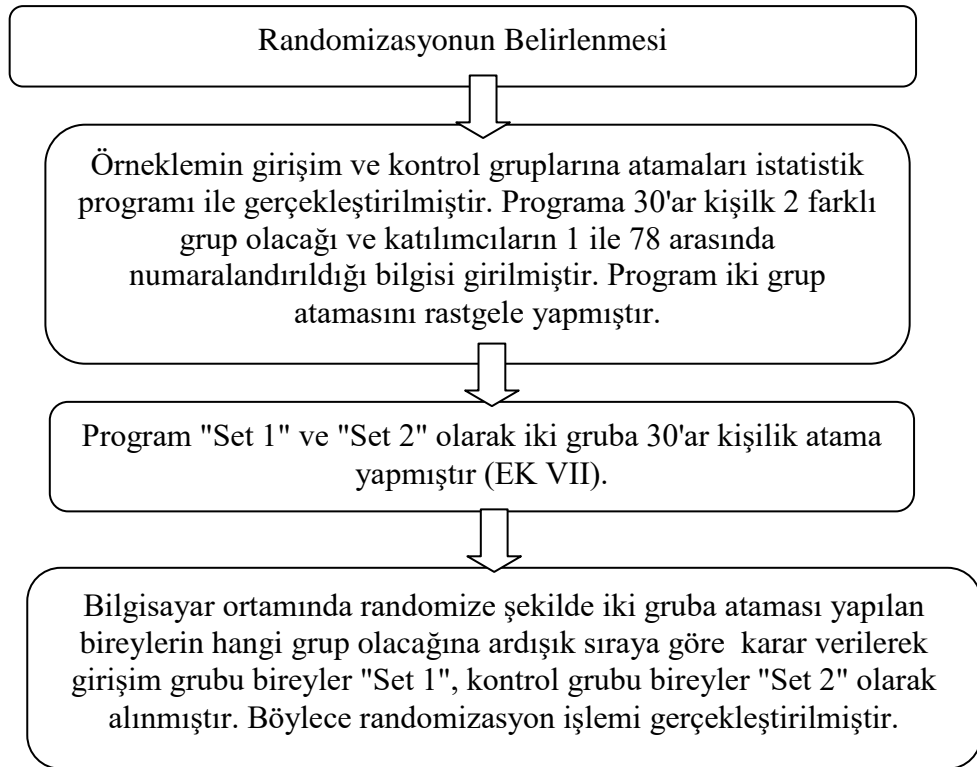
Çizelge 4.2. Standardize Mini Mental Test, Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği ve Alzheimer Hastalarında Yaşam kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Temel Alınarak Hesaplanan Güç Analizi ve Etki Büyüklüğü Sonuçları

Ölçekler	Güç Analizi Sonuçları*	Etki Büyüklüğü**
SMMT	0.98	1.21
BUSÖ	0.92	0.78
AH-YKÖ	0.97	1.34

*Power analizi post-hoc statistical power calculator ile hesaplanmıştır (<http://danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=49>)

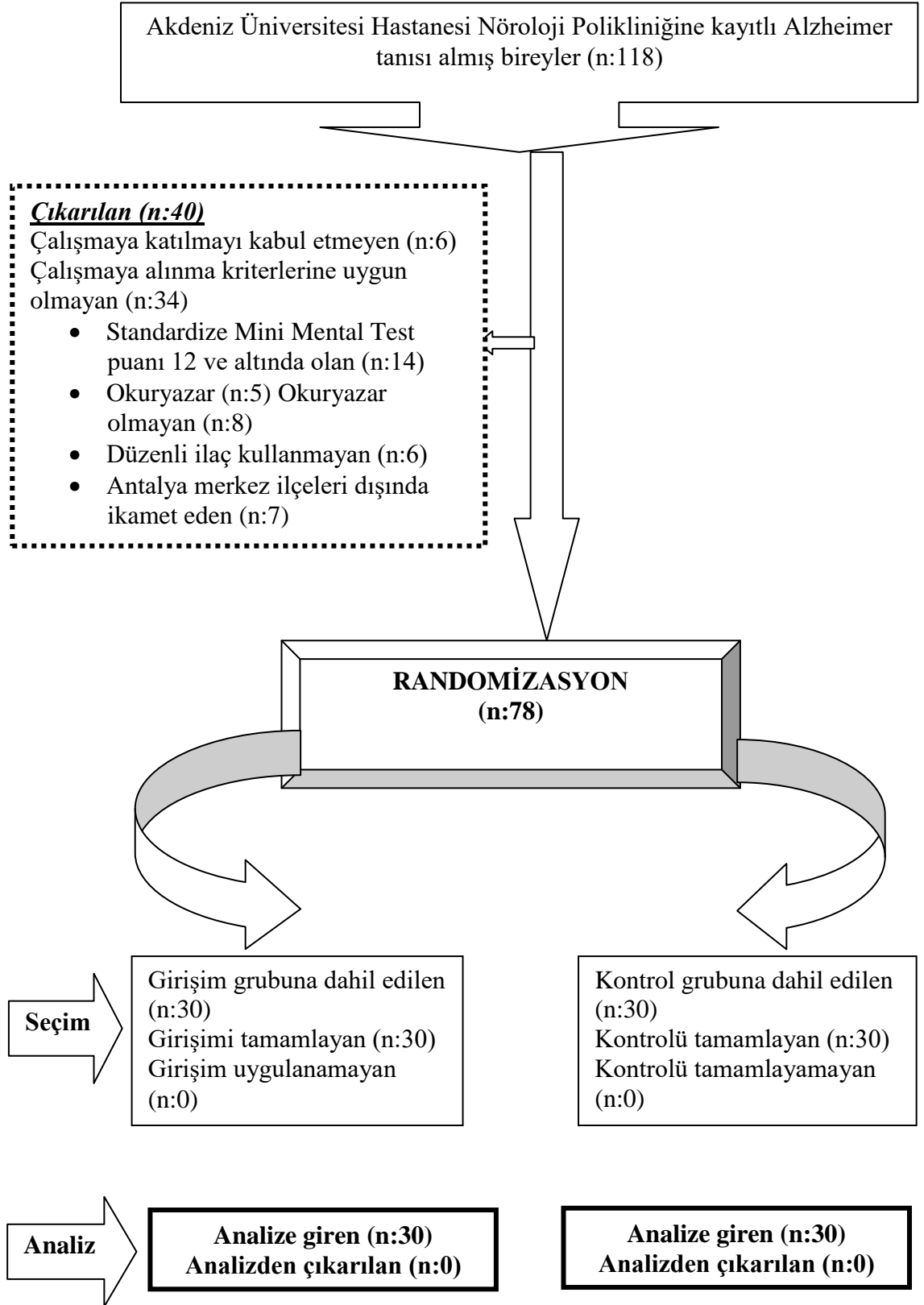
**Etki büyüklüğü, Calculator for Student t-Test ile değerlendirilmiştir

4.6. Randomizasyon



Şekil 4.1. Randomizasyonun Belirlenmesi

Araştırmanın randomizasyon işlemi Şekil 4.1'de gösterildiği şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın öntest ve sontest verilerini toplayan ve RAM'a temellendirilmiş BiUT'u uygulayan kişinin aynı olmasından dolayı körleme yapılmamıştır.



Şekil 4.2. CONSORT Şeması

Bireyler girişim ve kontrol gruplarına basit randomizasyon yöntemi ile atanmıştır. Bunun için <http://www.randomizer.org/form.htm> sitesi kullanılmıştır. Nöroloji polikliniğinden Alzheimer tipi demans tanısı almış hastaların dosyaları, araştırmacı tarafından örnekleme alınma ve dışlanma kriterlerine göre ayrılmıştır (Şekil 4.2).

4.7. Araştırma Kapsamında Yapılan Uygulamalar

4.7.1. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından, RAM'a temellendirilmiş BiUT'un ön uygulaması, Antalya 26 Nolu Erenköy Aile Sağlığı Merkezi'nde, araştırmanın dahil etme/dışlanma kriterlerine uygun olarak seçilmiş iki kadın ve iki erkek olmak üzere dört birey ile gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama ile terapide kullanılan materyallere karar verilmiştir. Oturumların başlangıç aşamasında sadece bir gazete haberi ile tartışma yapılmasının süre açısından daha uygun olacağına, yiyecek oturumunda ise; bireylere farklı özellikte yiyeceklerin tattırılması aşamasında gözlerinin kapalı olmasının sadece tadılan yiyeceğe odaklanmak açısından daha uygun olacağına karar verilmiştir. Oryantasyon oturumunda dünya haritası kullanılmıştır. Grup üyeleri tarafından ülkeleri bulma konusunda sıkıntı yaşandığından uygulama esnasında küre kullanılmasına karar verilmiştir. Her bir oturum ortalama 45 dakika sürmüştür. Uygulama öncesi ve sonrası Standardize Mini Mental Test (SMMT), Başetme-Uyum Süreci Ölçeği (BUSÖ) ve Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (AH-YKÖ) uygulanarak değerlendirme yapılmıştır ve grup üyelerinin puan ortalamalarının arttığı görülmüştür (Çizelge 4.3). Ön uygulama sonrası Tez İzleme Komitesi tekrar toplanmış ve ön uygulama sonuçlarına göre çalışmanın uygulama aşamasına geçilmesine karar verilmiştir.

Çizelge 4.3. Ön Uygulamaya Katılan Bireylerin . Standardize Mini Mental Test, Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği ve Alzheimer Hastalarında Yaşam kalitesi Ölçeği Ön test ve Son test Puan Ortalamaları

Ölçek alt boyutları	Ön test	Son test
SMMT	19.75±2,42	22.25±2,08
BUSÖ		
Çözüm bulma ve odaklanma	17.25±2,03	20.50±1,07
Fiziksel ve karara bağlama	25.25±2,41	28.75±2,54
Dikkat süreci	16.50±1,16	18.25±0,48
Sistematize etme süreci	12.25±3,42	13.50±1,05
Öğrenme ve ilişki kurma	18.50±3,06	21.25±1,08
Toplam BUSÖ	98.42±7.62	121.35±6,12
AH-YKÖ	24.25±2,75	27.75±3,76

4.7.2. Araştırmanın Uygulama Aşamaları

1. Aşama

Hemşirelik Girişim Programının Hazırlanma Süreci ve Uygulanması

Girişim grubuna alınan bireyler RAM'a temellendirilmiş BiUT ve ayaktan rutin poliklinik tedavisi, kontrol grubuna alınan bireyler ise sadece ayaktan rutin poliklinik tedavisi almıştır. Daha sonra uygulanan girişimin bağımlı değişkenlere etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmacı bir taraftan tez projesinin alt yapı hazırlıklarını sürdürürken, diğer taraftan konu ile ilgili olarak kendini geliştirmeye yönelik bilimsel faaliyetlerde bulunmuştur (EK V). Girişimin özünü oluşturan BiUT kursuna katılarak ya da "Making Difference" kitapçığı ve "Making Difference 2" DVD'sini takip ederek uygulanabilmektedir. Araştırmacı ikinci yöntemi tercih etmiş, dökümanları temin etmiş, DVD'yi izlemiş ve yönergeyi okuyarak uygulamaya hazır hale gelmiştir. BiUT'un uygulanması ile ilgili olarak, Dr. Aimee Spector'dan e-posta ile danışmanlık almıştır.

RAM'a Temellendirilmiş BiUT'un Yapılanma Süreci

a. RAM'a Temellendirilmiş BiUT'un Dil Geçerliği

RAM'a temellendirilmiş BiUT'un dil geçerliğini sağlamak için, öncelikle RAM modeli temelinde uygulanacak olan Bilişsel Uyarım Terapi'sinin orijinal uygulama kitabı (Making a Difference-Cognitive Stimulation Therapy) (18) araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen BiUT, araştırmacı tarafından yeniden gözden geçirildikten sonra elde edilen Türkçe formun İngilizceye geri çevirisi anadili İngilizce olan, Türkçeyi iyi bilen ve form hakkında bilgisi olmayan bir uzmana gönderilmiştir. İngilizceye çevrilmiş olarak gelen yeni terapi formunda oluşan ifade farklılıkları terapiyi geliştiren Dr. Spector'a e-mail yoluyla iletilmiş, orijinaliyle çevirisi arasındaki ifade farklılıklarının sorun oluşturup oluşturmayacağı ve bu haliyle kullanılıp kullanılmayacağı danışılmıştır (EK XIII). BiUT'un Türkçe formu tamamlandıktan sonra Konya Dr. İ. Işık Huzurevi'nde yaşayan dört yaşlıya uygulanmıştır.

b. RAM'a Temellendirilmiş BiUT'un Kapsam Geçerliği

BiUT ile RAM'ın uyumlandırma sürecinde programın yapılandırılma süreci başlatılmıştır. Bu süreçte, temel alınan yaklaşımlar, formda üç sütunda ayrıntılandırılmıştır. Birinci sütunda "***RAM'a Göre Öğrenme Hedefleri ve Kazanımlar***", ikinci sütunda "***RAM'a Temellendirilmiş BiUT Oturum İçerikleri***", üçüncü sütunda "***RAM'a göre BiUT'un Kuramsal Temelleri***" yer almaktadır. Dördüncü sütunda ise programda yer alan her bir oturumun RAM'ın dört adaptif alanına (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanları) etkisine ilişkin araştırmacının değerlendirmeleri yer almaktadır (EK VII). RAM'a temellendirilmiş BiUT'un kapsam geçerliğini sağlamak için, önce ülkemizde RAM ile çalışmış dört öğretim üyesine (Psikiyatri Hemşireliği AD (2), İç Hastalıkları Hemşireliği AD (1) ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (1)), e-posta yoluyla gönderilmiş ve uzman görüşleri alınmıştır. Dört uzmandan gelen görüşler doğrultusunda RAM'a temellendirilmiş BiUT düzenlenmiş ve tekrar İngilizce'ye

çevrilerek S. C. Roy'a e-posta yoluyla gönderilmiştir. Roy'dan gelen görüşler doğrultusunda RAM'a temellendirilmiş BiUT'a son şekli verilmiştir (EK VIII).

2. Aşama

Araştırmanın ikinci aşamasında, nöroloji polikliniğinde dahil etme ve dışlanma kriterlerine göre belirlenmiş 78 hasta önce telefon ile aranmış, hastalara ve birinci derece yakınlarına araştırma hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Gruplara atamaları yapılan hastalara uygulamadan ortalama bir hafta önce ev ziyareti yapılmış, hasta ve yakınları ile tanışılmış, uygulama planı açıklanmıştır. Daha sonra katılımcılara "Aydınlatılmış Onam Formu" (EK XI) imzalatılmıştır. Terapi grupları ortalama 6-8 kişiden oluşabilmektedir (18). Bu nedenle Girişim grubuna atanan bireylerden girişim grubuna yapılan atama dikkate alınarak 6'şar kişilik (Grup-1, Grup-2, Grup-3, Grup-4, Grup-5) beş ayrı grup oluşturulmuştur (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Haftalık Uygulama Çizelgesi

	<i>Pazartesi</i>	<i>Salı</i>	<i>Çarşamba</i>	<i>Perşembe</i>	<i>Cuma</i>
<i>16:00</i>	-	-	<i>Grup-3</i>	-	<i>Grup-3</i>
<i>18:00</i>	-	<i>Grup-1</i>	<i>Grup-4</i>	<i>Grup-1</i>	<i>Grup-4</i>
<i>19:00</i>	-	<i>Grup-2</i>	<i>Grup-5</i>	<i>Grup-2</i>	<i>Grup-5</i>

3. Aşama

Bu aşamada girişim grubuna RAM'a temellendirilmiş BiUT araştırmacı tarafından uygulanmaya başlanmıştır. BiUT, her oturum farklı temaları içeren 14 oturumdan oluşmaktadır (Çizelge 4.5). Oturumlar 10 dk. giriş bölümü, 25 dk. aktivite bölümü ve 10 dk. sonlanma olmak üzere, toplamda 45 dk. sürmüştür. Terapi yedi haftalık bir sürede, her bir grup için haftada iki oturum olacak şekilde yürütülmüştür. Hastalar girişimin yapıldığı Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği'ne servis aracıyla getirilmiş ve her oturumun sonunda aynı araçla tekrar evlerine bırakılmıştır.

Çizelge 4.5. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Oturum Konu Başlıkları

Oturum Zamanı	BiUT Oturum Başlıkları	RAM Alanları
1. HAFTA	Oturum 1. Fiziksel oyunlar	Fizyolojik Alan, Benlik Kavramı Alanı
	Oturum 2. Sesler	Benlik Kavramı Alanı
2. HAFTA	Oturum 3. Çocukluk	Benlik Kavramı Alanı Karşılıklı Bağlılık Alanı
	Oturum 4. Yiyecek	Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
3. HAFTA	Oturum 5. Güncel olaylar	Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
	Oturum 6. Yüzler/sahneler	Benlik Kavramı Alanı Karşılıklı Bağlılık Alanı
4. HAFTA	Oturum 7. Sözcük çağrışımı	Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
	Oturum 8. Yaratıcılık	Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
5. HAFTA	Oturum 9. Nesnelere kategorize etme	Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
	Oturum 10. Oryantasyon	Fizyolojik Alan Benlik Kavramı Alanı
6. HAFTA	Oturum 11. Para kullanımı	Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
	Oturum 12. Numaralı oyunlar	Fizyolojik Alan Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
7. HAFTA	Oturum 13. Kelime oyunları	Benlik Kavramı Alanı Rol Fonksiyon Alanı
	Oturum 14. Takım yarışması	Fizyolojik Alan Benlik Kavramı Alanı

Oturumlar bireylerin katılımının aktif olduğu bir eğitim ortamı sağlarken, beraberinde birbirleri arasında kişisel ve sosyal paylaşımlara imkan sağlamıştır. Aynı zamanda da demansı olan bireylere bilişsel uyarım verilerek onların bilişsel yönden güçlenmesi ve gelişmesine de yardımcı olunmuştur (6,22). Oturumlar için uygulanacak aktiviteler RAM'daki tüm uyum alanlarında, uyumu artırmaya yönelik olarak seçilmiştir. Girişim grubundaki tüm katılımcıların dahil oldukları gruplara göre oturumlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının hafta hafta giderek yükseldiği görülmüştür. Girişim grubuna RAM'a temellendirilmiş BiUT, haftanın iki günü, ortalama 45'er dakikalık oturumlardan oluşacak şekilde yedi hafta süre ile uygulanmıştır. BiUT tamamlandıktan hemen sonra girişim ve kontrol grubuna, ölçüm araçları tekrar uygulanarak son test verileri toplanmıştır.

4.8. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında girişim ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve hastalık öyküsünü değerlendiren ve araştırmacı tarafından literatür bilgileri dikkate alınarak (6,7,9,21,25,26,27) geliştirilen bilgi formu (EK II), demanslı bireyin baş etme ve uyum düzeylerinin belirlenmesinde Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği (BUSÖ) (EK III), bilişsel durumları değerlendiren Standardize Mini Mental Test (SMMT) (EK VI) ve bireylerin yaşam kalitelerini değerlendiren Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (AH-YKÖ) (EK V) kullanılmıştır. Girişim grubundaki bireylerin ön test ve son test verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği görüşme odasında, kontrol grubunun ise ön test ve son test verileri uygulamadan ortalama bir hafta önce ev ziyareti yöntemi ile toplanmıştır.

a. Sosyodemografik ve Hastalık Öyküsü Bilgi Formu

Sosyo demografik ve hastalık özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından literatüre dayalı (6,7,9,21,25,26,27) olarak hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. *Sosyo demografik özelliklere ait sorular*; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, sosyal güvence durumu, kendisine ait düzenli gelirinin varlığı ve evde birlikte yaşadığı kişileri; *hastalık özelliklerine ait sorular ise*, demansın tanılanma zamanını ve hangi evrede olduğunu belirlemeye yönelik toplam dokuz sorudan oluşmaktadır (EK II).

b. Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği (BUSÖ)

Sister Callista Roy tarafından geliştirilen, Çatal ve Dicle (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği (Coping and Adaptation Processing Scale), kritik ve zor durumlarda bireylerin başetme ve uyum stratejilerinin tanımlanmasını sağlayan bir ölçektir. Ölçeğin teorik olarak temelinde RAM ve Roy'un Kognitif Süreç Hemşirelik Modeli yer almaktadır. Ölçek 47 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin faktör analizi sonucu ortaya konan beş faktörlü yapı, ölçekteki toplam varyansın % 45.3'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değerleri 0.94 olarak hesaplanmıştır. Ölçek maddeleri 1 ile 4 arasında (1=hiçbir zaman, 2=arada sırada, 3=sıklıkla, 4=her zaman) puanlanmaktadır. BUSÖ ve alt ölçeklerinin madde sayısı, madde numaraları, ölçek ve alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler şöyledir: Bireyler ölçekten çözüm bulma ve odaklanma alt boyutundaki 10 maddeden 4-40 puan; Fiziksel ve karara bağlama alt boyutundaki 14 maddeden 14-56 puan; dikkat süreci alt boyutundaki 9 maddeden 9-36 puan; sistematize etme süreci alt boyutundaki 6 maddeden 6-24 puan; öğrenme ve ilişki kurma alt boyutundaki 8 maddeden 8-32 puan arasında değerler alabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası ya da kritik değeri tanımlanmamıştır. BUSÖ formunun iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (cronbach alpha) 0.83, grup içi korelasyon katsayısı 0,91 bulunmuştur. Ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen puanlar yükseldikçe etkili başetme yöntem kullanımının arttığı şeklinde yorumlanabilmektedir (122) (EK III).

c. Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, kolay uygulanabilen ve bilişsel bozukluğun derecesi hakkında bilgi veren özelliktedir. Yönelim, kayıt, dikkat hesaplama, hatırlatma, dil testleri ve yapılandırma bölümlerinden oluşmaktadır. Test hekim, hemşire ve psikologlarca kısa sürede (10 dk), poliklinik koşulları ya da yatak başında uygulanabilen bir testtir. Test yaşlı bireylerde, özellikle deliryum ya da demans durumlarının muayenesinde kısa süreli bilişsel değerlendirme amacına yönelik olarak geliştirilmiştir. Testte her soru “1” puan değerindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “30” ‘dur. Alınan puanlara göre; 0-12 “şiddetli” düzeyde, 13-22 “orta” düzeyde ve 23-24 puan “ hafif” düzeyde “bilişsel bozukluk var” olarak, 25-30 puan arası ise “bilişsel bozukluk yok” olarak değerlendirilmektedir. Türkçe Standardize Mini Mental Test’in (SMMT) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark (2002) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin “güvenilirliğinin” incelenmesinde görüşmeciler arası tutarlılık bakılmıştır. Bu amaçla ölçek iki ayrı görüşmeci tarafından 28 yaşlıya uygulanmıştır. Her iki uygulayıcıdan elde edilen toplam puanlar arasındaki korelasyon (r:0.99) ve kappa değeri (0.92) yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak SMMT’in Türkçe standardize formunun bir tarama testi olarak hafif demans tanısında geçerli ve güvenilir bir test olduğu saptanmıştır (123) (EK IV).

d. Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (AH-YKÖ)

AH-YKÖ ilk olarak Logsdon ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. Akpınar ve Küçükgüçlü (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 13 maddeden oluşmakta ve hastanın o anki sahip olduğu yaşam kalitesi hakkında bilgi vermektedir. Demans hastalarına özel geliştirilmiştir. Yapı geçerliliğini maksimuma çıkarmak için ölçek hem hasta hem de bakım verenler tarafından birbirlerinden bağımsız şekilde doldurulmaktadır. AH-YKÖ basit bir dille hazırlanmış uygulanması kolay bir ölçektir. Ölçekte hastaların arkadaş ve aile ilişkileri, maddi durumları, sağlık durumları, içinde buldukları duygusal durum gibi yaşam kalitesini tanımlamaya yardımcı sorular yer almaktadır. AH-YKÖ 13 maddeden oluşmakta, her bir madde 4 puanlık skala üzerinden (1 puan kötü ve 4 puan mükemmel) değerlendirilmektedir. Görüşmeyi yapacak bireyler / araştırmacılar için ayrıntılı talimatlar bulunmaktadır. Puanlama, tüm maddelerden elde edilen puanların basit toplamı esasına dayanmaktadır. Hastalardan ve bakım verenlerinden elde edilen puanlar ayrı ayrı hesaplanabildiği gibi istenildiği takdirde tek bir skor yoluyla da değerlendirme yapılabilmektedir. SMMT puanı 10 ve üzerinde olan hastalar ölçeği genellikle problemsiz tamamlayabilmektedirler. İşaretlenen her bir madde için kötü=1, orta=2, iyi=3, mükemmel=4 olarak puanlandırılmaktadır. Toplam puan 13 madde için elde edilen puanların toplamıdır. Ölçekten elde edilen puan aralığı 13-52’dir. AH-YKÖ formunun hastalar için olan iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (cronbach alpha) 0.84 grup içi korelasyon katsayısı 0,79 bulunmuştur. Ölçekten elde edilen puanın artması, daha iyi bir yaşam kalitesi olduğunu göstermektedir (64) (EK V).

Çalışmada kullanılan Başetme ve Uyum ölçeği, Standardize Mini Mental Test ve Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi ölçeklerinin girişim ve kontrol gruplarında öntest ve son testten elde edilen verilerinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları Çizelge 4.6'da verilmiştir. Buna göre araştırmada kullanılan ölçeklerin cronbach alfa değerlerinin en düşük 0.26, en yüksek ise 0.90 olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.6. Çalışmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Ölçüm Araçları	Girişim Grubu (n: 30)		Kontrol Grubu (n: 30)	
	Öntest	Sontest	Öntest	Sontest
SMMT	0.69	0.76	0.72	0.47
BUSÖ				
Çözüm bulma ve odaklanma	0.61	0.65	0.50	0.27
Fiziksel ve karara bağlama	0.70	0.49	0.66	0.64
Dikkat süreci	0.41	0.26	0.54	0.45
Sistematize etme süreci	0.77	0.74	0.85	0.90
Öğrenme ve ilişki kurma	0.47	0.81	0.52	0.59
Toplam BUSÖ	0.74	0.65	0.67	0.56
AH-YKÖ				
	0.72	0.64	0.76	0.84

4.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Sayı no: 70904504/162 Karar no:199, EK IX). Kurumsal izin ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yönetiminden (EK X), Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği'nden alınmıştır (EK XI). Randomize olarak girişim ve kontrol grubuna atanan tüm bireylere araştırmanın adı, amacı, süresi ve şekli hakkında açıklama yapılarak, onam formu okutulmuştur (EK I). Böylece araştırmanın amacını ve kapsamını anlamaları sağlanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin yazılı onamı alınmıştır. Veri toplama ve uygulamaya onam alındıktan sonra başlanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki hasta ve yakınlarına müdahale konusunda gereken tüm ayrıntılar açıklanmıştır. Girişim grubunun uygulaması tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki bireyler, araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterleri yönünden tekrar değerlendirilmiştir. Kontrol grubunun eğitimi (sekiz hastanın SMMT puanı 11 olduğundan, üç hasta il dışına taşınacağından, iki hastanın inkontinans problemi olduğundan ve üç hastanın öfke davranışları olduğundan) 14 hasta ile yürütülmüş ve başarıyla tamamlanmıştır.

4.9. Verilerin Değerlendirilmesi

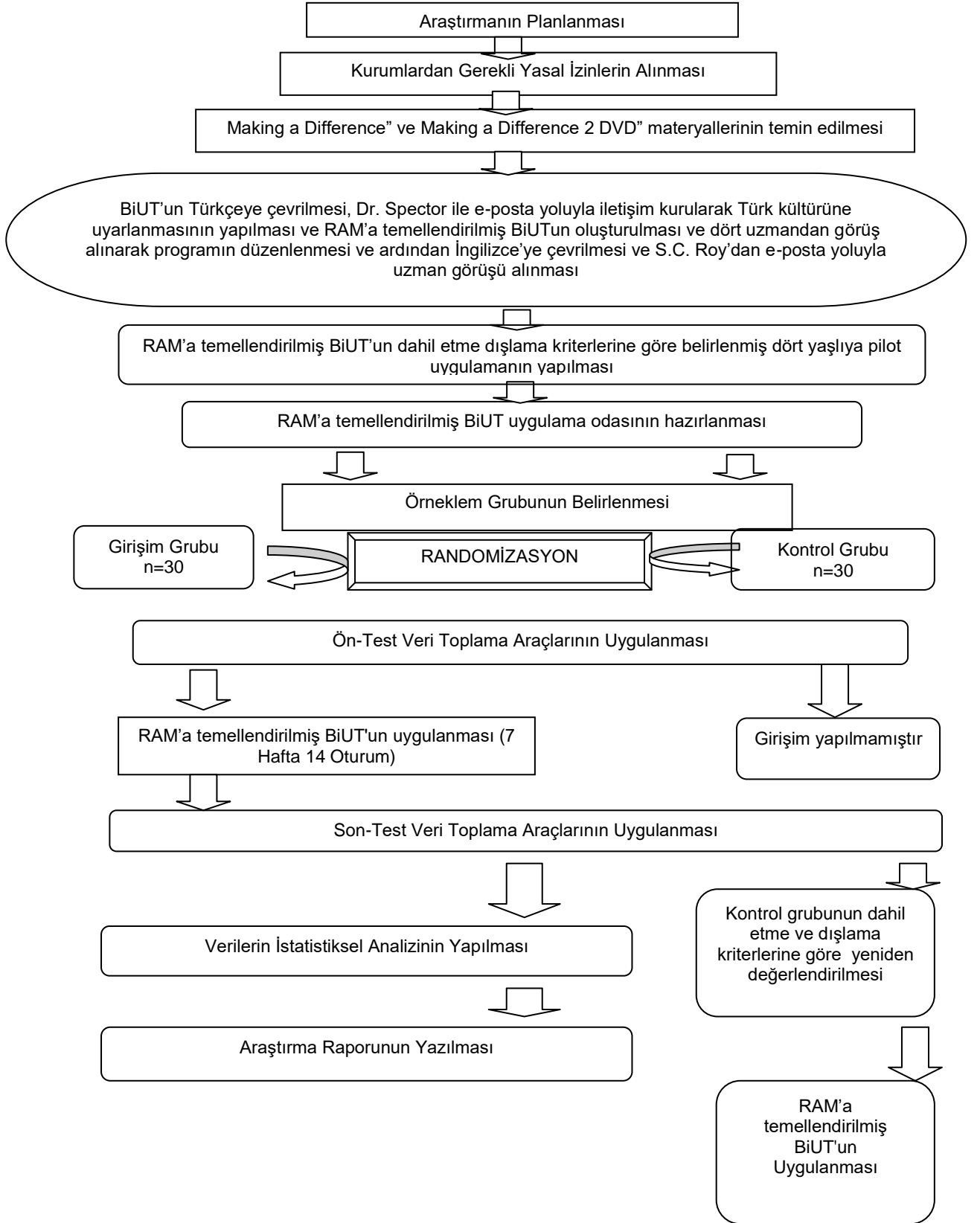
Araştırmanın istatistiksel analizlerinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı'ndan danışmanlık alınmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 18.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, randomize kontrollü olarak atanan girişim ve kontrol gruplarının ön test son test ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması için normal dağılıma uyanlarda bağımsız gruplarda t testi, normal dağılıma uymayanlarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Girişim ve kontrol gruplarının kendi içindeki öntest ve sontest verilerinin değerlendirilmesinde ise normal dağılıma uyan veriler için eşleştirilmiş örneklemelerde t testi, normal dağılıma uymayan veriler için Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirlik için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, bir sağlık kuruluşuna başvuran hastalarda yapıldığından örneklem sınırlılığı içermektedir. Dış geçerlilik sağlanamadığından dolayı çalışma sonuçları genellenemez, ancak genellemeye katkı sunabilir. Araştırmanın öntest ve sontest verilerini toplayan ve RAM'a temellendirilmiş BiUT'u uygulayan kişinin aynı olmasından dolayı körleme yapılamamış olması da, bu araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

4.11. Araştırmanın Güçlü Yanları

Araştırmaya katılımın tam olması ve araştırmadan hiçbir bireyin ayrılması, bu araştırmanın güçlü yanlarıdır.



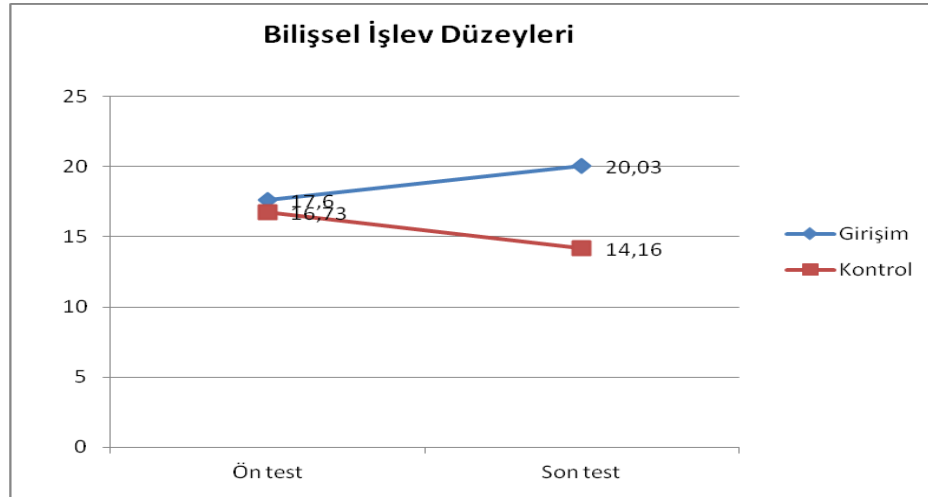
Şekil 4.3. Araştırma Planı

BULGULAR

Bu bölümde, demansı olan bireylerde RAM'a temellendirilen BiUT'un girişim ve kontrol gruplarının kendi içinde ve gruplar arası bilişsel işlevler, başatme-yum ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerine ilişkin bulgular verilmiştir.

5.1. Bireylerin Bilişsel İşlevlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Roy'un Adaptasyon Modeli'nin uyum alanlarından fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarındaki uyumu ölçmek amacıyla seçilen "SMMT"nin uygulama öncesi (0. gün) ve uygulama sonrası (7 hafta sonunda) ölçüm sonuçları verilmiştir. Girişim grubundaki bireylerin kendi içindeki anlamlılığı test etmek için eşleştirilmiş örnekleme t testi, kontrol grubunun kendi içindeki anlamlılığı test etmek için ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.



Şekil 5.1. Bireylerin bilişsel işlev düzeylerindeki değişim

Girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlev düzeylerinin uygulama öncesine oranla (0. gün) ($17,60 \pm 3,47$) uygulama sonrasında (7 hafta sonunda) ($20,03 \pm 3,62$) arttığı görülmüş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2,418$, $p=0,01$). Kontrol grubunun ise girişim grubunun aksine bilişsel işlev düzeylerinin uygulama öncesine oranla ($16,73 \pm 3,18$) uygulama sonrasında ($14,16 \pm 3,86$) azaldığı görülmüş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($Z=0,418$, $p=0,04$) (Çizelge 5.1, Şekil 5.1).

Çalışma sonucunda uygulama öncesi girişim grubunun (17.60 ± 3.47) bilişsel düzeyinin kontrol grubundan (16.73 ± 3.18) daha fazla olduğu bulunmuştur. Girişim ve kontrol gruplarının uygulama öncesi (0. gün) bilişsel düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($Z=0.615$, $p=0.80$). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) yapılan ölçümde girişim (20.03 ± 3.62) grubunun bilişsel düzeyi, kontrol (14.16 ± 3.86) grubunun bilişsel düzeyinden fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($Z=0.024$, $p=0.00$) (Çizelge 5.1, Şekil 5.1).

Çizelge 5.1. Bireylerin Standardize Mini Mental Test puan ortalamalarının ön test-son test sonuçlarının karşılaştırılması

Değişken	Girişim		Kontrol		Ön test (0.gün)	Son test (7 hafta sonunda)
	Ön Test $\bar{x} \pm SS$	Son Test $\bar{x} \pm SS$	Ön Test $\bar{x} \pm SS$	Son Test $\bar{x} \pm SS$		
SMM T	17.60 ± 3.47	20.03 ± 3.62	16.73 ± 3.18	14.16 ± 3.86	$Z=0.615^{***}$ $p=0.80$	$Z=0.024^{**}$ $p=0.00^*$
	$t=2.418$	$p=0.01^*$	$Z=0.418^{**}$	$p=0.04^*$		

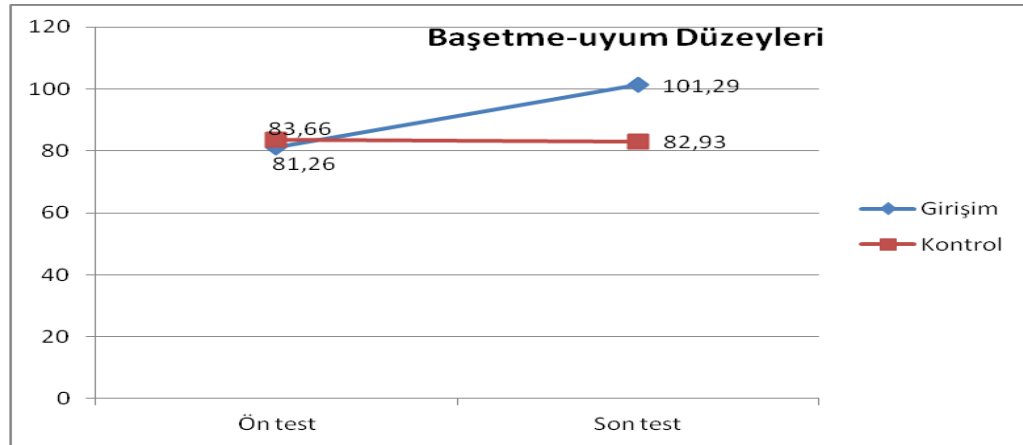
* $p < 0,05$

** Z: Wilcoxon Testi

***Z: Mann Whitney U testi

5.2. Bireylerin Başetme ve Uyum Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, RAM'a göre belirlenen BUSÖ'nün "Çözüm bulma ve odaklanma", Fiziksel karara bağlama", "Dikkat süreci", "Sistematize etme süreci" ve "Öğrenme ve ilişki kurma süreci" alt boyutları ve ölçek toplam puanı değerlendirilmiştir. BUSÖ alt boyutları RAM'a temellendirilmiş BiUT programına başlamadan önce ve program bittikten sonra uygulanmış ve ölçek madde toplam puanları arasındaki farklılık incelenmiştir (Şekil 5.2).



Şekil 5.2. Bireylerin başetme-uyum düzeylerindeki değişim

Girişim gurubundaki bireylerin kendi içindeki anlamlılığı test etmek için eşleştirilmiş örnekleme t testi, kontrol grubundaki bireylerin kendi içindeki anlamlılığı test etmek için ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. Gruplar arası

karşılaştırmada ise BUSÖ çözüm bulma ve odaklanma, fiziksel karara bağlama ve dikkat süreci alt boyutları normal dağılım gösterdiği için bağımsız gruplarda t testi, sistematize etme süreci ve öğrenme ve ilişki kurma süreci alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları ise normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney U testi kullanılmıştır (Çizelge 5.2). Girişim grubundaki bireylerin, çözüm bulma ve odaklanma düzeyi puan ortalamasının uygulama öncesi 15.33 ± 2.80 'den uygulama sonrası 26.20 ± 2.15 'e yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=0.924$, $p=0.03$). Kontrol grubunun çözüm bulma ve odaklanma düzeyi puan ortalamasının uygulama öncesi 15.27 ± 2.49 'dan uygulama sonrası 15.25 ± 1.27 'e düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($Z=2.469$, $p=0.70$). Ayrıca uygulama öncesi (0. gün) bireylerin çözüm bulma ve odaklanma düzeyleri puan ortalaması girişim grubunda 15.33 ± 2.80 ve kontrol grubunda ise 15.27 ± 2.49 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0.75$, $p=0.12$). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) bireylerin çözüm bulma ve odaklanma düzeyleri puan ortalaması girişim grubunda 26.20 ± 2.15 , kontrol grubunda ise 15.25 ± 1.27 olarak değerlendirilmiş, fark istatistiksel olarak anlamlı ($t=23.52$, $p=0.00$) bulunmuştur (Şekil 5.2, Çizelge 5.2).

Girişim grubundaki bireylerin, fiziksel karara bağlama düzeyi puan ortalamasının uygulama öncesi 23.56 ± 4.33 'den uygulama sonrası 30.73 ± 2.70 'e yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=0.007$, $p=0.01$). Kontrol grubunun fiziksel karara bağlama düzeyi puan ortalamasının uygulama öncesi 24.03 ± 4.33 'den uygulama sonrası 23.03 ± 8.48 'e düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($Z=-2.634$, $p=0.47$). Ayrıca uygulama öncesi (0. gün) bireylerin fiziksel karara bağlama düzeyleri puan ortalaması girişim grubunda 23.56 ± 4.33 , kontrol grubunda ise 24.03 ± 4.33 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0.179$, $p=0.34$). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) bireylerin fiziksel karara bağlama düzeyleri puan ortalaması girişim grubunda 30.73 ± 2.70 , kontrol grubunda ise 23.03 ± 8.48 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=29.53$, $p=0.00$) (Çizelge 5.2).

Girişim grubundaki bireylerin, dikkat süreci puan ortalamasının uygulama öncesi 15.46 ± 2.96 'dan, uygulama sonrası 25.36 ± 3.03 'e yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($t=6.744$, $p=0.00$). Kontrol grubundaki bireylerin dikkat süreci puan ortalamasının uygulama öncesi 15.83 ± 5.42 'den uygulama sonrası 14.86 ± 2.68 'e düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($Z=-3.178$, $p=0.43$). Ayrıca uygulama öncesi (0. gün) bireylerin dikkat süreci puan ortalaması girişim grubundaki bireylerde 15.46 ± 2.96 olarak, kontrol grubundaki bireylerde ise 15.83 ± 5.42 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=0.237$, $p=0.62$). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) bireylerin dikkat süreci puan ortalaması girişim grubunda 25.36 ± 3.03 , kontrol grubunda ise 14.86 ± 2.68 olarak değerlendirilmiş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=5.86$, $p=0.01$) (Çizelge 5.2).

Girişim grubundaki bireylerin, sistematize etme süreci puan ortalamasının uygulama öncesi 11.30 ± 3.07 'den, uygulama sonrası 17.40 ± 1.61 'e yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=0.751$, $p=0.00$). Kontrol grubunun sistematize etme süreci puan ortalamasının uygulama öncesi 11.30 ± 2.80 'den uygulama sonrası 11.16 ± 3.78 'e düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($Z=7.654$, $p=0.67$). Ayrıca uygulama öncesi (0. gün) bireylerin sistematize etme süreci puan ortalaması girişim grubunda 11.30 ± 3.07 , kontrol grubunda ise 11.30 ± 2.80 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=0.280$, $p=0.59$). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) bireylerin sistematize etme süreci puan ortalaması girişim grubunda 17.40 ± 1.61 , kontrol grubunda ise 11.16 ± 3.78 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=24.95$, $p=0.00$) (Çizelge 5.2).

Girişim grubundaki bireylerin, öğrenme ve ilişki kurma düzeyleri puan ortalamasının uygulama öncesi 15.60 ± 4.16 'dan, uygulama sonrası 20.46 ± 2.11 'e yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=3.421$, $p=0.03$). Kontrol grubunun öğrenme ve ilişki kurma düzeyi puan ortalamasının uygulama öncesi 16.76 ± 5.20 'den uygulama sonrası 15.36 ± 4.26 'e düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z=-5.942$, $p=0.10$). Ayrıca uygulama öncesi (0. gün) bireylerin öğrenme ve ilişki kurma düzeyleri puan ortalaması girişim grubunda 15.60 ± 4.16 , kontrol grubunda ise 16.76 ± 5.20 olarak değerlendirilmiş olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=0.058$, $p=0.81$). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) bireylerin öğrenme ve ilişki kurma düzeyleri puan ortalaması girişim grubunda 20.46 ± 2.11 , kontrol grubunda ise 15.36 ± 4.26 olarak değerlendirilmiş olup farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($Z=7.03$, $p=0.01$) (Çizelge 5.2).

Girişim grubundaki bireylerin, BUSÖ ölçeği toplam puan ortalamasının uygulama öncesi 81.26 ± 7.91 'den uygulama sonrası 101.29 ± 15.96 'ya yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=0.741$, $p=0.03$). Kontrol grubunun BUSÖ ölçeği toplam puan ortalamasının uygulama öncesi 82.66 ± 7.59 'den uygulama sonrası 80.93 ± 21.80 'e düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z=3.647$, $p=0.13$). Ayrıca uygulama öncesi (0. gün) bireylerin BUSÖ ölçeği toplam puan ortalaması girişim grubunda 81.26 ± 7.91 , kontrol grubunda ise 82.66 ± 7.59 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=0.129$, $p=0.72$). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) bireylerin BUSÖ ölçeği toplam puan ortalaması girişim grubunda 101.29 ± 15.96 , kontrol grubunda ise 80.93 ± 21.80 olarak değerlendirilmiş olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=32.86$, $p=0.00$) (Çizelge 5.2).

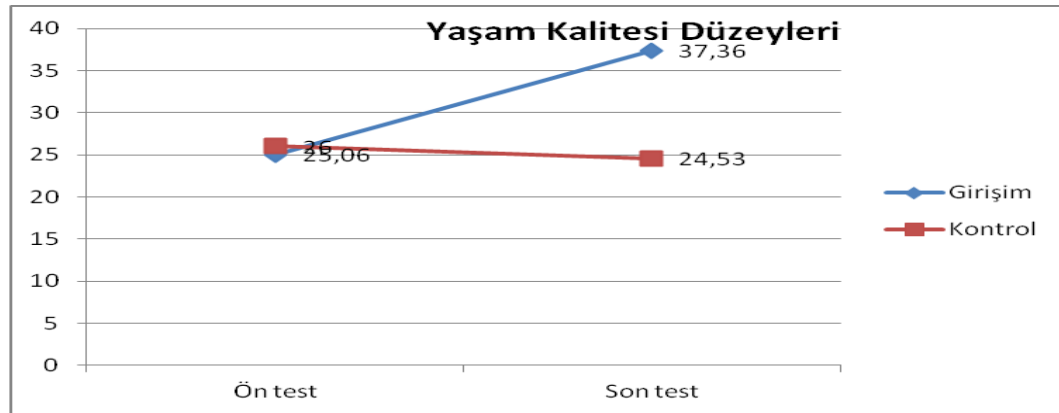
Çizelge 5.2. Bireylerin Başetme ve Uyum Süreci Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının ön test-son test sonuçlarının karşılaştırılması

BUSÖ Alt Boyutları	Girişim (n:30)		Kontrol (n:30)		Ön test (0. gün)	Son test (7 Hafta sonunda)
	Ön Test $\bar{x} \pm SS$	Son Test $\bar{x} \pm SS$	Ön Test $\bar{x} \pm SS$	Son Test $\bar{x} \pm SS$	Test değeri,p	Test değeri,p
Çözüm Bulma ve Odaklanma	15.33±2.80	26.20±2.15	15.27±2.49	15.25±1.27	t =0.754 p=0.12	t=23.52 p=0.00*
	t=0.924	p=0.03*	Z=2.469**	p=0.70		
Fiziksel Karara Bağlama	23.56±4.33	30.73±2.70	24.03±4.33	23.03±8.48	t = 0.179 P=0.34	t=29.53 p=0.00*
	t=0.007	p=0.01*	Z=-2.634**	p=0.47		
Dikkat Süreci	15.46±2.96	25.36±3.03	15.83±5.42	14.86±2.68	t=0.237 p=0.62	t=5.86 p=0.01*
	t=6.744	p=0.00*	Z=3.178**	p=0.43		
Sistematize etme süreci	11.30±3.07	17.40±1.61	11.30±2.80	11.16±3.78	Z=0.280 ***	Z=24.95** *
	t=0.751	p=0.00*	Z=7.654**	p=0.67	p=0.59	p=0.00*
Öğrenme ve ilişki kurma	15.60±4.16	20.46±2.11	16.76±5.20	15.36±4.26	Z=0.058 ***	Z=7.03*** p=0.01*
	t=3.421	p= 0.03*	Z=-5.942**	p=0.10	p=0.81	
Ölçek toplam puan	81.26±7.91	101.29±15.96	83.66±7.59	82.93±21.80	Z=0.129 ***	Z=32.86** *
	t=0.741	p=0.03*	Z=3.647**	p=0.13	p=0.72	p=0.00*

*p<0.0 ** Z:Wilcoxon Testi ***Z: Mann Whitney U testi

5.3. Bireylerin Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde RAM uyum alanlarından fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağıllık alanlarındaki uyumu ölçmek amacıyla seçilen "Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği"nin uygulama öncesi (0. gün) ve uygulama sonrası (7 hafta sonunda) ölçüm sonuçları verilmiştir. Girişim grubundaki bireylerin kendi içindeki anlamlılığı test etmek için Wilcoxon işaret testi, kontrol grubundaki bireylerin kendi içindeki anlamlılığı test etmek için ise eşleştirilmiş örnekleme t testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada ise bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.



Şekil 5.3. Bireylerin yaşam kalitesi düzeylerindeki değişim

Girişim grubundaki bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin uygulama öncesine oranla (0. gün) (25.06±3.37) uygulama sonrasında (7 hafta sonunda) (37.36±6.48) arttığı görülmüş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z=0.742, p=0.00). Kontrol grubunun ise girişim grubunun aksine yaşam kalitesi düzeylerinin uygulama öncesine oranla (26.00±4.54) uygulama sonrasında (24.53±3.56) azaldığı görülmüş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (t=3.740, p=0.10) (Çizelge 5.3, Şekil 5.3).

Çalışma sonucunda uygulama öncesi girişim grubundaki bireylerin (25.06±3.37) yaşam kalitesi düzeyinin kontrol grubundan (26.00±4.54) daha az olduğu bulunmuştur. Uygulama öncesi (0. gün) girişim ve kontrol gruplarının yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1.691, p=0.19). Uygulama sonrası (7 hafta sonunda) yapılan ölçümde girişim (37.36±6.48) grubunun yaşam kalitesi düzeyinin, kontrol (24.53±3.56) grubunun yaşam kalitesi düzeyinden daha fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t=10.827, p=0.00) (Çizelge 5.3, Şekil 5.3).

Çizelge 5.3. Bireylerin Alzheimer Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının ön test-son test sonuçlarının karşılaştırılması

Değişken	Girişim		Kontrol		Ön test (0. gün)	Son test (7 hafta sonunda)
	Ön Test $\bar{x}\pm SS$	Son Test $\bar{x}\pm SS$	Ön Test $\bar{x}\pm SS$	Son Test $\bar{x}\pm SS$	Test değeri,p	Test değeri,p
AH-YKÖ	25.06±3.37	37.36±6.48	26.00±4.54	24.53±3.56	t=1.691 p=0.19	t=10.827 p=0.00*
	Z=0.742** p=0.00*		t=3.740 p=0.10			

*p<0,05 *p<0,05 ** Z:Wilcoxon Testi

TARTIŞMA

Bu araştırmada AH'de yaygın olarak kullanılan BiUT dan farklı olarak RAM'a temellendirilmiş BiUT kullanılmıştır. RAM'a göre düzenlenmiş BiUT oturumları, demanslı bireylerin bilişsel-duyuşsal başetmelerini artırmaya yönelik düzenlenmiş ve RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra değerlendirme yapılmıştır. Bu şekilde demanslı bireylerin bilişsel işlevlerini güçlendirmeye yönelik uygulanan RAM'a temellendirilmiş BiUT ile bireylerin bilişsel işlevler, başetme-uyum ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda teorinin kavramları ve kavramlar arasındaki ilişkiler tanımlanmış ve RAM'ın davranışın değerlendirilmesi bölümünde ele alınan fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağıllık alanları ile BiUT'un oturumlardaki öğrenme hedefleri ve kazanımlar değerlendirilmiştir. Ancak müdahalede kullanılan yöntemin niteliği gereğince, fizyolojik alanın temel göstergelerinden sayılabilecek nöron kaybına ilişkin bir değerlendirme yapılamamıştır. RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrasında girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlevler, başetme-uyum ve yaşam kalitesi düzeylerinin arttığı bulunmuştur.

Araştırmada bir yöntem karşılaştırması yapılmamış olmakla birlikte, önceki çalışmalarda elde edilen bulgular ile kıyaslandığında “BiUT /RAM'a Temellendirilmiş BiUT” açısından bazı belirgin farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre; RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan bireylerin bilişsel işlevleri ve yaşam kalitelerindeki artış, sadece BiUT uygulanan çalışmalardaki bireylerin bilişsel işlevler ve yaşam kalitesi seviyelerindeki artıştan daha fazladır.

Tartışma bölümünde yapısal bir yöntem izlenmiştir. Buna göre; RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan girişim ve rutin poliklinik hizmeti alan kontrol grubundaki bireylerin “bilişsel işlevler, başetme-uyum ve yaşam kalitesi düzeyleri”nin karşılaştırılmasından elde edilen bulguların tartışması;

1. Bireylerin bilişsel işlev düzeylerinin incelenmesi
2. Bireylerin başetme-uyum düzeylerinin incelenmesi
3. Bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi olmak üzere üç başlıkta sunulmuştur.

6.1. Bireylerin bilişsel işlev düzeylerinin incelenmesi

Girişim ve kontrol grubundaki demanslı bireylerin bilişsel işlev düzeyleri; SMMT ile incelenmiş olup, uygulama öncesi ve sonrası ölçümler olarak karşılaştırılmıştır. Demanslı bireylerin bilişsel işlevlerini değerlendiren pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada da RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan demanslı bireylerin bilişsel işlev düzeylerinin belirlenmesinde daha sık kullanılması ve RAM'ın uyum alanlarını yansıması açısından SMMT tercih edilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen dikkat çekici bir diğer bulgu, RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlev düzeylerinin kontrol grubundaki bireylerden yüksek olmasıdır. AH, bütün dünyada giderek yaygınlaşan ve sağlık giderlerinde oldukça büyük yer tutan birçok bilişsel defektin bir arada bulunmasına karşın bilinç düzeyinde bir bozulmanın görülmediği, ilerleyici bir hastalıktır (60). AH ilerledikçe, genellikle zekâ, öğrenme, bellek, konuşma, problem çözme, yönelim, algılama, dikkati yoğunlaştırma, yargılama ve toplumsal yetiler gibi bilişsel işlevlerde bozulmalar görülebilmektedir. Bu alanlardaki bozukluklar bireylerin yaşamını kendi başına idame ettirmesini zorlaştırmaktadır (67,129). Bu nedenle bireylerin bilişsel işlevlerinin güçlendirilmesi önemlidir. Roy, Alzheimer yaşayan bireylerin hastalık sürecine uyum sağlayabilmeleri için bilişsel-duyuşsal başetmelerinin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (13).

AH ile birlikte bireylerin problem çözme ve karar verme yetenekleri zayıflar ve uyumları bozulur (130). Bireylerin bu yeteneklerinin güçlendirilmesi uyumun sağlanmasında gereklidir (86). Roy'a göre hemşire bireyin geçmişteki olumlu yaşam deneyimlerini hatırlaması ve paylaşmasını sağlayarak, bireyin içinde bulunduğu duruma emosyonel ve bilişsel olarak uyum sağlamasına yardımcı olabilir (88). Çalışmamızda girişim grubundaki bireylerin "*benlik kavramı, karşılıklı bağlılık ve rol fonksiyon alanları*"na ilişkin başetme-uyum düzeylerini artırmaya yönelik, RAM'a temellendirilmiş BiUT'un "*Sesler, Nesnelere Kategorize Etme, Para Kullanımı ve Kelime Oyunları*" oturumlarında çeşitli aktiviteler yapılmıştır. Bu aktivitelerin etkinliği SMMT sonuçları ile değerlendirilmiştir. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmalarının güçlendirildiği, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir.

Roy'a göre insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içinde olan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Roy'a göre grubun bir üyesi ya da bir birey olarak kişi, uyaranlara sürekli adapte olan bir sistem olarak açıklanmıştır. Birey içinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyum sağlamaya çalışır (86). AH bireylerde, hipokampal ve kortikal nöronların kaybına bağlı bilişsel fonksiyonlarda ve hafızada bozulmaya neden olmaktadır (93). Dikkat ve planlama, akıl yürütme bozukluğu şeklinde hafif yürütücü işlev bozukluğunun yanı sıra kelime bulma gücü görülür. AH ilerledikçe bireyin hastalığa ve çevreye uyumu giderek azalır (11,15). Özellikle evreler arası geçişte beynin farklı bölgelerinin etkilenmesi sonucu yeni gelişen problemlere karşı bireyler uyum sağlayamamakta ve mevcut durumla baş edememektedir. Dolayısıyla hastalık sürecine uyumları bozulmaktadır (12). Çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT'un "*Oryantasyon, Numaralı Oyunlar ve Kelime Oyunları*" oturumlarında "*fizyolojik alan*"ın özellikle nörolojik fonksiyonlar bölümüne ilişkin bireylerin uyum davranışlarını geliştirmeye yönelik aktiviteler yapılmıştır. Böylece AH'nin ilerleyerek frontal ve parietal lobu etkilemesi sonucunda bireylerde görülen dikkat ve planlama, akıl yürütme bozukluğu şeklinde hafif yürütücü işlev bozukluğunun yanı sıra kelime bulma gücü (10,94) gibi davranışlarının geri kazanılmasına yardımcı olunmaya ve mevcut durum korunmaya çalışılmıştır. Bu aktivitelerin etkinliği SMMT sonuçları ile değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda, bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme

mekanizmalarının güçlendirildiği, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir.

Alzheimer hastalığı ile birlikte birey bulunduğu çevreye zamanla yabancılaşmaya başlar ve uyumu bozulur. Hastalığa bağlı gerilemenin en fazla olduğu alan bilişsel işlevlerdir (132). Hastalıkta bilişsel değişiklikler bireye özgüdür ve belleğin geniş oranda etkilenmesi söz konusudur (133). Bireylerin bilişsel işlevlerinin güçlendirilmesi ve sürdürülmesi BiUT ile sağlanabilmektedir (8,10). RAM'a temellendirilmiş BiUT'un demanslı bireylerin bilişsel işlevleri üzerine etkisinin değerlendirildiği herhangi bir çalışma olmamasına rağmen, demanslı bireylerde BiUT'un bilişsel işlevler üzerine etkisini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır (9,17,18,21,25-27,125-128). RAM'a temellendirilmiş BiUT'un demanslı bireylerin bilişsel işlevleri üzerine etkisinin değerlendirilmemesinin nedeni, BiUT'un hemşirelik alanında şu ana kadar kullanılmamış olmasına bağlanabilir.

Knapp ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında demanslı bireylere BiUT uygulanmış ve uygulamanın maliyet etkinliği incelenmiştir. Çalışma sonucunda BiUT'un bireylerin bilişsel işlevlerini güçlendirdiği sonucuna varılmıştır (25). Benzer şekilde Spector ve arkadaşlarının (2003) BiUT'un demanslı bireylerdeki etkilerini inceledikleri randomize kontrollü çalışmalarında BiUT uygulanan grupta bilişsel işlevlerin arttığı belirtilmektedir (9). Orrell ve arkadaşları (2005) çalışmalarında BiUT'un bireylerin bilişsel işlevlerini artırdığını bildirmişlerdir (21). Woods ve arkadaşlarının (2006) BiUT'un demanslı bireylerde bilişsel işlevler ve yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmalarında, BiUT uygulanan grubun bilişsel işlevlerinin uygulanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (20). Matsuda (2006) çalışmasında Alzheimer hastalarına BiUT uygulanmış ve uygulama sonrası hastaların bilişsel işlevlerinin arttığı sonucuna varılmıştır (125). Niu ve arkadaşlarının (2010) Alzheimer hastalarına uyguladıkları BiUT'un nöropsikolojik etkilerini inceledikleri çalışmada BiUT uyguladıkları grubun bilişsel işlevlerinin uygulanmayan gruba göre arttığı belirtilmektedir (126). Piasek ve arkadaşları (2011) ilk evredeki Alzheimerlı bireylere uygulamış ve uygulama sonrası bireylerin bilişsel işlev düzeylerinin önemli oranda arttığını belirtmişlerdir (133). Spector ve arkadaşları (2011), Woods ve arkadaşları (2012), Orrell ve arkadaşları (2014), Orrell ve arkadaşları (2012), Hall ve arkadaşları (2013), Coen ve arkadaşları (2011) ve Aguirre ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında demanslı bireylere BiUT uygulanmış ve uygulama sonrası bireylerin bilişsel işlevlerinin arttığı belirtilmiştir (20,21,27,79,127,128,134).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda BiUT'un demanslı bireylerin bilişsel işlevlerine etkisi değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise BiUT RAM'a temellendirilerek uygulanmıştır. Orrel ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) sadece BiUT uygulanan grubunun bilişsel işlev düzeyleri 14.58'den uygulama sonrası 15.73'e, Matsuda (2006)'nın çalışmasında 16.34'ten 18.24'e, Coen ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında 18.43'ten 19.38'e yükseldiği belirtilirken, bizim çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlev düzeyleri 17.60'dan 20.03'e yükselmiştir. BiUT sonrası bireylerin bilişsel işlev düzeylerindeki artış bizim çalışma sonucumuzla benzer görülmüşse, RAM'a

temellendirilerek uygulanan BiUT'un bireylerin bilişsel işlev düzeylerini daha fazla oranda artırdığını söyleyebiliriz. Bununla birlikte “**Hipotez (H₁):** RAM'a temellendirilmiş “Bilişsel Uyarım Terapisi” uygulanan bireylerin bilişsel işlevleri, kontrol grubundan daha fazladır” hipotezi de doğrulanmaktadır.

Girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlevleri uygulama sonrası önemli oranda artarken, araştırma hipotezlerimizde olmamasına rağmen kontrol grubundaki bireylerin bilişsel işlevlerinin uygulama sonrası önemli oranda düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda da bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde girişim grubunun bilişsel işlevlerinin uygulama sonrası arttığı, kontrol grubunun ise bilişsel işlevlerinin azaldığı bildirilmiştir (17,26, 125).

6.2. Bireylerin başatme-uyum düzeylerinin incelenmesi

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki bireylerin başatme-uyum düzeyleri; BUSÖ toplam puan ortalaması ile “*çözüm bulma ve odaklanma, fiziksel ve karara bağlama, dikkat süreci, sistematize etme süreci, öğrenme ve ilişki kurma*” alt boyutlarında incelenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin başatme-uyum düzeyleri; RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulama öncesi ve sonrası ölçümleri olarak karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada elde edilen en dikkat çekici bulgu, RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan girişim grubunun başatme-uyum düzeyleri toplam puan ortalamaları ile çözüm bulma ve odaklanma, fiziksel ve karara bağlama, dikkat süreci, sistematize etme süreci ile öğrenme ve ilişki kurma olmak üzere tüm alt boyutlarının puan ortalamalarının kontrol grubundan yüksek olmasıdır. Buna göre; RAM'a temellendirilmiş BiUT'un bireylerin başatme-uyum düzeyini artırarak, hastalık sürecine uyum sağlamalarına yardımcı olduğu ortaya çıkmıştır.

Roy, bir insanın yaşamda uyumlu olabilmesini yeterli enerjisinin olmasına ve uyarılara pozitif uyum sağlama yeteneğine bağlamaktadır (84). Roy'a göre hemşireliğin hedefi, hastanın refahı ve iyilik hali için önemli olan uyumunu sağlama ve geliştirmedir (86). Çalışmamızda girişim grubundaki bireylerin “*fizyolojik ve benlik kavramı alanı*”nda başatme-uyum düzeylerini artırmak için, RAM'a temellendirilmiş BiUT'un “*Fiziksel Oyunlar ve Takım Yarışması*” oturumlarında çeşitli aktiviteler yapılmıştır. Böylece AH'nin ilerleyerek parietal lobu etkilemesi sonucunda bireylerde görülen önceden zevk veren etkinliklere karşı isteksizlik (2,62) giderilmeye ve mevcut durum korunmaya çalışılmıştır. Bu aktivitelerin etkinliği BUSÖ sonuçları ile değerlendirilmiştir. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başatme mekanizmalarının güçlendirildiği, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir.

Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (84). Çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT'un tüm oturumlarında benlik kavramı

alanına ilişkin girişim grubundaki bireylerin uyum davranışlarını artırmaya yönelik aktiviteler yapılmıştır. Bu aktiviteler sonunda BUSÖ ile başatme-uyum düzeyleri değerlendirilmiş ve bireylerin bilişsel/duyuşsal başatme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir. Alzheimer hastalarında enerji yitimi ve isteksizlik nedeniyle hareketsizliğe bağı oksijenlenme de azalmaya başlar (16). Hastanın uyum sürecini sağlamanın bir yolu da, hastanın enerjisini korumaktır (14). RAM'a temellendirilmiş BiUT'un oturumları ile girişim grubundaki bireylerin fizyolojik alandaki gereksinimlerini (oksijenasyon, aktivite ve dinlenme, nörolojik fonksiyonlar) de karşılamasına ve uyum sağlmasına yardımcı olunmuştur.

RAM'ın dört temel alanından birisi de "Rol Fonksiyon Alanı"dır. Roy rolü, "kişinin toplumdaki pozisyonundan dolayı, (anne, baba vb.) toplumun beklediği davranışları göstermesi" olarak tanımlar. Rol işlevi toplumda edinilen pozisyonlara dayanarak görevlerin gerçekleştirilmesidir. Hastalık halinde birey üstlendiği rollerinin tamamını ya da bir kısmını yerine getiremeyebilir (85). Çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT'un "*Yiyecek, Güncel Olaylar, Sözcük Çağrışımları ve Numaralı Oyunlar*" oturumları ile "rol fonksiyon alanı"na ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilmiş ve rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aktiviteler yapılmıştır. Böylece AH'nin ilerleyerek frontal ve parietal lobu etkilemesi sonucunda bireylerde görülen görsel ve uzaysal davranışlarda gerileme, yargılama ve yönelimde bozulma gibi davranışları giderilmeye ve mevcut durum korunmaya çalışılmış ve bu aktivitelerin etkinliği BUSÖ sonuçları ile değerlendirilmiştir. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başatme mekanizmalarının güçlendirildiği, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir.

Roy tarafından geliştirilen BUSÖ, RAM'ı temel alan bir ölçüm aracıdır ve modelin bilişsel süreçle ilgili kavramlarından etkilenmiştir. RAM'a göre demans bireylerin uyum düzeyini etkileyen odak uyarandır (88). Odak uyarana etki edebilmek ve RAM'ın ana kavramını oluşturan uyumu artırabilmek için; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağıllık alanlarında etkili davranışlar geliştirilmelerine yardımcı olunabilir (13,86,87). Alzheimer hastalığına sahip bireylerin RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulamasından önceki uyum düzeylerinin belirlenmesi, uygulama sonrası uyumunun değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir. BiUT bireylerin bilişsel-duyuşsal başatme davranışları geliştirmelerine yardımcı olmakta ve böylece hastalık sürecine uyumlarını artırmaktadır (18). Çalışmamızda bireylerin başatme-uyum düzeyi BUSÖ ile değerlendirilmiştir. Ancak literatürde RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan demansı olan bireylerin başatme-uyum düzeyini BUSÖ ile belirleyen herhangi bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır. Bu nedenle bulgu, BiUT uygulanan bireylerin başatme düzeylerinin farklı ölçüm araçları ile değerlendirildiği çalışma sonuçları ve RAM uygulanan farklı hasta gruplarının başatme-uyum düzeylerine etkisinin değerlendirildiği çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

Dröes ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında demanslı bireylerin hastalıkla başetme düzeyleri BiUT öncesi ve sonrası incelenmiş ve BiUT uygulanan bireylerin başetme düzeylerinin uygulanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (124). Matsuda (2007), Alzheimer hastalarına BiUT uygulamış ve uygulama sonrası hastaların hastalık ile başetme düzeylerinin arttığı sonucuna varmıştır (125). Niu ve arkadaşları (2010) Alzheimer hastalarına uyguladıkları BiUT'un etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada, BiUT uygulanan grubun hastalık ile daha iyi başedebildiklerini ifade etmişlerdir (126). Hall ve arkadaşlarının (2013) BiUT uygulamasının başetme düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada, BiUT uygulanan demanslı bireylerin uygulanmayanlara göre başetme düzeylerini daha yüksek olduğu belirtilmektedir (127). Coen ve arkadaşları (2011) BiUT'un demanslı bireylerin bazı parametreler üzerine etkisini ön test ve son test uygulama deseninde inceledikleri çalışmada, BiUT'un bireylerin hastalıkla başetme düzeyini artırdığı bildirilmektedir (128).

Amini ve arkadaşlarının (2012) hemodiyaliz hastalarının bakımını RAM'a göre planladıkları çalışmada, hastaların RAM temelli hemşirelik bakımı sonrası başetme-uyum düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (99). Brown ve arkadaşları (2011) kanserli bireylerin RAM temelli hemşirelik bakımı sonrası başetme-uyum düzeylerinin arttığı sonucuna varmışlardır (101). Cihangir (2007) astımlı adölesanlarda uyum ve özbakım modellerine göre geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarının etkisini değerlendirdiği çalışmasında, uygulama sonrası adölesanların başetme-uyum düzeylerinin arttığını bildirmiştir (108). Çatal (2015) koroner arter bypass greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy Uyum Modeli'ne inceledikleri çalışmalarında erken dönem verilen hemşirelik bakımının bireylerin hastalık sürecine uyumlarını artırdığını bildirmiştir (118).

Bu bulgular BiUT'un bireylerin hastalıkla başetme düzeylerini artırdığının göstergesidir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışma sonuçlarımızda da benzer şekilde demanslı bireylere uygulanan RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması bireylerin başetme-uyum düzeyini olumlu yönde etkilemiş ve hastalık sürecine uyumlarını artırmıştır. Bununla birlikte "**Hipotez (H₁):** RAM'a temellendirilmiş "Bilişsel Uyarım Terapisi" uygulanan bireylerin başetme-uyumu kontrol grubundan yüksektir" hipotezi de doğrulanmaktadır.

6.3. Bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi

Bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri; AH-YKÖ ile incelenmiş, iki gruptaki bireylerin de yaşam kalitesi düzeyleri; RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması öncesi ve sonrası ölçümler olarak karşılaştırılmıştır. Alzheimer bireylerin bilişsel işlevlerinde gerileme ile birlikte hastalık ile başetme-uyum düzeyini bozan ve dolayısıyla yaşam kalitesini de düşüren bir sendromdur (18,135,136). Bu nedenle bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hastalık sürecine uyumlarının sağlanmasında oldukça önemlidir (13).

RAM'a temellendirilmiş BiUT ile bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri artırılarak hastalık sürecine uyumlarının sağlanmasına katkıda bulunulabilir. Roy'a göre bireyin uyum içinde yaşayabilmesi için, fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel,

spiritüel ve entellektüel boyutta gereksinimlerinin karşılanması gereklidir (88). Hastalık sürecinin ilerlemesiyle birlikte frontal ve parietel lob etkilenir (80). Bu durumda bireyin bütün gereksinimleri etkilenir ve değişir. Kendilerine olan ilgi giderek azalır. Banyo yapmak, kıyafetlerini değiştirmek istemezler. Bireyler kendisinden uzaklaşmaya başlar (92,95). Rutinde yaptıkları işler zamanla ilgisini çekmemeye başlar. Kendilerine zevk veren, rahatlatan, benlik kavramını destekleyen tüm aktiviteleri artık yapmak istemez hale gelir. Çünkü unuttukları için o aktiviteler onlar için stresör haline gelebilmektedir (1,95). Birey değişikliklere uyum sağlayabilmek ve bütünlük içinde devam etmek için hemşirenin desteğine ihtiyaç duyar (13). Çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT'un "*Güncel Olaylar*" oturumunda "*benlik kavramı alanı*"na ilişkin bireylerin uyum davranışlarını geliştirmeye yönelik aktiviteler yapılmıştır. Böylece AH'nin ilerleyerek frontal ve parietel lobu etkilemesi sonucunda bireylerde kaybolan bilişsel yetilerin geri kazanılmasına yardımcı olunmaya ve mevcut durum korunmaya çalışılmıştır. Bu aktivitelerin etkinliği AH-YKÖ sonuçları ile değerlendirilmiştir. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmalarının güçlendirildiği, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir.

AH'de temporal lobun etkilenmesi ile birlikte ilk olarak yakın geçmiş unutulmaya başlanır. Yaşlı, yeni tanıdığı kişileri, gördüğü yerleri unuttur ve oryantasyonu bozulmaya başlar. Hastalık ilerledikçe semantik (anlamsal) bellekte yıkım başlar, tarihi gerçeklerin veya isimlerin hatırlanması zorlaşır. Birey, yaşayan akrabalarının yakınlık derecelerini ve kimliklerini karıştırabilir (25,93). Roy'a göre karşılıklı bağlılık bireyin aile, akraba, arkadaş ve destek sistemleri ile ilişkilerini kapsar. Bu süreç içinde birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psişik bütünlüğünü devam ettirir (86,91). Aynı zamanda Roy; değer, sevgi ve saygı alma/verme ile ilgili etkileşimler üzerine odaklanır. Grup için karşılıklı bağlılık; sosyal bağlamda grup içindeki ve dışındaki kişilerle özel ve genel teması içeren grup faaliyetleri ile ilgilidir (84). AH'nin ilerleyerek temporal lobu etkilemesi sonucunda bireyler ilk olarak yakın geçmişi unutmaya başlar. Yaşlı, yeni tanıdığı kişileri, gördüğü yerleri unuttur ve oryantasyonu bozulur (27). Çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT'un "*Yüzler/Sahneler*" oturumunda "*karşılıklı bağlılık alanı*"na ilişkin bireylerin uyum davranışlarını geliştirmeye yönelik aktiviteler yapılmıştır. Temporal lobun etkilenmesi sonucu oluşan yıkımların geri kazanılmasına yardımcı olunmaya ve mevcut durum korunmaya çalışılmıştır. Bu aktivitelerin etkinliği AH-YKÖ sonuçları ile değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda, bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmalarının güçlendirildiği, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir.

AH, bireylerin önceden üstlendiği rol ve sorumluluklarını etkiler ve birey üye olduğu dernek, klüp, toplantılar vb yerlere gitmek istemeyebilir, Bu yerlerde üstlendiği sorumluluklarını yerine getiremez, özel beceri ve yeteneklerini yapamaz hale gelebilir (31,80,137). Roy'a göre hemşirelikte hümanizm, kişinin yaratıcılık gücüne sahip olduğu inancına dayanır. Bireye ait özelliklerin, onun savunma gücünü ve iyilik halini artıracığına inanır (89). Hemşire, bireylerin bir işi yapabileme ve başarıma duygularını ortaya çıkarmak için onlara fırsatlar sunmalıdır (85). Bireyin hastalığa uyumunu gerçekleştirebilmesi için, diğer kişilerle etkileşime girmesi, birlikte bir şeyler

yapabilmesi ve paylaşımlarda bulunabilmesi gereklidir (13). Çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT'un "*Yaratıcılık*" oturumunda "*rol fonksiyon alanı*"na ilişkin bireylerin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi ve uyum davranışları gösterebilmesi için çeşitli aktiviteler yapılmıştır.

AH'nin ilerlemesi ile birlikte frontal ve parietal lob etkilenir ve sonucunda giderek birey, sosyal hayattaki rolünü kaybetmeye başlar. Anne ise annelik rolünü, baba ise babalık rolünü kaybeder. Planlama ve organize etme yetenekleri yavaş yavaş azalır. Örneğin alışveriş listesini hazırlamakta ve mağazada ürün bulmakta zorluk çekebilirler (16,94,96,138,139). Frontal ve parietal lobun etkilenmesi sonucu oluşan yıkımların geri kazanılmasına yardımcı olunmaya ve mevcut durum korunmaya çalışılmıştır. Çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT'un "*Takım Yarışması*" oturumunda "*karşılıklı bağlılık alanı*"nda bireylerin uyum davranışlarını geliştirmeye yönelik aktiviteler yapılmıştır. Bu aktivitelerin etkinliği AH-YKÖ sonuçları ile değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda, bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmalarının güçlendirildiği, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edildiği düşünülmektedir.

Alzheimerlı bireylerde BiUT'un yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde çok sayıda ölçek bulunmasına rağmen demanslı bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde sadece AH-YKÖ kullanılmaktadır (9,17,18,20,21,25-27,125-128,134). Bu çalışmada da bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesinde hasta grubuna özgü olması ve RAM'ın uyum alanlarını yansıtması açısından "AH-YKÖ kullanılmıştır.

Bireylerin RAM'a temellendirilmiş BiUT'un uygulama öncesi karşılaştırılmasında, girişim grubundaki bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin uygulama öncesine oranla anlamlı düzeyde arttığı ($p<0.05$), kontrol grubunun ise yaşam kalitesi düzeylerinin uygulama öncesine oranla anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür ($p>0,05$). Girişim ve kontrol gruplarının uygulama öncesi yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), uygulama sonrası yapılan ölçümde girişim grubunun yaşam kalitesi düzeyinin, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığı ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Alzheimerlı bireylere uygulanan BiUT ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Knapp ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan deneysel çalışmada BiUT'in bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiş olup, girişim grubunun yaşam kalitesi düzeyinin anlamlı olarak artış gösterdiği belirtilmektedir (25). Spector ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada BiUT uygulanan grubun yaşam kalitesi düzeyinin kontrol grubundan daha yüksek olduğunu bulunmuştur (22). Orrell ve arkadaşları (2005) çalışmalarında BiUT'un demanslı bireylerin yaşam kalitesini artırdığını bildirmişlerdir (24). Woods ve arkadaşlarının (2006) BiUT'un demanslı bireylerde bilişsel işlevler ve yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, BiUT uygulanan grubun bilişsel işlevlerinin uygulanmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (26). Matsuda (2006), Alzheimer hastalarına BiUT uygulamış ve uygulama sonrası hastaların yaşam kalitesi düzeylerinin arttığı görülmüştür (125).

Niu ve arkadaşlarının (2010) Alzheimer hastalarına uyguladıkları BiUT'un etkilerini inceledikleri çalışmada BiUT uyguladıkları grubun yaşam kalitesi düzeylerinin yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (126). Piasek ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ilk evredeki demanslı bireylere BiUT uygulanmış ve uygulama sonrası bireylerin yaşam kalitesinin önemli oranda arttığı bildirilmiştir (133). Spector ve arkadaşları (2011), Woods ve arkadaşları (2012), Orrell ve arkadaşları (2014), Orrell ve arkadaşları (2012), Hall ve arkadaşları (2013), Coen ve arkadaşları (2011) ve Aguirre ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında demanslı bireylere BiUT uygulanmış ve uygulama sonrası bireylerin yaşam kalitelerinin önemli oranda yükseldiği bulunmuştur (9,20,2124,27,127,128).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda BiUT'un demanslı bireylerin yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise BiUT RAM'a temellendirilerek uygulanmıştır. Orrel ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) sadece BiUT uygulanan grubunun yaşam kalitesi puan ortalamaları 32.74'ten uygulama sonrası 40.62'ye, Matsuda (2006)'nın çalışmasında 35.67'den 43.54'e, Coen ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında 23.67'den 31.04'e yükseldiği belirtilirken, bizim çalışmamızda RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlev düzeyleri 25.06'dan 37.36'ya yükselmiştir. BiUT sonrası bireylerin yaşam kalitesi düzeylerindeki artış bizim çalışma sonucumuzla benzer görünse de, RAM'a temellendirilerek uygulanan BiUT'un bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini daha fazla oranda artırdığını söyleyebiliriz. BiUT sonrası bireylerin yaşam kalitesi düzeylerindeki artış bizim çalışma sonucumuzla benzer görünse de, RAM'a temellendirilerek uygulanan BiUT'un bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini daha fazla oranda artırdığını söyleyebiliriz. Bu bulgu "**Hipotez (H₁):** RAM'a temellendirilmiş "Bilişsel Uyarım Terapisi" uygulanan bireylerin yaşam kalitesi, kontrol grubundan yüksektir" hipotezini de doğrulamaktadır.

SONUÇLAR

Demanslı bireylerde RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulanan girişim ve rutin poliklinik hizmeti alan kontrol grubu arasında "bilişsel işlevler, başetme-uyum düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyleri"nin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlevleri kontrol grubundaki bireylerin bilişsel işlevlerinden daha yüksektir.
- RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin bilişsel işlevleri olumlu yönde artarken, kontrol grubundaki bireylerin bilişsel işlevleri azalmıştır.
- RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin başetme-uyum düzeyleri kontrol grubundaki bireylerin başetme-uyum düzeylerinden daha yüksektir
 - * RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin çözüm bulma ve odaklanma düzeyleri kontrol grubundaki bireylerden daha yüksektir
 - * RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin fiziksel karara bağlama düzeyleri kontrol grubundaki bireylerden daha yüksektir.
 - * RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin dikkat süreçleri kontrol grubundaki bireylerden daha yüksektir.
 - * RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin sistematize etme süreçleri kontrol grubundaki bireylerden daha yüksektir.
 - * RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin öğrenme ve ilişki kurmaları kontrol grubundaki bireylerden daha yüksektir
- RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması sonrası girişim grubundaki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri, kontrol grubundaki bireylerin bilişsel işlevlerinden daha yüksektir.

ÖNERİLER

Bu araştırmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda yapılan öneriler, uygulayıcı ve araştırmacılara yönelik olmak üzere iki başlıkta verilmiştir

Uygulayıcılara yönelik öneriler:

Demanslı bireyler ile çalışan hemşirelerin,

- RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulaması hakkında bilgilencmeleri,
- RAM'a temellendirilmiş BiUT ile ilgili eğitim almadan uygulama yapmamaları,
- Psikiyatri hemşirelerinin RAM'a temellendirilmiş BiUT uygulamadan hastaları SMMT ile değerlendirmeleri, değerlendirme sonunda ilk ve orta evre Alzheimer tanılı hastalarına uygulama yapmaları,
- Uygulamada en fazla 6'şar kişilik gruplarla çalışmaları,
- RAM'a temellendirilmiş BiUT ile BiUT'un karşılaştırıldığı deneysel çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

Alzheimerlı bireylerde RAM ile çalışacak hemşire araştırmacılar tarafından;

- Alzheimerlı bireylerin ilk evreden itibaren bilişsel işlevlerinin gerilemesiyle birlikte başetme-uyum ve yaşam kalitesi düzeylerinin de etkileneceğinden dolayı bireylerin uygulama yapılmadan önce bilişsel işlevler, başetme-uyum ve yaşam kalitesi düzeylerinin özellikle değerlendirilmesi,
- RAM'a temellendirilmiş BiUT'un Alzheimer tanısı olan bireylerde geliştirdiği başetme-uyum, bilişsel işlevler ve yaşam kalitesinin bireyler tarafından ne kadar süre korunabildiğine yönelik izlem çalışmalarının yapılması,
- Alzheimer hastalığının tedavisinde kullanılan yeni yaklaşımlar doğrultusunda multidisipliner grupla RAM'a temellendirilmiş BiUT'un nöron kaybına ilişkin etkisinin araştırılması,
- RAM'a temellendirilmiş BiUT ile BiUT'un karşılaştırıldığı

- RAM'a temellendirilmiş BiUT'un evreler arası geisine etkisini irdeleyen alışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Bullain SS, Corrada MM (2013). Dementia in the oldest old. *Continuum. Minneap Minn. Demantia*. 19(2):457-69.
2. Guo M, Gao L, Zhang G, Li Y, Xu S, Wang Z, Qu Q, Guo F (2012). Prevalence of dementia and mild cognitive impairment in the elderly living in nursing and veteran care homes in Xi'an, China. *Journal of the Neurological Sciences*. 312(1):39-44.
3. Dubroff JG, Nasrallah I M (2015). Will PET Amyloid Imaging Lead to Overdiagnosis of Alzheimer Dementia?. *Academic radiology*, 22(8): 988-994.
4. ADI. Alzheimer's Disease International (2005) Media quick facts: the global impact of dementia.. (Available at: <http://www.alz.co.uk/media/dementia.html>) (Erişim Tarihi 12 Mart 2013).
5. Perrone L, Grant WB (2015). Observational and Ecological Studies of Dietary Advanced Glycation End Products in National Diets and Alzheimer's Disease Incidence and Prevalence. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 45(3): 965-979.
6. Spector A, Orrell M, Davies S and Woods B (2001). Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 11(3/4): 193-196.
7. Douglas S, James I, Ballard C (2004). Nonpharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment* 10: 171–179.
8. Clare L, Woods R (2004). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4.
9. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M and Orrell M (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised controlled trial. *BJP*. 183:248-54.
10. Poon LW, Woodard JL, Miller SL, Green R, Gearing M, Davey A. (2012). Understanding Dementia Prevalence Among Centenarians *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 67A (4): 358-365.
11. Thornbury JM, King LD. (1992). The Roy adaptation model and care of persons with Alzheimer's disease. *Nursing Science Quarterly*, 5(3): 129-133.
12. Kozar-Westman M, Troutman-Jordan M, Nies MA. (2013). Successful Aging Among Assisted Living Community Older Adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 43:753-762.
13. Roy SC. (2008) Adversity and Theory: The Broad Picture. *Nursing Science Quarterly*, 21 (2): 138-139.
14. Roy, SC. (2011) Research Based on the Roy Adaptation Model Last 25 Years. *Nursing Science Quarterly*, 24 (4): 312-320.
15. Akpınar B, Küçükgüçlü Ö (2011). Demanslı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçülebilir Mi? *DEUHYO ED*. 4:141-143.

16. Takagi M. (2012). Safety and Neuroethical Consideration of Deep Brain Stimulation as Psychiatric or Dementia Treatment. *Asian Bioethics Review*, 4(1):48-64.
17. Spector A, Orrell M and Woods B (2010). Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 25:1253–8.
18. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B and Orrell M (2006). Making a difference: An evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation therapy (CST) to people with dementia. Hawker Publications: UK.22-34.
19. Cognitive Stimulation Therapy [<http://www.cstdementia.com/manual.php>]
20. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M (2012). Can cognitive stimulation benefit people with dementia? A product of The Cochrane Collaboration. Published Online 15(2):117-127.
21. Orrell M, Yates LA, Burns A, Russell I, Woods RT, Hoare Z, Moniz-Cook E, Henderson C, Knapp M, Spector A, Orgeta V (2012). Individual Cognitive Stimulation Therapy for dementia (iCST): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 22; 6215-13.
22. Spector A, Gardner C & Orrell M (2011). The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators. *Ageing & Mental Health*, 15:945-949.
23. Streater A, Spector A, Aguirre E, Hoe J, Hoare Z, Woods R, Russell I, Orrell M (2012). Maintenance Cognitive Stimulation Therapy (CST) in practice: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 26;13:91.
24. Orrell M, Spector A, Thorgrimsen L and Woods B (2005). A pilot study examining the effectiveness of maintenance Cognitive Stimulation Therapy (MCST) for people with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 20: 446–451.
25. Knapp M, Thorgrimsen L, Patel A, Spector A, Hallam A, Woods B and Orrell M (2006). Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis. *BJP*. 188:574-80.
26. Woods B, Thorgrimsen L, Spector A, Royan L and Orrell M (2006). Improved quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia. *Ageing & Mental Health*. 10 (3):219-226.
27. Aguirre E, Hoare Z, Streater A, Spector A, Woods B, Hoe J and Orrell M (2013). Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia—who benefits most? *Int J Geriatr Psychiatry*, 28: 284–290
28. Doody RS, Stevens JC, Beck C (2001). Practice parameter: management of dementia (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 56:1154-1166.
29. American Psychiatric Association. (2015). The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults. American Psychiatric Pub.79-82.
30. Livingston G, Johnston K, Katona C, Paton J, Lyketsos CG. (2014). Old Age Task Force of the World Federation of Biological Psychiatry. Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *American Journal of Psychiatry*. 12(4):567-73.

31. Arioğlu S (2006). Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: MN Medikal&Nobel Tıp Kitap Sarayı, 76-78.
32. Gurvit H, Emre M, Tinaz S, Bilgic B, Hanagasi H, Sahin H, Gurol E, Kvaloy JT, Harmanci H. (2008). The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *Am J Alzheimer Dis Other Demen*, 23:67-76.
33. Barlett H, Gray L, Byrne G, Travers C, Lui C. (2006). Dementia a national health priority, dementia research mapping project final report. Commonwealth Department of Health and Ageing, Queensland, Australia. 82-101.
34. George JB. (2011) *Nursing Theories The base for Professional nursing practice*. 6 th ed. Pearson. Fullerton CA, 123-132.
35. Bohlmeijer E, Smit F, Cuijpers P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18:1088-1094.
36. Simard, M., van Reekum, R., Cohen, T. (2015). A review of the cognitive and behavioral symptoms in dementia with Lewy bodies. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. 23 (43):1125-33.
37. Lewis S, Heitkemper M, Dirksen M, O'Brien P, Bucher L. (2007). Section 11. Alzheimer's disease and dementia. *Medical Surgical Nursing*. 2:1561- 1579.
38. Karbach, J., & Küper, K. (2016). Cognitive Reserve. *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*.
39. Bai, Z., Han, G., Xie, B., Wang, J., Song, F., Peng, X., & Lei, H. (2016). AlzBase: an integrative database for gene dysregulation in Alzheimer's disease. *Molecular neurobiology*, 53(1), 310-319.
40. Wang PN, Chou KH, Chang NJ, Lin KN, Chen WT, Lan GY, Lirng JF. (2014). Callosal degeneration topographically correlated with cognitive function in amnesic mild cognitive impairment and alzheimer's disease dementia. *Human brain mapping*, 35(4):1529-1543.
41. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri C.P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1):63-75.
42. Arioğlu S. (2004). Alzheimer Hastalığı, Geriatri ve Gerontoloji, Bölüm XII. Ankara, MN Medikal&Nobel. 979.
43. Karlssman E, Savenstedt S, Axelsson K, Zingmark K. (2014). Stories about life narrated by people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12):2791-99.
44. Holzer C, Warshaw G. (2000). Clues to early Alzheimer dementia in the outpatient setting. *Arch Fam Med*. 9:1066- 1070.
45. Galasko D, Bennett D, Sano M, Ernesto C, Thomas R, Grundman M, Ferris S. (1997). An inventory to assess activities of daily living for clinical trials in Alzheimer's disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 11:33-39.
46. Ohnishi, T., Yanazawa, M., Sasahara, T., Kitamura, Y., Hiroaki, H., Fukazawa, Y., Takeuchi, A. (2015). Na, K-ATPase $\alpha 3$ is a death target of Alzheimer patient amyloid- β assembly. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(32), E4465-E4474.
47. Sallim, A. B., Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A., & Ho, R. C. M. (2015). Prevalence of Mental Health Disorders Among Caregivers of Patients With Alzheimer Disease. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1034-1041.

48. Sherman E. (1993). Mental health and successful adaptation in later life. *Generations*, 17:43-46.
49. Petersen RC, Stevens JC, Ganguli M, Tangalos E, Cummings JL, Desky ST. (2001). Practice parameter. Early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 56:1133-1142.
50. Pawluski, J. L., Lambert, K. G., & Kinsley, C. H. (2016). Neuroplasticity in the maternal hippocampus: Relation to cognition and effects of repeated stress. *Hormones and Behavior*, 77, 86-97.
51. Kukull WA, Higdon R, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Schellenberg GD, van Belle G, Jolley L, Larson EB. (2002). Dementia and Alzheimer disease incidence: a prospective cohort study. *Ach Neurol*. 59:1737-1746.
52. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, Hall K, Hasegawa K, Hendrie H, Huang Y, Jorm A, Mathers C, Menezes PR, Rimmer E, Scazufca M. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet Dergisi*. 17: 2112-2117.
53. Hickey A. Clinch, D, Groarke P. (1997). Prevalence of cognitive impairment in the hospitalized elderly. *International Journal of Geriatrics Psychiatry*. 12: 27-33.
54. Natalwala A, Potluri R, Uppal H. (2008). Reason for hospital admissions in dementia patients in Birmingham, UK, during 2002- 2007. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 26: 499- 505.
55. Guijarro R, Roman C, Huelgas G. (2010). Impact of dementia on hospitalization. *Neuroepidemiology*. 35:101-108.
56. Anstey KJ, von Sanden C, Salim A, O’Kearney R. (2007). Smoking as a risk factor for dementia and cognitive decline: A meta-analysis of prospective studies. *American Journal of Epidemiology*, 14:245-256.
57. Bulut S. (2002). Elazığ ili Abdullahpaşa bölgesinde demans prevalansı ve demans alt grupları. *Demans Dergisi*, 2: 105-110.
58. Keskinoğlu P, Giray H, Bıçakçıefe M, Bilgiç N, Uçku R. (2006). The prevalence and risk factors of dementia in the elderly population in a low socio-economic region of Izmir, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 43:93-100.
59. Kawas C, Gray S, Brookmeyer Fozard J, & Zonderman A. (2000). Age specific incidence rates of Alzheimer’s disease: The Baltimore Longitudinal Study. *Neurology June*. 54:2072-2077.
60. Ibarria, M., Alegret, M., Valero, S., Morera, A., Guitart, M., Cañabate, P., Tantinayá, N. (2016). Beneficial Effects of an Integrated Psychostimulation Program in Patients with Alzheimer’s Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, (Preprint), 1-8.
61. Hung, A. S. M., Liang, Y., Chow, T. C., Tang, H. C., Wu, S. L., Wai, M. S. M., & Yew, D. T. (2016). Mutated tau, amyloid and neuroinflammation in Alzheimer disease—a brief review. *Progress in Histochemistry and Cytochemistry*.
62. Maslow K. (2006). How many hospital patients have dementia? In: Silverstein NM, Maslow K, editors. *Improving hospital care for persons with dementia*. New York: Springer Publishing Company. 11-22.

63. Carpenito - Moyet LJ. (2012) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çeviren: Erdemir F.)Nobel Kitabevi. 13:54-113.
64. Akpınar B, Küçükgüçlü Ö. (2012). Alzheimer Hastalığı olan Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 29(3), 554-565.
65. Spector A and Orrell M (2006). A review of the use of cognitive stimulation therapy in dementia management. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 2 (8):381-385.
66. Emerson E (1998). Working with people with challenging behaviour. In *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities*. John Wiley & Sons. 127-153.
67. Burgio L, Fisher S. (2000). Application of psychosocial interventions for treating behavioural and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics*, 12:351-358.
68. Robinson L, Hutchings D, Dickinson HO (2007). Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 22:9-22.
69. Breitve, M. H., Chwiszczuk, L. J., Hynninen, M. J., Rongve, A., Brønnick, K., Janvin, C., & Aarsland, D. (2014). A systematic review of cognitive decline in dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's. *Alzheimer's research & therapy*, 6(13):53-62.
70. Capuzzi D, Gross D (1990). Recent trends in group work with elders. *Generations*, 14: 43-48.
71. Norris TLP (2001). The effectiveness and perceived effectiveness simple reminiscence therapy involving photographic prompts for determining life satisfaction in non-institutionalized elderly persons. Unpublished Dissertation. LA: Louisiana State University, Health Sciences Center, School of Nursing. 28-41.
72. Lin Y, Dai Y, Hwang S (2003). The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *Public Health Nursing*, 20:297-306.
73. Neal M, Wright PB (2003). Validation therapy for dementia *The Cochrane Library*. 11:161-166.
74. Siviş R (2007). Anımsama Terapisi ve İleri Yastaki Yetişkinlerle Grupla Psikolojik Danışmadaki Yeri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28):129-138.
75. Scanland SG, Emershaw LE (1993). Reality Orientation and Validation Therapy. *Dementia, Depression, and Functional Status*, *J Gerontol Nurs*. 19:7-11.
76. Naylor MD, Stephens C, Bowles KH, Bixby MB. (2005). Cognitively impaired older adults: from hospital to home. *Am J Nurs*. 105:52-61.
77. Bleathman C, Morton I (2006). Validation therapy: extracts from 20 groups with dementia sufferers. *Journal of Advanced Nursing*. 17:658-666.
78. Fortinash KM, Patricia A (2007). Psychiatric nursing; Nursing care plans; Nursing Care; Patient Care Planning; Psychiatric Nursing methods, 86-89.
79. Spector A, Woods B, Orrell M (2008). Cognitive stimulation for the treatment of Alzheimer's disease. *Expert Rev Neurother*. 8(5):751-7.
80. Moyle W, O'Dwyer S (2012). Quality of life in people living with dementia in nursing homes. *Curr Opin Psychiatry*. 25(6):480-4.

81. Kurz A. (2013) Psychosocial interventions in dementia. *Nervenarzt.* 11:22.
82. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B and Orrell M (2006). Making a difference: An evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation therapy (CST) to people with dementia. Hawker Publications: UK.22-34.
83. Roy CS. (2004). A Validity And Reliability Study Of The Coping And Adaptation Processing Scale. *Nursing Science Quarterly*, 24 (4): 312-320.
84. Fawcett, J. (2005a) Using the Roy Adaptation Model to Guide Nursing Research. *Nursing Science Quarterly*, 18 (4): 320-323.
85. Fawcett, J. (2005b) *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories.* (2nd Ed.) Philadelphia: F.A. Davis Company.
86. Roy, C. (2011a). Research based on the Roy adaptation model last 25 years. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 312-320.
87. Barone, S. H., Roy, C. L., & Frederickson, K. C. (2008). Instruments Used in Roy Adaptation Model-Based Research Review, Critique, and Future Directions. *Nursing Science Quarterly*, 21(4), 353-362.
88. Roy, C. (2011b). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing science quarterly*, 24(4), 345-351.
89. Roy, SC. (2009) *The Roy Adaptation Model (3rd Ed.)* New Jersey: Pearson Education & Upper Saddle River.
90. McEwen M, Willis EM. (2006) *Theoretical Basis for Nursing (2nd Ed.)* United States: Lippincott Williams & Wilkins.87-93.
91. Alligood MR., Tomey AM. (2006) *Nursing Theory Utilization & Application.* (3rd Ed.) United States: Mosby Year Book Inc.
92. Küçükgülü Ö. (2003) Alzheimer Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı. *Demans Dergisi.* 2003;3: 86-92.
93. Lawrence V, Fossey J, Ballard C, Moniz-Cook E, Murray J (2012). Improving quality of life for people with dementia in care homes: making psychosocial interventions work. *Br J Psychiatry.* 5:344-51.
94. Işık AT. (2009). Alzheimer Hastalığı In: Işık AT, Tanrıdağ O. *Geriatric Pratiğinde Demans Sendromu.* TRB Basım Yayın Som Kitap, İstanbul. 90-95.
95. Øksnebjerg L, Waldemar G (2012). Efficacy of cognitive stimulation therapy in patients with dementia. *Ugeskr Laeger.* 174(50):3161-4.
96. Kutsal YG. (2007) *Temel Geriatri.* Ankara: Güneş Kitabevleri, 117-124.
97. Selekler K. (2003). Alzheimer ve diğer demanslar. *Modern Tıp Seminerleri* 26. Güneş Kitabevi. Ankara. 65-77.
98. Cooper C, Mukadam N, Katona C, Lyketsos CG, Blazer D, Ames D, Rabins P, Brodaty H, Lima CM, Livingston G (2013). Systematic Review of the Effectiveness of Pharmacologic Interventions to Improve Quality of Life and Well-being in People With Dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* 21(2):173-183.
99. Amini, Z., Fazel, A., Zeraati, A., & Esmaili, H. (2012). The effect of care plan based on the roy adaptation model on activities of daily living of hemodialysis patients.
100. Aktan, N. M. (2012). Social Support and Anxiety in Pregnant and Postpartum Women A Secondary Analysis. *Clinical Nursing Research*, 21(2), 183-194.

101. Brown, J. C., Huedo-Medina, T. B., Pescatello, L. S., Pescatello, S. M., Ferrer, R. A., & Johnson, B. T. (2011). Efficacy of exercise interventions in modulating cancer-related fatigue among adult cancer survivors: a meta-analysis. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 20(1), 123-133.
102. Rodrigues, S. M., Viana, T. C., & de Andrade, P. G. (2015). The woman's life after mastectomy in the light of Roy Adaptive theory. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(4), 3292-3304.
103. Wei, X., Miao, R., Yao, W., Ma, L., Li, Y., & Wang, R. (2015). Effects of Nursing Methods Based on Roy's Adaption Model on Patients with Acute Myocardial Infarction Who Received PCI.
104. Osteen, K. A. (2015, November). Enhancing the Clinical Patient Care of Adults with Congenital Heart Disease (CHD) by Understanding Family Planning Decisions in this Population. In 43rd Biennial Convention (07 November-11 November 2015). STTI.
105. Alimohammadi, N., Maleki, B., Shahriari, M., & Chitsaz, A. (2015). Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(2), 275.
106. Seah, X. Y., & Tham, X. C. (2015). Management of Bulimia Nervosa A Case Study with the Roy Adaptation Model. *Nursing science quarterly*, 28(2), 136-141.
107. Pantha Aryal, B. (2015). Psychological effects on the family having children with asthma.
108. Cihangir, N. (2007) Astımlı adölesanlarda uyum ve özbakım modellerine göre geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.*
109. Bakan, G. (2008) Kalp yetmezliği olan hastaların hastalığa uyumunda Roy Adaptasyon Modeli'nin etkisinin incelenmesi. *İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye*
110. Çevik Akyıl, R. (2010) Kronik obstrüktif akciğer hastalarının hastalığa uyumuna Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin etkisi. *İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.*
111. Serçekuş, P. (2010) Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.*
112. Gökçe İşbir, G. (2011) Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı danışmanlığın gebelikte bulantı kusmaya etkisi. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.*
113. Gökçe İşbir, G. & Mete S. (2009) Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Bulantı kusma sorunu olan bir gebenin Roy Uyum Modeli'ne göre incelenmesi. *DEUHYO ED*, 2(2): 75-86.
114. Kacaroğlu Vicdan A. (2010) Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un Adaptasyon

- Modeli'ne göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3, ss: 106-118.
- 115.Ejder Apay, S. (2011) Sezaryen ile doğum yapan loğusalara Roy'un Modeli'ne göre verilen bakımın değerlendirilmesi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye
- 116.Öztürk, S. (2011) Roy Adaptasyon Modeli'ne göre postpartum dönemdeki annelere verilen eğitimin anne duyarlılığına etkisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- 117.Şişman, F.N. (2011) Yaşlı bireylerin bilişsel durumunu geliştirmede Roy Adaptasyon Modeli'ne temellenen hemşirelik bakımının etkinliği. Psikiyatri Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- 118.Çatal, E. & Dicle, A. (2011) Koroner arter bypass greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy Uyum Modeli'ne göre analizi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13 (2): 68-81.
- 119.Kılıç, D., Türkoğlu, N., Adıbelli, D., Çevik Akyıl, R., Bilgin, S., Yalçınöz Baysal, H. (2012) Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda verilen eğitimin hipertansiyon yönetimine etkisi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi [HASUDER] (Kongre Kitabı). Bursa. 2-6 Ekim, Sözel bildiri
- 120.Özkaraman A, Özer S., & Balcı Alpaslan G. (2012) Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences;1(3): 138-152.
- 121.Ordin,Y.S., Karayurt, O., & Wellard, S. (2013) Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. Nursing and Health Sciences, 15(1):31- 38
- 122.Catal E, Dicle A (2013). A Validity And Reliability Study Of The Coping And Adaptation Processing Scale in Turkey. European Society of Cardiology. Poster presentation.78-79.
- 123.Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F (2002). Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatr Derg.13:273-281.
- 124.Dröes, R. M., Van Der Roest, H. G., Van Mierlo, L., & Meiland, F. J. (2014). Memory problems in dementia: adaptation and coping strategies and psychosocial treatments. Expert review of neurotherapeutics.
- 125.Matsuda, O. (2007). Cognitive stimulation therapy for Alzheimer's disease: the effect of cognitive stimulation therapy on the progression of mild Alzheimer's disease in patients treated with donepezil. International Psychogeriatrics, 19(2), 241-252.
- 126.Niu, Y. X., Tan, J. P., Guan, J. Q., Zhang, Z. Q., & Wang, L. N. (2010). Cognitive stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. Clinical rehabilitation.
- 127.Hall L, Orrell M, Stott J, Spector A. (2013). Cognitive stimulation therapy (CST): neuropsychological mechanisms of change. International Psychogeriatrics, 25(03), 479-489.

128. Coen RF, Flynn B, Rigney E, O'Connor E, Fitzgerald L, Murray C, Edgeworth J. (2011). Efficacy of a cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 28(03), 145-147.
129. Lök N, Buldukoğlu K. (2014). Psychosocial Practices that Enhance Cognitive Activity in Dementia. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), 210-216.
130. Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. (1999). Quality of life in Alzheimer's disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1):21-32.
131. Riley DE, Lang AE. (1991). Movement disorders: neurology in clinical practice. *The Neurological Disorders*, Cilt 2, Ed: WG Bradley, Butterworth Heinemann, 1568- 1569.
132. Rogers D, Evans B, Roberts C, Cuc A, Mittenberg W (2014). B-49 Neuropsychologists' Preferences for DSM-5 versus ICD-10, NINDS, or Other Diagnostic Criteria. *Archives of clinical neuropsychology*, 29(6), 554-554.
133. Piasek P, Irving K, Smeaton AF. (2011). SenseCam intervention based on cognitive stimulation therapy framework for early-stage dementia. In *Pervasive Computing Technologies for Healthcare (PervasiveHealth)*, 2011 5th International Conference on (pp. 522-525). IEEE.
134. Orrell, M., Aguirre, E., Spector, A., Hoare, Z., Woods, R. T., Streater, A., ... & Russell, I. (2014). Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 204(6), 454-461.
135. Karan, M. (2009). Yaşlanan toplumumuz için demansın önemi. In: Işık, A. Tanrıdağ O, editors. *Geriatri pratiğinde demans sendromu*, İstanbul, Som kitap. 55-70.
136. Bailey J, Kingston, P, Alford, S, Taylor L, Tolhurst E. (2016). An evaluation of Cognitive Stimulation Therapy sessions for people with dementia and a concomitant support group for their carers. *Dementia*, 1471301215626851.
137. Uzbay T. (2012) Alzheimer disease and neuroplasticity: New approaches and new targets in pharmacotherapy. *Marmara Pharmaceutical Journal* 16: 65-76
138. Starr JM, Hamilton L (2013). Diagnosis and management of dementia in older people. 41: 43-46.
139. Vitiello MV, Borson S (2001). Sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease: Epidemiology, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs*, 15:777-796.

EKLER

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Girişim Grubu İçin)

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Neslihan LÖK tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmada uygulanacak girişimin olası riskleri ve faydaları açıklandı. Uygulamanın, haftanın iki günü, ortalama 45'er dakikalık oturumlardan oluşacak şekilde yedi hafta süreceği ve toplamda 14 oturumda tamamlanacağı tarafıma anlatıldı. Oturumlarda aynı tanıya sahip diğer hastalarla birlikte olacağım söylendi. Çalışmada uygulanacak girişimlere ait tüm açıklamaları anladım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi ters bir tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

.....

Adresi:

.....

.....

.....

Telefon No:

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Neslihan LÖK

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Kontrol Grubu İçin)

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Neslihan LÖK tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi ters bir tutum ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

.....

Adresi:

.....

.....

.....

Telefon No:

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Neslihan LÖK

SOSYODEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖYKÜSÜ BİLGİ FORMU***Sosyodemografik özellikler;***

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyeti
 1. Kadın () 2. Erkek ()
3. Medeni Durumu
 1. Bekâr, hiç evlenmemiş ()
 2. Evli ()
 3. Eşi ölmüş()
 4. Boşanmış/Ayrı yaşıyor ()
4. Öğrenim Düzeyi
 1. İlkokul ()
 2. Ortaokul ()
 3. Lise ()
 4. Yüksek öğrenim ve üstü ()
5. Sosyal Güvence Durumu
 1. Yok () 2. Var () (belirtiniz).....
6. Kendisine ait düzenli geliri var mı?
 1. Hayır () 2. Evet () (belirtiniz).....
7. Evde birlikte yaşadığı kişiler?
 1. Eşi ve çocukları ile birlikte () 2. Eşi ile birlikte ()
 3. Yalnız yaşıyor () 4. Diğer ()

Hastalık özellikleri;

8. Demansın hangi evresinde? (Araştırmacı değerlendirecektir)
 1. İlk evre 2. Orta evre
9. Ne kadar süredir demans tanısına sahipsiniz?.....

EK III**BAŞETME VE UYUM SÜRECİ ÖLÇEĞİ (BUSÖ)**

Açıklama: İnsanlar bazen hayatlarında çok zor olaylar ya da kriz durumları yaşarlar. Aşağıda insanların bu gibi durumlarda verdikleri tepkilerin sıralandığı bir liste var. Listedeki her bir madde için sizin kişisel olarak vereceğiniz tepkiye en yakın cevabı daire içine alın.

1=HIÇBİR ZAMAN**2=ARADA SIRADA****3= SIKLIKLA****4=HER ZAMAN**

“Bir kriz durumu ya da çok zor bir olay yaşadığımda; Ben.....”	1 Hiç bir zama n	2 Arad a sırad a	3 Sıklıkl a	4 Her zaman
1. Bir kriz durumunda bile, birçok talimatı aynı anda sürdürebilirim.				
2. Yeni soruna genellikle yeni bir çözüm getirebilirim.				
3. Sorunun ne olduğunu tanımlar ve sorunu bütünüyle görmeye çalışırım.				
4. Seçeneklerimi arttırmak için mümkün olduğunca daha fazla bilgi toplarım.				
5. Sıkıntılı olduğumda yapmam gerekenleri bitirmede zorluk çekerim.				
6. Geçmişte işe yarayan çözümleri hatırlamaya çalışırım.				
7. Genellikle her türlü şeyi benim için en yararlı olacak şekilde yapmaya çalışırım.				
8. Beni rahatsız eden şeyin dışında başka bir şey düşünemem.				
9. Sorunu elimden gelen en iyi şekilde ele alabilirsem kendimi iyi hissederim.				
10. Durumun nasıl sonlanmasını istediğimi belirlerim ve sonra hedefe nasıl ulaşacağıma bakarım.				
11. Stresli olduğumda verimim azalır.				
12. Bir durumla karşılaştığımda kendime biraz zaman veririm ve durumu tam kavrayana kadar harekete geçmem.				
13. Bir kriz durumunu baş edebileceğimden çok daha fazla karmaşık bulurum.				
14. Problemi adım adım düşünerek karar veririm.				
15. Ortada hiçbir sebep yokken yavaşlamaya başladığımı hissederim.				
16. Duygularımı yeniden olumlu şekle sokmak için çok çalışırım.				
17. Kriz boyunca gün içinde kendimi sürekli tetikte ve aktif hissederim.				
18. Duygularımı bir kenara bırakır ve olup bitenlerle				

ilgili son derece tarafsız olurum.				
19. Olayla ilgili her şey için gözümü kulağımı açık tutarım.				
20. İlk başta aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
21. Başka durumlarda işe yarayan şeyleri hatırlarım.				
22. Olayları olduğu gibi görerek, sorunu doğru açıdan değerlendiririm.				
23. En azından bir süre için donup kalırım ve kafam karışır.				
24. Problemin ne olduğunu söylemek aslında benim için çok güçtür.				
25. Çok boyutlu problemleri ele alma konusunda iyiyimdir.				
26. Sorunla başa çıkmak için daha fazla destek/kaynak bulmaya çalışırım.				
27. Bilmediğim yerlere gitmek zorunda kaldığımda pek çok kişiye göre yolumu daha iyi bulabilirim.				
28. Durumu ele alırken mizahı kullanırım.				
29. Krizi atlatmak için yapacağım köklü değişikliklerle hayatımı altüst etmem olasıdır.				
30. (Egzersiz gibi) fiziksel aktivite ve dinlenme zamanımı dengelemeye çalışırım.				
31. Stresli olduğumda verimim artar.				
32. Olup biten her şeyi geçmiş deneyimlerimle ya da gelecek planlarımla ilişkilendirebilirim.				
33. Yaşadığım güçlükler ne olursa olsun kendimi suçlamaya meyilliyim.				
34. Yaratıcı olmaya ve yeni bir çözüm bulmaya çalışırım.				
35. Bazı nedenlerle tecrübelerimden yeterince yararlanamıyorum.				
36. Başkalarının işine yarayan çözümlerden yararlanırım.				
37. Olaya bir fırsat ya da aşılması gereken zorluk gibi görürüm ve olumlu yönden bakarım.				
38. Daha fazla çözüm üretebilmek için, tüm seçenekler üzerinde düşünürüm.				
39. (Egzersiz gibi) fiziksel aktivitelerimde değişiklikler yaşarım.				
40. Olay meydana gelir gelmez detayları öğrenerek, olayın kontrolünü ele alırım.				
41. Herhangi bir şey yapmadan önce olabilecek her tür belirsizliği açıklamaya çalışırım.				
42. Krize, büyük ihtimalle doğrudan müdahale ederim.				
43. Hasta olacağımı hissederim.				
44. Yaşadığım zorluğu çözebilen yeni bir beceriyi				

oldukça çabuk öğrenir ve kullanırım.				
45. Çok sık olarak yaptığım işten kolayca vazgeçerim.				
46. Olayla başa çıkmak için bir dizi aktiviteyi içeren bir plan geliştiririm.				
47. Birçok şeyin nasıl sonuçlanacağı hakkında iyi niyetli/olumlu düşünürüm.				

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST (SMMT)

İsim/Soyadı:
Eğitim (yıl):
Toplam Puan:

Tarih:
Meslek:

Yaş:
Aktif El:

YÖNELİM (Toplam Puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz()
 Hangi mevsimdeyiz()
 Hangi aydayız()
 Bugün ayın kaçı()
 Hangi gündeyiz()
 Hangi ülkede yaşıyoruz()
 Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız()
 Şu an bulunduğunuz semt neresidir()
 Şu an bulunduğunuz bina neresidir()
 Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız()

KAYIT HAFIZASI (Toplam Puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan.....()

DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

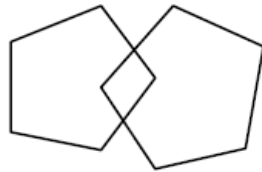
100' den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65).....()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğimiz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise).....()

LİSAN (Toplam puan 9)

- a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut).....()
 b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan.....()
 c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her doğru işlem 1 puan.....()
 d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın.(1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN"()
 e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan).....()
 f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan)()



ALZHEİMER HASTALIĞINDA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (AH-YKÖ)
(Hasta Versiyonu)

ALZHEİMER HASTALIĞINDA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ				
Lütfen cevaplarınızı daire içine alınız.				
1=KÖTÜ 2= ORTA 3= İYİ 4= MÜKEMMEL				
1-Sağlık durumunuz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
2-Enerji düzeyiniz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
3-Duygusal durumunuz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
4-Yaşadığınız yerin koşulları	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
5-Hafızanız	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
6-Aile ilişkileriniz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
7-Evlilik ilişkileriniz (Eşi yok ise kendisine en yakın kişi ile ilişkisi)	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
8-Arkadaşlık ilişkileriniz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
9- Bir bütün olarak kendiniz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
10-Evdeki sorumluluklarınızı yapabilme durumunuz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
11-Eğlence amaçlı bir şeyler yapabilmeniz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
12-Maddi durumunuz	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel
13- Bir bütün olarak hayatınız	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel

Görüşleriniz _____

Araştırmacının Tez Konusu İle İlgili Bilimsel Faaliyetleri

KONGRE ve SEMPOZYUM	<p>Lök N., Buldukoğlu K. “Demansta Medikal Tedavi Olmadan Bilişsel Aktivite Artırılabilir mi?”II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Poster Sunum, 4-7 Ekim, Erzurum, Türkiye, ss 375-376. (2012).</p> <p>Lök N., Buldukoğlu K. “Bir Olgu Temelinde Psikiyatrik Bakımda Roy’un Adaptasyon Modelinin Kullanımı” II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Poster Sunum, 4-7 Ekim, Erzurum, Türkiye ss. 377-378 (2012).</p> <p>Lök N., Buldukoğlu K. “Demansta Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Psikososyal Uygulamalar” III. Ulusal Alzheimer Kongresi, Poster Sunum, 21-24 Mart, İstanbul, Türkiye ss 66-67. (2013).</p> <p>Lök N., Buldukoğlu K. "Demans Tedavisinde Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler Kullanılabilir mi?" II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Poster Sunum, 3-5 Haziran, Antalya, Türkiye, ss 49-50. (2013).</p> <p>Lok N., Buldukoglu K. “Effectiveness Of Cognitive Stimulation Therapy Program (Cst) In Individuals With Dementia: A Systematic Review” 1st International Conference of Community & Public Health Nursing: Research, Education and Practice”, Oral presentation, November 14-16, Athens, Greece (2013).</p> <p>Lok N., Gunbayi I., Buldukoglu K. “The Strains Experienced By The Caregiver Of To Individuals With Dementia: A Phenomenological Study” 1st International Conference of Community & Public Health Nursing: Research, Education and Practice”, Oral presentation, November 14-16, Athens, Greece (2013).</p>
KURS	<p>“Birinci Basamak Pratiğinde Demans: Tanı, Bakım ve Yönetim Kursu” 21 Mart 2013, İstanbul</p> <p>“Demans Şüphesinde Nöropsikiyatrik Değerlendirme Kursu” 23 Mart 2013, İstanbul</p>
DENEYİMLER	Dr. İ. Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 11-29 Ağustos 2014 15 iş günü Uygulama
BİLİMSEL YAYINLAR	Lok N. , Buldukoğlu B. “Demansta Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Psikososyal Uygulamalar”. Current Approaches in Psychiatry. 6(3), pp 210-6 (2014)
PROJELER	“Farkında Olmak Hatırlamaktır” Akdeniz Üniversitesi Toplumsal Duyarlılık Projesi, Yürütücü, (2014- 2015)
	UCLA University International Cognitive Stimulation Therapy Centre Türkiye Temsilcisi (http://www.ucl.ac.uk/international-cognitive-stimulation-therapy/countries/turkey) (2014)
ÜYELİKLER	Geriatri Hemşireliği Derneği (2014 Devam ediyor) Türkiye Alzheimer Derneği (2014 Devam ediyor)

Randomizasyon İşlemi

	A	B	C	D	E
4	Set 1,Set 2,				
5	12,21,				
6	61,16,				
7	9,17,				
8	11,4,				
9	65,15,				
10	19,38,				
11	75,32,				
12	40,44,				
13	31,3,				
14	25,77,				
15	69,39,				
16	41,29,				
17	34,23,				
18	18,46,				
19	45,28,				
20	58,36,				
21	54,78,				
22	53,55,				
23	2,24,				
24	59,6,				
25	76,64,				
26	49,52,				
27	71,48,				
28	22,10,				
29	68,37,				
30	13,14,				
31	42,8,				
32	70,20,				
33	1,73,				
34	74,26,				
35					

RAM'A TEMELLENDİRİLMİŞ BiUT OTURUM İÇERİKLERİ

RAM'a Göre Öğrenme Hedefleri ve Kazanımlar	Oturum İçeriği (BiUT Oturumları)	RAM'a göre BiUT'un Kuramsal Temelleri
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. Grup isminin belirlenmesinde fikir belirtir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Oynadığı oyun ile ilgili hissettiği duyguları ifade edebilir. ➤ Oynanacak oyun ile ilgili hatırladıklarını anlatabilir. ➤ Oyunu oynamak için istekli olduğunu ifade eder. ➤ Oyunu oynamak için ayağa kalkar ve yürür. ➤ Topu eline alır, hedefe ulaştırmak için hesaplama yapar ve topu atar. 	<p>BiUT 1. Oturum</p> <p>Fiziksel Oyunlar</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Gruba bir isim verilmesi gerektiği ve bu ismin grubun ortak kararı olacağı açıklanır. • Gruba verilecek isim/isimler tartışmaya açılır. Katılımcılardan gelen olası isimler beyaz bir tahtaya yazılır ve tüm katılımcıların oylamasına sunulur. • Oylama sonucu belirlenen isim tahtaya yazılır. • Ayrıca tüm katılımcılardan ortak bir “tema şarkısı” seçmesi istenir (müzik kitabı ya da kasetçalar kullanabilirsiniz). • Seçilen şarkıyı söyletmek için katılımcılar arasından bir lider seçilir ve şarkı herkes tarafından söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p>	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aktivite sonunda başarı ya da başarısızlık duygusunu ifade eder. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki oyun takım çalışmasını gerektiren ve puanlaması olan basketbol oyununu içermektedir. • Öncelikle grup yöneticisi tarafından oyunun nasıl oynanacağı ve kuralları anlatılır. • Odadaki kapı arkasına ya da uygun olan bir yere minyatür basketbol potası monte edilir. Potaya belli bir uzaklık belirlenir ve her bir katılımcıdan üçer atış yapılması istenir. • Katılımcıya top verilir ve potaya atması yönünde teşvik edilir. • Katılımcılardan üç atışından kaç tanesini potaya girdirdiğini hesaplaması ve skoru akılda tutması istenir. • Tüm katılımcılar atışlarını gerçekleştirdikten sonra tekrar masa etrafında toplanılır ve atışlarından kaç tanesini potaya girdirmeyi başardığı ya da kaç tanesini başaramadığını hatırlamaları ve ifade etmeleri istenir. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için 	<p>çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Roy, bir insanın yaşamda uyumlu olabilmesini yeterli enerjisinin olmasına ve uyaranlara pozitif uyum sağlama yeteneğine bağlar (Fawcett 2005). Roy'a göre hemşireliğin hedefi, hastanın refahı ve iyilik hali için önemli olan uyumunu sağlama ve geliştirmedir. Hastanın uyum sürecini sağlamanın bir yolu, hastanın enerjisini korumaktır (Roy 2011).</i></p>
---	--	--

	<p>herkese tek tek teşekkür edilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p><i>Bu oturumda fizyolojik alana ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Fizyolojik alanda uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire bireylere fiziksel oyunlar hakkında konuşma fırsatı verir ve onları oynaması yönünde teşvik eder. Böylece fiziksel aktiviteleri yaptırarak, bireylerin kaybolan ilgisini ve enerjisini yeniden kazanmasına yardımcı olabilir. ○ Aynı zamanda, fiziksel oyunlar ile hareket, dokunma ve hesaplama kabiliyetini artırabilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p>	<p>BiUT 2. Oturum</p> <p><i>Sesler</i></p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der, ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Kendisine dinletilen sesler ile seslere ait fotoğrafı eşleştirebilir. ➤ Tahtaya yazılan üç farklı şarkıya ilişkin seçim yapabilir. ➤ Katılımcıların ortak kararı ile belirlenmiş şarkıyı söylemeye istekli olduğunu ifade eder. ➤ Katılımcıların ortak kararı ile belirlenmiş şarkının sözlerine eşlik edip, ritim tutabilir. ➤ Yapılan aktivite ile ilgili hissettiği duyguları ifade edebilir. ➤ Kendisine verilen kaşık, çatal, tarak vb. eline alır ve eşyayı tutar. ➤ Kendisine dinletilen sözleri olmayan müziğin ritmine elindeki kaşık, çatal, tarak vb. ile eşlik edebilir. ➤ Grup arkadaşları ile paylaşımlarda bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla 	<p>yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasından sonra aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika) Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki oyun farklı kategorilerdeki (canlı, nesne vb) iç ve dış sesleri fotoğraflarıyla eşleştirmeyi içermektedir. • Katılımcılara sesleri dinletilecek canlı ya da nesnelere ait fotoğraflar masa üzerine dağıtılır. • Kasetçalar ya da bilgisayardan katılımcılara sırayla farklı kategorilerde sesler dinletilir. • Sırayla her bir katılımcıya farklı bir ses dinlettirilir. • Katılımlar dinledikleri sesin hangi canlı ya da 	<p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başatme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir. ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek,
--	---	--

<p>birlikte tekrar söyler.</p> <p>➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır.</p>	<p>nesneye ait olduğunu bulmaya çalışırlar. Bu işlem her bir katılımcının iki farklı sesi tahmin etmesine fırsat verildikten sonra sonlandırılır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından katılımcıların kendi dönemine ait üç farklı şarkı tahtanın bir köşesine yazılır. • Katılımcıların ortak kararı ile bir şarkıya karar verilir ve kasetçalardan çalınır. Katılımcıların şarkının sözlerine ve ritmine eşlik etmesi istenir. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviye de her bir katılımcıya vurmalı bir eşya (kaşık, çatal, tarak vb) verilir. • Katılımcılara kendi dönemlerine ait aşıkard oldukları ve sözleri olmayan müzik dinletilir, ardından katılımcıların müziğin ritmine elindeki eşya ile eşlik etmesi istenir. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p>bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Bireylerin hastalık ile birlikte problem çözme ve karar verme yetenekleri zayıflar ve uyumları bozulur. Bireylerin bu yeteneklerinin güçlendirilmesi uyumun sağlanmasında gereklidir (Roy 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire bireylere farklı kategorilerde sesler dinletir ve bireylerin dinledikleri sesler ile görselleri bulmasını ve eşleştirmesini isteyebilir. ○ Üç farklı şarkı isminden birisine karar verebilmesini
--	---	--

		yönünde destekler ve böylece bireylerin dikkat, problem çözme ve karar verme yetilerini güçlendirebilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Çocukluk yıllarına ait anılarını hatırlar. ➤ Kendisine verilen kalemi tutabilir ve yazı yazabilir. ➤ Kendisine verilen kağıttaki boşlukları kendisine ait bilgilerle doldurabilir. ➤ Kendi formunda eksik kalan yerler olursa, 	<p>BiUT 3. Oturum</p> <p>Çocukluk</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek

<p>bunu grup yöneticisi ile tartışıp hatırlamaya çalışabilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Çocukluğu ile anılarını konuşabilir. ➤ Kendisine dağıtılan boş kağıda kendi ya da çocuğunun yatak odasını çizebilir. ➤ Grup yöneticisi ile çizimi üzerinden konuşabilir. ➤ Çocuklukta oynadığı bir oyunu hatırlayabilir. ➤ Hatırladığı oyun hakkında konuşabilir. ➤ Grup yöneticisi tarafından masaya çıkarılan misketleri eline alır ➤ Misketle oynanan beş taş oyununa ilişkin kendi deneyimlerini paylaşabilir. ➤ Çocukluğunda yemekten hoşlandığı yiyecekleri hatırlar. ➤ Çocukluğunda yemekten hoşlandığı yiyecekler hakkında konuşabilir. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir.</p> <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktiviteler ile katılımcıların geçmiş yıllara ait bilgilerini hatırlamaları için fırsat sunulur. • Grup yöneticisi, tüm katılımcılar için önceden çoğalttığı ve doldurulması gereken alanları içeren "Çocukluğum" başlıklı bir metin dağıtacağını ve katılımcıların çocukluk dönemine ait bilgileri hatırlayıp boş olan alanlara yazmaları gerektiği ile ilgili açıklamaları yapar. • Açıklama yapıldıktan sonra grup yöneticisi "Çocukluğum" başlıklı tüm katılımcılara metni dağıtır. • Boşlukları doldurmaları için 5 dk süre verilir. • Tüm katılımcılardan formlar toplanır ve formlarda eksik kalan doldurulmayan bölümler üzerinde konuşulur ve hatırlamaları yönünde desteklenir. • Bu seviyedeki diğer aktivite için katılımcılara boş bir A4 kağıt dağıtılır. • Katılımcıların çocukluk yıllarına ait yatak odalarını ya da kendi çocuklarının yatak odalarını hatırlamaları istenir. • Hatırlamalarının ardından odayı çizmeleri istenir. • Katılımcılarla çizimler üzerinden konuşulur. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katılımcıların çocuklukta oynadıkları oyunları hatırlamaları istenir. • Hatırladıkları oyun hakkında konuşmalarına fırsat verilir. • Grup yöneticisi tarafından misketler masaya çıkarılır 	<p>azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttığını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Roy'a göre hemşire bireyin geçmişteki olumlu yaşam deneyimlerini hatırlaması ve paylaşmasını sağlayarak, bireyin içinde bulunduğu duruma emosyonel ve bilişsel olarak uyum sağlamasına yardımcı olabilir (Roy 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda karşılık bağlılık alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Karşılıklı bağlılık alanında uyumu</i></p>
--	---	--

	<p>ve misketlerle oynanan beş taş oyunu hatırlatılır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katılımcılardan beş taş oyununun nasıl oynandığı hakkında konuşmaları istenir. • Beş taş oyununu oynamak isteyenlere fırsat verilir. • Katılımcıların çocukluk yıllarında yedikleri yiyecek ya da şekerlemeleri (macun vb.) hatırlamaları istenir. • Hatırladıkları yiyeceklerin tatları, kimlerle yedikleri vb. konular hakkında konuşmalarına fırsat verilir. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p><i>geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demans ile birlikte geçmişe ait anılar ve hisler unutulmaya başlanır. Hemşire bireylerin çocukluk yıllarına ait geçmiş yaşam öykülerini paylaşmaya teşvik edebilir. ○ Anılarını paylaşması ve üzerinde konuşması konusunda onları destekleyebilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. 	<p>BiUT 4. Oturum</p> <p>Yiyecek</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Masaya koyulan yiyecekleri eline alır. ➤ Masa üzerindeki yiyeceklerden akşam yemeği menüsü oluşturabilir. ➤ Birlikte kutlanabilecek özel bir gün Hakkında görüş bildirir. ➤ Özel gün için hazırlanabilecek yiyecek ve içecekleri hatırlamaya çalışır. ➤ Hatırladığı yiyecek ve içecekleri grup ile paylaşır. ➤ Diğer katılımcıların önerileri üzerinde fikir yürütebilir. ➤ Grup olarak özel bir günde sunulabilecek yiyecek ve içecekleri oluşturur. ➤ Grup yönetici ile hazırlanan listeyi paylaşabilir. ➤ Masaya koyulan yiyecekleri tatmak için istekli olduğunu ifade eder. ➤ Masaya koyulan yiyecekleri tatmak için eline çatal/kaşık alır. ➤ Tadın baktığı yiyeceğin ne olduğunu tahmin eder. ➤ Kendisine sunulan yiyecekler hakkında konuşabilir, yorum yapabilir. 	<p>çekmek için tahtaya grup ismi yazılır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkıyı söyletmek için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika) Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktiviteler ile katılımcılar çeşitli yiyeceklerden oluşan menü hazırlar. • Grup yönetici tarafından masaya gerçek ya da minyatür yiyecekler koyulur. • Katılımcılardan masa üzerinde bulunan yiyeceklerden bir akşam yemeği menüsü hazırlaması istenir. • Bu seviyede ayrıca katılımcılardan "özel gün" planlaması istenir. Örneğin bir doğum günü kutlaması hazırlığı içinde olsunlar. Katılımcılara bu etkinlik için hangi yiyecek ve içecekleri hazırlamaları gerektiği sorulur. • Özel gün planlamasının ardından aktivite sonlandırılır. 	<p><i>davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir. ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tahtaya yazılan yiyecek isimlerinden çeşitli öğünler oluşturabilir. ➤ Tahtaya yazılan yiyecek isimlerini kategorize edebilir. ➤ Tahtaya eksik şekilde yazılan yiyecek isimlerini tamamlamak için istekli olduğunu ifade eder. ➤ Tahtaya eksik şekilde yazılan yiyecek isimlerini tamamlayabilir. ➤ Belirli bir harf ile başlayan yiyecek isimlerini hatırlamaya çalışır. ➤ Hatırladığı yiyecek isimlerini grup ile paylaşır. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından masaya çeşitli tatları içeren yiyecekler koyulur (Ör. reçel, ekmek, çikolata, zeytin, peynir, salça, yoğurt vb). • Katılımcılardan bu yiyecekleri tatmaları ve neler olduğunu hatırlamaları istenir. Kendilerine sunulan yiyeceklerle ilgili konuşmaları için fırsat verilir (Yiyeceklerin genelde hangi öğünde yendiği, yiyeceklerin tadını sevip sevmedikleri vb). • Grup yöneticisi tarafından tahtaya çeşitli yiyecek isimleri yazılır (Ör. puding, salata, domates, salatalık, çorbalar, ana yemek isimleri, tatlılar vb.). Mümkün olduğunca örnekler çoğaltılmalıdır. • Katılımcılardan tahtaya yazılan yiyeceklerle öğünler oluşturmaları istenir. • Katılımcılardan tahtaya yazılan yiyecekleri kategorize etmeleri istenir (Ör. ana yemekler, meyveler, sebzeler, çorbalar vb.) • Grup yöneticisi tarafından tahtaya yiyecek isimleri eksik şekilde yazılır (Ör. kızart...., makar....., doma....., ispa....., çor.... vb.). • Katılımcıların eksik yiyecek isimlerini tamamlamaları istenir. • Bu seviyedeki son etkinlikte ise katılımcılara belirli bir harf ile başlayan yiyecek isimleri sorulur. • Katılımcıların söylediği yiyecek isimleri grup yöneticisi tarafından tahtaya yazılır. • Katılımcılar tarafından türetilen isimler tamamlanınca aktivite sonlandırılır. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri 	<p>paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir.</p> <p><i>Roy rolü, "kişinin toplumdaki pozisyonundan dolayı, (anne, baba vb.) toplumun beklediği davranışları göstermesi" olarak tanımlar. Rol işlevi toplumda edinilen pozisyonlara dayanarak görevlerin gerçekleştirilmesidir. Hastalık halinde birey üstlendiği rollerinin tamamını ya da bir kısmını yapamayabilir (Fawcett 2006).</i></p> <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demansı olan birey bilişsel işlevlerde gerilemeyle birlikte, sosyal hayattaki rolünü de giderek kaybetmeye başlar. Anne ise annelik rolünü, baba ise babalık rolünü kaybeder. Planlama ve organize etme yetenekleri yavaş yavaş azalır.
--	---	--

	<p>bildirimler verilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p>Örneğin alışveriş listesini hazırlamakta ya da bir mağazada ürün bulmakta zorluk çekebilir. Bireyin hastalık sürecine bağlı olarak unuttuğu yiyecekler ve sorumlulukları üzerinde konuşularak primer ve sekonder rollerini hatırlamalarına yardımcı olunabilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemşire bireylerin çeşitli yiyecekleri kullanarak menü hazırlamalarını isteyebilir. Hemşire bireylerden farklı kategorilere giren yiyeceklerden öğün hazırlamasını isteyebilir. Bireylere belirli bir harf ile başlayan yiyecek isimleri türetmesini isteyebilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. 	<p>BiUT 5. Oturum</p> <p>Güncel Olaylar</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Grup yönetici tarafından verilen gazete/dergi haberini eline alır ve okur. ➤ Okuduğu haber ile ilgili kendisine ait görüş bildirir. ➤ Haber ile ilgili görüşlerini diğer katılımcılarla tartışabilir. ➤ Grup yöneticisi tarafından kendisine yöneltilen soru ile ilgili kendi görüşünü söyler. ➤ Başka katılımcılara sorulan sorular ile ilgili kendi görüşlerini de söyleyebilir. ➤ Grup arkadaşları ile paylaşımlarda bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>söylenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasından sonra aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktivite ile katılımcıların, güncel olaylar ile ilgili kendilerine ait görüşlerini bildirmelerine fırsat verilir. • Grup yöneticisi tarafından önceden belirlenmiş güncel gazete/dergi haberi önceden belirlenir ve katılımcıların sayısı kadar çoğaltılır. • Seçilen gazete/dergi haberi tüm katılımcılara dağıtılır ve okumaları için 5 dk süre verilir. • Katılımcılardan okudukları haberi yorumlamaları ve grupla tartışmaları istenir. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyede katılımcılara belirli bir konu ile ilgili görüşlerini, tutumlarını, hayallerini ve beklentilerini konuşması için fırsat sunulur. 	<p><i>aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir. ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir.
---	--	---

- Her bir katılımcıya bir soru yöneltilir. Önce kendisinin yorumlaması istenir.
- Daha sonra diğer katılımcılardan görüş bildirmek isteyen olursa onlara da fırsat verilir.
- Katılımcıların görüşlerine sunulacak sorular şunlar olabilir:
 - Kadın ve erkekler toplumda farklı rollere sahip midir?
 - Sizce erkekler yemek yapmalı, çamaşır yıkamalı, temizlik yapmalı mı?
 - Bugünün gençleri hakkında neler düşünüyorsunuz?
 - Yaşlılara karşı nasıl davranıyorlar?
 - Türkiye'de yaşanan iş kazaları hakkında neler düşünüyorsunuz?
 - Türkiye'de en sevdiğiniz yer neresidir?
 - En fazla kime hayransınız?
 - Sizce cep telefonları hayatımızı kolaylaştırıyor mu yoksa zorlaştırıyor mu?
 - Günümüzde kadın erkek boşanmaları çok mu kolay? Neler düşünüyorsunuz?

Son olarak... (10 Dakika)

- Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir.
- Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir.
- Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır.

Roy'a göre bireyin uyum içinde yaşayabilmesi için, fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entellektüel boyutta gereksinimlerinin karşılanması gereklidir. Hastalık süreci ile birlikte bireyin bütün bu gereksinimleri etkilenir ve değişir. Birey değişikliklere uyum sağlayabilmek ve bütünlük içinde devam etmek için hemşirenin desteğine ihtiyaç duymaktadır (Roy 2009).

Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı içinde yer alan grup kimlik alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.

- Demansın ilerlemesiyle birlikte bellek, dil, soyut düşünme, problem çözmeye, yönelim gibi bilişsel işlevlerde ilerleyici yıkım meydana gelmeye başlar ve bireyler bu değişen duruma uyum sağlayamaz hale gelirler.

		<p>Bu nedenle hemşireler bireylerin, fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entelektüel boyutta gereksinimlerini karşılamaya yönelik bütüncül bakım vermelidir.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Hemşire, bireylerin güncel olaylar hakkında kendilerine ait görüşlerini söylemeleri ve başka görüşler hakkında tartışmalarına fırsat verebilir.○ Grup üyeleri içerisinde bireylerin kendini ortaya koymasına fırsat verebilir.○ Hemşire bireyleri çeşitli konular hakkında görüş, tutum ve beklentilerini konuşması yönünde destekleyebilir ve grup içinde konuşması için onları teşvik edebilir. <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktivite yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başatme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ Hemşire bireylerin kadın ve
--	--	--

		erkek rollerine ilişkin görüşlerini söylemeleri yönünde destekleyebilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Kendisine verilen fotoğrafı eline alır ve inceler. ➤ Fotoğrafın kime ya da nereye ait olduğunu hatırlamaya çalışır. ➤ Fotoğraflar hakkında tartışmaya katılır ve görüşünü bildirir. ➤ Kendisine verilen iki benzer fotoğraf 	<p>BiUT 6. Oturum</p> <p>Yüzler/Sahneler</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında

<p>hakkında sorulan sorulara yönelik görüş bildirir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Masa üzerine sıralanan fotoğraftan bir tanesini seçer. ➤ Seçtiği fotoğrafa ilişkin hikaye/anı oluşturabilir. ➤ Oluşturduğu hikaye/anıyı diğer katılımcılarla paylaşabilir. ➤ Oturum sırasında çekilen fotoğraflar arasından kendi fotoğrafını seçer ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>bildirmesine fırsat verilir.</p> <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktivite ile katılımcılara kendilerine gösterilen tanıdık insan ve ünlü mekan fotoğraflarını hatırlaması ve fotoğraflar hakkında konuşması için fırsat sunulur. • Grup yöneticisi tarafından oturum öncesinde tanıdık yer ya da kişilere ait (ünlüler, ören yerler ve tarihi mekanlar vb.) fotoğraflar belirlenir ve katılımcı sayısı kadar çoğaltılır. • Oturum sırasında tüm katılımcılara dağıtılır ve herkesin aynı fotoğrafa bakması sağlanır. • Herkese bir fotoğraf verilir ve fotoğrafa ilişkin sorular sorulur. • Katılımcılar kendilerine verilen fotoğraf hakkında konuşmaya ve tartışmaya davet edilir. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seviye A'da kullanılan kartlar bu seviyedeki aktivitede de kullanılır. Ancak bu kez katılımcılara ellerindeki kartlarla ilgili aşağıdaki sorular yöneltilir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kim daha yaşlı? Kim daha genç? ○ İki fotoğraftaki ortak noktalar nelerdir? ○ Hangi yerde yaşamak isterdiniz? ○ Nerede olmak isterdiniz? ○ Hangi yer/yerlere gittiniz? • Grup yöneticisi tarafından elde bulunan tüm fotoğraflar masa üzerine sıralanır. • Katılımcılardan bir fotoğraf seçmeleri istenir. • Seçtikleri fotoğrafa ilişkin hikaye/anı oluşturmaları istenir. • Oluşturdukları hikaye/anıyı diğer katılımcılarla paylaşmaları istenir. 	<p>azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttığını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Roy'a göre karşılıklı bağlılık bireyin aile, akraba, arkadaş ve destek sistemleri ile ilişkilerini kapsar. Bu süreç içinde birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psikik bütünlüğünü devam ettirir (Roy 2011). Aynı zamanda; değer, sevgi ve saygı alma/verme ile ilgili etkileşimler üzerine odaklanır. Grup için karşılıklı bağlılık; sosyal bağlamda grup içindeki ve dışındaki kişilerle özel ve genel teması içeren grup faaliyetleri ile</i></p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none">• Bu oturum sırasında katılımcıların fotoğrafları çekilir, yazıcıdan çıktısı alınır ve gerçek kişi ile eşleştirilir.• Katılımcıların fotoğrafta kendisini görmesine ve tanınmasına fırsat verilir. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none">• Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir.• Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir.• Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir.• Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır.	<p><i>ilgilidir (Fawcett 2005).</i></p> <p><i>Bu oturumda karşılıklı bağlılık alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Karşılıklı bağlılık alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ Demansın ilerlemesiyle birlikte bireyler önce yakın sonra uzak geçmişini unutmaya başlar. Olaylar ve resimler arasında ilişki kuramayabilir. Hemşire bireylere geçmiş ve günümüz ile ilgili fotoğraflar gösterir.○ Bireylerin geçmiş olayları ve yüzleri hatırlamasına ve ilişki kurabilmesine yardımcı olabilir.○ Bireylerden seçtikleri bir fotoğrafa ilişkin hikaye ya da anı oluşturmalarını isteyebilir ve seçtikleri yerde kimlerle yaşamak istediği v.b. yönünde sorularla onları konuşmaya teşvik edebilir.
--	---	---

<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Tahtaya yazılan eksik kelimenin ne olduğunu tahmin etmeye çalışır. ➤ Tahtaya yazılan eksik kelimeyi doğru tamamlayabilir. ➤ İlk dizesi tahtaya yazılan şarkının diğer sözlerini söyler. ➤ Şarkının sözleri hakkında fikir belirtir. ➤ Şarkının en az bir dizesinin sözlerini doğru söyleyebilir. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını 	<p>BiUT 7. Oturum</p> <p>Sözcük Çağrışımları</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınıp ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p>	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başatme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi
---	---	---

<p>oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler.</p> <p>➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktivite ile katılımcıların kendilerine gösterilen eksik kelimeleri tamamlamaları istenir. • Grup yönetici tarafından miktar (ör:bir fincan...), yer (ör: Sultan Ahmet), ünlü çiftler (Kerem ile.....) ve atasözleri (ör:Ak akçe.....) eksik olarak tahtaya yazılır. • Sırasıyla tüm katılımcılardan kendilerine eksik verilen kelimeleri tamamlamaları istenir. • Aktivite her katılımcının kendisine yöneltilen iki farklı kelimeyi bulmasının ardından sonlandırılır. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktivitede grup yöneticisi tarafından tahtaya bir şarkının nakaratından bir cümle yazılır. • Katılımcıların şarkının diğer eksik olan sözlerini tahmin etmeleri istenir. • Şarkının üç dizesi tüm katılımcılar tarafından tahmin edildikten sonra aktivite sonlandırılır. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p>yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Hemşirelik bilimi, kişinin sağlık durumlarını olumlu biçimde etkileyen süreçleri devamlı gözleyen, bunları sınıflandıran ve aralarında bağlantı kuran, gelişmiş bir bilgi sistemidir (Roy 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktivite yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Demans ilerledikçe bireyin, dikkat ve planlama, akıl yürütme bozukluğu şeklinde hafif yürütücü işlev bozukluğu yaşamasının yanı sıra kelime bulma güçlüğü de görülür. Bireyler rollerini yerine getirmede de güçlük yaşayabilir ya da rol ve sorumluluklarından kaçınabilir. ○ Hemşire bireylere çeşitli sözcükler vererek tamamlamalarını isteyebilir ○ Sözcükler arası bağlantı kurmalarına yardımcı olabilir. ○ Kelimeleri hatırlaması ve ilişki kurabilmesi ile bireyler kaybettiği rollerini yeniden yerine getirebilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi ❖ Bireyin kendine güven duygusunu geliştirmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, 	<p>BiUT 8. Oturum</p> <p>Yaratıcılık</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki</i></p>

<p>renk vb.) tanıtabilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Meyve salatası hazırlama konusunda görev almada istekli olduğunu ifade eder. ➤ Masada bulunan meyveye dokunur. ➤ Meyveleri soyabilir, doğrayabilir, karıştırabilir ya da servis edebilir. ➤ Masada bulunan çeşitli ebatlardaki yapraklardan birisini seçer. ➤ Sulu boya ile fırça yardımıyla yaprağı boyar. ➤ Boyadığı yaprağı kağıt üzerine ters çevirerek bastırır. ➤ Bu işlemi birden fazla kez tekrar eder. ➤ Saksıyı eline alır. ➤ İçerisine toprak doldurur. ➤ Toprak doldurduktan sonra saksıya tohumunu eker. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>söylenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıtmamasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika) Seviye A ve B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyelerdeki aktiviteler ile katılımcılara bir şeyler yapabilme ve üretebilme konusunda fırsatlar sunulur. • Katılımcılara meyve salatası yapacakları ve kendilerine bu konuda çeşitli görevler verileceği söylenir. • Mevsim meyveleri yıkanır ve masaya bırakılır. • Katılımcılar arasından iki kişi meyveleri yıkamak ve soymak, iki kişi meyveleri dilimlemek ve karıştırmak iki kişi de servis etmek için görevlendirilir. • Mümkün olduğunca tüm katılımcılara görev verilir. • Servis işlemi tamamlandıktan sonra aktivite sonlandırılır. • Grup yöneticisi tarafından önceden hazırlanmış çeşitli ebatlardaki yapraklar masaya koyulur. • Katılımcılara sulu boya ve birer beyaz kağıt dağıtılır. 	<p><i>aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıtmamasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir. ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir.
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Kendilerine sunulan yapraklardan seçerek kağıdı baskı tekniği ile istedikleri şekilde boyamaları istenir. • Kağıdın baskı tekniği ile boyanmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Grup yöneticisi tarafından önceden hazırlanmış bitki ya da tohum, toprak ve saksılar masaya koyulur. • Her bir katılımcıya ayrı bir tohum ya da bitki verilir, bitkiyi ekmeleri ve daha sonraki haftalarda takip etmeleri konusunda sorumluluk verilir. • Ekim işleminin ardından aktivite sonlandırılır. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p><i>Roy'a göre hemşirelikte hümanizm, kişinin yaratıcılık gücüne sahip olduğu inancına dayanır. Bireye ait özelliklerin onun savunma gücünü ve iyilik halini artıracığına inanır (Roy 2009). Hemşire bireylerin bir işi yapabilme ve başarma duygularını ortaya çıkarmak için onlara fırsatlar sunmalıdır (Fawcett 2005).</i></p> <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demans bireylerin beceri ve işlevselliklerinde gerilemeler ve bozulmalar meydana getirir. ○ Hemşire bireylere meyve/sebzeleri yıkama, soyma, doğrama ve servise etme görevleri verilebilir. ○ Hemşireler bireylere unuttuğu çeşitli becerileri hatırlatmak
--	--	--

		<p>ve yaratıcılığını ortaya çıkarmak için resim yaptırabilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Üretkenliğini desteklemek için saksıya ya da bahçeye bitki ektirip gelişimini takip etmesi için ona sorumluluk verebilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Cam kaptan bir kağıt çeker. ➤ Kağıtta yazılı olan kategoriye yüksek sesle okur. 	<p>BiUT 9. Oturum</p> <p><i>Nesnelere Kategorize Etme</i></p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Söylenen kategoriye ilişkin ismin en az bir tanesini doğru tahmin eder. ➤ Kategoriye ait mümkün olduğunca fazla isim üretir. ➤ Çeşitli kategorilerdeki 20 adet resmi renklerine, kullanım alanlarına, ilk harflerine vb. ayırabilir. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>söylenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. • Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktivite ile katılımcılar, kendilerine verilen belirli kategoriye ait (ör: A hafi ile başlayan erkek isimleri) isimleri tahmin etmeye çalışır. • Grup yöneticisi tarafından önceden hazırlanmış çeşitli kategorilerin yer aldığı kağıtlar katlanmış bir şekilde cam kaba konulur. • Katılımcılardan herhangi birisi cam kaptan bir kağıt çeker. • Kağıdı çeken katılımcı yüksek sesle kağıtta yazılı olan kategoriye söyler. • Tüm katılımcılar sırasıyla kategoriye ait isimlerden en az bir tanesini tahmin eder ve söyler. • Grup yöneticisi tarafından katılımcıların kategoriye ait ürettikleri isimler tahtaya yazılır. • Katılımcılar mümkün olduğunca kategoriye ait daha fazla isim üretmeleri konusunda desteklenir. • Bu aktivite tüm katılımcıların kağıt çekip kelime türetilmesinin ardından sonlandırılır. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından önceden hazırlanmış farklı kategorilere ait 20 farklı resim masaya sıralanır. • Katılımcılardan bu resimleri renklerine, kullanım alanlarına, ilk harflerine vb. şekilde kategorize 	<p>hissetmelerine yardımcı olur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıtmamasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir. ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımda bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Bireylerin hastalık ile birlikte problem çözme ve karar verme yetenekleri zayıflar ve uyumları bozulur. Bireylerin bu yeteneklerinin güçlendirilmesi uyumun sağlanmasında gereklidir (Roy 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları</i></p>
---	---	--

	<p>etmeleri istenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kategoriler tamamlandıktan sonra aktivite sonlandırılır. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p><i>değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire, bireylere farklı kategorilerde nesnelere vererek, kategoriye giren nesnelere bireylerden tahmin etmesini isteyebilir. Böylece bireylerin problem çözme, karar verme, hatırlama ve muhakeme yeteneklerini güçlendirebilir. ○ Hemşire bireylerden çeşitli özellikteki resimleri benzer şekilde kategorize etmesini isteyebilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. 	<p>BiUT 10. Oturum</p> <p>Oryantasyon</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Bulunduğu merkeze nerden geldiğini bilir. ➤ Geldiği yer ile merkez arasındaki uzaklığı/yakınlığı hesaplayabilir. ➤ Bulunduğu merkez çevresinde bulunan yerleri tahmin etmede istekli olur. ➤ Bulunduğu merkez çevresinde bulunan yerleri tahmin eder. ➤ Bulunduğu ilin yerel haritasında önemli ve tarihi yerleri gösterebilir. ➤ Kendisine gösterilen tarihi yeri hatırlar. ➤ Bu tarihi yere ait eski ve yeni fotoğraf karşılaştırır. ➤ İki fotoğraf hakkında kıyaslama ve yorum yapabilir. ➤ İl dışına seyahat edip etmediğini hatırlayabilir. ➤ Seyahat ettiyse neresi olduğunu söyleyebilir. ➤ Seyahat ettiği ili ülke haritasında gösterebilir. ➤ Seyahatini ne zaman yaptığını hatırlar ve söyler. ➤ Seyahatinde hangi ulaşım aracını 	<ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınıp ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasında bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktiviteler katılımcıların oryantasyonu sağlamaya yönelik aktiviteleri içermektedir. • Katılımcıların nereden geldikleri sorulur, geldiği yerlerin buldukları merkeze yakınlığı ya da uzaklığını hesaplamaları istenir ve katılımcılarla konuşulur. • Grup yöneticisi tarafından buldukları merkeze yakın yerler tahtaya çizilir. • Katılımcılardan merkeze yakın olan yerleri tahmin etmeleri istenir. • Katılımcıların buldukları ile ait önemli ve tarihi yerleri il yerel haritasında göstermeleri istenir. 	<p><i>davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başatme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir. ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir.
---	--	--

<p>kullandığını hatırlar ve söyler.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seyahate kim/kimlerle gittiğini hatırlar ve söyler. ➤ Seyahat ettiği ilde nerede kaldığını hatırlar ve söyler. ➤ Seyahat ettiği ilde kaç gün kaldığını hatırlar ve söyler. ➤ İle ait tarihi yerleri ve meşhur yiyecekleri hatırlar ve söyler. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buldukları ilin tarihi yerlerine ait eski ve yeni fotoğraflar katılımcılara gösterilir ve iki fotoğraf üzerinde tartışmaları sağlanır. • Tartışmanın ardından aktivite sonlandırılır. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katılımcılara il dışına seyahat edip etmedikleri sorulur. • Seyahat eden varsa nereye seyahat ettiği sorulur ve gittiği yeri ülke haritası üzerinde göstermesi istenir. • Katılımcılara seyahat ettiği yer/yerler ile ilgili olarak ne zaman gittiği, hangi ulaşım aracını kullandığı, kim/kimlerle gittiği, nerede kaldığı, kaç gün kaldığı, ilin tarihi yerleri, meşhur yiyecekleri vb. sorular yöneltilir. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımda bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Roy'a göre insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içinde olan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Roy'a göre grubun bir üyesi ya da bir birey olarak kişi, uyarılara sürekli adapte olan bir sistem olarak açıklanmıştır. Birey içinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyum sağlamaya çalışır (Roy 2011).</i></p> <p><i>Bu oturumda fizyolojik alana ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Fizyolojik alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demans ilerledikçe bireyler yolda kaybolur ve oryantasyonları bozulur. Yolda kaybolan bireyin güvenliğinin sağlanması gereklidir. ○ Hemşire, bireylerin
---	--	--

		<p>buldukları merkezin çevresindeki önemli yerleri bilmesini isteyebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uzaklık ve yakınlık hesaplaması yapmasını isteyebilir. ○ Bulduğu ile ait tarihi ve önemli yerleri hatırlamasını isteyebilir. ○ Seyahat ettiği yerlere ait özellikleri hatırlaması ve söylemesini isteyebilir. Böylece bireyin çevreye uyumunu ve oryantasyonunu sağlayarak bireyin güvenliğini sağlayabilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi 	<p>BiUT 11. Oturum</p> <p>Para Kullanımı</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme</i></p>

<p>hatırlar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Masa üzerine sıralanmış ve fiyat bölümleri kesilmiş nesnelere yer aldığı resimlerden bir tanesini seçer. ➤ Seçtiği resimdeki nesnenin ne olduğunu hatırlar. ➤ Nesnenin güncel fiyatını hakkında tahminde bulunur. ➤ Hatırladığı fiyatı yüksek sesle söyler. ➤ Kendisine sunulan üzerinde çeşitli nesnelere ait fiyatların yer aldığı kağıtlar arasından, seçtiği nesnenin gerçek fiyatını bulmaya çalışır. ➤ Satın almak istediği nesnelere seçer. ➤ Nesnelere aldığında kasaya ne kadar ödeme yapması gerektiğini hesaplar. ➤ Masa üzerinde bulunan bir nesnenin önce güncel fiyatını tahmin etmeye çalışır. ➤ Aynı nesnenin bir de geçmişteki fiyatını tahmin etmeye çalışır. ➤ Daha sonra iki fiyat değişikliği hakkında kıyaslama yapabilir. ➤ Kendisini markette hayal eder. ➤ 10 tl parası olduğunu düşünür. ➤ Elindeki toplam parası ile marketten neler alabileceğini söyleyebilir. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. 	<p>tanıtın Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir. <p>Faaliyetler (25 Dakika) Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktivite ile katılımcılara, kendilerine gösterilen nesnelere (meyve, sebze, içecek, kırtasiye malzemesi, değerli eşyalar vb.) gerçek ve güncel fiyatlarını tahmin etmeleri için fırsat verilir. • Grup yöneticisi önceden fiyat bölümleri kesilmiş olan nesnelere masa üzerine çıkarır. • Tüm katılımcılardan birer tane nesneyi seçme ve seçtikleri nesnelere gerçek fiyatlarını tahmin etmeleri istenir. • Daha sonra nesnelere ait fiyatların yazılı olduğu kağıtlar da masa üzerine çıkarılır. • Katılımcılardan fiyatlar ile nesnelere eşleştirmeleri istenir. • Katılımcılardan üzerinde fiyat etiketleri bulunan nesnelere birkaçını satın almış olsalardı, kasaya ne kadar ödeme yapacaklarını hesaplamaları istenir. • Hesaplamanın yapılmasının ardından aktivite 	<p><i>mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başatme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir. ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Bireylerin hastalık ile birlikte</i></p>
---	--	---

<p>➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler.</p> <p>➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır.</p>	<p>sonlandırılır.</p> <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katılımcılara bazı nesnelerin geçmişteki ve şimdiki fiyatları sorulur. • Eski ve yeni fiyatlar üzerinde kıyaslama yapmaları istenir. • Tüm katılımcılar tartışmaya davet edilir. • Katılımcılara “bir markete gitseniz 10 tl ye neler alırdınız?” sorusu yöneltilir. • Tartışmanın ardından aktivite sonlandırılır. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p><i>problem çözme ve karar verme yetenekleri zayıflar ve uyumları bozulur. Bireylerin bu yeteneklerinin güçlendirilmesi uyumun sağlanmasında gereklidir (Roy 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire bireylerin hatırlama, planlama yapma, karar verme, problem çözme, ve hesaplama yeteneklerini geliştirmek ve güçlendirmek için, bireylere çeşitli nesnelere sunabilir ve onlardan gerçek fiyatları hakkında fikir yürütmelerini isteyebilir. ○ Alışveriş listesi hazırlamalarını ve listedeki ürünler için kasaya ne kadar ödeme yapmaları gerektiğini hesaplamalarını isteyebilir.

Hedefler:

- ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi
- ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi
- ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi

Kazanımlar:

- Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir.
- Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir.
- Kendisine atılan topu yakalayabilir.
- Elindeki topu başka birisine atabilir.
- Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar.
- Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar.
- Kendisine atılan topu yakalayabilir.
- Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir.
- Elindeki topu başka birisine atabilir.
- Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir.
- Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir.
- Tombala oynamak için istekli olur.
- Kendisine dağıtılan tombala kartını alır ve masada kendi önünde bulunan bölüme koyar.
- Kendi kartı üzerindeki sayıları kontrol eder.
- Grup yöneticisi tarafından dolaştırılan keseden sırası gelince numarayı çeker.

BiUT 12. Oturum**Numaralı Oyunlar****Giriş (10 Dakika)**

- Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır.
- Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır.
- Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır.
- Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir.
- Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir.
- Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır.
- Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir.
- Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir.
- Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir.

Faaliyetler (25 Dakika)**Seviye A**

- Bu seviyedeki aktivite katılımcıların sayıları

Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).

Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.

- Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur.
- Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Çektiği numarayı yüksek sesle gruba söyler. ➤ Kendisinin ve diğer katılımcıların çektiği numaraları takip eder ve kendisinde olan numaralarda elini kaldırır. ➤ Kendi kartında yer alan numarayı alır ve ilgili alana yerleştirebilir. ➤ Numaralı ilk olarak tamamlarsa “Tombala” diyerek oyunu kazanır. ➤ İskambil kartlarını eline alır ve karıştırır. ➤ Karıştırdıktan sonra diğer katılımcıya verir. ➤ Karıştırılmış ve numara bölümleri kapatılmış kartların numaralarını tahmin etmeye çalışır. ➤ Kendi tahmin ettiği kartın bir önceki katılımcının tahmin ettiği karttan küçük ya da büyük olup olmadığını tartışır. ➤ Kavanoz içerisindeki bir miktar paranın ne kadar olduğuna ilişkin tahminde bulunur. ➤ Doğru miktar buluncaya kadar sırasıyla tahminde bulunmaya devam eder. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>hatırlamaları ve kullanmalarına fırsat sağlar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katılımcılara tombala oynanacağı söylenir. • Tombalanın nasıl oynandığı kısaca anlatılır. • Tombala kartları tüm katılımcılara dağıtılır. • Grup yöneticisi numaraların bulunduğu keseyi sırasıyla dolaştırır. • Tüm katılımcılar tarafından sırasıyla numaraların bulunduğu keseden sayılar çekilerek, oyun oynanmaya başlanır. • Keseden numarayı çeken kişi yüksek sesle numarayı söyler. • Söylenen numara kimin kartında varsa o kişi elini kaldırır. • Aldığı numarayı kendi kartında bulunan bölüme yerleştirir. • Kendi kartındaki numaraları tamamlayan kişi “Tombala” der ve ilk tombala yapan ile birlikte oyun sonlandırılır. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi iskambil kartlarını katılımcılara sırasıyla verir ve her katılımcının kartları karıştırmasını ister. • Karıştırılan kartlar grup yöneticisi tarafından alınır. • Kapalı konumda tutulur ve katılımcılar etrafında dolaşarak katılımcıların kendilerine sorulan kartın numarasını tahmin etmesi istenir. • Katılımcıların bir önceki katılımcının tahmin ettiği rakamdan kendi rakamının büyük ya da küçük olup olmadığını bilmesi istenir. • Tüm katılımcıların birer adet kart numarasını tahmin etmesinin ardından oyuna son verilir. • Grup yöneticisi tarafından bir kavanoz içerisine bir 	<p>destekleyebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Roy’a göre insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içinde olan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Roy’a göre grubun bir üyesi ya da bir birey olarak kişi, uyarılara sürekli adapte olan bir sistem olarak açıklanmıştır. Birey içinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyum sağlamaya çalışır (Roy 2011).</i></p> <p><i>Bu oturumda fizyolojik alana ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Fizyolojik alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek,</i></p>
--	--	--

	<p>miktar para koyulur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tüm katılımcılardan kavanoz içerisindeki paranın miktarını sırasıyla tahmin etmeleri istenir. • Grup yöneticisi tarafından tahminler üzerinden daha az ya da daha çok gibi yönlendirici kelimeler kullanılır. • Kavanoz içindeki paranın miktarının doğru tahmin edilmesinin ardından aktivite sonlandırılır. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p><i>düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demans bireylerin çeşitli aktivitelere karşı ilgisini azalabilir. Hemşire bireylerin kaybolan ilgisini yeniden kazanması için onları aktivite yapmaya teşvik etmelidir. ○ Aktivite ile ilgili bilgi verir ve hatırlamalarını sağlayabilir. ○ Hemşire böylece bireylerin hatırlama, dikkat, planlama ve muhakeme yeteneklerini güçlendirerek onların, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyumunu sağlayabilir. <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Numaralı oyun oynamalarını sağlayarak sayıları hatırlamaları yönünde destekleyebilir. Böylece
--	--	---

		yapmaktan kaçındığı rollerini yerine getirebilmesine yardım olunabilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi <p>Kazanımlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar. ➤ Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar. ➤ Kendisine atılan topu yakalayabilir. ➤ Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir. ➤ Elindeki topu başka birisine atabilir. ➤ Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir. ➤ Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir. ➤ Adam Asmaca oyununu oynamak için istekli olur. ➤ Grup yöneticisi tarafından sorulan 	<p>BiUT 13. Oturum</p> <p>Kelime Oyunları</p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır. • Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır. • Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınıp ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir. • Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir. • Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasının ardından aktivite sonlandırılır. • Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir. • Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir. • Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur. ○ Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında

<p>kelimeyi bulabilmek için sırasıyla harf söyler.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tahtaya yazılan kelimeye ait tahminde bulunur. ➤ "Sözcük Avı" bulmacası içine saklanmış kelimeleri bulmaya çalışır. ➤ Kelimelerin nasıl sıralanmış olacağı hakkında fikir yürütür. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<p>bildirmesine fırsat verilir.</p> <p>Faaliyetler (25 Dakika)</p> <p>Seviye A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu seviyedeki aktivite katılımcıların harfleri kullanarak, doğru kelimeleri tahmin etmelerini içeren oyundan oluşmaktadır. • Katılımcılara “Adam Asmaca” oyunu oynanacağı söylenir. • Oyunu bilen ve hatırlayan olup olmadığı sorulur ve oyun hakkında kısaca bilgi verilir. • Grup yöneticisi tarafından önceden belirlenmiş kelimelere ait harf sayısı kadar tahtaya tire çizilir. • Diğer katılımcıların sırasıyla sesli ya da sessiz harf söylemesi istenir. • Doğru tahmin edilen harfler tahtaya yazılır. • Tüm katılımcıların sırasıyla tahtada yazılı olan sözcüğü tahmin etmeleri istenir. • Bu aktivite üç farklı sözcüğün katılımcılar tarafından tahmin edilmesinin ardından sonlandırılır. <p>Seviye B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından A3 kağıdına hazırlanmış kelimelerin karışık şekilde sıralandığı "Sözcük Avı" bulmaca masa üzerine çıkarılır. • Katılımcılardan bulmaca içinde saklı olan kelimelerden üçer tanesini bulmaları istenir. • Her katılımcının üçer kelime bulmasının ardından oyun sonlandırılır. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum 	<p>azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttığını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir. ○ Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek, bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir. ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. <p><i>Bireylerin hastalık ile birlikte problem çözme ve karar verme yetenekleri zayıflar ve uyumları bozulur. Bireylerin bu yeteneklerinin güçlendirilmesi uyumun sağlanmasında gereklidir (Roy 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda rol fonksiyon alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Rol fonksiyon alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin</i></p>
--	---	--

	<p>içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bir sonraki oturumun zamanı ve içeriği hatırlatılır ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p><i>bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemşire bireylere harfleri kullanarak kelimeleri tahmin etmelerini sağlayan oyun oynamaları yönünde fırsat sunabilir. ○ Oyun hakkında kısaca bilgiler vererek bireyleri oyunu hatırlamaları yönünde teşvik edebilir. ○ Tahtaya yazdığı kelimeleri bireylerin harflerini söyleyerek tahmin etmelerini sağlayabilir, böylece hemşire bireylerin hatırlama, akıl yürütme ve karar verme yeteneklerini güçlendirmesine yardımcı olabilir.
<p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin bilişsel işlevlerini güçlendirmesi ❖ Bireyin kendi fiziksel bakımını bağımsız bir şekilde sürdürmesi ❖ Bireyin holistik olarak özbakımını sürdürmesi 	<p>BiUT 14. Oturum</p> <p><i>Takım Yarışması</i></p> <p>Giriş (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından beyaz bir tahtaya gün, ay, yıl, mevsim, hava durumu, saat, isim ve adres yazılır. • Grup yöneticisi* tüm grup üyelerine ayrı ayrı “hoş 	<p><i>Roy, özellikle hastalık durumunda, bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerinin farkına varması ve bu özelliklerine dikkat etmesinin fiziksel ve kişisel benliğin korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgular (Fawcett 2009).</i></p>

Kazanımlar:

- Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir.
- Kendisini (ismini, favori takım, yemek, renk vb.) tanıtabilir.
- Kendisine atılan topu yakalayabilir.
- Elindeki topu başka birisine atabilir.
- Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismini hatırlar.
- Bir önceki oturumda yapılan aktiviteyi hatırlar.
- Kendisine atılan topu yakalayabilir.
- Elindeki topu başka birisine atabilir.
- Günü, ayı, yılı, mevsimi, bulunduğu merkezin adını ve adresini bilir.
- Belirlenen tema şarkısını söyleyebilir.
- Kendisine verilen gazete haberini okur ve kendisine ait görüş bildirir.
- Hangi gruba dahil olmak istediğine karar verir.
- Takım arkadaşları ile birlikte oturur.
- Takımına isim bulma konusunda fikir bildirir.
- Oynanacak oyun için istekli olur.
- Kaleye atacağı topu eline alır ve kaleye girdirmek hesaplama yapar ve topu atar.
- Her attığı topun kaleye girip girmediğini kontrol eder.
- Aynı zamanda takım arkadaşları ve diğer takımdaki rakiplerinin de atışlarını takip eder.
- Kendisinin ve takımdaki arkadaşlarının top atışlarında gol olursa sevinir.
- Oyun sonunda başarı ya da başarısızlık

geldiniz” der ve ardından kendisini tanıtır ve oturuma başlanır.

- Katılımcılar tarafından belirlenen grup ismine dikkat çekmek için tahtaya grup ismi yazılır.
- Grup yöneticisi tarafından yumuşak bir alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılacağı söylenir.
- Rastgele atılan topu yakalayan katılımcının kendisini tanıtan Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) şeyler söylemesi istenir.
- Açıklamadan sonra top atılır ve son katılımcının da kendisini tanıttırmasından sonra aktivite sonlandırılır.
- Katılımcılar tarafından ilk oturumda belirlenen şarkının tekrar söylenmesi için katılımcılar arasından bir lider seçilir.
- Tüm katılımcılarla şarkı lideri eşliğinde tema şarkısı söylenir.
- Grup yöneticisinin kendi belirlediği güncel gazete ya da dergi haberleri üzerinden katılımcılar tartışmaya davet edilir. Her katılımcının haber konusunda görüş bildirmesine fırsat verilir.

Faaliyetler (25 Dakika)**Seviye A**

- Bu seviyedeki aktivite ile katılımcılara takım oyunu oynamaları için fırsat sunulur.
- Grup yöneticisi katılımcılara iki gruba ayrılmasını söyler.
- Her bir grubun takım arkadaşları ile bir arada olması istenir.
- Her iki gruptan kendi grubuna bir isim bulması istenir.

Bu oturumda benlik kavramı alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Benlik kavramı alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.

- Hemşire grubun adını, günü, ayı, yılı, merkezin adı ve adresini tahtaya yazar, böylece bireylerin oryantasyonunu sağlar ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olur.
- Bireylerin kendilerine ve çevrelerine olan ilgisi giderek azalır ve benlik saygısında azalma görülür. Hemşire bireyin kendini gruba tanıttırmasını, favori takım, yemek, renk vb özelliklerinden bahsetmesi yönünde teşvik ederek, benliği destekleyebilir.
- Hemşire grup ile birlikte sesli olarak şarkıyı söylemesi yönünde bireyi destekleyebilir.
- Hemşire, bireyin günlük gazete haberlerini üzerinde tartışıp kendisine ait görüşlerini ifade etmesine fırsat vererek,

<p>duygusunu yaşadığını ifade eder.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oyun sonunda hislerini grupla paylaşır. ➤ Oyun sonunda kendisine verilen ödülü alır. ➤ Önceki oturumlarda yapılan aktiviteleri hatırlar. ➤ Hatırladığı aktiviteleri grupla paylaşır. ➤ Sekizinci oturumda saksıya ektiği bitkinin büyüüp büyümediğini kontrol eder. ➤ Grup arkadaşları ile etkileşimde bulunur. ➤ İlk oturumda belirlenen tema şarkısını oturum sonunda diğer katılımcılarla birlikte tekrar söyler. ➤ Gruptaki diğer katılımcılarla vedalaşır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Katılımcılara oynanacak oyunun salon tipi futbol olduğu söylenir. • Oyun hakkında kısaca bilgi verilir. • Grup yöneticisi oyunun nasıl oynanacağını gösterir. • İki takıma ayrılan katılımcılar el ile attığı topu kaleye girdirmeye çalışır. • Her takım toplamda altı kez top atar ve toplamda atılan goller tahtaya yazılır. • Takımların attığı toplar bittikten sonra grup yöneticisi tarafından goller sayılır ve en çok topu kaleye isabet ettiren takım birinci seçilir. • Tüm katılımcıların oyun sonunda duygularını paylaşımları istenir. • Her iki takımın oyuncularına da ayrı ayrı ödül verilir. • Katılımcılara önceki oturumlarda yapılan aktiviteler sorulur. • Aktivitelerin neler olduğunu hatırlamaları istenir. • Sekizinci oturumda saksıya ektikleri bitkileri kontrol etmeleri istenir. <p>Son olarak... (10 Dakika)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup yöneticisi tarafından her bir katılımcıya oturum içerisinde yapılan aktiviteler ile ilgili olumlu geri bildirimler verilir. • Grup yöneticisi tarafından oturumda yapılan tüm aktivitelere katıldıkları ve katkı sağladıkları için herkese tek tek teşekkür edilir. • Oturum başında belirlenen tema şarkısı tüm katılımcılar tarafından tekrar söylenir. • Bu oturumun son oturum olduğu söylenir ve gruptakilerin birbiri ile vedalaşmasının ardından oturum sonlandırılır. 	<p>bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruptaki diğer üyelerle paylaşımında bulunmasını sağlayarak iletişim becerilerini de güçlendirebilir. ○ Hemşire bireyin takım olarak yarışmasını ve oyun sonunda başarı/başarısızlık duygusunu yaşamasını sağlayabilir. <p><i>Roy, bir insanın yaşamda uyumlu olabilmesini yeterli enerjisinin olmasına ve uyaranlara pozitif uyum sağlama yeteneğine bağlar (Fawcett 2005). Roy'a göre hemşireliğin hedefi, hastanın refahı ve iyilik hali için önemli olan uyumunu sağlama ve geliştirmedir. Hastanın uyum sürecini sağlamanın bir yolu, hastanın enerjisini korumaktır (Roy 2011).</i></p> <p><i>Bu oturumda fizyolojik alana ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Fizyolojik alanda uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">○ Hemşire bireyleri fiziksel aktivite yapmaya teşvik edebilir.○ Bireylerin kaybolan ilgisini ve enerjisini yeniden kazanmasına yardımcı olabilir.○ Aynı zamanda, fiziksel oyunlar ile hareket, dokunma ve hesaplama kabiliyetini artırabilir. <p><i>Bireyin hastalığa uyumunu gerçekleştirebilmesi için, diğer kişilerle etkileşime girmesi, birlikte bir şeyler yapabilmesi ve paylaşımlarda bulunabilmesi gereklidir (Roy 2009).</i></p> <p><i>Bu oturumda karşılıklı bağlılık alanına ilişkin bireylerin uyum davranışları değerlendirilecektir. Karşılıklı bağlılık alanında uyumu geliştirmeye yönelik aşağıdaki aktiviteler yapılacaktır. Böylece bireylerin bilişsel/duyuşsal başetme mekanizmaları güçlendirilerek, düzenleyici başetme mekanizmasına da etki edilecektir.</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ Bilişsel işlevlerdeki gerileme ilerledikçe birey içinde bulunduğu rolün sorumluluklarını yerine getiremez duruma gelir.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">○ Çevresindeki her şey onun için uyarıcı olduğundan, paylaşımlarda bulunmak ve birlikte bir şeyler yapmak onun için stresli bir durum olabilir.○ Hemşire bireye takım olma ve takım olarak birlikte yarışma imkanı sunabilir.○ Bireyin diğer bireylerle birlikte bir şeyler yapabilmesini sağlayabilir.
--	--	---

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı



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

Sayı : 70904504/ 162
Konu :

17.05/2014

Sayın

Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Demansı
Olan Bireylerin Bilişsel İşlevler, Başetme-Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı
çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Ender TERZİOĞLU
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

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


T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/
Konu:

2014

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Demansı Olan Bireylerin Bilişsel İşlevler, Başetme-Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi"
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:199	Tarih: 09.04.2014
	Sorumlu Araştırmacı Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU tarafından yürütülecek olan "Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Demansı Olan Bireylerin Bilişsel İşlevler, Başetme-Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı çalışmanın bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında <u>bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.</u> Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	


Prof.Dr. Ender TERZİOĞLU
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Ender TERZİOĞLU
Başkan

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Bilge KARSAI
Üye

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr. Oktay ERAY
Üye

Prof.Dr. Can CEVİKOL
Üye

Prof.Dr. Ali Aydın YAVUZ
Üye (izinli)

Prof.Dr. Köksal KOCAAĞA
Üye (izinli)

Doç. Dr. Yasin ŞENOL
Üye

Doç. Dr. Gülhan KUTLU
Üye

Doç. Dr. Doğa TÜRKKAHRAMAN
Üye

Öğr. Gör. Dr. M Levent ÖZGÖNÜL
Üye

Turgut ALTUN
Üye (izinli)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Çalışmanın Adı : Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Demansı Olan Bireylerin Bilişsel İşlevler, Başetme-uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yürütücü : Prof Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

Çalışmanın Amacı : Demansı olan bireylere Roy'un Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş "Bilişsel Uyarım Terapisi"nin bilişsel işlevler ve yaşam kalitesine olan etkisini saptamaktır.

Çalışmanın Süresi : 15 AY

Veri Kullanım Süre Aralığı : Mart – Ağustos 2014



Yürütücülüğünü yapmakta olduğum yukarıda ismi yazılı proje ile ilgili olarak belirttiğim tarihler arasında hastane veri arşivini kullanmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Yürütücünün

Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

İmza

BAŞHEKİMLİK

Sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU tarafından yürütülecek olan yukarıda adı yazılı çalışma için belirtilen tarihler aralığında hastane veri kullanım izni verilmiştir.

Başhekim

İmza

Tarih

Doç. Dr. Mehmet TURHAN

Başhekim

Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği Yazılı İzni**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne****Sayı: 55****Konu: Tez Çalışması Uygulaması****25.05.2015**

Derneğimiz üyesi ve aynı zamanda Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora öğrencisi Arş. Gör. Neslihan LÖK'ün "Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Demansı Olan Bireylerin Bilişsel İşlevler, Başetme-Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmasının uygulamasını Mayıs-Haziran-Temmuz-Ağustos ve Eylül 2015 tarihlerinde derneğimiz eğitim salonunda yapma talebi yönetim kurulu tarafından değerlendirilmiş ve yönetim kurulunun 25.05.2015 tarihli 55 nolu kararı gereği tezin uygulamasının derneğimiz eğitim salonunda belirtilen tarihlerde yürütülmesi uygun görülmüştür.



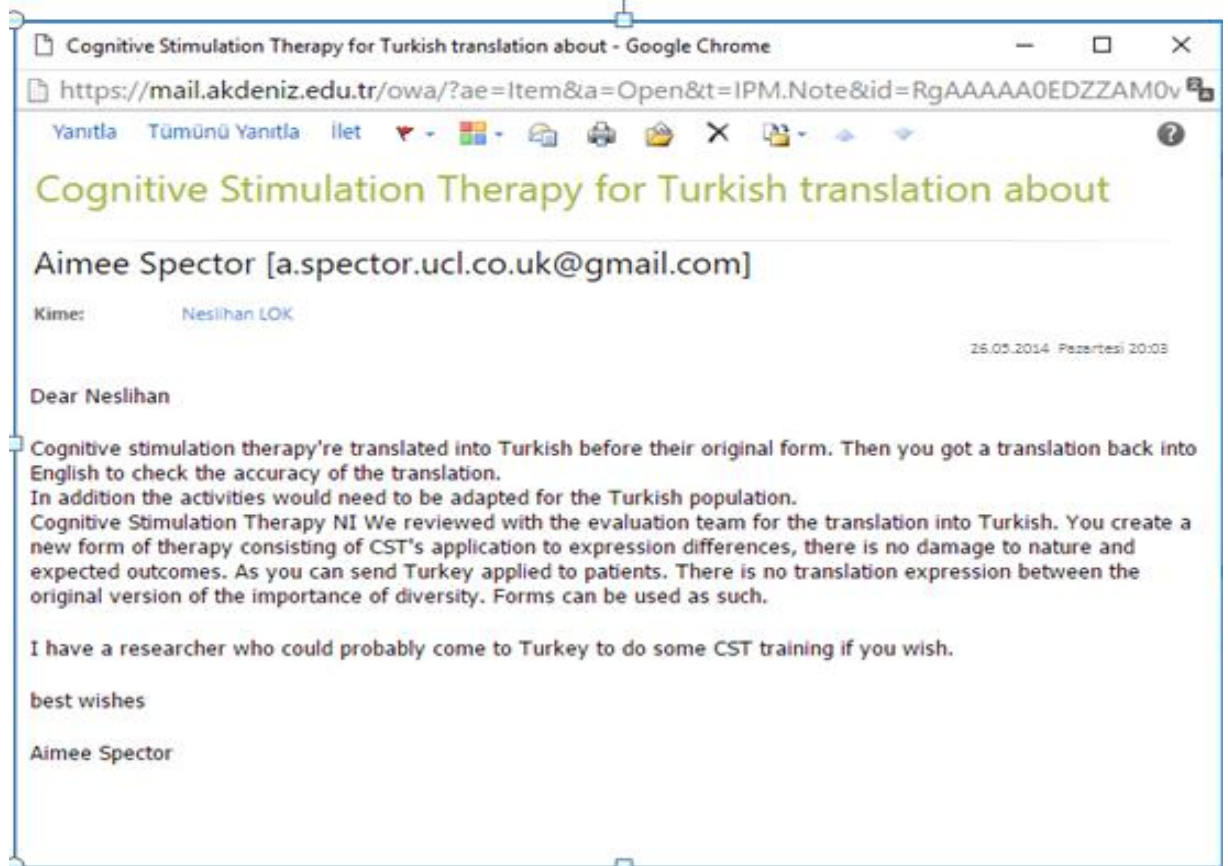
Prof. Dr. İbrahim KESER

Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Derneği Başkanı

ÇALIŞMA ÇİZELGESİ

	Nisan 2014	Mayıs 2014	Haziran 2014	Temmuz 2014	Mart 2015	Nisan 2015	Mayıs 2015	Haziran 2015	Temmuz 2015	Ağustos 2015	Eylül 2015	Ekim 2015	Kasım 2015	Aralık 2015	Ocak 2016
Literatür taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BiUT'un Türkçeye çevrilmesi		X	X												
BiUT'un İngilizceye geri çevirisinin yapılması				X											
RAM'a temellendirilmiş BiUT'un pilot uygulamasının yürütülmesi					X	X									
Girişim grubuna RAM'a temellendirilmiş BiUT'un uygulanması							X	X							
Girişim ve kontrol gruplarının son test verilerinin toplanması								X							
Kontrol grubuna RAM'a temellendirilmiş BiUT'un uygulanması								X	X	X					
Verilerin istatistiksel analizinin yapılması ve sonuçlar doğrultusunda tezin yazılması										X	X	X	X	X	X

Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Türkçe'ye Uyarlamansı ile İlgili Yazışma



ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Ulukışla/NİĞDE’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Adana’da tamamladı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 2007 yılında mezun oldu. 2008 yılında S.Ü. Konya Sağlık Yüksekokulu’nda hemşirelik bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği AD yüksek lisans programından 2010 yılında mezun oldu. 2011-2016 yılları arasında YÖK’ün 2547 sayılı kanununun 35. maddesi gereğince Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD’de araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2016 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde çalışmaya başladı. Halen S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.