



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Editörler: Şahin KAPIKIRAN - Arzum IŞITAN

Hasta Yakınları İçin Alzheimer Bilgilendirme Kitabı



HASTA YAKINLARI İÇİN ALZHEİMER BİLGİLENDİRME KİTABI

EDİTÖRLER

Dr. Şahin KAPIKIRAN
Dr. Arzum İŞİTAN

YAZARLAR

(Alfabetik Sırayla)
Aniello GERVASIO
Arzum İŞİTAN
Ayşe ÇAKIR
Evren ÇAĞLARER
Gratiela Dana BOCA
İbrahim ÇAKIR
Sonnur İŞİTAN
Şaban Varol
Şahin KAPIKIRAN
Volkan CESUR

Denizli
2022

* Hasta Yakınları için Alzheimer Bilgilendirme Kitabı” Erasmus+ Ana Eylem 2. Stratejik Ortaklık kapsamında Türkiye Ulusal Ajans tarafından desteklenen 2019-1-TR01- KA204-074782 numaralı “Unut-tuysan Tıkla/click me if you forgot/REMEM projesinin bir çıktısı olup ücretsizdir.

**Erasmus+ Programı kapsamında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Ancak burada yer alan görüşlerden Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı sorumlu tutulamaz.

*** Yayınlanan bölümlerin içeriklerinin sorumluluğu yazarlarına aittir.

HASTA YAKINLARI İÇİN ALZHEİMER BİLGİLENDİRME KİTABI

Editörler: Dr. Şahin KAPIKIRAN, *ORCID: 0000-0002-9693-7660*
Dr. Arzum İŞİTAN, *ORCID: 0000-0002-5228-9788*

©Tüm Hakları Saklıdır.

Bu kitabın Türkiye'deki basım, yayın ve satış hakları Erasmus+ Ana Eylem 2. Stratejik Ortaklık kapsamında Türkiye Ulusal Ajans tarafından desteklenen 2019-1-TR01- KA204-074782 numaralı "Unuttuysan Tıkla/click me if you forgot/REMEM projesine aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri herhangi bir bilgi depolama ve erişim sistemiyle, mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, aktarılamaz, dağıtılamaz.

Yayıncı Sertifika No : 49260
Matbaa Sertifika No : 47479
ISBN : 978-605-170-792-1
e-ISBN : 978-605-170-793-8
Kapak : Anı Yayıncılık
Mizanpaj : Anı Yayıncılık
Baskı : Vadi Grafik Tasarım Ltd. Şti.
Adres : İvedik Org. San. Bölgesi 88 Oto 3. Bölge
1420. Cad. No: 58/5 Yenimahalle-ANKARA
Tel : 0 312 395 85 71

KÜTÜPHANE BİLGİ KARTI

Hasta Yakınları İçin Alzheimer Bilgilendirme Kitabı
KAPIKIRAN Şahin, İŞİTAN Arzum

Anı Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara/Türkiye
2022, xii + 228 sf., 13,5x21 cm

ISBN : 978-605-170-792-1
e-ISBN : 978-605-170-793-8

Alzheimer, Tanı ve Tedavi

Alzheimer, Demans, Tanı ve Tedavi, Acil Durumlar, Hastalarla İletişim, Yemek ve Beslenme, Fiziksel Aktiviteler, Hastanın Ruhsal Durumu

Anı Yayıncılık

Kızılırmak Sokak No: 10/A Çankaya/ANKARA 06680
Tel: 0 312 425 81 50 pbx
e-posta: info@aniyayincilik.com.tr
<http://www.aniyayincilik.com.tr>

A harfinin evrimi



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	
REMİM PROJESİ	11
BÖLÜM 1: ALZHEIMER NEDİR?	
Bunama (Demans) Nedir?	14
Alzheimer Hastalığı Nedir?	14
Alzheimer Hastalığına Ne Sebep Olur?	14
Alzheimer'ın Belirtileri Nelerdir?	15
Alzheimer Hastalığının Belirtileri Nelerdir?	15
Alzheimer Hastalığının Aşamaları.....	17
KAYNAKÇA	21
BÖLÜM 2: ALZHEIMER'İN TANI ve TEDAVİSİ	23
GİRİŞ.....	24
Alzheimer İle Tipik Yaşa Bağlı Değişiklikler Arasındaki Fark Nedir?	24
Alzheimer Tedavisi	26
Diğer Alzheimer Tedavileri ve Terapileri	26
Beslenme	26
Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	27
Beyin Egzersizi	27
Tamamlayıcı ve Holistik Tıp Tedavileri ve Terapileri	28
KAYNAKÇA	29
BÖLÜM 3: HASTANIN RUHSAL DURUMU NEDİR ve NASIL BAŞA ÇIKILIR?	31
GİRİŞ.....	32
Demansla İlgili Duygusal Problemlerle Başa Çıkmak	32
Öfke ve Hayal Kırıklığı.....	32
Depresyon	34
Demansla İlgili Davranış Sorunlarıyla Başa Çıkmak	39
Saldırganlık ve Öfke.....	39
Çevresel Faktörler	40

Halüsinasyonlar	41
İstifçilik	43
Tekrarlama	43
Uyku sorunları	44
Diğer Hususlar	46
Duygusal ve Davranışsal Sorunlarla Başa Çıkmanın Diğer İpuçları	48
KAYNAKÇA	53
BÖLÜM 4: ALZHEIMER HASTALARI İLE İLETİŞİM.....	
Hastaya Hastalığını Nasıl Anlatabilirim?	56
Neden sevdiğimiz birine Alzheimer olduğunu söyleyelim? ...	56
Hastamla Nasıl İletişim Kurabilirim?	57
İletişimi Nasıl Daha Kolay Hale Getirebiliriz?	58
KAYNAKÇA	60
BÖLÜM 5: ACİL DURUMLAR ve İLAÇ KULLANIM SORUNLARI	
Giriş	62
Nefes Darlığı	62
Halsizlik	62
Kabızlık	63
İshal	65
İdrar kaçırma	66
Karın ağrısı	67
Zehirlenme	68
Düşme Sonucu Yaralanma	69
Basınç Ülserleri ve Yatak Yaraları	70
Boğulma	73
Acil Durum Kiti Oluşturun	77
KAYNAKÇA	79
BÖLÜM 6: GÜVENLİK SORUNLARIYLA NASIL BAŞA ÇIKARIZ?	
Giriş	82
Ev Güvenliği	83
Sokak Güvenliği	86
KAYNAKLAR	88

BÖLÜM 7: BELLEK SORUNLARI NELER, HASTA DENEYİMLERİ NELERDİR ve BUNUNLA NASIL BAŞA ÇIKARIM?

Günlük Hayatta Ne Yapmalılar?	90
Alzheimer Hastalığının Sorunlarıyla Başa Çıkmak İçin Pratik İpuçları	91
Hangi Zihinsel Aktiviteleri Yapabiliriz?	97
Yaşlılar için 7 Zihin Uyarıcı Aktivite ve Bilişsel Oyunlar	97
Zihinsel Olarak Keskin Olmanıza Yardımcı Olacak 15 Beyin Egzersizizi	100
Renkli görüntüler ve kelimeler	103
KAYNAKÇA	106

BÖLÜM 8: HASTANIN KİŞİSEL BAKIMI.....107

Kim Sorumlu Olacak?	108
Hastanın Kişisel Temizliği.....	108
Diğer Hijyen Sorun Türleri	111
Giyinme.....	113
KAYNAKÇA	117

BÖLÜM 9: YEMEK VE BESLENME SORUNLARI.....119

GİRİŞ.....	120
İyi Beslenmenin Önemi	122
Yaygın Beslenme Sorunları	123
KAYNAKÇA	125

BÖLÜM 10: DEMANS VE ALZHEİMER BİREYLERLE EVDE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ127

GİRİŞ.....	128
Evdeki aktiviteler için 10 ipucu.....	129
Basit İşlere Yardımcı Olmak.....	130
Diğer ev içi yapılabilecek etkinlikler	132
KAYNAKLAR	136

BÖLÜM 11: HANGİ FİZİKSEL AKTİVİTELERİ YAPABİLİRİZ?.....137

Fiziksel Aktivitelerin Yararları	138
Hangi Egzersizleri Nasıl ve Ne Kadar Yapmalıyız?	140

Alzheimer için Güvenli Egzersizler	140
Egzersiz Reçetesi	143
Yaşlı Yetişkinler için İlave Egzersizler	144
En İyi Egzersiz Nedir?	145
KAYNAKLAR	146
BÖLÜM 12: BAKICILARIN SORUNLARI	147
GİRİŞ.....	148
Bakıcıların Yaşadığı Olası Sorunlar.....	148
Duygusal sorunlar	148
Depresyon	148
Kaygı ve Stres	150
Gevşeme Teknikleri	155
KAYNAKLAR	162
BÖLÜM 13: ÇOCUKLARLA YAŞILAR HAKKINDA KONUŞMAK: ÇOCUKLARA ALZHEIMER HASTALIĞINI NASIL ANLATALIM?	164
Çocukların Gözünden Yaşlı Bireyler.....	164
Çocuklara Hastalık Kavramını Açıklama.....	165
Çocuklarla Alzheimer Hakkında Konuşmak.....	167
Sonuç ve Öneriler.....	170
KAYNAKÇA	171
BÖLÜM 14: İNTERNET ve MOBİL UYGULAMA KULLANIMI	174
GİRİŞ.....	174
İnternet ve Mobil Uygulamalarının Faydaları.....	174
İnternet ortamının sosyal yaşama katkısı.....	175
Mobil Uygulamalarda neler olmalı?.....	176
Hangi Mobil Uygulamalar Kullanılabilir?	178
REMEDIATION	178
Medication Reminder	179
Life 360 – Family Locator GPS Tracker	179
MyTherapy Pill Alarm & Reminder, Health Assistant	180
Elevate Brain Training Games.....	181
Lumosity Brain Training.....	181



Colorfy Colouring for Adults.....	
Relaxing Sounds	183
Headspace Meditation	
Shooting Sleep Sound	
Memory Box.....	
MindMate	
A Walk Though Dementia	
My ALZ Team	
YoTeCuido Alzheimer.....	

KAYNAKLAR	190
-----------------	-----

BÖLÜM 15: ALZHEİMER HASTA HAKLARI VE YASAL KONULAR

GİRİŞ.....	192
Kişisel kimlik ve farkındalık sorunu	192
Teşhis ve Teşhisin İletişimi	194
Tedavi	195
Hukuk ve Ruh Sağlığı	196
Temsil Yetkisi	199
Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları İçin Haklar	200
Alzheimer Hasta hakları ve Yasal Konulara İlişkin Yasa Maddeleri.....	200
A- Engellilerin haklarına ilişkin sözleşme	200
Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	200
Türk Medeni Kanunu	201
Turkish Criminal Code	202
Ceza Muhakemesi Kanunu	203
KAYNAKLAR	204

BÖLÜM 16: HANGİ KURUMLARDAN YARDIM ALABİLİRİM?

GİRİŞ.....	206
İtalya'da Ulusal Düzeyde Durum: Ulusal Demans Planı.....	208
Bilişsel Bozukluklar ve Demans Merkezleri (CDCD).....	212
Konut Olanakları	212
Bölgesel düzeyde düzensiz durum	213

Kritik noktalar ve ailelerin rolü	214
Derneklerin rolü, Alzheimer İtalya Federasyonu örneği.....	215
Diğer Ana Dernekler	216
AIMA: İtalyan Alzheimer Hastalığı Derneği	216
Alzheimer Uniti Italia Onlus	217
Manuli Vakfı	217
Türkiye’de Ulusal Düzeyde Durum	218
Türkiye Alzheimer Derneği	218
Gündüz Yaşam Merkezleri.....	219
Alzheimer Gündüz Yaşam Evi	219
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Alzheimer ve Demans Merkezi	220
Eskişehir Tepebaşı Alzheimer Konuk Evi.....	220
Kadıköy Alzheimer Gündüz Bakım Evi ve Sosyal Yaşam Merkezi	221
Mersin Yaşlı Yaşam Merkezi/ Mersin Özel Demans-Alzheimer Engelli Bakım Merkezi	221
Konya Karatay Belediyesi/Yaşlı bakım-Eğitim Uygulama ve Alzheimer Yaşam Merkezi	222
Antalya Mavi Ev – Alzheimer Hasta ve Hasta Yakını Buluşma Merkezi	222
Manisa Alaşehir Alzheimer Hastalığı Danışma Merkezi	222
Huzur Evleri	223
Belediyelere Ait Huzurevleri.....	223
Özel Engelli Bakım Merkezleri	224
Özel Huzurevi ve Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri	224
KAYNAKLAR	225
EK 1: 13.05.2009 tarihli Uluslararası Sözleşme: Madde 1, Madde 19 ve Madde 26.....	
EK 2: Alzheimer ve Benzeri Engelliler için Türk Medeni Kanunu.....	
EK 3: Türk Ceza Muhakemesi Kanunu.....	



ÖN SÖZ

Bir demans türü olan Alzheimer, dünyadaki yaşlı nüfusa paralel olarak artmaktadır. Bugün dünyada 55 milyon demans hastası bulunmaktadır. Neredeyse her ülkede yaşlıların nüfus içindeki oranı artarken, bu sayının 2030'da 78 milyona, 2050'de ise 139 milyona ulaşması beklenmektedir. Demans hastalarının %60 ila %70'i Alzheimer hastasıdır. Alzheimer, hastanın bilişsel işlevini giderek azaltan ilerleyici bir nörodejeneratif bozukluktur. Alzheimer hastalarının sayısındaki artış beraberinde duygusal, sosyal ve ekonomik sorunları da getirmektedir. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde Alzheimer hastaları ve yakınları ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca bu hastaların bakımı çok zordur. Hastanın bakım sorumluluklarının büyük bir kısmını hasta yakınları karşılamaktadır. Hastalar arasında bakım yükünün en yüksek olduğu hastalıklardan biri olan Alzheimer hastalarına bakmanın getirdiği yük nedeniyle duygusal, sosyal ve ekonomik pek çok sorun yaşayan bakım verenlerin ve hasta yakınlarının temel sorunlarından biri de bu sorunlarla nasıl başa çıkılacağını bilmemeleridir. Diğer bir sorun ise bakım yerlerinin eksikliğidir. Her ilde önemli bir ihtiyaç olan bakımevlerinin yetersizliği hasta yakınlarının sıkıntılarını artırmaktadır. Hasta yakınlarına önemli bir bakım yükü getirmektedir. Bu kitap, demans ve Alzheimer hastalarına bakım veren bakıcılara ve yakınlarına faydalı olması amacıyla yazılmıştır. Bu kitabın hasta yakınlarına ve bakıcılara önemli destekler sağlayacağı düşünülmektedir. Kitapta hasta yakınlarına hastalığın ne olduğu, hastaların duygusal ve davranışsal sorunları ile nasıl baş edebilecekleri, hastalarla nasıl iletişim kurulacakları, kişisel bakımları, beslenme sorunları, acil sorunlarla nasıl başa çıkılacağı, ev ve sokak güvenliğinin nasıl sağlanacağı, zihinsel ve fiziksel güçlenme için neler yapabilecekleri, hangi kurumlardan destek alabilecekleri ve yasal hakları konularında bilgi verilmektedir. Ayrıca bu kitapta, sevdiklerinin bakım yükünün ağır olması nedeniyle yaşadıkları duygusal ve sosyal sorunlarla nasıl baş edebilecekleri ile ilgili bir bölüm de bulunmaktadır.

Bu kitap, Pamukkale Üniversitesi koordinatörlüğünde Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı tarafından desteklenen Erasmus+ KA2 Yetişkin Eğitimi projesi olan REMEM'in bir parçasıdır. Kitap Türkçe ve İngilizce olarak basılmıştır. Kitap ücretsizdir ve herkese açıktır. Kitap hem basılı hem de elektronik ortamda yayınlanmaktadır. Kitabın Alzheimer hastalarının birçok yakınına ve bakıcısına ulaşacağı düşünülmektedir.

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN
Denizli, 2022





REMEM PROJESİ

Erasmus+ Anahtar Eylem 2 Stratejik Ortaklık kapsamında Türkiye Ulusal Ajansı tarafından desteklenen 2019-1-TR01-KA204-074782 numaralı “Unuttuysan Tıkla / REMEM” Projesinin (KA204) çıktılarından biri olan Hasta Yakınları İçin Alzheimer Bilgilendirme Kitabını okumaktasınız.

REMEM Projesi’nde koordinatör kurum olarak Pamukkale Üniversitesi ve yararlanıcı kurumlar olarak Türkiye’den Kırklareli Üniversitesi ve Denizli İnovasyon Derneği, İtalya’dan Cosvitec ve Romanya’dan Cluj-Napoca Teknik Üniversitesi yer almıştır.

Alzheimer hastalığı dünya çapında giderek daha fazla insanı etkilemektedir. Özellikle Batı Avrupa’da Alzheimer ve bunama hastalıklarının tüm dünyaya kıyasla en sık görülen hastalıklar olduğu araştırmacılar tarafından bildirilmektedir. Alzheimer hastaları ile aynı evde yaşayan bireyler, hastanın bakım yükü ve hastaların nasıl tedavi edilmesi gerektiği konusunda pek çok sorun ve belirsizlik yaşarlar. Hasta bakımından sorumlu kişilerin %40’ından fazlası duygusal streslerinin yüksek veya çok yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu nedenlerle depresyon, yoğun stres ve zorlanma hasta yakınlarında en sık görülen olumsuzluklardır. Hasta yakınlarını bilgilendirme kitabı, bu olumsuzlukların azalmasına yardımcı olacaktır. Hem Dünya Sağlık Örgütü’nün ortaya koyduğu rakamlar hem de Avrupa Birliği’nin stratejik hedefleri, bu konuda acil ve etkili önlemler almanın ve stratejiler geliştirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Bu amaçla hem Türkçe hem de İngilizce olarak elektronik ortamda bir kitap hazırlanmıştır. Kitapların elektronik versiyonları, <https://remem.eu/> proje web sitesinde mevcuttur.

Kitabımızı tamamlamanın mutluluğu ile;

Türkiye Ulusal Ajansı Başkanlığı’na projemize desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

Pamukkale Üniversitesi Rektörü ve Proje Müdürü Prof Dr Ahmet KUTLUHAN’a iki yıldır değerli desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

Pamukkale Üniversitesi proje ekibi üyeleri olarak Prof Dr Şahin Kapıkıran ve Osman Han Arslan’a teşekkür ederiz.

Değerli emekleri ve yazıları için tüm yazarlara teşekkür ederiz: Kırklareli Üniversitesi’nden Dr. Evren Çağlarler; Cluj-Napoca Üniversitesi’nden Dr. Gratiela Dana Boca; COSVITEC’ten Dr Aniello Gervasio; Denizli İnovasyon Derneği’nden Ayşe Çakır, İbrahim Çakır, Şaban Varol ve Volkan Cesur. Balıkesir Üniversitesi’nden Doç. Dr. Sonnur Işıtan’a verdiği destek ve bu hastalığın çocuklara nasıl anlatılacağını yazdığı bölüm için teşekkür ederiz. Prof Dr Veliddin KALINKARA ve Sunay KALINKARA’ya kitapta yer alan fotoğraflar için çok teşekkür ederiz.

*Dr. Arzum IŞITAN
Proje Koordinatörü*





BÖLÜM 1

ALZHEIMER NEDİR?

Yazarlar

Doç. Dr. Gratiela Dana BOCA, *Technical University of Cluj Napoca*
Aniello GERVASIO, *COSVITEC*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- *Demans nedir?*
- *Alzheimer hastalığı nedir?*
- *Alzheimer hastalarının her aşamadaki özellikleri nelerdir?*



Bunama (Demans) Nedir?

Bunama, beyindeki patolojik bir süreç olarak tanımlanır. Bunama teşhisi - Alzheimer hastalığı veya ilgili bir durum, bir hastaya zayıflamış bir hafıza, bozulmuş düşünceler ve davranış bozuklukları belirtileri olduğunda yapılır. Ailenin fark ettiği ilk belirtiler, yakın zamanda yaşananları hatırlamada veya basit, iyi bilinen aktiviteleri gerçekleştirmede güçlükler olabilir. Hastalar ayrıca zihinsel karışıklık, kişilik veya davranış değişiklikleri, muhakeme bozukluğu, kendi kelimelerini bulmakta zorluk, tutarsız fikirler ve bozulmuş yönelim yaşayabilirler. Vasküler kökenli bunamada da aynı derecede yaygındır.

Alzheimer Hastalığı Nedir?

Alzheimer hastalığını ilk keşfettiğimizden bu yana 110 yıldan fazla mı geçti. Bu nörodejeneratif hastalığı anlamamızda çok ilerleme kaydetmiş olsak da, hala bir tedaviyi beklemekte ve umut etmekteyiz. Alzheimer hastalığı, yavaş bir biçimde önemli hafıza kaybına neden olan ve zihinsel işlevi etkileyen bunamanın en iyi bilinen şeklidir. Bir süre önce buna yaşlılık bunaması da deniyordu. Ayrıca vasküler bunama, Lewy vücut bunaması, ön temporal bunama da mevcuttur. Hastalık genellikle 65 yaşından sonra kendini göstermeye başlasa da 40-50li yaşlardan sonra ortaya çıktığı durumlar da vardır. [1].

Alzheimer hastalığı bunamanın en yaygın nedenidir [2]. Vasküler kökenli bunama da aynı derecede yaygındır; bu hastalık, küçük beyin bölgelerine kan temininin yetersiz olduğunda ve bu durumun bu bölgelerdeki hücrelerin tahrip olmasına neden olduğunda ortaya çıkar.

Alzheimer hastalığı, düşünme, hafıza ve dili kontrol eden beyin bölgelerini etkiler. Aşamalı olarak başlar ve hastanın durumu genellikle yavaş yavaş bozulur. Şu anda hastalığın nedeni bilinmemektedir ve her zaman etkili bir tedavi yoktur. Bu anormallikler Alzheimer hastalığının karakteristiğidir. Bu hastalık tüm sosyal sınıflarda bulunur, cinsiyet, etnik köken veya coğrafi bölgeye bağlı değildir.

Alzheimer hastalığına ne sebep olur?

Alzheimer hastalığının nedenleri bilim adamları tarafından henüz keşfedilmemiştir. Bilinen tek şey beyin hasarı sonucu oluştuğudur. Henüz kesin nedeni bilmesek de kalp hastalığı, yaş, baş ağrısı veya genetik gibi bazı önemli faktörler var. Küçük kalp krizlerine, kan damarlarını parçalayabilen yüksek tansiyon veya yetersiz kan çıkışı ile damarları tıkayan kan pıhtıları neden olabilir.

Genetik faktör önemli bir rol oynar: vakaların yaklaşık %5-15'i kalıtsaldır. Birkaç spesifik genetik anormallik söz konusu olabilir. Bunlardan bazıları, yalnızca bir ebeveyn anormal gene sahip olduğunda kalıtsal olabilir. Yani anormal gen baskındır. Hastalıktan etkilenen bir ebeveynin anormal geni her çocuğa geçirme şansı %50'dir. Bu çocukların yaklaşık yarısı 65 yaşından önce Alzheimer hastalığına yakalanır.

Genetik bir değişiklik, kolesterolü dolaşıma taşıyan bazı lipo-proteinlerin bir protein bileşeni olan apolipoprotein E'yi (apo E) etkiler. Bununla birlikte, apo E için yapılan genetik testler, belirli bir kişinin Alzheimer hastalığına yakalanıp yakalanmayacağını ortaya çıkarmaz. Bu nedenle, bu tür araştırmalar rutin olarak önerilmemektedir.

Alzheimer'in belirtileri nelerdir?

Alzheimer, yavaş yavaş varlığını hissettiren, ancak zamanla semptomları kötüleşen ve yaşlıların güvenliğine damgasını vuran bir hastalıktır. Hastalar hem kendileri hem de çevrelerindeki insanlar için tehlikeye oluşturabilirler.

Alzheimer hastalığı belirtileri:

- Oryantasyon ve koordinasyon problemleri;
- Konsantrasyon problemleri;
- İletişim problemleri;
- Organizasyonel problemler;
- Hafıza kaybı;
- Depresyon;
- Enerji eksikliği.

Alzheimer hastalığının belirtileri nelerdir?

Alzheimer hastalığının belirtileri hastadan hastaya değişir. Etkisi, kişinin hastalık başlamadan önceki durumuna, kişiliğine, fiziksel durumuna ve önceki yaşam biçimine bağlıdır. Alzheimer hastalığının belirtilerini tanımlamak için aşamalara göre bir sınıflandırma yapmak en iyisidir: başlangıç aşaması, ortalama evrim aşaması ve evrimleşmiş aşama. Daha önce de belirtildiği gibi, tüm hastalar aynı semptomlara sahip değildir; hastadan hastaya değişkendir.

Alzheimer hastalığının aşamalar halinde sınıflandırılması, yakınlarının hastalığın ilerlemesine ve olası sorunlara ilişkin sonuçları zamanında değerlendirmesine ve gelecekteki ihtiyaçları karşılamak için gerekli önlemleri zamanında planlamasına olanak tanır.

Otonomi kaybı için erken ve zamanında teşhisin hem tıbbi açıdan hem de bunmalı kişi ve ailesi açısından topyekûn bir yaklaşımı içermesi çok önemlidir. Tıbbi müdahaleye direnç gösteren, kontrolü sürdürme ve kontrole direnme çabası olarak yorumlanan, değerlendirilmek istemeyen veya bir değerlendirme varsa da sonucu bilmek istemeyen, hastalığı inkâr etmek yerine böyle bir değerlendirme ile ilişkili damgalamaya direnen kişilerin olduğu gösterilmiştir.

Yakınları ve bakım verenler de aşamaları bilmelidir ki, hastalara kısa süreli berraklık evreleri sunabilsinler.

1. Başlangıç (ilk) aşaması

İlk aşama genellikle görmezden gelinir ve uzmanlar, aile ve arkadaşlar tarafından haksız yere yaşlılık veya normal yaşlanma olgusu

olarak yorumlanır. Hastalık kademeli olarak başladığından, hastalığın başlangıcını doğru bir şekilde belirlemek zordur.

Hastalar aşağıdaki belirtileri gösterebilir;

- Konuşmadaki güçlük
- Belirgin bellek bozukluklarının varlığı, özellikle son olguların/ olayların hatırlanmasında;
- Zamanla oryantasyondaki zorluk;
- Bilindik yerlerde kaybolmak;
- Karar verememe;
- Tüm inisiyatifleri veya motivasyonları kaybetmek;
- Depresyon veya saldırganlık belirtileri göstermek;
- Eğlenceli veya sıradan günlük aktivitelere olan ilgisini kaybetmek.

Erken teşhis, Alzheimer hastalığı ve diğer bilişsel bozulma biçimleri için daha etkili tedavinin anahtarıdır ve yeni araştırmalar, test kullanarak bu hastalıklarla ilişkili bilişsel anormallikleri tespit etmenin mümkün olduğunu göstermektedir.

II. Ortalama evrim aşaması

Hastalık ilerledikçe, bozukluklar daha belirgin hale gelir. Alzheimer hastalığı olan hasta günlük aktivitelerde zorluk yaşar ve özellikle son olayları/gerçekleri ve isimleri hatırlamak söz konusu olduğunda, ciddi hafıza bozuklukları yaşar.

Hasta aşağıdaki şu belirtileri gösterir;

- Tek başına zorluk çekmeden yaşayamaz hale gelir;
- Ev işlerini ve olağan seyahatlerini yapamaz hale gelir;
- Çok bağımlı hale gelir;
- Halüsinasyonlar ve sanrılı fikirler yaşar.

III. Evrimleşmiş aşama

Bu aşama, hastanın bağımlılığı ve tamamen hareketsizliği ile karakterize edilir. Hafıza bozuklukları şiddetlidir ve hastalığın neden olduğu zihinsel bozulma görünür hale gelir.

Hasta şu belirtileri gösterir:

- Beslenmekte zorlanma
- Sevdiklerini, arkadaşlarını veya kişisel eşyalarını tanıyamama
- Olayları anlamakta ve yorumlamakta güçlük çekme.
- Kendini bulamama
- Hareket etmekte güçlük çekme
- İdrar ve fekal inkontinansına sahip olabilmek
- Toplum içinde uygunsuz davranışlar sergileyebilme
- Tekerlekli sandalye kullanmaya veya yataкта kalmaya mahkum olma

Alzheimer Hastalığının Aşamaları



Alzheimer Hastalığının 7 aşaması:

1. Aşama : Normal
2. Aşama : Çok Hafif Değişiklikler
3. Aşama : Hafif Düşüş
4. Aşama : Orta Düzeyde Düşüş
5. Aşama : Orta Şiddetli Düşüş
6. Aşama : Şiddetli Düşüş
7. Aşama : Çok Şiddetli Düşüş

1. Aşama: Normal

İlk başlangıç aşamasında, hastanın sergilediği herhangi bir semptomu gözlemlemeyeceğiz. Bu aşamadaki çözüm, beynin nasıl çalıştığını gösteren **bir tarama veya görüntüleme testi** ve Alzheimer olup olmadığını ortaya çıkaran ilk sinyallerin saptanması olacaktır. Hastalığın gelişiminin altı aşamasının her birinde, akrabalar veya bakıcılar düşüncelerinde ve muhakemelerinde giderek daha fazla değişiklik göreceklidir. Bu aşamada Alzheimer hastalığı tespit edilemez ve hafıza sorunları veya bunamanın diğer semptomları belirgin değildir [3].

2. Aşama: Neredeyse Fark Edilmeyen Küçük Değişiklikler

Sevilen kişinin davranışı, doktorun bile fark edemediği bazı küçük davranış farklılıkları gösterir. Sevdikleriniz için bu tezahür aşamasının ilk belirgin işaretleri, yanlış yerlere yerleştirilmiş bir veya daha fazla kelime veya nesneyi unutmak olabilir. Yaşlı, hafıza kaybının normal yaşa bağlı hafıza kaybından kolayca ayırt edilebileceği noktaya kadar olmasa da küçük hafıza sorunları fark edebilir veya evdeki eşyaları kaybedebilir [4]. **Kişi hafıza testlerinde hala başarılı olacaktır** ve hasta-

liğin sevdikleriniz veya doktorlar tarafından tespit edilmesi pek olası değildir. Bu aşamada, Alzheimer hastalığının ince semptomları, hastanın bağımsız olarak çalışma veya yaşama yeteneğini etkilemez. Ancak Alzheimer hastalığının belirti ve semptomları ile yaşlanmanın normal bir olgusu olan yaşa özgü küçük değişiklikler arasındaki farkı nasıl yarattığımızı dikkat etmeliyiz.

3. Aşama: Hafif Düşüş

Aşağıdaki fenomenler gibi sevilen kişinin düşünce ve muhakemesindeki değişikliklerle karakterize edilen aşamadır:

- Okuduğunu unutarak;
- Tanıştığı yeni kişilerin isimlerini hatırlamaz;
- Aynı soruların tekrarı;
- Dağınıklık, plan yapma veya organize etme konusunda başarısız olur.

Bu aşamada yaşlının aile üyeleri ve arkadaşları bilişsel sorunları fark etmeye başlayabilir. Hafıza testlerindeki performansı etkilenir ve doktorlar bozulmuş bilişsel işlevi tespit edebilir. 3. aşamadaki insanlar aşağıdakiler dahil birçok alanda zorluk yaşayacaklardır [5]:

- Konuşmalar sırasında doğru kelimeyi bulma
- Organize etme ve planlama
- Yeni tanıdıklarının isimlerini hatırlama
- Üçüncü aşama Alzheimer'lı kişiler de sıklıkla değerli eşyalar da dahil olmak üzere kişisel eşyalarını kaybedebilir.

4. Aşama: Orta Düzeyde Düşüş

Bu dönemde, 3. aşamada fark edilen **düşünme ve muhakeme sorunları daha belirgin hale gelir ve yeni sorunlar ortaya çıkar**. Hastada şu belirtiler görülebilir:

- Kendileriyle ilgili ayrıntıları unutma;
- Çeke doğru tarih ve tutarı koymakta sorun yaşama;
- Hangi ay veya mevsim olduğunu unutma;
- Yemek pişirmede ve hatta bir menüden sipariş vermede sorun yaşama.
- Alzheimer'ın dördüncü evresinde, hastalığın semptomları belirgindir. Alzheimer'ın dördüncü evresi olan kişiler:
- Basit aritmetikte zorluk yaşar
- Kısa süreli hafızası zayıftır (örneğin kahvaltıda ne yediklerini hatırlayamazlar)
- Finansmanlarını yönetemezler ve faturalarını ödeyemezler
- Yaşam öyküleriyle ilgili ayrıntıları unutulabilir

Günlük işlerde ve güvenliklerinde yardımcı olabiliriz. Artık araba kullanmadıklarından ve birinin onlardan finansal olarak yararlanmaya çalışmadığından emin olmalıyız.

5. Aşama: Orta Şiddetli Düşüş

Alzheimer'ın beşinci aşamasında, **hastalar birçok günlük aktivitede yardıma ihtiyaç duymaya başlar.** Hastalığın beşinci evresindeki kişiler şu belirtileri gösterir [6]:

- Belirgin kafa karışıklığı
- Kendi telefon numarası gibi kendisiyle ilgili basit ayrıntıları hatırlayamama
- Uygun şekilde giyinmede zorluk

Öte yandan, beşinci evredeki hastalar bir nebze işlevsellik sağlarlar. Tipik olarak hala bağımsız olarak banyo yapabilir ve tuvalete gidebilirler. Ayrıca genellikle aile üyelerini ve kişisel geçmişleri, özellikle de çocuklukları ve gençlikleri hakkında bazı ayrıntıları bilirler [6].

6. Aşama: Şiddetli Düşüş

Alzheimer hastalığının altıncı evresi olan hastalar **sürekli gözetime ve sıklıkla profesyonel bakıma ihtiyaç duyarlar** [7]. Belirtiler şunları içerir [8,9]:

- Çevrenin ve etrafın karmaşık olması veya bunların farkında olmama;
- Başlıca kişilik değişiklikleri ve olası davranış sorunları;
- Tuvalet ve banyo gibi günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyma;
- En yakın arkadaş ve akrabalar dışında yüzleri tanıyamama;
- Kişisel geçmişin çoğu detayını hatırlayamama;
- Bağırsak ve mesane kontrolünün kaybı;
- Dalgalılık.

7. Aşama: Çok Şiddetli Düşüş

Yedinci aşama, Alzheimer hastalığının son aşamasıdır. Alzheimer hastalığı ölümcül bir hastalık olduğundan, **yedinci aşamadaki hastalar ölüme yaklaşmış olmaktadır.** Hastalığın yedinci evresinde hastalar çevrelerine tepki verme veya iletişim kurma yeteneklerini kaybederler. Hâlâ kelimeleri ve cümleleri söyleyebilseler de durumlarına dair hiçbir fikirleri yoktur ve günlük yaşam aktivitelerinin tümünde yardıma ihtiyaç duyarlar. Hastalığın son aşamalarında hastalar yutma yeteneklerini kaybedebilir. Stage seven is the final stage of Alzheimer's disease. Because Alzheimer's disease is a terminal illness, **patients in stage seven are nearing death.** In stage seven of the disease, patients lose ability to respond to their environment or communicate [10].

KAYNAKÇA

The History of Alzheimer's - The Crossings at Riverview. Available online at: <https://www.thecrossingsatriverview.com/the-history-of-alzheimers/>

Alzheimer's disease - the most common cause of dementia. Available online at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154904/>

Stages of Alzheimer's Disease. Available online at: <https://www.alzheimers.net/stages-of-alzheimers-disease>

<https://icare-alz.org/seven-stages-of-alzheimers-disease/>

Stages of Alzheimer's Disease. Available online at: <https://www.bing.com/ck/a?!>

Stages of Alzheimer's Disease. Available online at: <https://www.alz-tennessee.org>).

Module T: Dementia and Alzheimer's Disease Flashcards Available online at: <https://quizlet.com/497733132/module-t-dementia-and-alzheimers-disease-flash-cards/>

Stages-Brain Matters Research. Available online at: <https://brainmattersresearch.com/stages/>

The Seven Stages of Alzheimer' Disease. Available online at: <https://www.seniorsbluebook.com/Maddes/the-seven-stages-of-alzheimers-disease>

Diğer İnternet Kaynakları:

<https://www.alztennessee.org/help/caregiver-support/caregiver-resource-library/stages-of-alzheimers-disease>

<https://www.webmd.com/alzheimers/guide/alzheimers-disease-stages>

<https://www.udaipurblog.com/forum-purple-run-for-alzheimers-awareness.html>

<https://alzheimerprepa7.wordpress.com/2017/02/05/stages/>

<https://theboot.com/glen-campbell-stage-7-alzheimers/>

<https://webspace.science.uu.nl/~ooste108/ExpC/website1/v2/7stagesofalzheimers.htm>

<https://npseniorliving.com/the-seven-stages-of-alzheimers-disease/>

BÖLÜM 2

ALZHEIMER'İN TANI ve TEDAVİSİ

YAZAR

Dr. Öğrt. Üyesi Evren ÇAĞLARER, Kırklareli Üniversitesi

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- Alzheimer ile Tipik Yaşa Bağlı Değişiklikler Arasındaki Fark Nedir?
- Alzheimer Hastalığının Teşhisi
- Alzheimer Tedavisi
- Diğer Alzheimer Tedavileri ve Terapileri



GİRİŞ

Beyinde 100 milyar sinir hücresi (nöron) vardır. Her sinir hücresi, iletişim ağları oluşturmak için diğerleriyle bağlantı kurar. Sinir hücresi gruplarının özel görevleri vardır. Bazıları düşünme, öğrenme ve hatırlama ile ilgilidir. Diğerleri görmemize, duymamıza ve koklamamıza yardımcı olur.

Beyin hücreleri işlerini yapmak için minik fabrikalar gibi çalışır. Beslenirler, enerji üretirler, ekipman yaparlar ve atıktan kurtulurlar. Hücreler ayrıca bilgileri işler ve depolar ve diğer hücrelerle iletişim kurar. Her şeyi çalışır durumda tutmak, büyük miktarda besin ve oksijenin yanı sıra koordinasyon gerektirir.

Bilim insanları, Alzheimer hastalığının bir hücre fabrikasının bazı bölümlerinin iyi işlemediğini engellediğini, sorunun nerede başladığını da bilinmediğini belirtiyor. Gerçek bir fabrika gibi, bir sistemdeki yedeklemeler ve arızalar diğer alanlarda sorunlara neden olur. Hasar yayıldıkça, hücreler işlerini yapma yeteneklerini kaybeder, beyinde geri dönüşü olmayan değişikliklere neden olur ve sonunda ölür [1,2].

Alzheimer ile tipik yaşa bağlı değişiklikler arasındaki fark nedir?

Alzheimer ile tipik yaşa bağlı değişiklikler arasındaki farklar Tablo 2.1'de basitçe açıklanmıştır. Her unutkanlık demans, her demans Alzheimer olarak algılanmamalıdır [3]. Ancak iyi bir hekim muayenesi ve tetkikler sonucunda teşhis koymak doğru olacaktır.

Tablo 2.1. Alzheimer ve tipik yaşa bağlı değişiklikler arasındaki farklar [3]

Alzheimer ve Demans Belirtileri	Tipik Yaşa İlgili Değişiklikler
Kötü muhakeme ve karar verme	Arada bir kötü karar vermek
Bütçeyi yönetememe	Aylık ödeme eksik
Tarihin veya mevsimin izini kaybetmek	Hangi gün olduğunu unutup sonra hatırlamak
Konuşma yapmada zorluk	Bazen hangi kelimeyi kullanacağını unutmak
Bir şeyleri yanlış yerleştirmek ve onları bulmak için gereken adımları geri alamamak	Zaman zaman bir şeyler kaybetmek

2.3. Alzheimer Hastalığının Teşhisi

Alzheimer hastasını teşhis etmenin tek ve kesin bir yolu olmadığı gibi kolay değildir. Ancak doktorunuz, zihinsel yetenekleri değerlendirir



mek, bunamayı teşhis etmek ve diğer koşulları ekarte etmek için başka muayene ve testleri kullanarak teşhis edebilir.

Bir kişinin Alzheimer hastalığına sahip olup olmadığını belirleyebilecek tek bir teşhis testi yoktur. Doktorlar (genellikle nörologlar, nöropsikologlar, geriatristler ve geriatrik psikiyatristler gibi uzmanların yardımıyla) tanı koymaya yardımcı olmak için çeşitli yaklaşımlar ve araçlar kullanırlar. Doktorlar, bir kişide bunama olup olmadığını hemen her zaman belirleyebilse de kesin nedeni belirlemek zor olabilir.

Doktorunuz teşhisi belirlemek için muhtemelen birkaç test yapacaktır. Bunlar zihinsel, fiziksel, nörolojik ve görüntüleme testleri olabilir.

Doktorunuz bir zihinsel durum testi ile başlayabilir. Bu onların kısa süreli hafızasını, uzun süreli hafızasını, yer ve zaman yönelimini değerlendirmede yardımcı olabilir. Örneğin, hastaya, bugün hangi gün, devlet başkanı kim ya da kısa bir kelime listesini hatırlamak için sorular sorabilirler.

Daha sonra, muhtemelen fiziksel bir muayene yapacaktır. Örneğin, kan basıncınızı kontrol edebilir, kalp atış hızınızı değerlendirebilir ve ateşinizi ölçebilirler. Bazı durumlarda, laboratuvar da test etmek için idrar veya kan örnekleri toplayabilirler.

Doktorunuz ayrıca enfeksiyon veya inme gibi akut tıbbi bir sorun gibi diğer olası teşhisleri dışlamak için nörolojik bir muayene yapabilir. Bu muayene sırasında hastanın reflekslerini, kas tonunu ve konuşmasını kontrol ederler.

Doktorunuz ayrıca beyin görüntüleme çalışmaları da isteyebilir. Beynin resimlerini oluşturacak bu çalışmalar şunları içerebilir [1,4]:

- *Manyetik rezonans görüntüleme (MRI):* MRI'lar, iltihaplanma, kanama ve yapısal sorunlar gibi önemli belirteçleri tespit etmeye yardımcı olabilir.
- *Bilgisayarlı tomografi (BT) taraması:* BT taramaları, doktorunuzun beyinde anormal özellikler aramasına yardımcı olabilecek X-ışını görüntüleri alır.
- *Pozitron emisyon tomografisi (PET) taraması:* PET tarama görüntüleri, doktorunuzun plak oluşumunu tespit etmesine yardımcı olabilir. Plak, Alzheimer semptomlarıyla ilgili bir protein maddesidir.

Doktorunuzun yapabileceği diğer testler, Alzheimer hastalığı riskinin daha yüksek olduğunu gösteren genleri kontrol etmek için kan testlerini içerebilir.

Alzheimer Tedavisi

Alzheimer'ın henüz bir tedavisi yoktur, ancak semptomlar için tedaviler mevcuttur ve araştırmalar devam etmektedir. Mevcut Alzheimer tedavileri hastalığın ilerlemesini engelleyemese de bunama semptomlarının kötüleşmesini yavaşlatabilir ve Alzheimer hastaları ve bakıcıları için yaşam kalitesini artırabilir. Bugün, hastalığı tedavi etmenin yollarını bulmak, hastalığın başlangıcını geciktirmek ve gelişmesini önlemek için dünya çapında bir çaba vardır.

Alzheimer'ın erken ve orta dereceli aşamalarında doktorunuz donepezil veya rivastigmin etken maddelerini reçete edebilir. Bu ilaçlar, beyinde yüksek seviyelerde asetilkolinin korunmasına yardımcı olabilir. Bu, hafızaya yardımcı olabilecek bir tür nörotransmitterdir.

Doktorunuz ayrıca Alzheimer ile ilgili semptomlarına eşlik eden bazı duygusal ve davranışsal sorunları (depresyon, huzursuzluk, saldırganlık, dengesizlik, halüsinasyonlar gibi) azaltmaya dönük ilaçlar da verebilirler [5].

Diğer Alzheimer Tedavileri ve Terapileri

Reçeteli ilaçlara ek olarak, Alzheimer dahil olmak üzere demansı olan birçok kişi, hastalığın ilerlemesini ve semptomlarını tedavi etmeye yardımcı olmak için bitkisel ilaçlar, ek beslenme veya diğer alternatif tedavileri kullanır. Diyet, fiziksel aktivite ve zihinsel aktiviteler hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaya yardımcı olabilir.

Beslenme

Sağlıklı bir diyetin Alzheimer hastalığı riskini azalttığı ve ayrıca hastalığın yavaş ilerlemesine yardımcı olabileceği gösterilmiştir. Spesifik olarak, balık ve yapraklı yeşil sebzeler (örneğin ıspanak, lahana ve marul) ve turpgillerden sebzeler (örneğin brokoli ve karnabahar) yemek olumlu bir etkiye sahiptir.

Renkli bir diyet de önemli olabilir çünkü rengi yüksek meyve ve sebzeler genellikle hücrelerin zarar görmesini engellemeye yardımcı olan antioksidan adı verilen kimyasallar içerir. Olası beyin koruyucu etkiler için çalışılan diğer yiyecekler arasında, bazı körler ve soya proteini yapmak için kullanılan sarı bir baharat olan zerdeçal bulunur.



Ginkgo Biloba; demans semptomlarının tedavisinde en çok bahsedilen bitkisel içereklili ginkgo ağacının yapraklarından alınan bir özüt olan ginkgo biloba'dır. Bu öz, antioksidanlar açısından zengindir ve dolayışından zihinsel işleve kadar çok çeşitli vücut işlevlerini iyileştirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Demans hastaları için ginkgo biloba'nın yararını kanıtlayan çok fazla kanıt yoktur, ancak genel olarak çok az yan etkisi olduğu görülmekle beraber doktor tavsiyesi ile alınmasını gerektirmektedir. Bunlar Demansın başlamasını önleyebilir veya geciktirebilir, hafıza sorunlarına yardımcı olabilir ve hatta hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir

Demanslı bireyler tarafından kullanılan diğeri takviyeler, E vitamini, Selegiline, Melatonin, DHA (balıkta bulunan bir omega 3 yağ asidi) gibi tamamlayıcı beslenmeyi sağlar.

Ginkgo biloba'da olduğu gibi, E vitamini ve selejilin de antioksidanlar açısından zengindir. Uzun bir süre boyunca düşük E vitamini seviyeleri, demans gelişimi ile ilişkilendirilmiştir, ancak bir takviye olarak kullanımının, teşhis konulduktan sonra demansı nasıl etkileyebileceği açık değildir. Normalde kendi vücudumuz tarafından salgılanan melatonin hormonu, uykusuzluk ve gün batımı gibi uyku-uyanma döngüsü ile ilgili diğeri sorunları olan kişilere yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Pek çok bitkisel ve reçetesiz satılan takviyeler, reçeteli ilaçlar kadar dikkatli bir şekilde izlenmez veya düzenlenmez, bu nedenle doktorunuza bir takviye kullanılıp kullanılmayacağını sorunuz. Ek olarak, ciddi etkileşim potansiyeli olduğundan bazı diyet takviyeleri de reçeteli ilaçlar birlikte alınmamalıdır [6]. Sonuç olarak bu gibi bitkisel içereklili takviyeler doktor kontrolünde alınmalıdır.

Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Fiziksel aktivite ve egzersiz, beynin sağlığını koruyarak, yaşla birlikte daha az zihinsel düşüş sağlamaktadır. Yürüme ve bahçe işleri gibi sakinleştirici faaliyetlerin bile sağlık açısından faydaları olduğu gösterilmiştir. Yapılan araştırmalar, fiziksel aktivite ve egzersizin demansın ilerlemesini yavaşlatmaya yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır.

Beyin Egzersizi

Araştırmalar, bulmacalar ve beyin jimnastiği oyunları gibi zihinsel egzersizlerin hafıza kaybı ve düşünme becerileri gibi bilişsel sorunların ilerlemesini yavaşlatmaya yardımcı olabileceğini göstermiştir. Popüler beyin egzersizleri arasında Sudoku, çapraz bulmaca ve Lumosity

(bilişsel oyunlar sunan bir web sitesi) bulunur. Yararlı olabilecek diğer beyin egzersizleri arasında masa oyunları veya kart oyunları oynamak ve kitap okumak yer alır.

Tamamlayıcı ve Holistik Tıp Tedavileri ve Terapileri

Tamamlayıcı ve Holistik Tıp, daha önce tıbbın kapsamı dışında kalan akupunktur, ozon terapi, homeopati, aromaterapi, fitoterapi gibi her hastanın bireyselliğini esas kabul eden, daha geniş bir yaklaşım ve tedavi anlayışıdır. Son yıllarda, daha fazla doktor, ilaçla tedavinin yanısıra geleneksel tedavi yaklaşım ve yöntemlerini kullanmaktadırlar.

Sanat, müzik terapisi veya aromaterapi gibi diğer terapiler, bunama hastalarının tanıdık renkler (renk terapi), sesler ve kokuların kullanımıyla hatıraları daha eksiksiz hatırlamasına ve deneyimlemesine yardımcı olabilir.

Parlak ışık terapisi, genellikle bunama ile ilişkili olan huzursuzluk ve uyku sorunlarına yardımcı olma konusunda bazı umutlar vermektedir. Bu tür terapide, kişi doğal ışığı taklit eden ışık yayan bir ışık terapisi kutusunun yanında oturur. Bu tür bir tedavinin, iç saatin sıfırlanmasına yardımcı olduğu ve bunama sorunu olan bir kişinin geceleri daha iyi uyumasına yardımcı olduğu düşünülmektedir [7].

KAYNAKÇA

Chertkow, H., Feldman, H. H., Jacova, C., & Massoud, F. (2013). Definitions of dementia and predementia states in Alzheimer's disease and vascular cognitive impairment: consensus from the Canadian conference on diagnosis of dementia. *Alzheimer's research & therapy*, 5(1), 1-8.

<https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers#:~:text=Alzheimer's%20is%20a%20progressive%20disease,and%20respond%20to%20their%20environment>

https://www.alz.org/national/documents/aa_brochure_10warnsigns.pdf

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/in-depth/alzheimers/art-20048075#:~:text=To%20diagnose%20Alzheimer's%20dementia%2C%20doctors,other%20possible%20causes%20of%20impairment>

<https://www.nia.nih.gov/health/how-alzheimers-disease-treated#:~:text=Aducanumab%20is%20the%20only%20disease,brain%20lesions%20associated%20with%20Alzheimer's>

Janssen IM, Sturtz S, Skipka G, Zentner A, Velasco Garrido M, Busse R. Ginkgo biloba in Alzheimer's disease: a systematic review. *Wien Med Wochenschr*. 2010 Dec;160(21-22):539-46. doi: 10.1007/s10354-010-0844-8. Erratum in: *Wien Med Wochenschr*. 2011 Feb;161(3-4):104. Garrido, Marcial V [corrected to Velasco Garrido, Marcial]. PMID: 21170694.

Kelley, B. J., & Knopman, D. S. (2008). Alternative medicine and Alzheimer's disease. *The neurologist*, 14(5), 299.



BÖLÜM 3

HASTANIN RUHSAL DURUMU NEDİR VE NASIL BAŞA ÇIKILIR?

Yazar

Dr Öğrt Üyesi Evren ÇAĞLARER, *Kırklareli Üniversitesi*

Bölüm içeriği

- Giriş
- Demansla İlgili Duygusal Problemlerle Başa Çıkmak
- Demansla İlgili Davranış Sorunlarıyla Başa Çıkmak
- Diğer Hususlar
- Duygusal ve Davranışsal Sorunlarla Başa Çıkmanın Diğer İpuçları



GİRİŞ

Alzheimer hastalığının ve diğer ilişkili demansların belirtileri, tipik olarak hafıza ile ilgilidir, ancak ruh hali ve davranış değişiklikleri, zihinde bilgi işleme kötüleştiğe ortaya çıkar.

Bir kişinin yaşam tarzının, günlük rutininin ve sosyal yaşamının bilişsel gerileme nedeniyle kesintiye uğraması ve kalıcı olarak değiştirilmesi yıkıcı olabilir. İletişim becerisinin kaybı, anılara erişim ve genel işlevselliğin azalması öfke, hayal kırıklığı ve kaygı gibi çeşitli duygularla sonuçlanır. Demans, ayrıca şüpheye neden olur çünkü durumların anlaşılması zorlaşır. Ve hastalık, bir kişinin duygularını ifade etmedeki engellerini azaltır, kızgınlıklara, öfke patlamalarına ve hatta aşırı kahkaha neden olur [1].

Demansla İlgili Duygusal Problemlerle Başa Çıkmak

Duygusal problemlerle başa çıkmak için öncelikle, duygusal ve davranışsal sorunların arkasındaki nedenleri anlamak, sevdiklerinize yardım etmek ve onun iş birliğini kazanmak için önemli bir adımdır.

Demans, bir dizi duygusal sorunla ilişkilidir. Sorunlar, hastalığın beyindeki doğrudan etkilerinden değil, aynı zamanda yaşam koşullarındaki değişiklikler, rutin ve sosyal ilişkiler gibi dolaylı kaynaklardan da meydana gelebilir. Demanslı kişiler ve bakıcılarının yaşadığı yaygın duygusal sorunlar aşağıdakileri içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir) [2]:

- Öfke ve Hayal Kırıklığı
- Depresyon
- Kaygı

Öfke ve Hayal Kırıklığı

Öfke genellikle korkmuş, hüsrana uğramış, utanmış veya aşağılanmış hissetmeye bir yanıt olarak ortaya çıkar. Rastgele saldırganlık gibi görünen şey, ortamdaki bir şeyin sonucu olabilir. Örneğin, Yabancılarla dolu yeni yerleri ziyaret etmek demanslı bireyler için korkutucu ve bunaltıcı olabilir. Aynı şekilde, aktivite ve gürültü ile çevrili olmak dikkat dağınık veya üzücü olabilir. Demanslı bazı insanlar, bir bakıcı onlara yardım etmeye çalıştığında kızabilir veya hayal kırıklığına uğrayabilir çünkü bir görevi kendi başlarına başarılı bir şekilde yerine getiremezler.

Alzheimer ve bunama hastalarında öfke ile baş etmenin ilk adımı, öfkelerinin nereden kaynaklandığını anlamaktır. Kızgın veya saldırgan

davranış, zihinsel veya hafıza bozukluklarından mustarip kişilerde bazen kendiliğinden görünebilirken, genellikle bir temel neden veya birden çok nedenden kaynaklanabilir. Sevdiklerinizin öfkesinin tetikleyicilerini ve nedenlerini daha iyi anlamak, saldırgan davranışları önlemenize ve öfkeli durumları yatıştırmayı kolaylaştırmanıza yardımcı olacaktır [1,3].

Alzheimer ve bunama hastalarında öfke şunlarla ilgili olabilir:

1- Fiziksel Tetikleyiciler

Kişi rahatsızlık, ağrı, baş dönmesi, mide bulantısı veya bitkinlik nedeniyle öfkeli olabilir veya basit fiziksel görevleri yerine getirememe nedeniyle hüsrana uğrayabilir.

2- Duygusal Tetikleyiciler

Kişi aşırı uyarılma veya can sıkıntısı nedeniyle kızabilir. Bunalmış olma, yalnız olma ya da sıkılma duygularının tümü öfke ya da saldırganlığı tetikleyebilir.

3- Zihinsel Tetikleyiciler

Zihinsel karışıklık, Alzheimer ve bunama hastalarında öfke ve saldırganlığın önde gelen nedenlerinden biridir. Zihinsel karışıklık, kayıp düşünce zincirleri, karışık anılar veya bir bakıcıdan diğerine geçiş gibi ortamdaki ani bir değişiklik ile tetiklenebilir [4].

Ne yapabiliriz?

- Bakıcılar, bunama hastası sevdiklerini bunaltıcı veya sinir bozucu hale getirmekten kaçınmak için karmaşık görevleri daha küçük yönetilebilir adımlara bölmeye çalışmalıdır. Hatırlanması zor olabilecek daha fazla talimat vermeden önce her adımı gerçekleştirmeye odaklanın.
- Sıkıntıların nedenini belirleyebilirsiniz, sorunu hafifletmenin veya çözmenin mümkün olup olmadığına bakın.
- Kişisel güvenliğiniz veya bir başkasının güvenliği tehdit altında olmadığı sürece fiziksel temastan kaçının ve şiddete ASLA güç kullanarak tepki vermeyin. Demans hastasının fiziksel kontrolünü ele geçirmeye çalışmak genellikle öfkesini ve saldırganlığını artırır.
- Sakin bir ses tonu kullanın ve dışa dönük sıkıntı, üzüntü, öfke veya korku gösterilerinden kaçın. Bu işaretler genellikle öfkeli kişi tarafından tespit edilir ve muhtemelen kendi sıkıntılarını ve gerginliklerini daha da kötüleştirecektir.

Her zaman nazik ve güven verici olun. Kişiyi tartışmaya veya mantık yürütmeye çalışmayın. Bunun yerine, sempatik olun ve öfkelerini ve hayal kırıklıklarını kabul edin.

Alzheimer, bunama ve diğer hafıza bozukluklarından mustarip kişilerin öfke veya saldırgan davranışları nedeniyle cezalandırılmaması gerektiğini unutmayın. Bu, sevdikleriniz ve eğitimsiz bakıcılar tarafından yapılan en yaygın hatalardan biridir. Unutmayın: Sevdığınız kişi, kontrol edemeyeceği bir rahatsızlıktan acı çekmektedir. Dahası, neden cezalandırıldıklarını veya kınandıklarını anlamaları pek olası değildir. Aslında, birçok hasta öfke patlamalarını hemen veya olduktan hemen sonra unuttur.

Mümkünse kendinizi odadan veya ortamdan çıkın. Kendinize ve kişiye sakinleşmesi için zaman verin. Bu, tepki vermenizi kolaylaştırır ve öfkelerini yatıştırabilir veya giderebilir.

Son olarak, her şey başarısız olursa, sevdığınız kişiye sakinleşmesi için bir şans verin [1,3,4].

Depresyon

Depresyon, özellikle erken ve orta evrelerde Alzheimer hastalarında çok yaygındır. Tedavi mevcuttur ve yaşam kalitesinde önemli bir fark yaratabilir. Demans hastalarında depresyon yaygındır.

Demansın ilerlemesiyle birlikte gelen sosyal izolasyon hissi ve kontrol kaybı, depresyon ve yalnızlığa katkıda bulunabilir. Bakıcıların depresyonu demanstaki ayırması bazen zor olabilir, çünkü ilgisizlik (dikkat dağınıklığı), odaklanamama, hafıza kaybı veya uyumakta zorluk gibi bazı belirtiler aynıdır. Demanstaki kaynaklanan depresyonun belirtilerini izleyin. Depresyon, ruh halindeki değişikliği, sanrılar, huzursuzluk ve anksiyeteyi içerir. Suçluluk, intihar düşünceleri ve düşük benlik saygısı gibi genellikle depresyonla ilişkili diğer belirtiler o kadar yaygın değildir [1,3,4].

Depresyon belirtileri

Uzmanlar, Alzheimer hastalığı olan kişilerin yüzde 40'ına kadarının önemli depresyon belirtileri gösterdiği tahmin ediyor.

Demans aynı belirtilerin bazılarına neden olabileceğinden, Alzheimer'lı bir kişide depresyonu tanımlamak zor olabilir. Hem depresyon hem de bunama için ortak olan semptom örnekleri şunları içerir [1,3,5,6]:

- İlgisizlik,
- Aktivitelere ve hobilere ilgi kaybı,
- Sosyal geri çekilme,
- İzolasyon,
- Odaklanmada zorluk,
- Bozulmuş düşünme,
- Ek olarak, Alzheimer hastalarının yaşadığı bilişsel bozukluk, üzüntü, umutsuzluk, suçluluk ve depresyonla ilişkili diğer duygularını ifade etmelerini genellikle zorlaştırır.

Alzheimer'daki depresyon, Alzheimer'ı olmayan kişilerde her zaman depresyona benzemez. Alzheimer'lı bir kişide depresyonun farklı olabileceği bazı yollar şunlardır:

- Daha az şiddetli olabilir.
- Uzun sürmeyebilir ve belirtiler gelip gidebilir.
- Alzheimer'lı kişinin intihar hakkında konuşma veya intihar girişiminde bulunma olasılığı daha düşük olabilir

Bir bakıcı olarak, depresyon belirtileri görürseniz, bunları demanslı kişinin birincil doktoruyla görüşün. Alzheimer'lı bir kişide depresyon teşhisinin içerdiği karmaşıklıklar nedeniyle, yaşlı erişkinlerde depresyonu tanıma ve tedavi etme konusunda uzmanlaşmış bir geriatrik psikiyatriste danışmak faydalı olabilir.

Ne yapabiliriz?

Alzheimer'da depresyon için en yaygın tedavi, ilaç, danışmanlık ve mutluluk getiren faaliyetlere ve insanlara kademeli olarak yeniden bağlanmanın bir kombinasyonunu içerir. Alzheimer'lı kişiye basitçe "neşelenmesini", "kendini bırakmasını" veya "daha çok denemesini" söylemek nadiren yardımcı olur. Alzheimer'lı ya da Alzheimer'sız depresif insanlar, nadiren ya da çok fazla destek, güvence ve profesyonel yardım almadan kendilerini iyileştirebilirler.

İlaç dışı yaklaşımlar

- Destek grupları çok yardımcı olabilir, özellikle Alzheimer hastaları için teşhislerinin farkında olan ve yardım aramada veya başkalarına yardım etmede aktif rol almayı tercih eden erken evre bir grup ile danışmanlık, özellikle gruplarda rahat olmayanlar için de bir seçenektir.

- Banyo yapmak.
- Kişinin hoşlandığı etkinliklerin, kişilerin veya yerlerin bir listesini yapın ve bunları daha sık planlayın.
- Kişinin özellikle sabahları düzenli egzersiz yapmasına yardımcı olun.
- Yakında daha iyi hissedeceği umudunu ifade etmeye devam ederken, kişinin hayal kırıklığını veya üzüntüsünü anlayın.
- Küçük başarıları ve olayları kutlayın.
- Kişinin aile hayatına katkıda bulunabileceği yolları bulun ve katkılarını kabul ettiğinizden emin olun.
- Kişinin sadece şu anda yapabilecekleri için değil, ailenin bir parçası olarak sevildiğine, saygı duyulduğuna ve takdir edildiğine dair güvence verin.
- Kişiyi en sevdiği yiyecekler veya yatıştırıcı veya ilham verici aktivitelerle besleyin
- Kişiyi terk edilmeyeceğine dair güvence verin
- Depresyonu tedavi etmek için çeşitli antidepresan türleri mevcuttur. Doktorunuzun tavsiye ettiği ilaçları uygun dozda kullanın.

Anksiyete ve Huzursuzluk (Duygusal sıkıntı)

Alzheimer'lı bir kişi endişeli veya heyecanlı hissedebilir. Huzursuz hale gelebilir, belirli ayrıntılara odaklanıldığında üzülebilir. Anksiyete hem yeni hem de eski bilgileri ve deneyimleri işlemedeki zorluktan kaynaklanıyor olabilir. Yeni yerler ve yüzler, özellikle tanıdık yerlere ve yüzlere dair anıları kaybolurken, bunama hastası bireyler için rahatsız edici olabilir. Bazı insanlar anksiyeteye adım adım, uykusuzluk veya huzursuzluk yaşayarak yanıt verir; diğerleri tanıdık nesnelere veya bireylere tutunmayı seçebilir. Anksiyete ve huzursuzluk, bir dizi farklı tıbbi durumdan, ilaç etkileşimlerinden veya kişinin düşünme yeteneğini kötüleştiren herhangi bir durumdan da kaynaklanabilir. Demansı olan kişi biyolojik olarak yeni bilgi ve uyarıları tartışma yeteneğinden kayıplar ile yaşamaktadır [7].

Huzursuzluğa yol açabilecek durumlar şunlardır:

- Yeni bir yere veya huzurevine taşınmak
- Seyahat, hastaneye yatış veya misafir ağırlama gibi çevredeki değişiklikler

- Bakıcı değişiklikleri
- Yanlış algılanan tehditler
- Kafa karıştırıcı bir dünyadan bir anlam çıkarmaya çalışmaktan kaynaklanan korku ve yorgunluk

Huzursuzluğu önlemek veya azaltmak için

Davranışsal semptomlar yaşayan herkes, özellikle semptomlar aniden ortaya çıktığında, kapsamlı bir tıbbi muayeneden geçmelidir. Tedavi, dikkatli bir teşhise, olası nedenlerin belirlenmesine ve kişinin yaşadığı davranış türlerine bağlıdır. Uygun tedavi ve müdahale ile huzursuzluk semptomları azaltılabilir:

- Sakin bir ortam yaratın. Stresörleri ortadan kaldırın. Kişiyi daha güvenli veya daha sessiz bir yere götürme, dinlenme veya mahremiyet sunmayı içerebilir. Daha önce denenmiş kişiyi yatıştıran şeyleri deneyin ve kafein kullanımını sınırlandırın.
- Çevresel tetikleyicilerden kaçının. Gürültü, parlama ve arka plandaki dikkat dağıtan (televizyonun açık olması gibi) durumlar tetikleyici olabilir.
- Kişisel konforu izleyin. Ağrı, açlık, susuzluk, kabızlık, dolu mesane, yorgunluk, enfeksiyon ve cilt tahrişini kontrol edin. Odanın rahat bir sıcaklıkta olduğundan emin olun. Ne istediğini ifade ederken korkulara, yanlış algılanan tehditlere ve hayal kırıklıklarına karşı duyarlı olun.
- Görevleri ve rutinleri basitleştirin.
- Egzersiz yapmak, yürüyüşe çıkmak, bahçe işleri, müzik açmak ve dans etmek gibi faaliyetlerde bulunun.

Kaygıyla baş etmek için

Yapın:

Geri çekilin ve izin isteyin; sakın, olumlu ifadeler kullanın; güvence verin, yavaş konuşun; ışık ekleyin, iki seçenek arasında seçim yapmasını isteyin; hoş olaylara odaklanın, basit egzersiz seçenekleri sunun, kaygı yaratıcı uyarıları sınırlamaya çalışın.

Şöyle deyin:

- Sana yardım edebilir miyim?
- Bana yardım etmek için zamanın var mı?
- Burada güvendesin.

- Her şey kontrol altında.
- Özür dilerim.
- Üzüldüğün için üzgünüm.
- Zor olduğunu biliyorum.
- Kendini daha iyi hissedene kadar seninle kalacağım.

Yapın:

Kişiyi etkinliklere dahil edin- Kişinin ilgisini çekmek ve dikkati kayıdan uzaklaştırmak için sanat, müzik veya diğer etkinlikleri kullanmayı deneyin.

Ortamı değiştirin- Gürültüyü ve dikkat dağıtıcı şeyleri azaltın veya yerinizi değiştirin. Kişinin enerjisi için çıkışlar bulun. Kişi yapacak bir şey arıyor olabilir. Yürüyüşe çıkın veya arabaya binin.

Kendinizi kontrol edin- Sesinizi yükseltmeyin, alarm vermeyin ya da gücenmeyin ya da köşeye sıkıştırmayın, dizginlemeyin, eleştirmeyin, görmezden gelmeyin ya da kişiyle tartışmayın. Kişinin görüş alanı dışında ani hareketler yapmamaya özen gösterin.

Güvence verin- Varlığını duyurarak başlayın. Basit bir dokunuş üzgün bir kişiyi sakinleştirebilir. Bununla birlikte, dokunma, hali hazırda ağırlaşmış biri için duyguları da tetikleyebilir. Şöyle bir şey söylemeyi deneyin: “Buradayım, sana yardım edeceğim.”

Duygusal içeriğe yanıt Verin- Demanslı bireyin ciddi veya önemsiz bir şeye tepki verip vermediğine bakılmaksızın, duyguları tanıyın ve bunlara saygı gösterin. Şöyle bir şey ifade etmeyi deneyin: “Geç kалаcağınız için üzgün gibisiniz.

Dikkati Yeniden Odaklayın- Sevdiğiniz kişinin zor veya acı veren bir konu üzerinde durmasına izin vermek yerine, sohbeti yeniden yönlendirmeye çalışın. Dikkatlice dinleyin ve sohbetin akışını takip edin. Şöyle bir şey söylemeyi deneyin: “Zamanında olmak sizin için çok önemli olmalı. Sen her zaman diğer insanlara karşı çok düşünceliydin.”

Olumlu Fiziksel Yaklaşım Kullanın- Önden yaklaşırken görünün. Arkadan yaklaşmak, bunama hastası için endişe yaratabilir. Burada olumlu bir fiziksel yaklaşım kullanmaya dikkat edin.

Sıkıntının Arkasındaki Nedeni Belirleyin- Sıkıntının nedeninin farkında olmak, sorunun çözülmesine ve gelecekte bundan kaçınılmasına yardımcı olabilir.

Empati Gösterin- Olumsuz tepki vermek durumu daha da kötüleştirir [8].



Doktorunuzu görün. Herhangi bir fiziksel nedeni veya ilaçla ilgili yan etkileri ekarte etmek için doktoruna görünün.

Demansla İlgili Davranış Sorunlarıyla Başa Çıkmak

Davranış ve duygular farklıdır, ancak genellikle birbiriyle ilişkilidir. Uyku bozuklukları asabiyete neden olabilir ve istifçilik anksiyetenin bir sonucudur. Bu duygusal ve davranışsal değişiklikler, demansın ilerlemesinde normaldir ve hatta yaygın ve öngörülebilir olarak kabul edilebilir. İkisi birbiriyle ilişkilidir.

Bazı demans hastaları, sosyal veya cinsel açıdan uygun olanla olmayı ayırt edemez. Örneğin, demansı olan bir kişi, ziyaretçilerinin olduğunda hırsızlık yapmaya veya soyunmaya çalışabilir. Ayrıca, bazen tamamen yabancılarla bile daha sık yakınlık aramaya çalışabilir.

Demansın sonraki aşamalarında, birçok insan tedirgin ve agresif bir şekilde davranır. Bu davranışlar genellikle duş/banyo sırasında, ortamdaki aşırı uyarılmaya, fiziksel rahatsızlığa, rutindeki değişikliklere ve iletişim kuramama veya bir görevi yerine getirememe konusundaki hayal kırıklığına yanıt olarak ortaya çıkar. Bu huzursuzluk tekrar tekrar meydana geldiğinde, ilaçlar yardımcı olabilir.

Demanslı kişilerde sorunlu davranışlar ortaya çıkabilir. Bunlar normaldir ve basit stratejilerle başa çıkmanıza yardımcı olabilir.

Saldırganlık ve Öfke

Saldırgan davranışlar sözlü veya fiziksel olabilir. Belirgin bir sebep olmaksızın aniden ortaya çıkabilirler veya sinir bozucu bir durumun sonucu olabilirler. Saldırganlıkla baş etmek zor olsa da Alzheimer veya bunama hastalarının bilerek bu şekilde davranmadığını anlamak yardımcı olabilir.

Nedenler

Saldırganlık, fiziksel rahatsızlık, çevresel faktörler ve zayıf iletişim gibi birçok faktörden kaynaklanabilir. Alzheimer'lı kişi saldırgan davranışlar gösteriyorsa, davranış değişikliğine neyin katkıda bulunabileceğini düşünün.

Fiziksel rahatsızlık

Kişi fiziksel acı çektiğini size bildirebilir mi? Alzheimer veya diğer demansları olan kişilerin idrar yolu veya başka enfeksiyonlara sahip olma olasılığı yüksektir. Bilişsel işlev kaybı nedeniyle, fiziksel rahatsızlığın nedenini açıklayamaz veya tanımlayamazlar ve bu nedenle, fiziksel saldırganlık yoluyla ifade edebilirler. Kişi yetersiz dinlenme veya uyku

nedeniyle yorgun mu? Kişi aç mı susuz mu? İlaçlar yan etkilere neden olur mu? Yan etkilerin özellikle, bireyler çeşitli sağlık durumları için birden fazla ilaç aldığı anda ortaya çıkması olası mı?

Davranışsal Belirtileri Tedavi Etmek

Davranışsal semptomlar yaşayan herkes, özellikle semptomlar aniden ortaya çıktığında, kapsamlı bir tıbbi muayeneden geçmelidir. Tedavi, dikkatli bir teşhise, olası nedenlerin belirlenmesine ve kişinin yaşadığı davranış türlerine bağlıdır.

Çevresel faktörler

Kişi yüksek sesler, aşırı aktif bir ortam veya fiziksel dağınıklık ile aşırı uyarılmış mı? Büyük kalabalıklar veya tanınmış olmayan insanlarla çevrili olmak, kendi evinde bile, bunaması olan bir kişi için aşırı uyarıcı olabilir.

Kişi kendini kaybolmuş hissediyor mu?

Çoğu insan günün belirli bir saatinde daha iyi çalışır; genellikle sabahları en iyisidir. Randevu alırken veya etkinlikleri planlarken günün saatini göz önünde bulundurun. Kişinin en uyanık olduğunu ve yeni bilgileri veya çevreyi en iyi işleyebileceğini bildiğiniz bir zaman seçin. Ayrıca;

- Zayıf iletişimden kaynaklanabilir.
- Talimatlarınız basit ve anlaşılması kolay mı?
- Aynı anda çok fazla soru mu soruyorsunuz veya çok fazla açıklamama yapıyorsunuz?
- Kişi kendi stresinizden veya sinirliliğinizden mi kaynaklanıyor?

Nasıl karşılık verilir?

- Nedeni acil belirlemeye çalışın. Davranışı tetiklemiş olabilecek tepkiden hemen önce ne olduğunu düşünün.
- Davranışın nedeni olarak ağrıları varsa ağrıyı ortadan kaldırın. Ağrı, demansı olan bir kişi için saldırgan davranışları tetikleyebilir.
- Gerçeklere değil, duygulara odaklanın. Belirli ayrıntılara odaklanmak yerine, kişinin duygularını göz önünde bulundurun. Sözlerin veya eylemlerin arkasındaki duyguları arayın.
- Olumlu ve güven verici olun. Yumuşak bir tonda yavaş konuşun.
- Dikkat dağıtıcıları sınırlayın. Kişinin çevresini inceleyin ve benzer durumlardan kaçınmak için onları uyarlayın.

- Rahatlatıcı bir aktivite deneyin. Kişiyi sakinleştirmeye yardımcı olmak için müzik, masaj veya egzersiz kullanın.
- Odağı başka bir etkinliğe kaydırın. Ani durum veya aktivite, istemeden saldırgan tepkiye neden olmuş olabilir. Farklı bir şey deneyin.
- Ara verin. Kişi güvenli bir ortamdaysa ve yapabiliyorsanız, uzaklaşın ve kendinize biraz zaman ayırın.
- Güvenliği sağlayın. Sizin ve kişinin güvende olduğundan emin olun. Kişi sakinleşemiyorsa, başkalarından yardım isteyin. Acil durumlarda her zaman yerel acil yardım merkezlerini arayın.

Halüsinasyonlar

Alzheimer veya diğer demansı olan bir kişi halüsinasyon gördüğünde, orada olmayan bir şeyi görebilir, duyabilir, koklayabilir, tadabilir veya hissedebilir. Bazı halüsinasyonlar korkutucu olabilirken, diğerleri geçmişten gelen insanların, durumların veya nesnelerin sıradan vizyonlarını içerebilir.

Alzheimer ve diğer demanslar halüsinasyonların tek nedeni değildir. Diğer nedenler şunlardır:

Böbrek veya mesane enfeksiyonları, dehidratasyon, yoğun ağrı veya alkol veya uyuşturucu kullanımı gibi fiziksel problemler ve şifoz-reniden kaynaklanabilir.

Ayrıca, Alzheimer'lı bir kişi halüsinasyon görmeye başlarsa, diğer olası nedenleri dışlamak ve ilaca ihtiyaç olup olmadığını belirlemek için **tıbbi değerlendirme** yapılması önemlidir. Ayrıca kişinin görme veya işitme duyusunun kontrol edilmesi de yardımcı olabilir.

Alzheimer'ın davranışsal belirtilerinin ilk tedavisi ilaçsız yaklaşımlardır, ancak bu stratejiler başarısız olursa ve semptomlar şiddetliyse, ilaç tedavisi uygun olabilir. Antipsikotik ilaçlar bazı durumlarda etkili olabilse de demansı olan yaşlı erişkinlerde inme ve ölüm riskinin artmasıyla ilişkilidir ve dikkatli kullanılmalı gerektir. Bir karar vermeden önce ilacın hem risklerini hem de faydalarını öğrenmek için bir doktorla birlikte çalışın.

Başa çıkma stratejileri

Halüsinasyonlara yanıt verirken dikkatli olun. Öncelikle durumu değerlendirin ve halüsinasyonun kişi için mi yoksa sizin için mi bir sorun olduğunu belirleyin. Halüsinasyon rahatsız edici mi? Kişiyi tehlikeli

bir şey yapmaya mı yönlendiriyor? Tanıdık olmayan bir yüzün görülmesi kişinin korkmasına neden oluyor mu? Eğer öyleyse, güven verici sözler ve rahatlatıcı bir dokunuşla sakin ve hızlı tepki verin. Kişiyi gördüğü veya duyduğu şeyler hakkında tartışmayın. Davranış tehlikeli değilse müdahale etmeye gerek olmayabilir.

- **Güvence verin.** Sakin, destekleyici bir şekilde yanıt verin. “*Endişelenme. Ben buradayım. Seni koruyacağım. Seninle ilgileneceğim*” diyerek yanıt vermek isteyebilirsiniz. Nazik okşama, kişinin dikkatini size çevirebilir ve halüsinasyonu azaltabilir.
- **Halüsinasyonun ardındaki duyguları kabul edin** ve halüsinasyonun birey için ne anlama geldiğini bulmaya çalışın. “*Endişeli gibisin*” veya “*Bunun senin için korkutucu olduğunu biliyorum*” demek isteyebilirsiniz.
- **Dikkat dağıtıcıları kullanın.** Bir yürüyüş önerin veya başka bir odaya geçin. Korkutucu halüsinasyonlar genellikle diğer insanların bulunduğu iyi aydınlatılmış alanlarda azalır. Kişinin dikkatini müziğe, sohbete veya birlikte keyif aldığınız etkinliklere çevirmeye çalışın.
- **Dürüstçe cevap verin.** Kişi size bir halüsinasyon veya sanrı hakkında sorular sorarsa, dürüst olun. Örneğin, “Onu görüyor musun?” diye sorarsa. “Bir şey gördüğünü biliyorum ama ben görmüyorum” diyerek cevap vermek isteyebilirsiniz. Bu şekilde, kişinin gördüğünü veya duyduğunu inkâr etmiyorsunuz, ancak bir tartışmadan kaçınıyorsunuz.
- **Ortamı değiştirin.** Televizyondan veya klimadan gelen gürültü gibi yanlış yorumlanabilecek sesleri kontrol edin. Zeminlerin, duvarların ve mobilyaların yüzeylerinde gölgeler, yansımalar veya bozulmalar oluşturan aydınlatmayı arayın. Gölgeleri azaltmak için ışıkları açın.
- **Aynaları bir bezle örtün** veya kişi bir yabancıya baktığını düşünüyorsa çıkarın.

Yardıma Reddetmek

Demanslı kişiler yardımı reddedebilir veya yalnızca belirli bir kişiden yardım alabilir. Olası nedenler arasında güvensizlik ve kafa karışıklığı bulunur. Çevresini hatırlayamadığı ya da yakınlarını tanımadığı gibi ileri evrelerde daha sık görülmekle birlikte, kişinin kendisinin her şeyi yapabileceğine olan inancı erken evrelerde de yardımı reddetmesine



neden olur.

Öneriler

Bazen mesele, bireye nasıl yaklaşıldığına bağlıdır. Örneğin, normal bakıcının yakında geri döneceğini ve kişi dönene kadar yardım ettiğini söyleyebilirsiniz. Yaklaşan bir olay hakkında endişelenmek, iş birliği eksikliğine yol açıyorsa, doktora gitmek gibi potansiyel olarak üzücü olaylara karşı önceden uyarıdan vazgeçmek yardımcı olabilir. Kişiyi daha zor ve cezalandırıcı bir durumla tehdit etmekten kaçınmalısınız. Demansı olan kişi bağımsızlık veya kontrol duygusu kazanmak için iş birliği yapmıyorsa, bir görev bulun. Örneğin: *“Ben bu ayakkabıları bağlamayı bitirirken sen de saçını taramaya ne dersin?”*.

İstifçilik

Demansı olan bazı insanlar yiyecek veya diğer eşyaları biriktirerek kendi özel koleksiyonlarını veya malzemelerini yaratırlar. Bu genellikle zararsızdır ve kişinin kendini güvende ve kontrolde hissetmesini sağlar. Demanslı bireyler, şiltelerin altı, şifonyer çekmeceleri veya kavanozlar gibi şeyleri yaşamlarının erken dönemlerinde sakladıkları yerlerde saklayabilirler.

Öneriler

Sevdiklerinizle yüzleşmek ve onu düzeltmek yerine, uyum sağlamayı deneyin. Yalnızca davranış yıkıcı veya aşırı ise müdahale edin. Sevdiklerinizin her zamanki “saklanma” yerlerini kontrol edin ve çöpleri veya kirli çamaşırları kontrol edin. Bozulmuş yiyecekler, uygun olmayan eşyaları kontrol edin. Bazı bakıcılar, yeni saklanma yerlerinin sayısını sınırlandırmak için dolapları düzenli olarak kullanılmadıkları zamanlarda kilitli tutmanın faydalı olduğunu düşünmektedir.

Tekrarlama

Demans hastaları tekrar tekrar bir şeyler söyleyebilir veya yapabilir. Bir kelimeyi veya soruyu tekrar edebilir veya ileri geri hareket edebilirler. Bu davranış, endişe veya korkma duygusundan kaynaklanıyor olabilir ve tekrar, bir aşinalık ve güvenlik duygusu yaratır. Ayrıca, yalnızca belirli şeyleri hatırlamanın veya daha önce söylenenleri unutmanın bir sonucu olabilir.

Öneriler

Sevdiklerinizin zarar vermeden rahatlık veriyor gibi görünen, tekrarlayan faaliyetlere katılmasına izin verin. Zarar verirlerse, sevdiklerinizin dikkatini zararsız veya yararlı bir aktiviteye yönlendirmeyi dene-

yin. Dikkatini onu endişelendirmeden başka bir konuya yöneltin.

Uyku sorunları

Uyku sorunları demans hastaları için yaygın bir durumdur. Bazı insanlar gündüzleri uyur ve geceleri uyanık ve huzursuzdur. Bazıları artık gece ve gündüz arasındaki farkı söyleyemezken, diğerleri eskisi kadar aktif değil ve sonuç olarak daha az uykuya ihtiyaç duyuyorlar.

Uyku sorunlarının nedenleri

Soruna neyin neden olabileceğini anlamaya çalışmak önemlidir – çevre mi, bunama mı yoksa kullanılan ilaçlar mı? Bu, hangi stratejilerin yararlı olabileceğine karar vermeye yardımcı olacaktır.

Bazı aileler ve bakıcılar, bir günlük veya günlük tutmanın, gelişmekte olan davranış modelini görmelerine yardımcı olabileceğini ve sorunun nedeninin tam olarak belirlenmesini sağlayabileceğini düşünmektedir.

Fizyolojik veya tıbbi nedenler

- Demansın neden olduğu beyin hasarı, beyindeki uyku düzenimizi yöneten ‘biyolojik saati’ etkiler.
- Anjina, konjestif kalp yetmezliği, diyabet veya ülser gibi hastalıklar
- Artrit gibi şeylerin neden olduğu ağrı
- Sık idrara çıkma ihtiyacına neden olan idrar yolu enfeksiyonu
- Metabolik bir sorunu gösterebilen ‘huzursuz bacaklar’ veya bacak krampları
- Sabah erken uyanmaya ve tekrar uyuyamamaya neden olan depresyon
- Diüretik gibi ilaçların yan etkileri
- Uyku apnesi ve horlama
- Bir kişi yaşlandıkça daha az uyku ihtiyaç duyabilir

Ne yapmalı?

- Bunun soruna katkıda bulunabileceğini düşünüyorsanız, diüretik ilacı durdurmayı veya değiştirmeyi doktorla görüşün.
- Fiziksel semptomları tanımlamak ve tedavi etmek için tıbbi bir kontrol düzenleyin
- Doktor kabul ederse, ağrıyı yatmadan önce bir analjezikle tedavi edin.

- Sakinleştiricilerin soruna katkıda bulunup bulunmadığını doktorla tartışın.
- Doktora depresyon için bir değerlendirmenin gerekli olup olmadığını sorun.
- Doktora ilacın olası yan etkilerini sorun.
- Bazı durumlarda, sakinleştirici ilaç veya uyku ilacı kullanmanın uygunluğunu doktorla tartışmak gerekebilir. İkincisi, daha iyi bir uyku döngüsü oluşturmak için kısa vadede yardımcı olabilir, ancak her iki ilaç türünün de artan kafa karışıklığı gibi olumsuz etkileri olabilir.

Çevresel nedenler

- Yatak odası çok sıcak veya çok soğuk olabilir
- Yetersiz aydınlatma, demansı olan bir kişinin yönünü kaybetmesine neden olabilir.
- Banyoyu bulamamış olabilirler.
- Yeni bir eve taşınmak veya hastaneye kaldırılmak gibi çevredeki değişiklikler oryantasyon bozukluğuna ve kafa karışıklığına neden olabilir.

Ne yapmalı?

- Çevreyi mümkün olduğunca tutarlı tutun. Uyuduğu yeri değiştirmeyin.
- Uyandığında kişinin çok sıcak veya çok soğuk olup olmadığını kontrol edin. Demans, iç termostatlarını etkileyebilir
- Gölgeler, parlama veya zayıf aydınlatma, ajitasyona ve halüsinasyonlara katkıda bulunabilir, bu nedenle yeterli aydınlatma sağlayın
- Yatak odası aynasında kendini veya başkalarını tanımamak kafa karışıklığına neden olabilir. Odada ayna varsa kaldırın.
- Gece ışıkları, geceleri kafa karışıklığını azaltmaya yardımcı olabilir ve banyoyu bulmalarına yardımcı olabilir.
- Banyoyu bulmak sorunsal, yatağın yanında bir komodin yardımcı olabilir.
- Yatak ve yatak odasının rahat olduğundan emin olun. Tanıdık nesneler onun uyumuna yardımcı olabilir

- Yeterince egzersiz yaptıklarından emin olmaya çalışın. Her gün bir veya iki yürüyüş yapmayı deneyin.

Diğer nedenler

- Çok erken yatmak,
- Gün içinde çok fazla uyumak,
- Gerginliğe ve uykuya dalamamaya neden olan aşırı yorgunluk,
- Yorgun hissetmemeleri için yetersiz egzersiz,
- Çok fazla kafein veya alkol almak,
- Üzücü bir durumun ardından huzursuzluk,
- Rahatsız edici rüyalar.

Ne yapmalı?

Yiyecek ve içecek

- Gün boyunca kafeini (kahve, kola, çay, çikolata) azaltın ve akşam 5'ten sonra tamamen ortadan kaldırın.
- Alkolü azaltın ve alkol ile ilaç arasındaki olası etkileşimleri doktorla görüşün.
- Kişinin gece aç olabileceğini düşünüyorsanız, yatmadan hemen önce veya ilk uyandığında hafif bir atıştırma deneyin.
- Bitkisel çaylar ve ılık süt yardımcı olabilir.

Günlük rutinler

- Öğleden sonra sizi üzecek işler yapmamaya çalışın.
- Kişi yatmayı reddediyorsa, koltukta uyumak gibi alternatifler sunmayı deneyin.
- Kişi gece dolaşırsa, buna izin vermeyi düşünün, ancak evin güvenli olup olmadığını kontrol edin.
- Yatmadan önce veya uyanık olduğunuz dönemlerde sırt masajı yapmayı deneyin.
- Yatağın yanında yumuşakça çalan bir radyoyu deneyin
- Kişiye gece ve uyku zamanının geldiğini nazikçe hatırlatın [1, 9, 10, 11,12].

Diğer Hususlar

Uyku veya geç akşam ajitasyon sorunları, genellikle demansta sonunda geçen bir aşamadır. Demansı olan birçok kişi, durumun sonraki aşamalarında daha fazla uyur.



Uyku sorunları demansın en zor belirtileri arasındadır. Aileler ve bakıcılar yeterli uykuyu kendileri de alabilmelidir. Hem kendiniz hem de bunaması olan kişi için düzenli dinlenme süreleri ve düzenli molalar sağlamaya çalışın [12].

Küfür

Alzheimer veya diğer ilgili bunama hastaları, küfürlü bir dil kullanarak küfür veya “lanet” ederler. Küfürler tipik olarak tabudur, ancak bazen en temel ifade biçimlerimiz olabilir. Demansı olan bir kişi şaşırıldığında veya hayal kırıklığına uğradığında, küfür kelimeleri akla gelebilir. Bu, birey hastalıktan önce asla veya nadiren küfretse veya bunu sadece “kapalı kapılar ardında” yapsa da hastalıkla birlikte bu durum ortaya çokça çıkmaya başlayabilir. Sevdiklerinizin daha sık küfretmeye başladığını duymak rahatsız edici ve utanç verici olabilir, ancak temelde dürtü kontrolünün olmamasından kaynaklanan basit açıklaması vardır [1, 9, 10].

Öneriler

Sakin olun ve sevdiğiniz kişinin kasıtlı olarak bu şekilde davranmadığını kendinize hatırlatın. Konuşmayı değiştirmek, sevilen bir televizyon programını açmak gibi bireyin dikkatini başka yöne çevirmek küfretmekten uzaklaştırabilir [1].

İlaç kullanımı sorunları

Hastanın ilaç kullanımı ilk evrede hekim tarafından verilen ilaçları hastanın kendisinin alması için teşvik edilir. Bu süreçte hastanın ilaçlarını alıp almadığı bakıcı tarafından kontrol edilir. Hastanın ilaç almayı unutması gibi durumlar sıklıkla ortaya çıkan durumlardır. Bu nedenle ilk evrede hastanın ilaçlarını alabilmesi için bir uyarıcıya gereksinim duyulur [13]. Bunun için hastanın ilaç alması gereken zamanları cep telefonundaki bir uygulamadan yardım alınabilir. Örneğin REMEM uygulaması ile hasta hangi saatlerde ilaç alacağını alarm uygulaması yardımı ile bunu belirleyebilir. Orta ve ileri aşamadaki Alzheimer hastalarının ilaç kullanımı için bakıcıların yardımına gereksinim duyar. Bu nedenle bakıcılar hastanın ilaç alımını titizlikle takip etmelidirler. Hekimin önerdiği miktarda ilaç alımına özen göstermelidirler. Hastaya ilaç verme ile ilgili olarak ne zaman ve hangi dozda bu ilaçların kullanılacağına ilişkin bir liste tutmanız faydalı olacaktır. Bu ilaçlar birçok araştırmanın sonucu olarak hastaların nitelikli bir yaşam sürdürmesine yardımcı olacak ilaçlardır. Şu ana kadar Alzheimer hastalığını geriye döndürebilecek bir ilaç bulunmamıştır. Ancak kullanılan bu ilaçlar hem

hastanın nitelikli bir yaşam sürmesine hem de hastalığın daha yavaş seyretmesine yardımcı olan ilaçlardır. Hastalarda ilaç almaya bağlı olarak yan etkileri görüldüğünde hastayı takip eden **hekime başvurulması** gerekmektedir [13].

Hasta ilaç almayı reddediyorsa

Hastaların ilaç kullanımını reddetmesinin nedenlerinin başında ilacın tadı ve kokusunun hoş olmaması gelebilir. Diğer bir neden de hastanın şüpheli durumundan dolayı kendisini zehirlediklerini düşünerek ilacı reddedebilir. İlaçları az miktarda meyve suyu ile vermek, yemeklerine karıştırmak ve sevdiği diğer yiyeceklerin içine karıştırmak yoluyla ilaçların alımı sağlanabilir [14].

Duygusal ve Davranışsal Sorunlarla Başa Çıkmanın Diğer İpuçları

[1,3,5,6,10,11, 12, 14,15, 16]

- **Kişisel konforu izleyin.** Ağrı, açlık, susuzluk, kabızlık, dolu mesane, yorgunluk, enfeksiyon ve cilt tahrişini kontrol edin. Rahat bir oda sıcaklığını koruyun.
- **Yüzleşmekten veya gerçekler hakkında tartışmaktan kaçının.** Örneğin, bir kişi yıllar önce ölen bir ebeveyni ziyaret etmek istediğini ifade ederse, ebeveynin öldüğünü söylemeyin. Bunun yerine, «*Annen harika bir insan. Onu ben de görmek isterim*» deyin.
- **Kişinin dikkatini yönlendirin.** Davranışa değil, duyguya yanıt vererek esnek, sabırlı ve destekleyici olmaya çalışın.
- **Onların dünyasına girin.** Alzheimer hastalığı olan kişilerde bazen sanrılar vardır; bu sanrılara meydan okumak onları yalnızca tehdit altında ve güvensiz hissetmelerine neden olabilir. Bunun yerine, alta yatan duyguyu kabul etmeli ve belki de düşüncelerini yeniden yönlendirmelisiniz. Bir hastanın yanlış bir şekilde bir kişiyi cüzdan çalmakla suçladığını varsayalım. “*Cüzdanınızın kayıp olduğu için kendinizi çok kötü hissediyor olmalısın. Hadi gidip onu arayalım.*” Annesini hala hayattaymış gibi düşünebilir ve ifade edebilir. “*Bana ondan bahset*” diyebilirsiniz. Bazen bu dünyaya girmek sadece oyun oynamak anlamına gelir.
- **Sakin bir ortam yaratın.** Birisi Alzheimer olduğunda, gürültülü bir oda ve hatta arka plandaki gürültü rahatsız edici olabilir, hatta bir TV bile çok fazla olabilir. Göz kamaştırıcı ışık ve açık alan,



hastayı güvensiz veya güvensiz hissettirebilir. Aşırı uyarılmanın neden olduğu ruh hali değişimlerini azaltmaya yardımcı olabilecek huzurlu bir ortam yaratmaya çalışın. Dinlendirici bir ruh hali oluşturmak için sakinleştirici bir müzik açabilir ve aydınlatmanın hoş ve yumuşak olduğundan emin olabilirsiniz.

- **Sakinleştirici ifadeler** kullanarak ve orada olduğunuzu kişiye bildirerek kişiyi rahatlatın. İstenileni ifade ederken korkulara, yanlış algılanan tehditlere ve hayal kırıklıklarına karşı **duyarlı olun**.
- Onun bu davranışını tetikleyen uyarıcı olaylar arasında **yeterli dinlenme** izin verin.
- **Bir güvenlik nesnesi sağlayın**. Kendini rahatlatan, bir anahtarlık, bir havlu vs. Örneğin bu seni rahatlatacaktır gibi şeyler deyin.
- **İsteklerini onaylayın ve yanıtlayın**.
- **Dikkatini yönlendirin**. Kişi sinirli veya endişeli hale gelirse, mutlu anıları gündeme getirerek, en sevdiği ev videosunu veya şarkısını çalarak veya kişinin sevdiğini bildiğiniz bir şeyi sorarak konuyu değiştirip değiştiremeyeceğinize bakın. Veya konuyu yaklaşan bir randevu veya görevle değiştirin. Yeniden yönlendirme, bir patlamayı sona erdirmede çok yardımcı olabilir, bu nedenle ihtiyaç duymanız durumunda fikir ve araçları hazır bulundurun. Dikkatini dağıtmak için üçüncü bir kişiyi tanıtarak kişinin dikkatini yeniden yönlendirin (örn. arkadaş, komşu veya aile üyesi).
- **Yüzleşmek yerine anlayışlı olun**. Alzheimer'lı birine bakarken çok fazla sabır gerekebilir. Hastalık insanları sinirlendirebilir ve tartışmacı yapabilir. Büyükannen rahatsız görünüyorsa, bunu kişisel algılamak hastalık konuşuyor. Bunun yerine, hayal kırıklığını kabul edin ve yanlış gerçekleri varsa onu düzeltmeye çalışmayın. Örneğin, bir akrabasının ziyarete gelmemesine üzülürse ve akrabası birkaç yıl önce öldüyse, o kişiyle ne kadar ilgilendiğini bildiğinizi kabul edin. Amaç, ne kadar yersiz görünürse görünün, onun gerçekliğini ve duygularını desteklemek ve tanıtmaktır.
- **Öz saygılarını koruyun**. Bakıcılara genellikle Alzheimer hastalarının işlerini parçalayıp basitleştirmeleri söylenir. Fakat kişi için çok fazla şey yaparsanız, onu gerçekte olduğundan daha çaresiz ve sakat hissettirerek öfke ve hayal kırıklığına neden olabilirsiniz. Güvenliği de göz önünde bulundurmalısınız; sırf istediği için sürmesine izin veremezsiniz. Doğru dengeyi tutturmak “küçümüyor” görünmeden yardım etmek ve korumak, özellikle de ki-

şinin yetenekleri günden güne değişirken yavaş yavaş düşerken zordur.

- **Bir liderlik rolü üstlenin.** Bu, Daniel Kuhn'un Alzheimer'ın Erken Evreleri'ndeki temel tavsiyelerden biridir. Birisinin Alzheimer hastalığı olan kişi için karar vermeye ve sorumluluk almaya başlaması gerekir. Özellikle o kişi sizin ebeveyninizse, bu değişiklik rahatsız edici, geçici bir gücün tersine çevrilmesini içerebilir. Yine bir başka zor dengeleme eylemi: İnsanların engellerini en aza indirirken ve güçlerini en üst düzeye çıkarırken sorumluluk almalısınız.
- **Onları bekletmeyin.** Daha kısa bir dikkat süresi, Alzheimer hastaları için birkaç dakika bile beklemeye neden olabilir. Sabırsız, tedirgin, hatta saldırgan hale gelirler. Bazen banyo yapma, veya yemek yeme ile ilgili sorunları, aktivitenin kendisinin değil, bir bakıcının organize olmasını beklemenin sonucudur.
- **Aşırı uyarılmadan kaçının.** En iyi niyetle, bakıcılar genellikle sevdiklerini özellikle tatillerde aile toplantılarına dahil etmek isterler. Ancak Alzheimer hastalığı olan birçok kişi, özellikle aynı anda birkaç sese duyarlıdır. Büyük bir aile etkinliği bunaltıcı olabilir. Bunun yerine bir veya iki kişiyle daha küçük bir toplantı düşünebilirsiniz. Diğer stratejiler arasında ziyaretleri birkaç saatle sınırlamak ve şekerleme için zaman ayırmak yer alır. İnsanlar konuşurken ve yemek yerken televizyonu kapatmak ve müziğin sesini kısma başka bir nezakettir.

Bir huzursuzluk dönemi sırasında faydalı ipuçları: Geri çekilin ve izin isteyin; sakın, olumlu ifadeler kullanın; güvence vermek, yavaşlatmak; görsel veya sözlü ipuçları kullanın, ışık ekleyin; iki seçenek arasında rehberlik yapın, hoş olaylara odaklanmak ve basit egzersiz seçenekleri sunarak uyarıları sınırlayın.

- **Kişiyi fiziksel olarak aktif tutun.** Erken hastalığı olan insanlar, şiddetli egzersizin düşüncelerini keskinleştirdiğini ve duygusal olarak sakinleştirdiğini söylediler. Dahası, Alzheimer hastalığı ve depresyon genellikle birlikte ilerler ve çok sayıda çalışma egzersizin depresyona iyi geldiğini göstermiştir. Amerikan Tıp Derneği Dergisi'nde 2003 yılında yayınlanan bir çalışmada, Washington Üniversitesi araştırmacıları, egzersizin Alzheimer hastalarında bakıcılar için davranış yönetimi dersleri ile birlikte fiziksel sağlığı iyileştirdiğini ve depresyonu hafiflettiğini göstermiştir.



- **Bir melodi söyle.** Alzheimer hastalığı olan kişiler, genellikle hastalığın sonraki aşamalarında bile müzikten keyif alabilir. Araştırmalar, onlara şarkı söylerseniz özellikle iyi tepki verdiklerini, daha iletişim kurduklarını, daha az saldırgan olduklarını ve çığlık atma olasılıklarının daha düşük olduğunu gösteriyor. Bakıcılar tarafından şarkı söylemek, onları rahatlatılabilir.
- **Bağırmanın.** Hastanın sorun içitmemekten kaynaklanmayabilir. Sakin, eşit ve sıcak bir ses tonuyla konuşun.
- **Sanki o kişi orada değilmiş gibi başka biriyle sohbet etmeye devam etmeyin.** Alzheimer hastalarına bakma tecrübesi olan insanlar, hastaların sanki yokmuş gibi tedavi gördüklerini fark ettiklerini ve buna kızdıklarını söylüyorlar.
- **Yaygın, basit kelimeler kullanın.** Ama çok fazla zamirden kaçının. Kişi “o”, “kadın” ve “bizim” kime atıfta bulunduğumuz konusunda kafası karışabilir.
- **Açık uçlu sorular yerine yönlendirici ifadeler kullanın.** “Bir fincan kahve ister misin?”, “Ne içmek istersin?” den daha iyidir. Ancak, “Bir fincan kahve içelim” gibi basit ve davetkar bir ifade daha da iyidir.
- **Göz teması kurun, kişiye dokunun, beden dilinizin bilincinde olun.** Hastalık dil odaklı düşünceyi aşındırdığı için sözlü olmayan ipuçları giderek daha önemli hale gelir. Bu ipuçları çok önemli olduğu için, telefonda konuşmak genellikle orada şahsen bulunmanın yerine geçmez.
- **Olumlu duyguları açıkça ifade eden şeyler söyleyin.** Alzheimer ile Konuşmak’ta Claudia J. Strauss, bir ziyaretten sonra ayrılırken söyleyebileceğiniz bazı güzel şeyler önerir: “Bundan çok keyif aldım”, “Seninle konuştuktan sonra kendimi her zaman iyi hissediyorum” ve “Seni görmek günümün en iyi kısmı”. Tüm bu ifadeler güçlü bir duygusal mesaj verir.
- **Son kelimededen en iyi şekilde yararlanın.** Alzheimer hastalığı uzmanı Joanne Koenig Coste’ye göre, hastalar muhtemelen hatırlaması en kolay kelime olduğu için bir ifadedeki son kelimeyi sık sık hatırlayacaklar. “Yeşil gömlek mi yoksa mavi gömlek mi giymek istersiniz?” diye sorarsanız, kişinin zihninde yalnızca “gömlek” kelimesi kalabilir ve bir cevap alamazsınız. Ancak Coste, “bakım ortaklarının” (bakıcıların tercih ettiği bir terim) bu eğilimi kendi avantajlarına çevirebileceğini söylüyor. “Yeşil göm-

leği mi giymek istersin yoksa mavi olanı mı?” Diye sorun ve kişi “mavi” diyecektir. Ne giyeceğinin söylenmesinden çok kendisi için karar vermiş gibi hissediyor, ancak seçimin o kadar kolay hale getirildi ki bu konuda çok az endişe duyuyor.

- **Yürüyüş yapmak**, ev işleri yapmak veya arabaya binmek gibi enerji için çıkış noktaları bulun.

Mola verin ve destek alın. Alzheimer hem hasta hem de bakıcı için son derece zor olabilir. Kendinize de bakmanız gerekir, bu da hastaya daha iyi bakım sağlamanıza yardımcı olacaktır. Sağlığınız bir öncelik olmalıdır. Alzheimer bakımı bir sürat koşusu değil, bir maratondur. Dışarı çıktığınızdan, arkadaşlarınızı gördüğünüzden ve eğlenceli aktiviteler için zaman ayırdığınızdan emin olun. İhtiyacınız olduğunda yardım isteyin. Destek gruplarını yerel hizmetler veya Alzheimer Derneği web sitesi aracılığıyla bulabilirsiniz.

Sonuç olarak bakıcılar, kişi sizin kim olduğunuzu hatırlayamasa bile **“şefkat göstermeye ve duygusal bir düzeyde bağlantı kurmaya”** teşvik edilir.

- Bu tür sorunlarla karşılaşmış olup sorunu çözen birisinden **yardım isteyin**. Bunun için internet, Alzheimer hastalarına yönelik uygulamalar ve kitaplara başvurun.
- **Her davranışın arkasındaki nedenleri arayın. İlaçlar veya hastalıklarla ilgili nedenleri belirlemek için bir doktora danışın.**



KAYNAKÇA

Behavior, Mood & Emotional Challenges with Dementia and Strategies for Coping. Available at: <https://www.dementiacarecentral.com/caregiverinfo/coping/emotions/#sundowning>

Changes in personality and behavior. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>

Alzheimer's Caregiving Coping with Agitation and Aggression in Alzheimer's Disease. <https://www.nia.nih.gov/health/coping-agitation-and-aggression-alzheimers-disease>

Alzheimer's Care Challenges: Handling Dementia & Anger. <https://www.visitingangels.com/knowledge-center/senior-health-and-well-being/alzheimers-care-challenges-handling-dementia-anger/86>

The psychological and emotional impact of dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/tips-dementia-depression-anxiety>

<https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-dementia-related-behaviors-ts.pdf>

Tips for supporting a person with dementia who has depression or anxiety. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/tips-dementia-depression-anxiety>

Anxiety and dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/anxiety-dementia#content-start>

<https://www.dementia.org.au/national/support-and-services/carers/taking-care-of-yourself>

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/anxiety-dementia#content-start>

<https://www.dementiacarecentral.com/caregiverinfo/coping/emotions/#sundowning>

10 Ways to Manage Sundown Syndrome. <https://www.aarp.org/caregiving/health/info-2017/ways-to-manage-sundown-syndrome/>

Alzheimer ilaçları. <https://alzheimer.gen.tr/alzheimer-ilaclari.html>

Alzheimer Hastalığında İlaç Reddi. <https://www.youtube.com/watch?v=oR0whKYTVas>



<https://www.health.qld.gov.au/news-events/news/dementia-signs-symptoms-recognise-what-to-do>

How Alzheimer's Caregivers Can Cope With Dementia Mood Swings.
<https://www.healthgrades.com/right-care/alzheimers-disease/how-alzheimers-caregivers-can-cope-with-dementia-mood-swings>.

<https://www.alzheimers.net/stages-of-alzheimers-disease/>

<https://www.brightfocus.org/alzheimers/Madde/informing-your-loved-one-about-their-alzheimers-diagnosis>.

<https://www.alzheimers.net/dementia-when-do-you-announce-a-diagnosis/>

<https://www.alz.org/help-support/caregiving/daily-care/incontinence>

<https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-dementia-related-behaviors-ts.pdf>

<https://www.healthgrades.com/right-care/alzheimers-disease/how-alzheimers-caregivers-can-cope-with-dementia-mood-swings>

https://www.health.harvard.edu/newsletter_Madde/the-emotional-side-of-alzheimers-disease

<https://www.aarp.org/caregiving/health/info-2017/ways-to-manage-sundown-syndrome>.

<https://alzheimer.gen.tr/alzheimer-ilaclari.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=oR0whKYTVas>

BÖLÜM 4

ALZHEIMER HASTALARI İLE İLETİŞİM

Yazar

Dr Öğrt Üyesi Evren ÇAĞLARER, Kırklareli Üniversitesi

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Hastaya Hastalığını Nasıl Anlatabilirim
- Hastamla nasıl iletişim kurabilirim?
- İletişimi Nasıl Daha Kolay Hale Getirebiliriz?



Hastaya Hastalığını Nasıl Anlatabilirim?

Klinik uygulamada, doktorlar arasında hastalarını Alzheimer teşhisi konusunda bilgilendirmeme eğilimi olmuştur. 16.000 kişinin verilerini içeren 2008- 2010 yıllarına ait Medicare verilerine bakıldığında ve Alzheimer tedavisi gören hastalarla görüşülen bir çalışma, doktorların sadece %45'inin hastalarına Alzheimer olduğunu söylediği sonucuna varmıştır. Hekimler hastalarına açıklama yapmamak için nedenleri vardı: Örneğin, bazı hastalar için söylemenin çok travmatik veya kafa karıştırıcı olacağına inanmış olmalarıydı.

Hasta hakları ve bilgi edinme kavramlarının önemli olduğu bir dönemde yaşadığımız için, bu düşünce şaşırtıcı gelebilir. Ancak, sevilen birine Alzheimer veya diğer demans türleriyle teşhis edildiğini bildirmenin hem artıları hem de eksileri vardır. Sevdiklerinin akrabaları bununla nasıl başa çıkacakları konusunda yardımcı olmaları güç olabilir.

Yakınlarınızı Hastalık Hakkında Bilgilendirmeme Nedenleri:

Öncelikle, bir aile üyesinin neden Alzheimer teşhisi hakkında bilgi veremeyeceğine bakalım.

Bilmek bir umutsuzluk duygusunu harekete geçirebilir. Onlara söylemek duygusal strese neden olabilir. Bilmemek, bir kişinin ailesi üzerinde bir yük gibi hissetmesini engelleyebilir. Kendi kendinize “Hiç fark etmeyebilir” diye düşünebilirsiniz.

Neden sevdiğimiz birine Alzheimer olduğunu söyleyelim?

Teşhis ne olursa olsun, bilmeye hakları var. Yapılması gereken en dürüst şey budur.

Sevdiğiniz kişi bir şeylerin ters gittiğinden şüphelenebilir. Bilmek bir rahatlama hissi getirebilir.

Bilmek, Alzheimer hastası bir kişinin ve ailesinin uzun süreli bakım için bir plan oluşturmaya izin verir. Bu, gelişmiş bakım belgelerini, aileyi veya profesyonel bakıcıları tanımlamayı veya her ikisinin bir kombinasyonu ile hastanın bundan sonraki yaşamını planlamak için olanak verir.

Bunların hepsi, Alzheimer teşhisini söylemek veya söylememek için olası nedenlerdir. Teşhisi açıklamayı tercih ederseniz, onu nasıl açıklayacağınızı da düşünün, böylece sevdiklerinize ihtiyaç duydukları desteği vermiş olursunuz.

Taniyi açıklamaya karar vererseniz, öğrenirken sevdiğiniz kişileri desteklemek gerekir.

Alzheimer veya diğer demans türlerine sahip kişiler, bu hastalıktan ötürü anlatılanları akılda tutamayacak kadar veya anlayamayacak kadar unutkan bir aşamadadırlar. Teşhisi anlayabilen bir durumda iseler, bilgiyi en iyi nasıl sunabilir ve sevdiğimiz kişilere nasıl destek verebiliriz?

- Tıbbi teşhis ve tıbbi tedavi için mevcut seçenekleri açıklamak için sevdiğiniz kişinin doktorunu da dâhil edin.
- Açıklamanızı sevdiğiniz kişinin anlayış düzeyine göre düzenleyin.
- Pozitif kalın sevdiğiniz kişilere, bu hastalıkta onu desteklemek için elinizden gelen her şeyi yapacağınızı hatırlatarak destekleyin.
- Uygun terminolojiyi seçin. “Alzheimer hastalığı” veya “demans” etiketlerine bir alternatif, “hafıza sorunları” olabilir. Yani, “Senin bazı unutkanlıkların var” deyin.
- Bilgili bir bakıcı olun. Yerel ve ulusal kuruluşlar, çevrimiçi ve kitaplar aracılığıyla bol miktarda bilgi bulunmaktadır.

Bir Alzheimer bakıcısı olarak zaman geçtikçe, kendinize destek bulun. Özellikle tek kişilik bir ekipseniz, ekibinizi tamamlamak için ek bakıcılar düşünün. Üst düzey hizmet sağlayıcılar, yerel sağlık merkezleri gibi profesyonel sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlardan destek alın [1].

Hastamla Nasıl İletişim Kurabilirim?

Alzheimer hastalığı olan insanlar için iletişim zordur çünkü hatırlamakta güçlük çekerler. Kelimeleri bulmakta zorlanabilir veya söylemek istediklerini unutabilirler. Sabırsız hissedebilir ve istediklerini söylemelerini dileyebilirsiniz, ama yapamazlar.

Alzheimer hastası;

- Doğru kelimeyi bulmak veya konuşurken düşünce zincirini kaybetmek
- Kelimelerin ne anlama geldiğini anlamak
- Uzun sohbetler sırasında dikkat etmek
- Yemek pişirmek, fatura ödemek veya giyinmek gibi genel faaliyetlerdeki adımları hatırlamak
- Radyo, TV veya görüşmelerden gelen arka plan seslerini engelleme

- İletişim kuramadığı zaman hayal kırıklığı
- Dokunmaya ve seslerin tonu ve yüksekliğine çok duyarlı olmak konularında sorun yaşayabilir.

Ayrıca Alzheimer hastalığı, bazı kişilerin dil konusunda kafalarının karışmasına neden olur. Örneğin, kişi İngilizceyi ikinci dil olarak öğrenirse unutabilir veya artık anlamayabilir. Bunun yerine, yalnızca öğrenilen ilk dili anlayabilir ve kullanabilir.

İletişimi Nasıl Daha Kolay Hale Getirebiliriz?

İlk adım, hastalığın iletişim becerilerinde değişikliklere neden olduğunu anlamaktır. İkinci adım ise kolay iletişim bazı ipuçlarını denemektir:

- Göz teması kurun ve kişiyi ismiyle seslenin.
- Sıcak, sevgi dolu ve gerçek bir tavır sergileyin.
- Ses tonunuza, sesinizin ne kadar yüksek olduğuna, kişiye nasıl baktığınıza ve vücut dilinize dikkat edin.
- Bazı kararlar vermesine ve dâhil olmasına izin verin.
- Anlaması zor olsa bile kişinin endişelerine açık olun.
- Mümkün olduğunca uzun süre karşılıklı sohbet edin.
- Nazik bir şekilde dokunun.
- İletişim sırasında sorun yaşanırsa kişinin dikkatini dağıtmaya çalışın.
- Kendini ifade edemediği zaman sinirlenebilir. Alzheimer hastalığı olan biri doğru kelimeleri bulmakta veya duyguları kelimelere dökmekte zorlandığında kızgın patlamalara karşı sabırlı olun.
- Unutmayın, bu “konuşma” hastalığıdır, sabırlı olun.
- Olabildiğince hassas olun. Kişiyi her unuttuğunda veya tuhaf bir şey kişinin düşüncelerini ve duygularını ifade edecek kelimeleri bulmasına yardımcı olun. Ancak kişinin ağzına çok hızlı kelime koymamaya veya “boşlukları doldurmamaya” dikkat edin ve söylediklerini düzeltmeyin. Bunun kişinin iletişim kurması için bir mücadele olduğunu anlamaya çalışın.
- Sözsüz iletişimin farkında olun. İnsanlar açıkça konuşma becerilerini yitirdiğinde, düşüncelerini ve duygularını iletmek için başka yollara güvenebilirler. Örneğin, yüz ifadeleri üzüntü, öfke veya



hayal kırıklığı gösterebilir. İç çamaşırlarından kavramak, size banyoyu kullanmaları gerektiğini söyleyebilir.

Alzheimer olan bir kişiyle etkili bir şekilde konuşurken [2]:

- Basit, adım adım talimatlar sunun.
- Talimatları tekrarlayın ve yanıt için daha fazla zaman tanıyın. Bölmemeye çalışın.
- Kişi hakkında orada yokmuş gibi konuşmayın.
- Kişiyle “bebek konuşması” veya “bebek sesi” kullanarak konuşmayın.
- Doğrudan, Spesifik ve Olumlu Olun.
- Hatalara işaret etmek yerine “*bu şekilde deneyelim*”.
- “*Bunu yapma*” yerine “*Lütfen bunu yap*”.
- Sonuçlar mükemmel olmasa bile “Yardıminız için teşekkürler”.
- Evet veya hayır cevabı gerektiren sorular sorun. Örneğin, “*Nasıl hissediyorsun?*” yerine “*Yorgun musun?*” diyebilirsiniz.
- Seçeneklerin sayısını sınırlayın. Örneğin, “*Akşam yemeğinde ne istersin?*” yerine “*Akşam yemeğinde hamburger veya tavuk ister misin?*” diyebilirsiniz.
- İlk seferinde anlamıyorsa farklı kelimeler kullanın. Örneğin, kişiye aç olup olmadığını sorarsanız ve bir yanıt alamazsanız, “*Yemek şimdi hazır. Hadi yiyelim*”.
- “*Hatırlamıyor musun?*” veya “*Sana söyledim*” dememeye çalışın.
- Hayal kırıklığına uğrarsanız, kendinize bir mola verin



KAYNAKÇA

<https://www.brightfocus.org/alzheimers>

<https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-caregiving-changes-communication-skills>

BÖLÜM 5

ACİL DURUMLAR ve İLAÇ KULLANIM SORUNLARI

YAZARLAR

Prof Dr Şahin KAPIKIRAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Doç Dr Arzum İŞİTAN, *Pamukkale Üniversitesi*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- Nefes darlığı
- Halsizlik
- Kabızlık
- İshal
- İdrar kaçırma
- Karın ağrısı
- Zehirlenme
- Düşme Sonucu Yaralanma
- Basınç Ülserleri ve Yatak Yaraları
- Boğulma
- Acil Durum Kiti Oluşturun



Giriş

Most patients with Alzheimer's have many chronic diseases due to their advanced age. Since the patient is often unaware of his/her own disease, it becomes difficult to understand the disease when the disease does not reach an advanced level. Most patients cannot express their illness. We can understand that he is sick by the uneasiness he experiences. Also, patients may have difficulty expressing their daily needs. In order to understand that he/she has the disease, we need to consider some symptoms. Below are examples of some diseases and symptoms of patients.

Nefes Darlığı

Belirtileri

Nefesin hızlı ve yüzeysel olması, göğüste sıkışma hissi, hava açlığı, boğulma hissi, dudaklarda, ellerde morarma, nefes alıp verme esnasında hırıltı olması, çarpıntı, nefes darlığına bağlı kesik kesik konuşma, uzun cümle kuramama, baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik belirtileri gösterebilirler. Ancak bu gibi belirtiler başka hastalıkların da belirtileri olabilir. Bu nedenle zaman geçirmeden bir hekime görünmesi gerekir.

Acil olarak yapılacaklar

- Opening windows
- Raising the head of the bed
- Humidification of the environment with the humidifier
- The patient should see a physician without delay [1].

Halsizlik

Eğer hastada uzun süreli bir halsizlik belirtisi varsa ciddi bir hastalığın öncülü olarak görülebilir. Ancak kısa süreli halsizlikler için telaşlanmaya gerek yoktur. Eğer hasta 2 günden daha uzun süre halsizlik çekiyorsa bir hekime görünmek gerekebilir.

Ne yapmalı?

- Halsizlik için yapılması gerekenler arasında açık havada yürüyüş yapmak,
- Sık ve az beslenmek,
- Şeker oranı düşük besinlerle beslenmek,
- C vitamini ağırlıklı besinlerle beslenmek ve bunun yanında kuru kayısı, kuru badem, fındık, ceviz, kuru üzüm, kuru incir faydalı olabilir [2].

Kabızlık

Kabızlık, bağırsak hareketlerinin yavaş olması sebebiyle haftada üç veya daha az sayıda dışkılama durumuna verilen isimdir. Dışkılama güçlüğü, dışkının tam boşalamaması, ağırlı dışkılama ve şişkinlik gibi olumsuz durumlara yol açan kabızlık, bağırsak bozuklukları arasında yaygın olarak ortaya çıkmaktadır. Kabızlık bazen tıkaçıcı tipte bazen de bağırsak hareketlerinde yavaşlama olarak görülebilmektedir.

Kabızlık belirtileri nelerdir?

- Dışkının çok sert olması
- Çok az olması
- Zorlanarak çıkarılması
- Sıklığının az olması

Kabızlık nedenleri

Dışkılama zorluğu olarak tanımlanan kabızlığın oluşmasında sindirim sistemi hastalıklarıyla birlikte sağlıksız beslenme ve diyet alışkanlıkları, hareketsiz yaşam, ilaç kullanımı gibi faktörler yer almaktadır. Kabızlık neden olur? sorusuna verilebilecek diğer yanıtlar ise şu şekilde sıralanabilir:

- Tuvalet ihtiyacını ertelemek
- Katı gıdalarla beslenmek
- Rektumda ya da kolonda darlık veya tıkanıklık
- Rektum ya da kolon çevresindeki sinirlere ait anormallikler
- Hormonal hastalıklar
- Dışkılamada rolü olan kaslara ait işlev bozuklukları

Kabızlığa neden olan yiyecekler nelerdir?

Kabızlığa yol açtığı bilinen bazı yiyecekleri tüketmekten kaçınmak ya da bu yiyecekleri mümkün olduğunca sınırlamak gerekmektedir. Muz, Makarna, Pirinç lapası, Pilav, Fazla süt tüketimi ve Fast food yiyeceklerinden kaçınmak gerekir.

Beslenme düzenine ve hareketli yaşam tarzına dikkat edilmiş olmasına rağmen hala kabızlık sorunu yaşıyorsa, kabızlık tedavisi için doktora başvurmak gerekmektedir.

Kabızlık nasıl geçer?

Kabızlığa yol açan en önemli nedenler arasında ilk sırada yanlış beslenme alışkanlıkları gelmektedir. Bu nedenle, öncelikle beslenme programında küçük değişiklikler yapılarak kabızlık oluşumunun önüne geçilebilmektedir. Kabızlık yapan yiyecekleri tüketmekten kaçınıp bağırsak hareketlerini hızlandıran besinleri tercih ederek kabızlığa karşı önlem alınabilmektedir.

Ne yapmalı?

- Bol bol su ve sıvı gıdalar tüketmelidir.
- Daha çok hareket edilmelidir.
- Lif ağırlıklı sebze, meyve, bakliyat ve tahıllardan oluşan beslenme programı hazırlanmalıdır.
- Lokmalar iyice çiğnendikten sonra yutulmalıdır.
- Fazla kafein tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Fazla süt ve süt ürünleri tüketilmemelidir.
- Tuvalet düzeni oluşturulması ve tuvalet ihtiyacı ertelenmemelidir.
- Uzun süreli geçmeyen kabızlık durumlarında doktora başvurunuz.

Kabızlığa iyi gelen yiyecekler nelerdir?

Kabızlığa iyi gelen yiyeceklerden bazıları şunlardır:

Kuru meyveler: Sabah kahvaltısından önce aç karna kuru kayısı, incir, müldüm eriği yemek ve üzerine ılık su içmek bağırsakları çalıştıracaktır. Bu besinler sabahları aç karnına tüketildiği zaman daha etkili olmaktadır.

Su: Herhangi bir sebepten dolayı su tüketimi sınırlandırılmadıysa, kabızlık döneminde yeterli miktarda su içmeye özen gösterilmelidir.

Keten tohumu: Yoğurda katılarak tüketilebilen keten tohumu, kabızlığa iyi gelen gıdalar arasındadır.

Beyaz et: Et tüketileceği zaman kırmızı et yerine beyaz et veya balık tercih etmek bağırsakları rahatlatacaktır (yüksek miktarda kırmızı et bağırsakları zorlayıcı bir etkiye yol açar).

Lifli gıdalar: Baklagiller, pancar, pırasa, enginar, ıspanak, lahana, kızılcık, kereviz, keten tohumu gibi lif bakımından zengin gıdaların tü-

ketimi bağırsakların harekete geçmesine yardımcı olmaktadır. Yine lifli gıda gruplarından fasulye, bezelye ve mercimek kabızlığa iyi gelmektedir.

Muz harici diğer tüm lifli meyveler tüketilebilir.

Zeytin, zeytinyağı ve kekik: Zeytin, üzerine dökülen kekik ve zeytinyağı ile tüketildiğinde kabızlık sorununa iyi gelmektedir. Zeytinyağı bağırsaktan yiyecek geçişini sapladığı için aç karna 1 tatlı kaşığı zeytinyağı tüketmek faydalı olacaktır.

Kabızlığa iyi gelen bu yiyecekler uzun süre tüketmek ve aşırıya kaçmak, bağırsağın bağışıklık kazanmasına ve normal koşullarda dışkılamamasına sebep olabilmektedir [3].

İshal

İshal, gün içinde genellikle normalden daha sık sayıda, gevşek ve sulu dışkının çıkarıldığı bağırsak hareketleridir. İshal kısa ömürlüdür. Genellikle birkaç gün devam eder ve herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymadan kaybolur. İshal akut yani geçici veya kronik yani uzun süreli ya da kalıcı olabilir.

Akut ishal, bir ila iki gün devam etmesiyle ortaya çıkar. Viral veya bakteriyel bir enfeksiyonun sonucu olarak ya da gıda zehirlenmesinden kaynaklanabilir.

Kronik ishal ise en az dört hafta boyunca devam eden ishali ifade eder. Genellikle altında bağırsak hastalığı veya bozukluğu gibi bir tıbbi neden bulunur.

İshal Belirtileri Nelerdir?

Her ne kadar ishal genellikle kendi kendine düzelse bile, ishalin birkaç günden daha uzun sürmesi, dehidrasyon yani susuzluk, şiddetli karın veya makat ağrısı, kanlı veya siyah renkli dışkı veya 39 derecenin üzerinde ateş gibi belirtileri ve belirtileri gösteren yetişkin bireylerin doktora görünmeleri gereklidir. İshalin belirtileri arasında en önemlileri;

- Gevşek ve sulu dışkı
- Karın krampları
- Karın ağrısı
- Ateş
- Dışkıda kan

- Dışkıda mukus
- Karın bölgesinde şişkinlik
- Mide bulantısı ve çok aniden gelen acele tuvalete çıkma hissi de ishal belirtileri arasındadır.

Dehidrasyon yani susuzluk ishalin en önemli belirtilerinden birisidir. Dehidrasyon aşırı susama hissi, cilt ya da ağız kuruluğu, koyu renkli idrar, az idrara çıkma ya da hiç idrara çıkamama, zayıflık, baş dönmesi veya yorgunluk şeklinde görülebilir.

İSHALE NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Laktoz intoleransı ishale neden olur. Laktoz, süt ve diğer süt ürünlerinde bulunan bir şeker türüdür. Bazı bireyler laktozu sindirmekte zorlanabilirler ve süt ürünlerini tükettikten sonra ishal olabilirler. Karın veya safra kesesi çıkarma ameliyatları sonrasında bazı vakalarda ishal görülebilir. Bir dizi başka sindirim bozukluklarından dolayı da bireylerde kronik ishal görülebilir [4].

İshal Nasıl Önlenir?

- Virüslerden kaynaklanan ishal varsa, ellerin mutlaka sabunla yıkanması gereklidir. Yeterli ve doğru şekilde temiz kalabilmek için sık sık el yıkanmalıdır. Bu 20 saniye süresince eller sabunla ovulmaya devam edilmelidir. Eğer el yıkamak mümkün değilse en az yüzde 60 alkol içeren alkol bazlı el temizleyici ve dezenfektanlar kullanılmalıdır.
- İyi pişmiş ve sıcak besinler tercih edilmelidir. Çiğ veya az pişmiş et ve süt ürünlerinden kaçınılmalıdır.
- Musluk suyundan ve içeceklere buz konulmasından kaçınılmalıdır. Kaynar su ile yapılan kahve veya çay gibi içecekler muhtemelen güvenli olacaktır. Ancak kafein ve alkolün ishali şiddetlendirmek yanı sıra daha fazla su ihtiyacını artırma riski mevcuttur

İdrar kaçıрма

Kadınlarda daha fazla görülen idrar kaçıрма problemi, kişinin günlük yaşamını olumsuz etkiliyor ve hayat kalitesini düşürüyor. İdrar kaçırmada sürekli ıslaklık, tahriş, koku olması endişesiyle oluşan rahatsızlık hissi, depresyona kadar varan ruhsal sorunların gelişmesine yol açabiliyor. Ancak bu sorun cerrahi yöntemlerin yanı sıra yaşam tarzı değişiklikleri ve egzersizlerle de çözüme kavuşabiliyor.

Sağlıklı bir kişi için günlük idrara çıkma sıklığı gündüz 4-6, gece de 1-2 arasında olmalıdır. Dolayısıyla gündüz 7'den fazla idrara çıkmak normal kabul edilmemektedir [5].

Ne yapmalı?

- Sıvı alımı azaltılmalıdır.
- Gece uyumadan dört saat önce sıvı alımından kaçınılmalı, yatmadan önce mesane boşaltılmalıdır.
- Akşam saatlerinde sulu meyve ve sebze tüketiminden uzak durulmalıdır.
- Aşırı kafeinli, asitli, baharatlı yiyecek ve içecekler ile aşırı alkol tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Fiziksel aktivite artırılmalı, kilo vermeyi destekleyecek şekilde dengeli ve düzenli beslenilmelidir.
- Varsa sigara alışkanlığından vazgeçilmelidir.
- Kronik kabızlık ve tuvalete çıkarken zorlanmanın önlenmesi için diyetle lifli gıdalar eklenmelidir.
- Rutin bir tuvalete çıkma programı oluşturulmalı ve şiddetli durumlarda rahatlatıcı tedaviler uygulanmalıdır.
- İdrar kaçırmaya ilişkin olarak aldığımız önlemler ve çözüme yönelik yaptığımız uygulamalar işe yaramıyorsa bir hekime görünmelidir

Karın ağrısı

Sindirim sisteminde etkili olan bazı hastalıklar ve stres faktörleri kronik karın ağrısına neden olabilir [6].

Karın ağrısı nasıl geçer?

- Karın ağrılarının tümünü aşağıdaki önlemlerle ortadan kaldırmak olanaklı değildir. Ancak ağrıların bazılarını hafifletmek mümkün olabilir.
- Sağlıklı bir beslenme düzeni oluşturun
- Bol sıvı tüketin (Ancak aşırıya kaçılmamalıdır. Bireyin su ihtiyacı kadar alınmalıdır).
- Egzersiz yapmaya çalışın
- Az ve sık yemeğe çalışın
- Geç saatlerde yemek yiyip uyumayın
- Karın ağrısı uzun süre devam ederse bir hekime görünün.

Zehirlenme

Zehirlenme, çeşitli ilaçların, kimyasalların, zehirlerin veya gazların yutulması, solunması, dokunması veya enjekte edilmesi sonucu hastalanmaya veya ölüme neden olabilir. İlaçlar ve karbon monoksit gibi birçok madde yalnızca daha yüksek konsantrasyonlarda veya dozajlarda zehirlidir. Oysa temizleyicilerin yutulması tehlikeli olabilir.

İlk yardım

Zehirlenmiş olabilecek birine nasıl davranacağınız şunlara bağlıdır:

Zehirlenmeye neden olan maddenin cinsini ve miktarını bilip bilmediğiniz durumlarda ve zehirlenme konusunda endişeleriniz varsa, bulunduğunuz ülkenin zehir kontrol merkezlerini arayın.

Zehirlenmeden ne zaman şüphelenmeli?

- Ağız ve dudak çevresinde yanıklar veya kızarıklık
- Benzin veya tiner gibi kimyasallar gibi kokan nefes
- Kusma
- Nefes almada zorluk
- Uyuşukluk
- Karışıklık veya diğer değiştirilmiş zihinsel durum
- Zehirlenmeden şüpheleniyorsanız, boş hap şişeleri veya paketleri, etrafa saçılan haplar, kişi veya yakındaki nesnelerde yanık, leke ve koku gibi ipuçlarına karşı dikkatli olun.

Ne zaman yardım çağırmalı?

Kişi aşağıdaki belirtileri gösteriyorsa acil durum numarasını arayın.

- Uykulu veya bilinçsiz
- Nefes almakta güçlük çekiyor veya nefes almayı bırakıyor
- Kontrolsüz bir şekilde huzursuz ise
- Nöbet geçiriyorsa

Kasıtlı veya kazara aşırı dozda ilaç veya başka herhangi bir madde aldığını biliyorsanız, zehir kontrol merkezini arayın. **Aradığınız merkeze aşağıdaki bilgileri verin:**

Kişinin gösterdiği belirtileri, yaşını, kilosunu, aldığı diğer ilaçları ve zehir hakkında sahip olduğunuz tüm bilgileri açıklamaya hazır olun. Alınan miktarı ve kişinin buna ne kadar süre maruz kaldığını belirleme-

ye çalışın. Mümkünse, zehir kontrol merkeziyle konuşurken etiketine başvurabilmeniz için hap şişesini, ilaç paketini veya diğer şüpheli kapları elinizin altında bulundurun.

Yardım beklerken ne yapmalı?

Yardım gelene kadar aşağıdaki işlemleri yapın [7]:

- **Yutulmuş zehir.** Kişinin ağzında kalan her şeyi çıkarın. Şüphelenilen zehir bir ev temizleyicisi veya başka bir kimyasal ise, kabın etiketini okuyun ve kazara zehirlenme için talimatları izleyin.
- **Ciltte zehir.** Eldiven kullanarak kirlenmiş giysileri çıkarın. Cildi duşta veya hortumla 15 ila 20 dakika durulayın.
- **Gözde zehir.** 20 dakika boyunca veya yardım gelene kadar gözü soğuk veya ılık suyla hafifçe yıkayın.
- **Solunan zehir.** Kişiyi mümkün olan en kısa sürede temiz havaya çıkarın.
- **Kişi kusarsa** boğulmasını önlemek için başını yana çevirin.
- Kişi hareket etme, nefes alma veya öksürme gibi hiçbir yaşam belirtisi göstermiyorsa **CPR'ye başlayın**.
- Ambulans ekibiyle birlikte birinden hap şişelerini, paketlerini veya etiketli kapları ve zehirle ilgili diğer bilgileri toplamasını isteyin.

Düşme Sonucu Yaralanma

Düşmeler, dünya çapında kasıtsız yaralanma ölümlerinin ikinci önde gelen nedenidir. Her yıl, %80'den fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere, dünya çapında tahminen 684.000 kişi düşmelerden ölmektedir. Ölümcül düşmelerin en fazla olduğu grup 60 yaşın üzerindeki yetişkinlerdir.

Düşme, bir kişinin yanlışlıkla yerde, zeminde veya başka bir alt seviyede durmasıyla sonuçlanan bir olay olarak tanımlanır. Düşen tüm insanlar yaralanma riski altındayken, kişinin yaşı, cinsiyeti ve sağlığı yaralanmanın tipini ve şiddetini etkileyebilir. Yaşlı insanlar, düşmeden kaynaklanan ölüm veya ciddi yaralanma riskine sahiptir ve risk yaşla birlikte artar. Düşme sonucu yaralanmaları engellemek için bu kitabın bir sonraki 6. bölüm içinde yer alan Güvenlik bölümünden yararlanabilirsiniz. Düşme sonucu ciddi yaralanmalarda zaman geçirmeden bir sağlık kuruluşuna gidilmelidir [8].

Basınç Ülserleri ve Yatak Yaraları

Basınç ülseri veya yatak yarası nedir?

Basınç ülseri, basınç nedeniyle hasar görmüş bir cilt alanı ve bazen de altındaki dokudur. Bunlara bazen yatak yaraları da denir. Cilde yakın olan kemikli alanlarda ülser gelişebilir. Ülser, cilde kan akışının azalması ve cildin oksijen ve besinlerden yoksun kalması nedeniyle oluşur.

Nedenleri

Hareket ve yürüme kısıtlılığı: Aynı pozisyonda çok uzun süre oturmak veya yatmak, bası yaralarının yaygın bir nedenidir. Demansı olan kişiler yardım almadan pozisyon değiştirmekte zorlanabilirler. Bu, yatak ve sandalye arasında hareket ederken veya otururken veya uzanırken kendilerini yeniden konumlandırırken olabilir. Onlara bakan kişiler de demansı olan kişinin düşeceğinden korktukları için bazen cesaretini kırabilir veya hareketi kısıtlayabilir.

Yaşlanma veya hastalık nedeniyle cilt incelir, kurur veya zayıflar; basınç ülserleri de daha olası hale gelir. Bu koruyucu yağ ve kas kütlesi kaybına neden olur ve ayrıca cildin daha ince olabileceği anlamına gelir.

Yetersiz beslenme ve sıvı almada yetersizlik: İyi yememek ve içmemek cildi zayıflatır ve kendi kendini iyileştirememesine neden olabilir.

İdrar ve dışkıyı tutamama: Sızıntılardan kaynaklanan nem cilde zarar verebilir.

Zayıf kan temini: Diyabet veya vasküler hastalık (örneğin vasküler demansta) gibi durumlar ülser riskini artırır.

Huzursuzluk: Giysilerin genellikle topuklara veya dirseklere sürünmesi cilde zarar verir ve ülser olasılığını artırır.

İlaç: Bazı ilaçlar kişinin daha uyuklu olmasına veya cildinin kurumasına neden olabilir.

Genel olarak yaşlı insanlar, özellikle hareket etmede zorluk çekiyorlarsa, daha yüksek basınç ülseri riski altındadır. Demans, özellikle ilerledikçe bu risk daha da yükseltir.

Basınç ülseri belirtiler nasıl tespit edilir?

- Bir kişinin cildinin herhangi bir yerinde (özellikle kabarık kemikli alanlarda) kırmızı lekeler varsa ve bunlar parmakla hafifçe bastırıldığında kırmızı kalırsa, bu basınç ülserlerinin erken bir belirtisi olabilir. Bu işaretleri görmezden gelmeyin.

- Alan ayrıca dokunulduğunda ağrılı, sert veya sıcak olabilir.
- Daha koyu tenli kişilerde basınç ülserlerini tespit etmek daha zor olabilir. Gitmeyen mavi veya mor bir renk tonu ile yamalar olarak görünebilirler.
- Demanslı bir kişinin yıkanmasına veya giyinmesine yardım ederseniz, cildini, özellikle de kemikli bölgeleri kontrol etmek için her zaman birkaç dakikanızı ayırın. Basınç ülserlerinin en çok topuklar, ayak bilekleri, dizler, kalçalar, omurga, dirsekler, kürek kemikleri ve başın arkasında ortaya çıkması muhtemeldir.

Bir basınç ülseri bulduğunuzu düşünüyorsanız, mümkün olan en kısa sürede aile hekimine başvurun ve tavsiye alın.

Bası yaralarının tedavisi

- Herhangi bir bası yarası tedavisinin en önemli kısmı, basıncın veya sürtünmenin nedenini ortadan kaldırmak ve kişinin mümkün olduğunca hareket etmesine yardımcı olmaktır.
- Çok erken bir aşamada bir basınç ülseri fark ettiyseniz (kategori 1 ülser olarak adlandırılır), pratisyen hekim genellikle bölge veya toplum hemşiresi kişiyi değerlendirerek tavsiye verebilir.
- Hemşire ayrıca vücudunuzu korumaya yönelik yardımcıları (basınç azaltan pedler, özel yastıklar, örtüler veya şilteler gibi) ve bunların nasıl tutulacağı hakkında sizinle konuşabilir. Bu yardımcıları, basınç ülserlerinin gelişmesini veya kötüleşmesini önlemeye yardımcı olabilir. Önemli olmalarına rağmen kişiyi hareket ettirme ve yeniden konumlandırma ihtiyacının yerini almazlar. Hemşire ayrıca doğru oturma veya yatma pozisyonları (örneğin ayakları destekleme) konusunda tavsiyelerde bulunabilir.
- Cilt çatlamışsa kategori 2 basınç ülseri olarak adlandırılır. Kategori 2 ülserler için tedavi genellikle yaranın temizlenmesini ve pansuman yapılmasını içerir. Amaç ülserin uygun şekilde iyileşmesi ve uzun süreli (kronik) veya hastanede tedavi gerektiren bir sorun haline gelmemesidir. Kişinin ağrıyan bölgeye yatmaktan veya oturmaktan kaçınması önemlidir.
- Herhangi bir tipte bir basınç ülseri aşırı derecede ağrılı olabilir, bu nedenle düzenli ağrı kesici gerekebilir.
- Bazı basınç ülserleri, özellikle kronik ülserler enfekte olur ve daha da ağrılı hale gelir. En kötü ihtimalle bu, kişiyi kan zehirlenmesi veya kemik enfeksiyonu ile ciddi şekilde hasta edebilir.

Enfekte bir ülser tedavisi için hekimin önerilerini dikkate almak gerekmektedir.

- Hasta uzun süre yatma pozisyonunda olduğunda bası yaraları ortaya çıkabilir. Kişinin bir pozisyonda birkaç saatten fazla kalmadığından emin olmaya çalışın. Onları gün içinde kalkmaya ve mümkün olduğunca bağımsız olarak veya yardım alarak hareket etmeye teşvik edin. Kişiyi konumunu bağımsız olarak değiştirmeye teşvik etmek için bir hafıza yardımı - örneğin bir zamanlayıcı alarmı - kullanmayı düşünün.
- Hemşireden veya ergoterapistten, kişinin yatağı ve sandalyesi arasında güvenli bir şekilde hareket etmesine veya transfer etmesine nasıl yardımcı olacağını size göstermesini isteyin. Yardımcı olabilecek kaldırma yardımcıları mevcuttur.
- Hemşireyle basınç azaltıcı pedler, örtüler veya şilteler hakkında konuşun.
- Bir sandalyede veya tekerlekli sandalyede oturmak da basınç ülserlerinin ve yaralarının gelişmesine yol açabilir. Kişiyi otururken her 15-30 dakikada bir sandalyedeki pozisyonunu değiştirmeye teşvik edin.
- Mümkünse en az birkaç saatte bir ayağa kalkıp yürümelerine yardımcı olun.
- Basıncı azaltan koltuk minderleri edinin.
- Kişinin cildinde sürtünmeye yol açan bir durum varsa sürtünmeyi azaltın. İnsanlar yaşlandıkça ciltleri daha hassas hale gelir. Ciltte hafif bir sürtünme bile zamanla basınç ülseri riskini artırabilir.
- Kişinin hareket etmesine yardım ederseniz, onu yatağın veya sandalyenin üzerinden sürüklememeye dikkat edin.
- Kişinin yataktayken doğru pozisyonda oturmasına yardımcı olun. Kendilerini geri itmeye çalışarak sürekli aşağı kaymaya direnmek zorunda kalırlarsa, bu, topuklara ve omurganın tabanına baskı uygulayacak veya sürtünmeye neden olacaktır.
- Giysilerinde pürüzlü dikişler veya ceplerinde cilde sürtünebilecek herhangi bir şey olmadığından emin olun.
- Yatakların pürüzsüz olup olmadığını kontrol edin. Çarşaflardaki kırışıklıklar basınç ülserlerine katkıda bulunabilir. Kişi bunamanın sonraki aşamalarındaysa, rahatsız olduğunu kolayca açıklayamayabilir.

- Pamuk veya keten gibi doğal liflerden yapılmış yatak çarşaflarını ve giysileri düşünün. Bunların basınç ülserlerine neden olma olasılığı sentetik malzemelerden daha azdır.

Genel ipuçları [9]

- Kişinin düzenli egzersiz yapmasına yardımcı olun. Sandalyeye dayalı egzersizler, bir kişinin esnek kalmasına yardımcı olabilir ve ayrıca baskıyı hafifletebilir. Egzersiz aynı zamanda dolaşımı da iyileştirir. Uygun egzersiz konusunda tavsiye için, aile hekiminizden bir fizyoterapistle sevk etmesini isteyin. Egzersizler için bu kitabın 10. Bölümünde yer alan egzersiz bölümünden yararlanabilirsiniz.
- Kişinin bol miktarda protein (örn. yumurta, balık, et) ve taze meyve ve sebze içeren dengeli bir diyet yaptığından emin olmaya çalışın. Ayrıca bol sıvı tüketmelidirler. İyi beslenme cildi daha sağlıklı ve ülserlere karşı daha dirençli hale getirir.
- Kişinin idrar ve dışkı kaçırma sorunları varsa ıslak giysilerle veya ıslak yatakla kalmamasına dikkat edin. Cilt herhangi bir süre idrarla temas ederse, ülser riski daha fazla olacaktır.
- Aşırı ısı ve nem, basınç ülserlerine katkıda bulunabilir, bu nedenle kişinin sıcak ve terli olmasına izin vermemeye çalışın.
- Özellikle dar giysilerden veya dar yataklardan kaçının.
- Bir banyodan veya yıkamadan sonra kişinin, özellikle cilt kıvrımlarının tamamen kuru olduğundan emin olun. Onları kurulayın-ovalamayın.
- Cildin kızardığı yerleri asla ovalamayın veya masaj yapmayın, bu daha fazla hasara neden olabilir.
- Hastanız yatalaksa, vücudun belirli kısımları üzerindeki basıncı azaltmak için vücudun pozisyonunu değiştirin. Bunu yaklaşık her iki saatte bir yapmaya çalışın.

Boğulma

Boğulma, vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

Boğulma nedenleri nelerdir?

- Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması,
- Nefes borusuna sıvı dolması,

- Nefes borusuna yabancı cisim kaçması,
- Asılma,
- Akciğerlerin zedelenmesi,
- Gazla zehirlenme,
- Suda boğulma (*).

(*) Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer. Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20–30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp masajı yapılmalıdır.

Suda boğulmalarda, ağızdan ağza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.

Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.

Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?

- Nefes almada güçlük,
- Gürültülü, hızlı ve derin solunum,
- Ağızda balgam toplanması ve köpüklenme,
- Yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma,
- Genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık,
- Bayılma,
- Nefes almada, konuşmada veya öksürmede güçlük kırmızı karbarık bir yüz sıkıntı belirtileri ve boğazlarını işaret edebilir veya boyunlarını tutabilirler.

Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır? [10]

- Boğulma nedeni ortadan kaldırılır,
- Bilinç kontrolü yapılır,
- Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilir,
- Temel yaşam desteği sağlanır,
- Derhal tıbbi yardım istenir (112-999),
- Yaşam bulguları izlenir.

Ne yapılmalı?



1. Birinin boğulduğunu düşünüyorsanız, ona 'Boğuluyor musunuz?' diye sorun. Nefes alabiliyorlarsa, konuşabiliyorlarsa veya öksürebiliyorlarsa kendi boğazlarını temizleyebilirler. Nefes alamıyor, öksüremiyor veya ses çıkaramıyorsa, hemen yardımınıza ihtiyaçları vardır.



2. Onları öksürmeye ve ağızlarındaki bariz tıkanıklığı gidermeye teşvik edin.



3. Tokatla. Öksürük işe yaramazsa, beş keskin sırt darbesi vermeniz gerekir. Bunu yapmak için, bir eliyle üst vücutlarını destekleyerek öne eğilmelerine yardımcı olun. Diğer elinizin topuğuyla, kürek kemiklerinin arasına beş keskin sırt darbesi verin. Her sırt darbesinden sonra, ağızlarında bir şey olup olmadığını kontrol edin.



4. Sırt darbeleri tıkanıklığı gideremezse, karına beş kez baskı yapın. Bunu yapmak için arkalarında durun ve kollarınızı beline dolayın. Bir elinizi göbek deliği ile göğsünün alt kısmı arasına sıkı bir yumruğa yerleştirin. Diğer elinizle yumruğunuzu kavrıyın ve keskin bir şekilde içe ve yukarı beş defaya kadar çekin. Her seferinde ağızlarını tekrar kontrol edin.

5. Tıkanıklık giderilmediyse, acil yardım için hemen ulusal yardım kuruluşunu arayın (999 veya 112). Yardım gelene kadar her seferinde ağzını tekrar kontrol ederek beş sırt darbesi ve beş karına itme hareketini tekrarlayın.

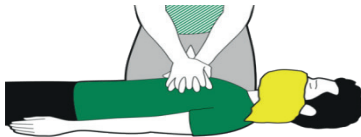
Bir yetişkine suni teneffüs nasıl yapılır?

Bir kişiye kalp durması sonrasında en iyi hayatta kalma şansını vermek için göğüs kompresyonlarını ve kurtarıcı nefesleri birleştirir. CPR (kardiyopulmoner resüsitasyon- adı verilen suni teneffüsü başlatmanız gerekmektedir. Bu alan yazında CPR, anlamına gelir.

Bir yetişkin tepki vermiyorsa ve normal nefes almıyorsa, acil yardım aramanız ve hemen suni teneffüs başlatmanız gerekir.

1. Daralmış birini bulursanız, önce anket yapmalısınız.

- Yüzünüzü onlarınkine yaklaştırmayın. Bundan, tepkisiz olduklarını ve nefes almadıklarını belirlediyseniz, CRP'ye başlarken bir yardımcıdan acil yardım için aramasını istemeniz gerekir. Varsa bir yardımcıdan defibrilatör bulmasını ve getirmesini isteyin.
- Yardımcınızdan telefonu hoparlöre alıp size doğru tutmasını isteyin, böylece 2m mesafeyi koruyabilirler.
- Tek başınsanız, ambulans ile konuşurken suni teneffüs başlatabilmeniz için telefonun hoparlörünü kullanın. Kazazedeyi kendiniz defibrilatör aramak için bırakmayın. Ambulans bir tane getirecektir.



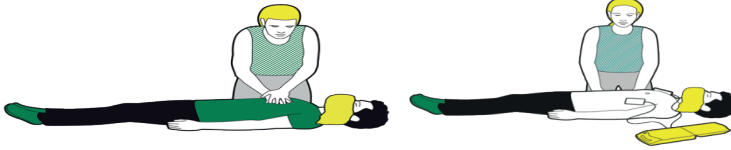
2. CPR'ye başlamadan önce, bir havlu veya bir parça giysi kullanın ve bunu yaralının ağzı ve burnunun üzerine koyun. CPR'ı başlatın. Yaralının yanında diz çökün ve elinizin

topuğunu göğsünün ortasına koyun. Diğer elinizi göğüs üstüne koyduğunuz elin üzerine koyun. Parmaklarınızı, kaburgalara dokunmadıklarından emin olarak kenetleyin. Kollarınızı düz tutun ve yaralının üzerine eğilin. Basıncı bırakmadan önce yaklaşık 5-6 cm derinliğe kadar sertçe bastırın ve göğsün geri gelmesini sağlayın.

Kurtarma nefesi vermeyin. Şu zamana kadar CPR yapmaya devam edin:

- Acil yardım gelir ve devralır.
- Kişi yaşam belirtileri göstermeye başlar ve normal nefes almaya başlar.

- Devam edemeyecek kadar yorgunsunuz (yardımcı varsa, göğüs kompresyonlarında minimum kesinti ile 1-2 dakikada bir geçiş yapabilirsiniz).



Kazazede öksürme, gözlerini açma, konuşma gibi tepki verme belirtileri gösteriyorsa ve normal nefes almaya başlıyorsa, onu kurtarma pozisyonuna getirin. Yanıt düzeylerini izleyin ve gerekirse tekrar CPR vermeye hazırlanın.

Bir defibrilatör kullandıysanız, takılı bırakın [11].

Acil Durum Kiti Oluşturun

Yangınlar ve kar fırtınaları gibi acil durumlar herkesin güvenliğini etkiler, ancak özellikle Alzheimer ve diğer demanslarla yaşayan bireyler için üzücü ve kafa karıştırıcı olabilir. Hazırlıklı olmak çok önemli. Mümkün olduğunca hazır olmak için atabileceğiniz adımlar ve önlemler var. Bununla birlikte, kendinizi acil bir durumda bulursanız ve önceden hazırlık yapmadıysanız, sizi ve Alzheimer hastası ile yaşayan kişiyi mümkün olduğunca güvende tutmak için yapabileceğiniz eylemler vardır:

- Evden çıkmadan önce hava koşullarını düzenli olarak kontrol edin ve planları gerektiği gibi ayarlayın. Örneğin, bir fırtına bekleniyorsa, acil olmayan randevuları yeniden planlamayı düşünün.
- Demansı olan kişi bir konut binasında yaşıyorsa veya bir yetişkin gündüz merkezine gidiyorsa, afet ve tahliye planları hakkında bilgi edinin. Acil bir durumda herkesi tahliye etmekten kimin sorumlu olduğunu öğrenin.
- Tahliye planının özel ihtiyaçları dikkate aldığından emin olun. Örneğin: Yürüteç veya tekerlekli sandalye kullanılıyorsa, konaklama nasıl yapılacaktır?
- Kişinin tıbbi geçmişinin kopyalarını, ilaçların bir listesini, doktor bilgilerini ve birincil bakıcı dışındaki kişilere aile bağlantılarını sağlayın.

Acil durum kitinde ne olmalıdır?

Su geçirmez bir kapta bir acil durum kiti hazırlamayı düşünün ve kolayca erişilebilir bir yerde saklayın. Demanslı kişinin ihtiyaçlarının yanı sıra ihtiyaçlarınızı (örneğin reçeteler, önemli belgeler, ekstra cep telefonu şarj cihazları) hesaba kattığınızdan emin olun. İlaçları ve evrakları korumak için su geçirmez çantalar kullanın ve mümkünse önemli belgelerin yedeğini güvenli bir elektronik dosyada saklayın. Dahil etmek isteyebileceğiniz öğeler şunlardır [12]:

- Hava koşullarına uygun, değiştirilmesi kolay birkaç kıyafet.
- Tıbbi belgeler ve ilaç malzemeleri (dozajlı ilaçların bir listesini taşıyın).
- Spor ayakkabı.
- Bir cep telefonu şarj cihazı ve/veya harici bir güç bankası.
- Gerekirse yedek bir çift gözlük.
- Kimlik bileziği ve giysi etiketleri gibi ekstra kimlik öğeleri.
- Vekaletname gibi yasal belgelerin kopyaları.
- Sigorta ve Sosyal Güvenlik kartlarının kopyaları.
- Hekimin adı, adresi ve cep telefonu numaraları.
- Demansla yaşayan kişinin son fotoğrafı.
- El losyonu veya diğer konfor ürünleri.
- Şişelenmiş su.
- Bazı sıvı yemekler de dahil olmak üzere bozulmayan yiyecekler.
- Demansla yaşayan kişinin favori bir eşyası (örneğin kitap, resim, çanta).
- Doktorunuzun ve Alzheimer Derneğinin telefon numarasını bir yere kaydedin.



KAYNAKÇA

Baral-Kulaksızoğlu, I., and Yücel, N. (2013). Living with Alzheimer's Disease Activities of Daily Living. Yelken Printing House

<https://www.medicalpark.com.tr/halsizlik-nedenleri-nelerdir/hg-1290>

<https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/kabizlik-nedir-kabizliga-ne-iyi-gelir>

<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/ishal/#belirtiler>

<https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/idrar-kacirma-sorunu-na-karsi-9-oneri>

<https://www.florence.com.tr/karin-agrisi>

<https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-poisoning/basics/art-20056657>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/pressure-ulcers>

<https://sagligim.gov.tr/kadin-sagligi/gebeligi-onleyici-yontemler/kad%C4%B1na-ait-yontemler/304-saglikli-hayat2.html>

<https://www.sja.org.uk/get-advice/first-aid-advice/choking/adult-choking/>

<https://www.sja.org.uk/get-advice/first-aid-advice/unresponsive-casualty/how-to-do-cpr-on-an-adult/>



BÖLÜM 6

GÜVENLİK SORUNLARIYLA NASIL BAŞA ÇIKARIZ?

YAZARLAR

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Doç. Dr. Arzum IŞITAN, *Pamukkale Üniversitesi*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- Ev Güvenliği
- Sokak Güvenliği



Giriş

Alzheimer hastalarının günlük yaşam içinde güvenlik sorunları yaşama olasılığı oldukça yüksektir. Alzheimer hastalarının hafıza kayıpları, dalgınlık, el göz iş birliği ve bedenini sağlıklı kullanımına yönelik olarak güçlükler yaşarlar. Bu bağlamda ev içinde ve sokakta büyük tehlikelerle karşı karşıyadırlar. Alzheimer hastalarının bu tehlikelerle karşılaşmalarının en önemli nedeni bellek kaybıdır. Bellek kaybının yanı sıra bu hastalarda görme kaybı, işitme kaybı görülebilmektedir. Beden sorunlarından bir diğeri de bu hastaların göz el iş birliğindeki kayıptır. Bu hastalar bu kayıplarının bir sonucu olarak, yanma, bir yerlerini kesme, zehirlenme, ev içi yangınlar, düşme, elektrik çarpması, gaz patlaması gibi tehlikelere maruz kalabilirler. Bu nedenle bu hastaların erken dönemleri dahil olmak üzere bir bakıcıyla yaşaması gerekmektedir. Bakıcının olmasına rağmen bu tehlikeleri yok etmek için ev içinde bazı düzenlemelere gereksinim vardır. Hastaların ev içinde kendilerini güvende hissetmeleri için alınacak önlemler bir ölçüde hastanın bu tehlikelerden uzaklaşmasını sağlayabilir. Özellikle bu hastaların bellek ve fiziksel kayıplarından dolayı kendilerini güvende hissetmezler. Onun için çevresindeki her şeyi yeniden öğrenmesi gerekebildiği düşünülmelidir. Bu nedenle endişeleri çok fazladır. Nereye gidecek ne yapacak, nasıl yapacaklarını bilmezler. Onların ne hissettiğini anlamadığımız ve ona yönelik uygun olmayan ifadeler kullandığımız zaman kendilerini daha da güvensiz hissederek. Güvenlik önlemleri alınırsa, Alzheimer'lı bir birey, kendi evinin veya bir bakıcının evinin rahatlığında yaşayabilir. Hastalık ilerledikçe, kişinin yetenekleri değişecektir. Ancak biraz yaratıcılık ve esneklikle ev, bu değişiklikleri destekleyecek şekilde uyarlanabilir. Sizin oluşturabileceğiniz önlemlerle hastanızın hem güvenli hem de kişinin sosyal etkileşimini ve anlamlı aktivite ihtiyaçlarını destekleyen bir ev yaratabilirsiniz [1,2].

Hastalığın çeşitli dönemlerinde ev ortamındaki gerekli değişiklikleri yapmak fiziksel yaralanma tehlikesini azaltabilir. Bu durum hem hastanın hem de bakıcının kaygılarını azaltabilir.

Alzheimer hastalığı, beyinde ve vücutta güvenliği etkileyebilecek birtakım değişikliklere neden olur. Hastalığın evresine bağlı olarak, şunları içerebilir [1]:

Karar: ev aletlerinin nasıl kullanılacağını unutmak

- **Zaman ve mekân duygusu:** kendi sokağında kaybolmak
- **Davranış:** kolayca kafası karışır, şüphelenir veya korkar

- **Fiziksel yetenek:** denge ile ilgili sorun yaşamak
- **Duyular:** görme, işitme, sıcaklıklara duyarlılık veya derinlik algısında değişiklikler yaşamak.

Ev Güvenliği

Güvenlikle ilgili olarak ne yapabiliriz?

Hastanızın güvenli bir ortamda olmasını sağlamak için bir **Evde Güvenlik Kontrol Listesi** oluşturmanız gerekmektedir. Aşağıda sizin ev güvenliği için oluşturacağınız bir liste ve bu konuda yapacaklarınıza ilişkin öneriler bulunmaktadır:

Çevrenizi değerlendirin. Demansla yaşayan bir kişi, evin belirli alanlarında veya dışarıda güvenlik tehlikelerine daha yatkın olabilir. Aletlerin, kimyasalların, temizlik malzemelerinin ve diğer potansiyel olarak tehlikeli maddelerin bulunma olasılığının daha yüksek olduğu garajları, çalışma odalarını, bodrumları ve dış alanların güvenli olup olmadığına bakılmalıdır.

Mutfakta güvenlik tehlikelerinden kaçının. Otomatik kapanma özelliği olan cihazları kullanın. Örneğin bir elektrikli çay makinesi kaynaması olduktan sonra kendiliğinden kapanmasını sağlayacak bir alet kullanın. Ocak kullanılmadığında düğmeleri çıkararak veya gazı kapatmalıyız. Güvenli olmayan sobaların da kullanımını önleyin. Hastamızı gerçek yiyeceklerle karıştırılabilecekleri için zehirli bitkileri ve dekoratif meyveleri atın. Vitaminleri, reçeteli ilaçları, şeker türünde yiyecekleri ve baharatları mutfak masasından ve tezgâhlarda bulundurmayın.

Güvenlik cihazlarının çalışır durumda olduğundan emin olun. Karbon monoksit ve duman dedektörlerinin ve yangın söndürücülerin mevcut olduğundan ve düzenli olarak denetlendiğinden emin olun.

Kilitleri görünmeyecek şekilde takın. Tüm kapılara göz seviyesinin üstüne veya altına bir mandal veya sürgü yerleştirin. Demanslı kişinin kendilerini kilitlemesini önlemek için iç kapılardaki kilitleri çıkarın.

Yürüyüş yollarını ve odaları iyi aydınlatın. Işık seviyelerindeki değişiklikler kafa karıştırıcı olabilir. Girişlere, dış sahanlıklar, odalar, merdivenler ve banyolar arasındaki alanlara ekstra ışıklar ekleyerek eşit bir seviye oluşturun. Koridorlarda, yatak odalarında ve banyolarda gece lambaları kullanın.

Evde silah varsa evden çıkarmayı veya kilitli bir dolapta saklamayı düşünün. Evdeki birinin Alzheimer veya başka bir bunaması varsa, ateşli silahlar herkes için önemli bir risk oluşturabilir. Örneğin hastalık

ilerledikçe kişi yıllardır tanıdığı birini tanımayabilir ve onu davetsiz misafir olarak görebilir.

İlaçları kilitli bir çekmeceye veya dolaba yerleştirin. İlaçların güvenli bir şekilde alındığından emin olmak için bir hap kutusu düzenleyici kullanın veya günlük bir liste tutun ve her ilaç alındıkça işaretleyin.

Açma tehlikelerini ortadan kaldırın. Atılan kilimleri, uzatma kablolarını ve aşırı dağınıklığı ortadan kaldırın.

Su ve yiyeceklerin sıcaklığını izleyin. Demansla yaşayan kişinin sıcak ve soğuk arasındaki farkı anlaması zor olabilir. Su sıcaklığı için otomatik bir termometre takmayı düşünün ya da su ısıtıcılarını 50 derecenin üstünde olmayan bir sıcaklığa ayarlayın.

Yatak odası güvenliğini değerlendirin. Yanıkları veya diğer yaralanmaları önlemek için elektrikli battaniye, ısıtıcı veya ısıtma yastığı kullanmayın. Eğer bunlar kullanılacaksa da mutlaka sizin gözleminiz altında kullanılsın. Giyinmeye yardımcı olması için yatağın yanında oturma yeri sağlayın. Dolap raflarının erişilebilir bir yükseklikte olduğundan ve eşyalara kolayca ulaşılabilir olduğundan emin olun, böylece kişinin raflara tırmanmasını veya nesnelerin tepeden düşmesini engelleyebileceksiniz.

Büyük mobilyaları sabitleyin. Devrilmeyi önlemek için kitap raflarının, dolapların veya büyük TV'lerin sabitlendiğinden emin olun. Oturma pozisyonundan ayakta durma pozisyonuna geçerken destek sağlamak için sandalyelerin kolçakları olduğundan emin olun.

Çamaşır odası güvenliğini geliştirin. Sıvı çamaşır paketleri ve çamaşır suyu gibi tüm temizlik ürünlerini olası zararlı kimyasalların yutulmasını önlemek için emniyete alın. Uygun olmayan eşyaların çok erken yerleştirilmesini veya çıkarılmasını önlemek için çamaşır makinelerine ve kurutuculara güvenlik kilitleri takmayı düşünün. Yangınları önlemek için tiftik filtrelerini ve kurutma kanallarını düzenli olarak temizleyin.

Garajdaki ve/veya bodrumdaki güvenlik tehlikelerini değerlendirin. Çim biçme makineleri, ot budama makineleri gibi büyük aletlere erişimi sınırlandırın. Benzin veya tiner gibi zehirli kimyasalları ulaşamayacağı bir yerde saklayın.

Kişinin ihtiyaçlarını destekleyin. Çok kısıtlayıcı hissettiren bir ev yaratmamaya çalışın. Ev, bağımsızlığı ve sosyal etkileşimi teşvik etmelidir. Aktiviteler için alanlar açın.

Banyoların ve diğer odaların üstünde anahtar olmasın. Hastalar kendilerini içeriden kilitlemesine ve daha sonra açılmadığı için büyük korku yaşamalarına neden olabilir.

Acil durumlara hazırlıklı olun. Yerel polis ve itfaiye, hastaneler ve zehir kontrol yardım hatları için acil durum telefon numaralarının ve adreslerinin bir listesini tutun [1,2,3].

Kırılabilir eşyaları ortadan kaldırın

Anahtar gibi gerekli şeylerin yedeklerini güvenli bir yerde saklayın [4].

Buzdolapları gıda bozulması açısından sık sık kontrol edin. Alzheimer hastalığının orta ve ileri evrelerinde taze ve bozuk gıda arasında ayırım yapamazlar. Tat ve koku duygusu ilaçlar ve hastalık nedeniyle azalmış olabilir [2].

Güvenli alanlar sağlamanın yanı sıra onların ne yapacağını da bıkmadan anlatmak gerekmektedir. Onlara güvenli bir ortam sağladıktan sonra **endişelenmesi için bir neden olmadığı da anlatılmalıdır.**

Düşmeyi önlemeye yönelik güvenlik önlemleri. Yaşlı ve Alzheimer hastalarının ev içi kazalardaki yaralanmaların başında düşme gelmektedir. Düşmeye neden olabilecek olası tehlikelerden koruyun. Bunun için aşağıdaki önlemleri alın:

- Halı ve kilimlerin uçları kalkık olmasın.
- Halı ve kilimler zemine sabitlenmelidir.
- Halı ve kilimlerin kaymasını engelleyin. Bunun için evin tüm ortamlarında küçük paspas tarzındaki nesneleri kaldırın.
- Oda ve hollerin iyi bir şekilde aydınlatılmasını sağlayın.
- Balkonlardan düşmeyi engellemek için yüksek korkuluklar sağlayın.
- Banyoda takılıp düşmeyi sağlayacak bez bulundurmayın.
- Evin odalarında girişte yükselti olmasın.
- Banyo yapılacak yerde kuvvet olmasın. Hasta yüksek yerlere çıkmakta zorlanır.
- Uzun kablolar ayakaltında olmasını engelleyin.
- Uyurken düşme tehlikesine karşı zemine yakın yatakları tercih edin.
- Zeminler ıslak olduğunda çıplak ayakla dolaşmak kayıp yere düşmenize ya da bir eşyaya çarpmanıza yol açabilir. Bu nedenle alanı kurulaştırın

- Ek destek sağlamak için duş, küvet ve tuvalet için tutunma çubukları takın. Bir duşa kabin kurmayı düşünün.
- Evde merdiven varsa merdiven basamaklarının yüzeyinin kaymayı önleyici olmasını sağlayın.
- Merdivenlere mutlaka tutunmasını sağlayacak bir tirabzan olmalıdır.

Yangın ve Elektrik çarpasına ve diğer tehlikelere karşı önlemler [3];

- Prizlerin açık olması, kabloların görünmesi gibi durumlarda bu prizleri kullanmayın ve tamir ettirin. Açık kablo olmasın.
- Doğal gaz ile çalışan ocak ve şöfbenlerin güvenli olması dikkat edin
- Tesisatların yanı sıra ürünleri kullanım da oldukça önemli. Su ile temasın olduğu yerlerde elektrikli ürünleri kullanırken dikkatli olun.
- Sıcak ve soğuk akıntısını anlayabilmesi için sıcak kırmızı, soğuk mavi ile işaretlenmiş musluklar kullanın.

Sokak Güvenliği

Hastalarımız için güvenli bir ortam sağlamada önemli bir diğer durum da sokak güvenliğidir. Ne yazık ki çoğu hastamız anlık kapının açık olması ile kendini sokağa atması söz konusu olabilmektedir. Bir diğer durum da erken evredeki hastanın sokağa çıkması söz konusu olabilmektedir. Böylece durumlarda hastanın evin yolunu bulamadığı için büyük tehlikelerle karşı karşıya gelmesi söz konusu olabilmektedir. Bu gibi sorunların olmaması için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir.

Sokağa çıkma ve kayıp olmayı önlemeye ilişkin öneriler [4,5]:

- Hastalarınızın can sıkıntısı nedeniyle ya da açlık yorgunluk ve tuvalete gitme ihtiyacı ve amaçsız dolaşma isteği nedeniyle açık olan kapıdan dışarı çıkma olasılığı olabilir. Özellikle hastamız daha önce kaybolma sorunu yaşadığıysa dış kapının ve pencerelerin kilitli olması gerekmektedir.
- Evin dışında veya merdiven boşluklarına açılan kapıların üzerine anahtarla açılan kilitli sürgü takın
- Herhangi bir kapı açıldığında uyarı veren alarmlar kullanın.
- Dışarıya açılan kapıları perde, duvar kağıdı veya boya ile “Dur” veya “Girilmez” yazısı veya işareti kullanın.
- Hastanız bir şekilde dışarı çıkıp da kapıyı kilitlemesi gibi bir durumla karşılaşmaması için dış kapının anahtarlarını kapının üstünde bırakılmayın.



- Hastanızın mutlaka basit kullanımı olan bir telefona sahip olsun. Tek tuşla acil olarak aranacak az sayıda numaraları olsun. Bu numaralar bakıcı, yakın bir kişi, doktor ve acil servis numaralarını içersin.
- Kaybolma durumu öncesinde, toplum destekli polise giderek parmak izi bankasına hastanın parmak izini ve kaybolma durumunda ulaşılacak kişilere ait bilgileri bırakın. Hastanızın kaybolması durumunda polis 24 saat beklemeksizin kayıp işlemini başlatacaktır.
- Hastanın üzerinde kimlik bulundurun veya isimleri, adresleri ve telefonlarının yazılı olduğu bir bilezik taşımlarını sağlayın [4].
- Hastanın kaybolması durumunda bulunmasını sağlayacak bazı farklı yöntemler de geliştirilebilir. Bunlardan birisi Hastanın boynuna bir kolye takmaktır.
- Ayrıca günümüzde gelişmiş iletişim teknolojilerden de yararlanılabilir. Hastanın kullandığı telefonda onun nerede olduğunu bulmak için telefona bir konum bulma uygulaması da eklenebilir. Bir diğer yöntem de hastanın en sevdiği kemere ve saatine eklenebilecek bir izleme aparatının takılabilmesidir.
- Alzheimer hastaları çoğunlukla evde yapacak bir şey olmadığı, can sıkıntısı gibi nedenlerle dışarı çıkmak isteyebilirler. Hasta ile birlikte dışarı çıkılması hastanın kendi başına dışarı çıkma isteğini ortadan kaldırabilir.
- Bunun dışında hastanın can sıkıntısını giderebilmek için evde bazı etkinliklere yer verilmelidir. Bunlar kitabın çeşitli bölümlerinde değinilmiş olan fiziksel ve zihinsel etkinlikler yapılabilir.
- Kayıp sorunları için konum bulmaya yardımcı olacak bir uygulamaya sahip olun.
- Son olarak Alzheimer hastaları ev içindeki büyük değişikliklerden hoşlanmazlar. Bu nedenle gerekli olmadıkça evin içindeki eşyaların yerini değiştirme, odasını değiştirme gibi büyük değişiklikler yapmayın. Hasta yakınlarında sıklıkla duyulanlardan birisi, hastanın eşyalarını buzdolabı veya uygun olmayan dolaplara koydukları ve daha sonra bu nesneleri bulamadıklarında öfke tepkileri gösterdiklerini ifade ederler. Hastanın günlük kullanımı için gerekli gözlük, telefon, cüzdan ve anahtar gibi eşyalarını her zaman aynı yere koyun. Hastalar bu gibi eşyalarını çoğunlukla rastgele bir yere koyarlar. Bunun sonucunda bu gibi eşyalarını bulamadıklarında bazı duygusal sorunlar yaşayabilirler. Bıkmadan her defasında eşyalarını koymasına gereken yerleri işaret edin [5].



KAYNAKLAR

<https://www.alz.org/help-support/caregiving/safety/home-safety>

<http://alz.org.tr/hasta-yakinlarina-oneriler>

<http://www.kandillihuzurevi.com/index.php/alzheimer-hastalar-i-cin-guvenli-bir-ev-ortam-saglama>

Yurtsever, S., Kütmeç, C., Mutluay, E., Yüce, U.Ö., and Yanpar, S. (2015). A bedside book that will make life easier for Alzheimer's Patients and Their Relatives. Mersin Branch of the Alzheimer's Association of Türkiye.

<https://www.dementia.org.au/national/support-and-services/carers/taking-care-of-yourself>

BÖLÜM 7

BELLEK SORUNLARI NELER, HASTA DENEYİMLERİ NELERDİR ve BUNUNLA NASIL BAŞA ÇIKARIM?

Assoc Prof Dr Gratiela Dana BOCA, *Technical University Cluj Napoca*
Aniello GERVASIO, *COSVITEC*

Bölüm İçeriği

- *Günlük Hayatta Ne Yapmalılar?*
- *Hangi Zihinsel Aktiviteleri Yapabiliriz?*



Günlük Hayatta Ne Yapmalılar?

Alzheimer hastalığı demansın en bilinen şeklidir. Hastalığın 65 yaşından sonra başlaması yaygın olsa da 40-50 yaşından sonra ortaya çıktığı durumlar da vardır [1]. 7 farklı aşamada Alzheimer hastalığı yavaş yavaş beynin düşünme, hafıza ve dili kontrol eden bölgelerini etkilemeye başlar ve hastanın durumu genellikle yavaş yavaş kötüleşir. Bu nörodejeneratif hastalık için kesin bir tedavi yoktur.

Mevcut Alzheimer tedavileri hastalığın ilerlemesini engelleyemese de demans semptomlarının kötüleşmesini yavaşlatabilir ve Alzheimer hastaları ve bakıcıları için yaşam kalitesini iyileştirebilir. Bugün, hastalığı tedavi etmenin yollarını bulmak, hastalığın başlangıcını geciktirmek ve gelişmesini önlemek için dünya çapında büyük bir çaba bulunmaktadır [2].

Alzheimer hastalığı olan bir hasta ile günlük yaşam organizasyonu genellikle çok zordur. Ancak, bu durumla başa çıkmanın yolları vardır:

Rutin hayatı kolaylaştırır: Rutin, vermeniz gereken kararların sayısını azaltabilir ve aksi takdirde kaotik olacak olan günlük yaşama düzen ve yapı getirebilir. Alzheimer hastalığı olan bir hasta için rutin, güvenle eş anlamlı hale gelebilir. Öte yandan, mümkün olduğunca normal bir yaşam sürdürmek önemlidir.

Hasta özerkliğinin korunması: Hastanın özerkliğini mümkün olduğu kadar uzun süre koruyabilmesi önemlidir. Bu, değersizleşme hissi önler ve işinizi kolaylaştırır.

Hastanın onurunu korumasına yardımcı olun: Baktığınız hasta duygularını gösteren bir insandır. Çalışmanız aracılığıyla ona bir güvensizlik duygusu verebilirsiniz. Onun yanında hastalık hakkında konuşmaktan kaçının.

Çatışmalardan kaçının: Herhangi bir çatışma, hasta için olduğu kadar sizin için de gereksiz bir strestir. Hatalarını göstermekten kaçının ve sakin olun. Bunun bir hastalık olduğunu ve hatalardan hastanın kendisinin sorumlu olmadığını asla unutmayın.

Hayatı kolaylaştırın: Hastanın hayatını olabildiğince basitleştirin. Ona çözülmesi imkânsız şeyler vermekten kaçının.

Mizah duygusuna sahip olmak: Hastayla gülün, ona değil. Mizah, zorluklarla başa çıkmanıza yardımcı olur.

Güvenlik: Fiziksel ve hafıza bozuklukları nedeniyle hasta kaza riskine girer. Optimum güvenliği sağlamanız gereklidir.

Hastanın zinde ve sağlıklı kalmasına yardımcı olun: Çoğu durumda bu, hastanın kalan fiziksel ve entelektüel yeteneklerinin mümkün olduğu kadar uzun süre korunmasını sağlar. Uygun egzersiz, hasta kişinin fiziksel kapasitesine bağlıdır. Tıbbi tavsiye alın.

Hastanın üstün becerilerini en iyi şekilde korumasına yardımcı olun: Belirli aktiviteler onun saygınlığını korumasına ve hayatına anlam katmasına yardımcı olabilir. Eskiden bahçıvan, tüccar, iş sahibi olan biri, mesleki becerilerinin hala taktir edildiğini görmekten mutlu olacaktır.

İletişimi kolaylaştırın: Hastalığın seyri sırasında hasta ile iletişim zorlaşabilir. İşte bazı yararlı ipuçları:

- Görme ve işitmenin rahatsız edilmediğinden emin olun
- Diyoptirleri ve işitme cihazını kontrol edin ve gerekirse değiştirin
- Hastayla göz hizasında oturarak yüksek sesle ve anlaşılır bir şekilde konuşun
- Hasta ile temas halinde sevgi ve hassasiyet gösterir.
- Hastanın beden dilini anlamayı öğrenin: Dili bozuk olan hastalar, farklı bir iletişim yolu gerektirir.
- Kendi beden dilinizin farkında olun / izleyin
- Hastayla gerçek iletişime izin veren jest ve kelime kombinasyonlarını arayın.
- Konuşmaya başlamadan önce hastanın sizi gerçekten dinlediğinden emin olun.

Yardımcı hatıra kullanın: Alzheimer hastalığının erken evrelerinde, hastanın ezberlemesine ve kendini yönlendirmesine yardımcı olmak ve böylece zihinsel karışıklığı önlemek için birkaç püf noktası kullanın. İşte bazı örnekler:

- Hastanın, her birinin kim olduğunu bilmesi için aile üyeleriyle birlikte isimleri açıkça yazılmış fotoğraf albümleri oluşturun.
- Kapılara daima yazıtlar veya çeşitli parlak renkli çizimler yapıştırın. Daha ileri aşamalarda çok fazla etkisi yoktur.

Alzheimer hastalığının sorunlarıyla başa çıkmak için pratik ipuçları

Hastalığın gelişeceğini ve rahatsızlığın da zaman içinde gelişeceğini unutmamalıyız.

Bu nedenle hastayla ilgilenen kişinin durumu gözlemlemesi ve etkinlikleri organize etmede esnek kalması gerekir.

Aşağıda listelenen ipuçları, hasta ailelerinin deneyimleriyle geliştirilmiştir. Takip etmeyi genellikle zor bulabilirsiniz, ancak “kimseinin mükemmel olmadığını” unutmayın.

Mümkün olduğu kadar iyi yapmak yeterlidir.

Banyo ve kişisel hijyen

Alzheimer hastalığı olan hasta banyo yapmayı unutabilir, yıkanma-ya ihtiyaç duymayabilir veya nasıl yapacağını unutabilir. Bu bağlamda, ona yardım teklif ettiğinizde onuruna saygı göstermeniz gerekecektir.

İpuçları:

- Mümkünse hastanın bu alandaki alışkanlıklarını değiştirmeyin. Banyonun hoş ve rahat bir iklimde gerçekleşmesini sağlayın.
- Duş, banyodan daha basit olabilir, ancak duşa aşına olmayan bir hasta korkabilir. Mümkün olduğunca basitleştirmeye çalışın.
- Hasta banyoyu reddederse, biraz sonra deneyin, durumu değişebilir.
- Mümkünse hastanın tek başına banyo yapmasına izin verin.
- Hasta müteasıp ise, banyo sırasında vücudunun belirli bölgelerini kapatarak yıkamasına yardımcı olmak mümkündür.
- “Güvenliğine dikkat et”. Örneğin: kaymaz paspaslar özellikle banyoda kullanışlı olabilir.
- Banyo bir çatışma kaynağıysa, tualete uzanarak gitmek tercih edilir.
- Zorluklarla karşılaşırsanız, başka bir kişiden küveti doldurmasını isteyin.

Giyinme

Alzheimer hastalığı olan bir hasta genellikle nasıl giyineceğini unuttur veya kıyafet değiştirme ihtiyacını algılamaz veya toplum içinde kötü giyinir.

İpuçları:

- Giysileri sıraya koyarak veya ipe dizerek hazırlayın.
- Karmaşık yapıları olan giysilerden kaçının.
- Hastanın bağımsızlığını mümkün olduğunca uzun süre koruyun.

- Aynı şeyi tekrar tekrar yapın.
- Kaymaz kauçuk tabanlı ayakkabılar seçin.

İdrar kaçırmaya sorunları

Alzheimer hastalığı olan bir hasta tuvalete gitme zamanını anlama yeteneğini kaybedebilir, tuvaletin nerede olduğunu unutabilir veya ne yapacağını bilemeyebilir.

İpuçları:

- Tuvalete gitmek için bir program belirleyin.
- Kapıya parlak renklerde ve kalın harflerle “tuvalet” kelimesini yazın veya bir çizim yapıştırın.
- Hastanın daha kolay bulması için tuvalet kapısını açık bırakın.
- Giysilerini kolayca çıkarılabildiğinden emin olun.
- Akşamları sıvı alımını makul bir oranda sınırlayın.
- Geceleri, yatağın yanına bir komidin veya delikli bir sandalye yerleştirmeniz gerekebilir.
- Uzman tavsiyesi alın.

Yemek yapma

Zamanla, Alzheimer hastalığı olan bir hasta yemek pişiremez hale gelebilir (kendi yemeğini hazırlamak). Bu, kişinin yalnız yaşadığı durumlarda önemli bir sorundur çünkü aynı zamanda kaza riskini de içerir. Hareketlerin zayıf koordinasyonu yanıklara ve yaralanmalara neden olabilir.

- İpuçları:
- Kişinin hala yemek pişirebildiğinden emin olun.
- Korumasını sağlamak için gerekli tüm kurulumları gerçekleştirin.
- Keskin nesneleri uzaklaştırın.
- Gıdanın yeterli olduğundan emin olun. Hasta düzgün beslenemiyorsa, kullanılabilecek bir evde besleme hizmeti ayarlayın.

Yemek masası

Alzheimer hastaları genellikle yemek yemeyi veya çatal-bıçak kullanmayı unuturlar.

İpuçları:

- Hastalara nasıl yemek yemeleri gerektiğini hatırlatın.
- Onlara parmaklarıyla yenebilecek yiyecekler verin.
- Yiyeceklerini küçük parçalara ayırın.
- Hastalığın ileri evrelerinde tüm gıdaların karıştırılması gerekebilir.
- Hastalara yavaş yemelerini hatırlatın.
- Hastanın sıcak veya soğuk algısını kaybedebileceğini ve çok sıcak yiyeceklerle yanma riskinin olabileceğini unutmayın.
- Hasta yutma güçlüğü çekiyorsa, doktorunuza yutmayı nasıl teşvik edebileceğinizi sorun.

Araç kullanma

Alzheimer hastalığı olan bir hasta için araba kullanmak, karar verme ve yavaş tepkiler bozulduğu için tehlikeli hale gelme riski taşır.

İpuçları:

- Hastaya dikkatli yaklaşın.
- Toplu taşıma araçlarını kullanmasını tavsiye edin.
- Araba kullanmasını engelleyemiyorsanız, doktorunuza danışmanız veya trafik polisi ile iletişime geçmeniz gerekebilir.

Alkol ve sigara

Alzheimer hastalığı olan bir hasta, ilaç kullanmaması koşuluyla, ölümlü olarak güvenli alkol alabilir. Ancak yangın riski nedeniyle sigara ciddi bir sorun teşkil edebilir.

İpuçları:

- Sigara içen hastayı gözetim altında tutun.
- İlaçlar
- Doktorunuzun tavsiyesine başvurunuz.

Uyku bozuklukları

Bu hastalar, gece boyunca ajite olan ve aileyi rahatsız eden Alzheimer hastalarıdır. Bu, etrafındakiler için asıl yorgunluk kaynağıdır.

İpuçları:

- Gün boyunca uyumasını engellemeye çalışın.



- Onunla uzun yürüyüşler yapın veya gün içinde onu yeterince yorun.
- Geceleri yatakta da kendini iyi hissetmesini sağlayın.

Tekrarlar

Alzheimer hastası ne söylemek istediğini unutabilir, aynı soruları sorabilir veya aynı şeylere atıfta bulunabilir.

İpuçları:

- Aynı şeyleri göstererek veya dinlemesini sağlayarak dikkatini dağıtmaya çalışın.
- Onu kolundan tutun ve ihtiyacı olan şefkati ve güvenliği verin.

Abartılı/aşırı bağımlılık

Hasta size çok bağımlı hale gelebilir ve her yerde sizi takip edebilir. Tüm mahremiyetinizi ortadan kaldırdığı için bu can sıkıcı ve dayanması zor olabilir. Hasta, ondan ayrıldığınızda geri dönmeyeceğiniz konusunda korkabilir.

İpuçları:

- Dışarı çıkarken hastanın dikkatini dağıtın.
- Gerekirse, birkaç saat çalışabilmeniz için birinden geçici olarak yerinizi almasını isteyin.

Eşya kaybı ve hırsızlık suçu

Hastalar genellikle eşyalarını nereye koyduklarını unuturlar ve çoğu zaman çevrelerini kayıp eşyalarını çalmakla suçlarlar. Bu davranış, bellek kontrolünün kaybı nedeniyle bir güvensizlik hissi gösterir.

İpuçları:

- Hastanın belirli yerlerde nesneleri saklayıp saklamadığını bulmaya çalışın.
- Anahtarlar gibi sık sık kaybolan nesneleri çoğaltın.
- Atmadan önce çöpün içeriğini kontrol edin.
- Suçlamalara yanıt vermek için sakın bir tavır takın.
- Nesnenin kaybolduğunu kabul edin ve onu aramasına yardımcı olun.

Sanrılar ve halüsinasyonlar

Alzheimer hastalığında sanrısız fikirler ve halüsinasyonlar nadir değildir. Sanrılı bir fikir sabit bir fikirdir: örneğin, kişi çevresinin bir tehlike olduğunu düşünür. Hasta için bu bir gerçektir, kendisini korumaya yönelik umutsuz girişimlerinde ona bir endişe kaynağıdır. Halüsinasyonlar sırasında hasta, yatağının ayaklarının gölgesi veya odada yaşayan insanlar gibi var olmayan şeyleri görür veya duyar.

İpuçları:

- Hastayı kendi gerçekliğinden çıkarmaya çalışmayın. Endişeliyse, sakın bir sesle onu sakinleştirmeye çalışın. Onu sakinleştirmek için sakince elini de tutabilirsiniz.
- Odadaki başka bir şeyi göstererek dikkatini dağıtın.
- Bu sorunların kullandığınız ilaçlardan kaynaklanıp kaynaklanmadığını doktorunuza sorun.

Evden Kaçma

Bu, yüzleşme riskini aldığınız ciddi bir sorundur. Alzheimer hastalığı olan kişiler genellikle evi terk eder veya kaçar. Kaçtıklarında, kaybolma riskiyle karşı karşıya kalırlar. Bir hasta halka açık bir yerde yalnız olduğunda, onun güvenliğine dikkat etmeliyiz.

İpuçları:

- Hasta evden çıkarken kimlik kartı takmalıdır.
- Evinizi, hastanın dışarı çıkması zor olacak şekilde düzenleyin.
- Hastayı bulduğunuzda gürültü yapmaktan kaçının. Onlarla sakin, şefkatli ve anlayışlı bir şekilde konuşun.
- Her zaman hastanın yakın tarihli bir fotoğrafını saklayın ve nasıl giyindiğini daima hatırlayın.
- Şiddet ve saldırganlık

Hasta nahoş, saldırgan veya şiddete eğilimli olabilir. Bu davranışlar çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir; örneğin, sosyal temasını ve muhakemesini kaybetmesi, olumsuz duygularını ifade edememesi veya artık başkalarının faaliyetlerini anlayıp yorumlayamaması gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Çevrenizdekiler için bu en zor konulardan biridir.

İpuçları:

- Korku veya endişe göstermeden sakın kalın.

- Hastanın dikkatini sakinleştirici bir aktiviteye çekmeye çalışın.
- Daha fazla dikkat edin.
- Gelecekte bundan kaçınmak için nedenini bulmaya çalışın.
- Şiddet yaygın bir sorun haline gelirse, yardıma ihtiyacınız var. Hastanızın tedavisiyle ilgili doktorunuzla konuşun.

Depresyon ve anksiyete

Bu hastalar depresyona girebilir, kendilerini içine kapatabilir, kasvetli varlıklar izlenimi verebilir, konuşabilir, düşünebilir ve yavaş hareket edebilir. Bu, günlük aktiviteleri ve iştahı etkileyebilir.

İpuçları:

- Doktorunuzun, psikoloğunuzun veya psikiyatristinizin tavsiyesine başvurun.
- Hastaya daha fazla sevgi, daha fazla destek vermeye çalışın.
- Depresyonun hemen geçmesini beklemeyin

Hangi Zihinsel Aktiviteleri Yapabiliriz?

Yaşlılar için 7 Zihin Uyarıcı Aktivite ve Bilişsel Oyunlar

Sevdiğiniz yaşlı kişinin bilişsel sorunları olmasının pek çok farklı nedeni vardır, ancak beynini aktif ve meşgul tutmak, bu bozulmayı yavaşlattığınızdan emin olmanıza yardımcı olabilir. Bu etkinliklerden bazıları yardımcı olabilir ve sizin ve sevdiklerinizin birlikte eğlenmenizi sağlar. Aşağıdaki zihin uyarıcı aktiviteler, yaşlıları zinde tutmanın yollarını sağlayarak hafızayı, problem çözmeyi, yaratıcılığı ve diğer bilişsel işlevleri geliştirmeye yardımcı olur [3]:

Kelime Oyunları

Kelime oyunları, zihni meşgul etmenin etkili ve eğlenceli yollarıdır. Yaşlılar için bulmacalar hafızayı, kelime hatırlamayı ve beyindeki diğer işlevleri geliştirmeye yardımcı olur. Sevdiğiniz kişi geçmişte kelime arama, Sudoku ve bulmaca gibi kitaplardan zevk aldıysa, yine de onlardan zevk alabilir. Geçmişte zevk aldıkları daha gelişmiş kelime oyunu etkinliklerini hala yapamayabilirler, ancak daha kolay olanları bulursanız, biraz yardımcı olabilir. Daha büyük baskıya sahip ve mümkünse daha genç bir kelime dağarcığına yönelik kitaplar arayın.

Bakıcı İpucu: Sevdiklerinizi veya hastanızı günlük gazetede bulunan bulmacaları tamamlamaya veya mağazadan bir tane almaya teşvik edin. Bu tür bilişsel aktivite eğlence sağlar ve zihni aktif ve keskin tutar!

Oyunlar ve Bulmacalar

Oyunlar ve bulmacalar da sevdikleriniz için iyidir, ancak onlara ayak uydurabilirlerse. Çok gelişmiş ya da çok karmaşık oyunlar ya da bulmacalar seçmek sevdiklerinizin hayal kırıklığına uğramasına ve vazgeçmelerine neden olabilir. Bu, çocuklara yönelik bulmacaları ve oyunları bulmanın sevdiklerinizin daha fazla meşgul olmasına yardımcı olabileceği başka bir fırsattır. Hastanın gördüklerini belirttiği okul öncesi çocuklar için kullanılan kartlar da kavramları tanımaya yardımcı olabilir. Ayrıca, sevdiklerinizin tanıyabileceği veya kişisel hayatıyla ilgili yüzleri ve gerçekleri hatırlamasına yardımcı olabilecek öğeler veya tanıdık yüzlerle kendi oyunlarınızı ve bulmacalarınızı oluşturmayı düşünebilirsiniz.

Bakıcı İpucu: Yakınınızın bakıcısı olarak düşünmek isteyebileceğiniz bir şey, yaşlınız için kuralları bir kenara atmak olabilir. Oyunun, bulmacanın veya diğer etkinliklerin mutlaka doğru yapılması önemli değil, daha çok sevdiklerinizle ilgilenmekle ilgili. Biraz yaratıcı olabiliyorlarsa ve etkileşimde kalabiliyorlarsa, etkinliğin düzgün yapıp yapılmadığı konusunda endişelenmeyi bırakmaya değer olabilir. Siz ve sevdiklerinizi de bu şekilde çok daha fazla eğlendiğini görebilirsiniz.

Kart oyunları

Poker, Solitaire, Go Fish ve Memory Match gibi basit kart oyunları, yaşlılarda bilişsel işlevi geliştirmeye yardımcı olabilir. Kart oyunları, beynin diğer işlevlerle birlikte mantıksal problem çözme ve hafıza tutmadan sorumlu kısımlarını uyarır.

Bakıcı İpucu: Akşam yemeğinden sonra sevdiklerinizle veya hastanızla akıllarını zinde tutmak için kağıt oyunları oynayın.

Satranç ve Strateji Oyunları

Dama ve satranç gibi strateji oyunları beynin birçok bölümünü uyarır ve eğitim amaçlı yaygın olarak kullanılır. Satrancın aşağıdaki faydaları sağladığına inanılmaktadır:

- Bireyin IQ'sunu yükseltmesi muhtemeldir
- Alzheimer ve diğer bunama biçimlerini önlemeye yardımcı olur
- Beynin iki tarafını da çalıştırır
- Yaratıcılığı artırır
- Hafıza, konsantrasyon, problem çözme, okuma ve karar verme becerilerini geliştirir



Okuma

Sevdiğiniz yaşlı kişinin bilişsel sorunları olsa bile, kitaplar ve dergiler onları meşgul edebilir ve beyinlerini aktif tutmaya yardımcı olabilirler. İyi bir romanın keyfini çıkarmak, internette bir makale okumak veya günlük haberleri takip etmek yalnızca yaşlıları bilgilendirmek ve eğlendirmekle kalmaz, aynı zamanda çeşitli bilişsel işlevlerin geliştirilmesine de yardımcı olur. Okumak, hayal gücünü harekete geçirir ve beyni kâğıda yazılan kelimelerle eşleşmesi için görüntüler yaratmaya zorlar, bu da onu beyni çalıştırmanın en eğlenceli ve etkili yollarından biri haline getirir. Sevdiğiniz kişinin şu anki durumuna bağlı olarak, seviyesinin altında görünebilecek kitap ve dergileri keyifle okuyabilir. Bazı yaşlılar, okuması ve anlaşılması daha kolay olduğu için çocuk kitaplarından bile hoşlanırlar.

Bakıcı İpucu: Sevdiklerinize veya hastanıza yatmadan önce okuması için iyi bir roman önerin.

Ellerin Kullanımını İçeren Faaliyetler

Örgü örmek, dikiş dikmek, enstrüman çalmak ve hatta video oyunları gibi el-göz koordinasyonuna ve yaratıcılığa odaklanan etkinlikler, yaşlıların beyin egzersizlerine yardımcı olur.

Bakıcı İpucu: Hastanız veya aile büyüğünüz için bir video oyun konsolu kullanmayı düşünün.

Fiziksel Egzersiz ve Sağlıklı Yaşam Tarzı

Sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek, hafızanızı geliştirmek için çok önemlidir. Nasıl kaslarımız gelişmek için egzersize ihtiyaç duyuyorsa, beynimiz de öyledir. Alzheimer Araştırma ve Önleme Vakfı tarafından yapılan araştırmalar, düzenli egzersizin bilişsel bozulma gelişme riskini %50'ye kadar azaltabildiğini ve -en azından- hastalığın zaten meydana geldiği kişilerde bozulmayı azaltabileceğini göstermiştir. Pratikte, fiziksel aktivite beyni hem eski nöronal bağlantıları sürdürmesi hem de yenilerini yaratması için uyarır.

İhtiyaç duyulan şey? Haftada en az 150 dakika orta düzeyde egzersiz: tercihen dönüşümlü kardiyo ve kas kütlesi konsolidasyon aktiviteleri. Yeni başlayanlar için yürümek ve yüzmek iyidir. Yoga veya tai chi gibi hareketlerin dengesini ve koordinasyonunu içeren egzersizleri dahil etmek de önemlidir. Hareket kabiliyeti kısıtlı yaşlılar için ister yürüyüş ister hafif bahçe işleri, ev temizliği, esneme, ister meditasyon olsun, aktif kalmanın ve kalp atış hızını yüksek tutmanın birçok yolu

vardır. Egzersiz, beyindeki endorfini serbest bırakır ve ayrıca kişinin ruh halini, canlılığını, uyanıklığını ve genel refah duygularını iyileştirdiği gösterilmiştir.

Alzheimer'a "beyin diyabeti" de denir: inflamasyon ve insülin direnci nöronlara zarar verir ve beyin hücreleri arasındaki iletişimi engeller. Yeme alışkanlıklarınızı düzelterek ve daha sağlıklı hale getirerek iltihabı azaltabilir ve böylece beyni koruyabilirsiniz.

Ana göstergeler nelerdir?

- Şekeri azaltın;
- Çok sayıda meyve ve sebze tüketin;
- Alzheimer hastalığında olumlu etkisi olduğu görülen Omega3 yağlarının takviyesi, beta-amiloid plaklarının azalmasına yardımcı olur.

Zihinsel Olarak Keskin Olmanıza Yardımcı Olacak 15 Beyin Egzersizi

Beyin egzersizleri araştırması, zihinsel keskinliğinizi geliştirmenin ve hangi yaşta olursanız olun beyninizin sağlıklı kalmasına yardımcı olmanın birçok yolu olduğunu göstermiştir. Hafızanızı, konsantrasyonunuzu ve odaklanmanızı artırmaya yardımcı olacak belirli beyin egzersizleri yapmak, günlük görevleri daha hızlı ve daha kolay hale getirebilir ve yaşlandıkça beyninizi keskin tutabilir.

Beyin yaptığımız her şeyde yer alır ve vücudun diğer bölümleri gibi onun da bakıma ihtiyacı vardır. Hafızayı, odaklanmayı veya günlük işlevselliği geliştirmek için beyni egzersiz yapmak, özellikle yaşlandıkça birçok insan için en önemli önceliktir. Bununla birlikte, her yaşta insan, bu makalede daha ayrıntılı olarak inceleyeceğimiz birkaç basit beyin egzersizini günlük yaşamlarına dahil etmekten yararlanabilir.

Beyin güçlendirici en iyi faydaları sunan 15 kanıta dayalı alıştırmaya daha derin bir dalış yapalım [4]:

Aile fotoğraflarına bakın

Sessiz bir ortamda aile fotoğraflarına bakmak, hastaların hafızalarını güçlendirmelerine ve hatırlamalarını artırmalarına yardımcı olabilir. Bu aktiviteyi uygularken, hastalar için önemli olayları temsil eden fotoğrafların seçilmesi önemlidir. Ayrıca fotoğraflarda, hastanın her birinin kim olduğunu bilmesi için aile üyesinin adını açıkça yazmalıdır.

Bir yapbozla eğlenin

Bir yapboz üzerinde çalışmak beyninizi güçlendirmenin harika bir yoludur. Araştırmacılar yapboz yapmanın çoklu bilişsel yetenekleri harekete geçirdiğini ve görsel-uzaysal bilişsel yaşlanma için koruyucu bir faktör olduğunu göstermiştir. Başka bir deyişle, bir yapboz bulmacasını bir araya getirirken, farklı parçalara bakmanız ve büyük resimde nereye oturduklarını bulmanız gerekir. Bu, beyninizi zorlamak ve egzersiz yapmak için harika bir yol olabilir.

Kartlarda şansınızı deneyin

Yetişkinler için uyarıcı faaliyetler ve hızlı bir kart oyunu, beynin çeşitli bölgelerinde daha büyük beyin hacmine yol açabilir. Kart oyunu genel olarak hafıza ve düşünme becerilerini geliştirebilir (solitaire, briç, cin remi, poker, kupalar ve cılgın sekizler).

Hastanın kelime dağarcığını geliştirin

Zengin bir kelime dağarcığı, hastayı akıllı gibi göstermenin bir yolunu sunar. Araştırmacılar, özellikle görsel ve işitsel işlem için önemli olan alanlarda, beynin daha birçok bölgesinin kelime görevlerinde yer aldığını ifade etmektedirler. Bu teoriyi test etmek için şu bilişsel güçlendirici aktiviteyi deneyin:

- Okurken yanınızda bir defter bulundurun.
- Tanımadığınız bir kelimeyi yazın, ardından tanımına bakın.
- Ertesi gün bu kelimeyi beş kez kullanmaya çalışın.

Kalbinle dans et

Yeni dans hareketleri öğrenmek, hasta beyninin işlem hızını ve hafızasını artırabilir. Başka bir deyişle, hasta dans pistinde bir hamle yapabilir ve beyni size teşekkür edecektir. Test etmek ister misiniz?

Bu dans aktivitelerinden birini deneyin:

- Bir salsa, tap, hip-hop veya çağdaş dans dersi alın.
- Bir Zumba veya caz egzersiz dersi deneyin.
- Her zaman öğrenmek istediğiniz eğlenceli dans hareketlerini içeren çevrimiçi bir video izleyin.
- Bir partner alın ve balo salonu dansı yapmayı öğrenin.
- Arkadaşlarınızı toplayın ve çizgi dansına gidin.

Tüm duyularını kullan

Duyularınızı ve beyninizi çalıştırın, aynı anda beş duyunuzu da çalıştıran aktiviteler yapmayı deneyin (bir grup kurabiye pişirmeyi, bir marketi ziyaret etmeyi veya yeni bir restoran denemeyi deneyin ve aynı zamanda hepsi aynı anda koklamaya, dokunmaya, tatmaya, görme ve duymaya odaklanın).

Yeni bir beceri öğrenin

Yeni bir beceri öğrenmek sadece eğlenceli ve ilginç olmakla kalmaz, aynı zamanda beyninizdeki bağlantıları güçlendirmeye de yardımcı olabilir, çünkü yeni bir beceri yaşlı yetişkinlerde hafıza işlevini geliştirmeye yardımcı olabilir.

Başka birine yeni bir beceri öğretin

Öğrenmeyi geliştirmenin en iyi yollarından biri, başka birine bir beceri öğretmektir. Yeni bir beceri öğrendikten sonra, onu uygulamanız gerekir. Bir başkasına öğretmek, kavramı açıklamanızı ve yaptığınız hataları düzeltmenizi gerektirir.

Müzik dinleyin / veya çalın

Mutlu melodiler dinlemek, sessizlik içinde olmaya kıyasla daha yenilikçi çözümler üretmeye yardımcı olur; bu, iyi hissettiren bir müziğin sesini açmanın, hastanın yaratıcı düşüncesini ve beyin gücünü artırmaya yardımcı olabileceği anlamına gelir. Bu yüzden kimse piyano, gitar ve hatta davul gibi bir enstrüman çalmaya başlamak için asla çok yaşlı değildir.

Yeni bir rotaya yapın

Her hafta işe gitmek için farklı bir rota seçmek veya araba kullanmak yerine bisiklete binmek veya toplu taşıma kullanmak gibi farklı bir ulaşım modunu denemek.

Meditasyon

Günlük meditasyon hastanın vücudunu sakinleştirebilir, nefes almasını yavaşlatabilir ve stres ve kaygıyı azaltabilir. Sessiz bir yer bulun, gözlerinizi kapatın ve her gün meditasyon yaparak beş dakika geçirin.

Yeni bir dil öğrenin

Çok sayıda araştırmaya göre, iki dillilik daha iyi hafızaya, gelişmiş görsel-uzaysal becerilere ve daha yüksek yaratıcılık seviyelerine katkıda bulunabilir. Birden fazla dilde akıcı olmak, farklı görevler arasında daha kolay geçiş yapmanıza ve yaşa bağlı zihinsel gerilemenin başlamasını geciktirmenize yardımcı olabilir.

Tai chi yapmak

Tai chi'nin sağlığınıza, hasta ruh sağlığı da dahil olmak üzere birçok yönden fayda sağlayabileceği bir sır değil. Ayrıca, hayat dengede olmadığında sizi merkezde tutmanıza yardımcı olabilir. Düzenli bir tai chi uygulaması yapmak stresi azaltmaya, uyku kalitesini artırmaya ve hafızayı iyileştirmeye yardımcı olabilir.

Yeni başlayanlar, farklı hareketleri öğrenmek için bir ders alarak en iyisini yaparlar. Ancak hasta temelleri öğrendikten sonra tai chi'yi her yerde, her zaman uygulayabilir.

Başka bir kişiye odaklanın

Hasta birisiyle etkileşime girdiğinde, diğer kişi hakkında dört şeyi not etmek faydalıdır (gözlüklüyse gömleğinin veya pantolonunun rengine dikkat edin? Saçları ne renk?). Bunlar hakkında hatırladıklarını yazın.

Alt çizgi

Hastanın beyin sağlığına odaklanmak, hangi yaşta olursa olsun hastanın konsantrasyonunu, odaklanmasını, hafızasını ve zihinsel çevikliğini geliştirmek için yapabileceğimiz en iyi şeylerden biridir.

Renkli görüntüler ve kelimeler

Renkli kelimeler

Yapılabilecek diğer alıştırmalar, aşağıdaki resimde gördüğümüz gibi, farklı renklerin, renkler anlamına gelen farklı kelimeler üzerinde yeniden üretildiğidir. Alıştırma, gördüğünüz renkleri, yazılı kelimelere aldanmadan, birbiri ardına yüksek sesle söylemeniz gerektirir. Bu, okumaya yanıt veren ve renk algısına yanıt veren beynin her iki yarım küresini de eğitecektir. İlk başta zor olabilir ama bu egzersiz Alzheimer hastalığını önlemede çok etkilidir [5].

- Beynin 2 yarım küresi arasında bir bağlantı oluşturmak;
- Dikkat nesnesini konsantre etme ve değiştirme yeteneğini geliştirir.

SARI, SİYAH, KIRMIZI, YEŞİL
MAVİ, KIRMIZI, SARI, SİYAH,
SARI, SİYAH, KIRMIZI, YEŞİL
KIRMIZI, SİYAH, YEŞİL, MAVİ
MAVİ, YEŞİL, SARI, KIRMIZI SARI,
KIRMIZI, SİYAH, KIRMIZI

Şekil 1. Renkli kelimeler [5]

Tabelul Schulte

Egzersizizi tamamlamak için ortadaki sayıya, yani 19'a odaklanın. Görev, tablonun geri kalanında 1 sayısını içeren omuzları büyüme sırasına göre bulmaktır. Bunun için her haneye odaklanmak en iyisidir. Rastgele modelde belirtilen sayı ile böyle bir tablo yaparak işinizi daha da zorlaştırabilirsiniz. Bu egzersiz, beynin bilgiyi analiz etme hızını eğitecek ve ayrıca çevresel görüşünüzü geliştirecektir [6].

17	9	24	25	12
8	6	1	15	7
23	21	19	3	11
20	13	4	16	5
2	14	10	18	22

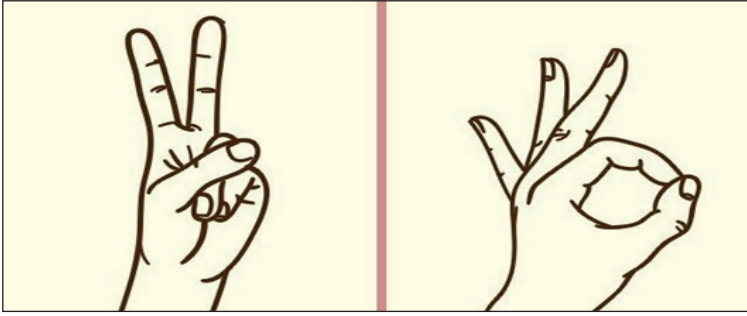
Şekil 2. Tabelul schulte [5]

Parmak izi

Hastanın parmaklarıyla yapılan basit bir egzersizdir.

- Önce sağ elin parmaklarını barış pozisyonuna getirin;
- Ardından sol elin parmakları ok işaretine getirin.

Aşağıdaki el değiştirmede aynı işaretler birkaç kez yapılır. Senkronizasyon eksikliği nedeniyle her iki işarete de ulaşamamaktadır, bu nedenle işaretleri aynı anda iki eliyle gerçekleştirebilmek için hastanın eğitilmesi önerilir.



Şekil 3. Parmak izi [5]

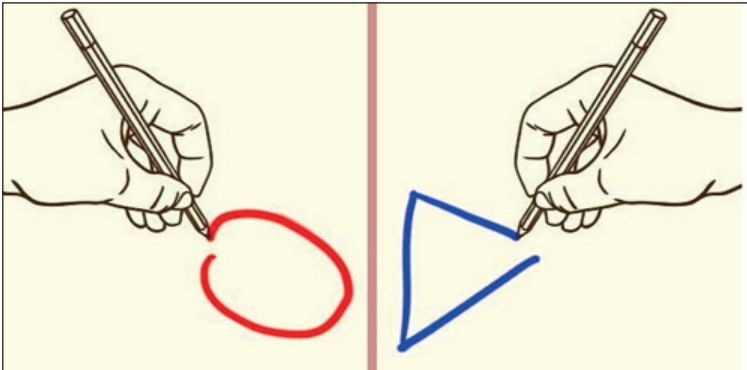
Senkronize yazı

Eşzamanlı harf, hafızayı çok iyi eğitir çünkü her iki yarım küre de aynı anda etkinleştirilir.

Bu egzersizi gerçekleştirmek için:

- her elinize bir sayfa kağıt alın;
- iki elinizle aynı anda geometrik şekiller çizmeniz gerekiyor.

Aynı şekilde, aynı uzunlukta harfleri veya kelimeleri iki elinizle aynı anda yazabilirsiniz. Hastanın hareketleri senkronize olmalıdır.



Şekil 4. Senkronize yazı [5]

KAYNAKÇA

- Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais JA, & Webster C. (2021). World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. London, England: Alzheimer's Disease International. Available at: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>
- Kapikiran, Ş., Güler, A., Işitan, A., Çağlar, E., & Çakir, İ. (2022). Digital Recommendations for Dementia and Alzheimer's Patients: REMEM Example. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, (37), 47-51.
- <https://www.sonashomehealth.com/activities-for-the-mind/>
- <https://www.healthline.com/health/mental-health/brain-exercises#bottom-line>
- <https://eushtiu.com/4-exercitii-simple-si-interesante-pentru-creier-pe-care-sa-le-faci-acum-ca-sa-ai-o-gandire-limpede-la-batranele/?fbclid=IwAR1FMvYobNI0pFI0VL98CZ6qY6stVk-gATOy6nt-prq3gdCUwF0NnUQmcbBQ>

BÖLÜM 8

HASTANIN KİŞİSEL BAKIMI

YAZARLAR

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Doç. Dr. Arzum IŞITAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Bölüm İçeriği

- *Kim Sorumlu Olacak?*
- *Hastanın Kişisel Temizliği*
- *Diğer Hijyen Sorun Türleri*
- *Giyinme*



Kim Sorumlu Olacak?

Alzheimer hastaları ilk teşhis koyulduğu andan itibaren günlük yaşamlarını tek başına sürdürmede güçlükler yaşar. Bu bakımdan hastaların yalnız bırakılmaması bir bakıcı ile birlikte yaşaması gerekmektedir. Ancak çoğu zaman en temel sorunlardan birisi bakıcının kim olacağıdır. Bakıcı konusunda belli bir ücret ödeme gücü olanlar hastanın evinde bakımını sağlayabilirler. Bunun dışında özel bakım yurtlarında kalması da sağlanabilir. Ancak birinci aşamadaki bir hastanın bakım yurdunda kalması önemli bir sorun kaynağı olabilir. Eğer sağlıklı bir eş varsa çoğunlukla bakıcı konumunda olur. Olanak varsa her zaman hastanın evinde bakılması önerilir. Hastanın kendi evinin dışında bazı sorunlar yaşayabilir. Bir diğer çözüm yolu da hastanın yakınlarından birinin evinde yaşamasıdır. Bu belki de en büyük sıkıntılı durumlardan birisidir. Ancak bu düzeydeki hastaların yalnız başına kalamayacakları düşünüldüğünde hastadan kim ya da kimlerin sorumlu olacakları belirlenmelidir.

Yukarıda da değinildiği gibi hastaların ilk aşamasında evdeki güvenliğinin alınması şartıyla kısa süreli olarak yalnız bırakılmasında bir sorun olmaz.

Hastanın kişisel temizliği

Hastanın kişisel bakımı özellikle orta ve ileri aşamada en büyük güçlüklerden birisidir. Banyo yapma, giyinme ve idrar kaçırma demansın erken evrelerinde bozulmaya başlar. Bu nedenle, Alzheimer hastalarının kendi fiziksel geri bildirimlerine güvenleri azalabilir.

BANYO YAPMA

Yıkanmak ve giyinmek mahremiyet gerektiren özel faaliyetlerdir. Birçok insan başkalarının önünde soyunmak istemez. Ayrıca başkasından yardıma ihtiyaçları olduğu için utanabilir veya aşağılanmış hissedebilirler. Özellikle idrarını tutamıyorlarsa utanabilirler ve sorunu gizlemek için banyo yapmayı veya kıyafetlerini değiştirmeyi reddedebilirler.

Bu durumda ne yapılmalı? [1]

- Mahremiyet hissi yaratmak için panjurları aşağı çekin veya perdeleri ve kapıları kapatın
- Kendilerini tanımıyorlarsa aynaları örtün.
- Demansı olan kişi kendini rahatsız hissedebilir. Oda çok sıcak veya soğuk olabilir veya klostrofobi hissi yaratabilir. Her gün

banyo yapmak veya duş almak istemezler. Geçmişte birçok insan bugün olduğu kadar sık banyo yapmıyordu. Kişinin ne sıklıkla yıkanması gerektiği konusunda kendi değerlerinizi ona kabul ettirmeniz önemlidir. Banyonun yeterince sıcak olup olmadığından ve kişinin ne kadar aralıklarla banyo yapmayı isteyip istemediğinden emin olun.

- Özellikle akşam saatlerinde banyoda yeterli aydınlatma sağlayın.
- Sakinleştirici ve rahatlatıcı bir atmosfer yaratmak için arka planda yumuşak bir müzik olması faydalı olabilir.
- Hastanıza göre günün en rahat olduğu saat ve alışkın olduğu banyo, duş veya kullandığı sünger türlerini düşünün.
- Demans hastası için soyunmak, yıkanmak ve diş fırçalamak gibi faaliyetler birçok adımı gerektiren karmaşık görevler olabilir. Demansı olan bazı kişilerde, beynin “iç termostadı” düzenleyen bölgesinin hasar görmesi nedeniyle sıcak ve soğuk su algısı değişmiş olabilir. Sudan farklı bir his hissedebilirler.
- Her adımı nazikçe açıklayarak görevleri basit adımlara ayırın. Basit, saygılı bir dil kullanın.
- Sınırlı seçenekler sunmayı deneyin – örneğin, “*Banyo yapmak mı, duş almak mı istersin?*” veya “*Banyonuzu şimdi mi yoksa yatmadan önce mi yapmak istersiniz?*”
- Banyoya girmeden önce kişinin suyu hissetmesine izin verin. Bazen ellerinin üzerine hafifçe su dökmek, suyun çok sıcak olmadığını anlamalarını sağlar. Kişiye “*bu sıcaklık iyi mi?*” diye sormak güven verici ve sakinleştirici olabilir.
- Kişinin kendisi ile ilgili birçok şeyi üstelenmesi için teşvik edin. Ancak çok ısrarcı olmayın.
- Sabun, el bezi, havlu ve temiz kıyafetleri gerektiği gibi kullanabilmeleri için sırayla yerleştirin.
- Bazı hastalarda su ile ilgili korkular olabilir. Su korkusu bazen bir sorun olabilir. Demansı olan bir kişi suyun derinliğini veya sıcaklığını ölçemeyebilir ve içine adım atmaktan korkabilir. Düşme korkusu olabilir. Kontrolden çıkmış ve güçsüz hissetmek, kişinin banyo yapma konusunda iş birliği yapmasını engelleyebilir. Demansı olan kişi, özellikle başından su geçiyorsa boğulmaktan korkabilir.

- Banyoyu önceden hazırlayın. Su seviyesini kontrol edin. Bazı insanlar banyoda sadece az miktarda su tercih ederler; diğerleri daha çok tercih eder.
- Saç yıkamayı banyodan ayırmayı deneyin. Demanslı bazı kişiler banyo yapmayı saçlarını yıkamakla ilişkilendirir ve başlarına su dökülmesi onları korkuttuğu için üzülür.
- Kişinin becerilerini korumasına yardımcı olmak için bolca zaman ve cesaret verin.
- El ile duş yapabileceği bir duş başlığı çeşmeye takılabilir.
- Korkuluk gibi özel banyo armatürleri olan bir yerin olması banyo yapmayı kolaylaştırabilir.

DİŞ BAKIMI

Kötü diş sağlığı, kişinin konforunu, görünümünü, yemek yemesini, beslenmesini, davranışını ve genel sağlığını etkileyebilir. Demansı olan her kişiye bunama teşhisi konulur konmaz, diş bakımına yönelik bireyselleştirilmiş bir önleyici yaklaşıma ihtiyaç duyar.

Demansı olan kişiler, aşağıdakiler de dahil olmak üzere bir dizi nedenden dolayı diş problemlerine karşı hassastır:

- **Azalan tükürük:** Tükürük bezlerinin tükürük üretimini azaltan ilaçlar almak. Tükürük, sağlıklı bir ağız korumak ve diş çürümesi ve diğer ağız lezyonlarının başlamasını önlemek için gereklidir. Hasta ilaç almıyorsa bile tükürük akışı azalabilir.
- **Kişinin bol su içmesine yardımcı olun veya bir sprey şişesi kullanarak ağzına su püskürtün.** Yardımcı olabilecek bazı ilaçlar ve ürünler mevcuttur. Bunları doktor ve diş hekimi ile konuşun.

Demansı olan birinin diş sağlığını nasıl koruruz? [1]

- Diş bakımında yardım: İnsanlara diş fırçalama ve takma diş bakımını hatırlatmak ve yardımcı olmak.
- Şeker alımını azaltın. Doğal dişleri olan kişiler için gerektiğinde şeker alımını izleyin ve azaltın.
- Florür kullanın. Doğal dişlerde düzenli olarak florür kullanın. Buna florürlü musluk suyu, diş macunları, ağız gargaraları ve jeller dâhildir. Florür diş macunlarında mevcuttur.
- Tüm dişlerin tüm yüzeyleri özellikle yanak yüzeyleri yumuşak bir diş fırçası ile fırçalanmalıdır.

- Demansı olan birçok kişi, rahatsızlığını veya acısını sözlü olarak ifade edemez. Yemek yememe veya ağız hijyeni bakımını reddetme veya diğer davranış sorunları gibi diş sorunlarına işaret edebilecek herhangi bir davranış değişikliğini anlamak için ailelerine ve bakıcılarına güvenirlir.
- Demanslı kişi dudaklarını ve yanaklarını birbirine kenetliyor veya spazm yapıyorsa, 45 derece geriye eğik bir diş fırçası kullanabilirsiniz. Kas spazmlarını önlemek ve yanağın engelini kaldırmaya yardımcı olmak için bükülmüş fırçayı ağzın köşesine kaydırın.
- Diş fırçalama ve takma diş çıkarma önden, yandan veya arkadan daha kolay olabilir. Size ve bunaması olan kişiye neyin uygun olduğunu bulmayı deneyin.
- Düzenli diş muayeneleri. Demanslı birinin bakımını anlayan ve bu konuda deneyimli diş hekimleri ile düzenli diş hekimini ziyaret edin.

Protez bakımı [1,2]

- Protezlere bakmanın en iyi yolu, onları her gün temizlemek ve fırçalamaktır. Protezleri her yemekten sonra durulayın ve sert bir diş fırçası, tırnak fırçası veya takma diş fırçası ve sade sabun ve su ile iyice fırçalayın.
- Lavaboya bir yüz yıkayıcı yerleştirin ve protezi temizlerken 5 cm suyla doldurun, böylece protez düşerse çatlamaz.
- Protez temizleme tabletleri gerekli değildir ancak istenirse kullanılabilir. Fiziksel temizlik esastır.
- Protezlerin gece boyunca ıslatılması artık önerilmemektedir. Onları durulayın ve küçük bir el havlusu üzerinde kurumaya bırakın.
- Demanslı kişilerin tüm protezleri kimlik tespiti için işaretlenmelidir.
- Kısmi takma diş klipsleri varsa dikkat edilmelidir. Ağız dokularına ve dile çok zarar verebilir ve çıkarılması daha zor olabilir.

Diğer Hijyen Sorun Türleri

Tuvalet

Demansı olan bir kişinin tuvalet konusunda yardıma ihtiyacı olabilir. Demansı olan birçok kişide mesane veya bağırsak kontrolü kaybı

(idrara kaçırma) görülür. Tuvalet sorunlarının üstesinden gelmek için ***aşağıdaki önerileri takip edin:***

Engelleri Kaldırın. Giysilerin çıkarılmasının kolay olduğundan emin olun. Banyoya açık bir yol sağlayın. Görünür hatırlatıcılar oluşturun. Banyo kapısına bir tuvalet işareti veya resmi asın ve renkli klozet kapakları ve banyo kilimleri kullanın.

Hatırlatın. Kişiyi düzenli olarak tuvaleti kullanmaya teşvik edin. Gittime ihtiyacını gösterebilecek, huzursuzluklara dikkat edin.

İdrar tutamama durumunu izleyin. Kazaların ne zaman meydana geldiğini belirleyin, ardından buna göre hazırlanın. Her iki saatte bir oluyorsa, kişiyi o saatten önce tuvalete yönlendirin. Akşamları sıvıları azaltın veya gecenin ortasında banyo ziyaretleri planlayın. Bir komodin üstünde dolgu iç çamaşırları veya yetişkin külotları veya başka şeyler koyun.

Temiz ve kuru olduklarından ve gerektiğinde iç çamaşırlarının değiştirildiğinden emin olun.

Temiz giysiler giymeden önce ılık suyla dikkatlice yıkandığından ve iyice kurutulduğundan emin olun. Tuvalete destek sağlarken saygınlık ve saygıya dikkat edin, tuvalet süreci, tuvalet ortamı, sağlık ve biyolojik hususları dikkate alın. Genel olarak, demansla yaşayan kişiler, örneğin sızıntı veya idrar kaçırma belirtileri açısından izlenirlerse, düzenli olarak planlanmış banyo ziyaretleri varsa ve böyle olduğu açıkça belli olan bir banyoya girerlerse ve akşamları kafein ve sıvılardan kaçınırlarsa, daha uygun olabilir.

Kişinin saygınlık duygusunu korumasına yardımcı olun. Utancı azaltmak için güvence verin.

Tıraş Olmak

İlk başta demansı olan kişiye her gün tıraş olmasını hatırlatmanız gerekebilir. Elektrikli tıraş makinesine alışmışlarsa, muhtemelen gözetim olmadan daha uzun süre tıraş olmaya devam edebileceklerdir. Geleneksel bir ustura alışmışlarsa ve kendilerini düzenli olarak kesmeye başlarsa, tıraşı denetlemeniz ve hatta onlar için yapmanız gerekecektir.

Kulak Bakımı

Kulak kiri birikmesi bazı insanlar için sorun olabilir ve gereksiz işitme bozukluklarına yol açabilir. Kulak kiri ile başa çıkmanın en iyi yolu hakkında doktorla konuşun.



Kıyafet Hijyeni

Giysilerin değiştirilmesi hijyen ve kişisel tazelik için önemlidir. Kişiyi düzenli olarak değiştirmeye teşvik edin. Günün sonunda kirli kıyafetleri nazikçe çıkarmak ve yerine temiz olanları koymak anlamına gelebilir. İş yükünü hafifletmek için kolay yıkanan ve az ütölemeye ihtiyaç duyan kıyafetleri seçmeye çalışın. Çoğu insan, özellikle yeni kıyafetler giyerken veya yeni bir saç kesimi yaparken, görünüşleri konusunda iltifat edilmekten hoşlanır. Demansı olan bir kişinin de bu deneyime sahip olması önemlidir.

Tırnaklar ve Ayak Tırnak Bakımı

Demansı olan bir kişi tırnaklarını kesmeyi unutabilir veya kesmekte zorlanabilir. Kesilmemiş tırnaklar sorunlara yol açabileceğinden bunun düzenli olarak yapılması önemlidir. Kişinin tırnaklarını boyamaktan ve manikür yaptırmaktan hoşlanıp hoşlanmadığını düşünün.

Saç Temizliği [1,3,4]

Demanslı kişi için rahat olan saçları yıkamanın bir yolunu bulmak için zaman harcamanız gerekebilir. Bazı insanlar saçlarını yıkatarak çok sıkıntılı hale gelebilirler. Kuaför ziyareti veya eve gelen bir kuaför daha iyi bir alternatif olabilir. Demanslı birçok insan saçlarını kestirmekten ve şekillendirmekten zevk almaya devam eder ve bu zevkli bir deneyim olmaya devam edebilir.

Giyinme

Demanslı kişiler ile giyinme, soyunma, ortam sıcaklığına ve dışarı ve ev ortamında giyilebilecek giysiler konusunda sorunlar yaşanabilir. Giyinmek çok karmaşık ve bunaltıcı bir görev olabilir çünkü çok fazla adım vardır. Demanslı bir kişinin giyinmesine yardım etmek, özellikle kişi iş birliği yapmıyorsa, son derece zaman alıcı ve duygusal olarak yorucu olabilir. Demansı olan her kişi bireysel olarak farklı tepkiler verebilirler ve bu nedenle hem sizin hem de demansı olan kişi için en iyi sonucu veren bir yaklaşıma ihtiyaç vardır.

Demanslı Bir Kişinin Giyinmede Sorun Yaşamasının Nedenleri

Fiziksel veya Tıbbi Nedenler

Depresyon veya fiziksel bir hastalık, kişisel hijyene olan ilginin kaybolmasına neden olabilir. Kaba motor becerilerde, denge veya yürüme ile ilgili sorunlar yaratan değişiklikler meydana gelmiş olabilir. Değişiklikler, ince motor becerileriyle ilgili olabilir, bu da düğmelerin takılma-

sında veya bir fermuarın kapatılmasında sorunlara neden olabilir. Demansı olan kişide görme bozukluğu olabilir. Bazı ilaçların yan etkileri baş dönmesine veya sert eklemlere neden olabilir.

Ne Yapmalı?

- Görüşleri veya gözlükleri kontrol edilmeli: Özellikle kişi sabahları sık sık kalkmak veya giyinmek istemiyorsa, depresyonda olabilir.
- Ne giyeceğine karar verme sorunları olan Demanslı kişi kendi kıyafetlerini seçmeye teşvik etmek önemlidir, ancak çoğu kişi için basit kararlar vermek bile zor olabilir.
- Seçim sayısını basitleştirin. Örneğin, aralarından seçim yapabileceğiniz iki kıyafet sunun veya beyaz bir gömlek ile mavi bir gömlek arasında bir seçim yapmasını isteyin.
- Giysileri sırayla yatağın üzerine yerleştirin. Giyilecekler sırayla düzenlenmelidir.
- Koyu renkli bir yatak örtüsü üzerine açık renkli giysiler yerleştirmeyi deneyin. Görme sorunları olan biri için zıt renkler, demansı olan bir kişinin yatak örtüsünün arka plan renginden giyim eşyalarını görmesine yardımcı olabilir.

Giymeyi Unutma

Demansı olan bazı kişiler giyinip soyunmadıklarını hatırlayamazlar. Ayrıca kıyafetlerini değiştirmeyi unutabilir, yanlış sıraya koyabilir veya çok kat kat giydirebilirler. Bir giysisi olduğunu fark edebilirler, ancak vücudun hangi bölümünü kapladığına dair hiçbir fikirleri yoktur.

Ne Yapmalı?

- Dikkatli yönlendirmeler veya hatırlatıcılar kişinin bağımsız olarak giyinmesine yardımcı olabilir.
- Giysileri, giyilecek ilk öge üstte olacak şekilde bir yığın halinde yerleştirin.
- Görev dağılımı tekniğini kullanmayı deneyin. Bu, görevi basit, yönetilebilir adımlara bölmeyi ve bunları adım adım yapmayı içerir. Kişiye her adımda nazıkçe hatırlatmanız veya birkaç adımı kendiniz yapmanız gerekebilir. Her başarılı adım için güvence ve övgü vermeniz, görevi ikiniz için de daha zevkli hale getirecektir.

Çevre ile İlgili Sorunlar

Odadaki gürültü, insanlar, parlak ışıklar ve dağınıklık, giymeye çalışan demanslı bir kişi için dikkat dağıtıcı olabilir. Bazı yaşlı insanların



ve özellikle demansı olanların farklı sıcaklık ihtiyaçları vardır. Demanslı kişi sıcaklığı oldukça rahat bulurken, bazen evin içinde bunaltıcı derecede sıcak olduğunu hissedeceksiniz.

Ne Yapmalı?

- Sezon dışı giysileri gardırobun dışında bir yere koyun.
- Demanslı kişi için odanın yeterince sıcak olduğundan emin olun
- Yeterli aydınlatma sağlayın. Ayrıca gardıroptaki ışığın odadaki ışıkla aynı parlaklıkta olmasına dikkat edin ki kişi farklı ışık seviyelerine alışmak zorunda kalmasin.

Gizlilik Eksikliği

Giyinmek çoğumuz için çok kişisel ve özel bir aktivitedir. Birçok insan başka birinin önünde hiç giyinmemiş veya soyunmamıştır ve bu rahatsız edici bir deneyim olabilir. Bir kişinin yardıma ihtiyacı olduğunda, artık kendilerine bakamayacakları mesajını da iletir. Bu bağımsızlık kaybını kabul etmek çok zor olabilir.

Ne Yapmalı?

- Kapıyı kapatın ve bir mahremiyet hissi yaratmak için panjurları aşağı çekin
- Kişi görevlerin çoğunu yönetebiliyorsa, onları ona bırakmak ve sadece gerektiğinde müdahale ederek uzaktan yardım etmek çok daha iyidir.
- Giyinme konusunda destek sağlarken saygınlık, saygı ve seçime özen gösterin; giyinme sürecinde kendilerine seçici seçim ve basit sözlü talimatlar verilirse ve rahat, güvenli alanlarda giyinirlerse, kendi kendilerine daha bağımsız giyinebilirler.

Bozulmuş Duyular

Kişi havadan bağımsız olarak birçok kat giysi giymek isteyebilir. Demanslı bazı kişilerde muhakeme ve sıcak ve soğuk hissi bozulabilir ve hava durumu ne olursa olsun kat kat giysi giymek isteyebilirler.

Ne Yapmalı?

Ekstra giysiler herhangi bir rahatsızlığa neden olmuyorsa, rahat bırakmak daha kolaydır. Fazladan giysileri paketleyip başka yere koymak da çözüm olabilir.

Sık Soyunma ile İlgili Sorunlar

Demansı olan bazı kişiler sık sık soyunabilir. Bu utanç verici ve uygunsuz olabilir, ancak artık neyin uygun olduğunu anlayamayabilir ve genellikle bunu kışkırtıcı olmak için yapmazlar.

Kıyafet Seçimi Sorunu

- Uygun kıyafet ve ayakkabı seçimi. Bir kişinin bireyselliğini ve giyim tarzını korumak çok önemlidir. Eski bir tarzdan çok farklı olan kıyafetleri tanıtmak, değerinden daha fazla soruna neden olabilir.
- Yıkabilir ve ütü gerektirmeyen giysiler seçin. Bazı insanlar için düğmeler, çıtçıtlar, kancalar, fermuarlar ve kemer tokalarını yönetmek çok zordur. Bunlar, herhangi bir kumaş mağazasından satın alınabilen bantlı yapışkan türden bir nesne ile değiştirilebilir.
- Giysilerdeki yoğun, parlak desenler dikkat dağıtıcı olabilir. Basit desenlere ve düz kontrast renklere sahip giysiler seçin, çünkü bunlar birçok insan için daha kolay görülebilir.
- Bağciksız ayakkabılar seçin. Bağcıklı ayakkabılara göre daha kolay giyilir. Ayakkabıların kaymaz tabanlı olduğundan emin olun.

Diğer Durumlar [1,3,4]

- Geçmişte birçok insan kıyafetlerini bugün olduğu kadar sık değiştirmiyordu. Giysilerin ne sıklıkta değiştirilmesi gerektiği konusunda kendi değerlerinizi kabul ettirmeniz önemlidir.
- Her gün aynı kıyafeti giymek isteyen biriyle tartışmak yerine, aynı kıyafetten birkaç tane satın almak ve istediklerini giymelerine izin vermek genellikle daha iyidir.
- Giysilerinizi değiştirmenizin hatırlatılması utanç verici ve aşağılayıcı bir deneyim olabilir. Bu nedenle giysilerinin kirlenmiş olduğunu söylemeyin. Bunun yerine “giysilerini değiştirmek ister misin” deyin.
- Bağımsızlığı korumak için harcanan ekstra zaman buna değer. Kendi başınıza giyinebilmek, bir kişinin daha bağımsız hissetmesini sağlayabilir ve gurur ve öz saygı duygularını geliştirebilir.



KAYNAKÇA

- Personal Care Assisting A Person With Middle or Late Stage Dementia With Daily Needs. Alzheimer's Association. (2016). <https://www.alz.org/national/documents/brochurepersonalcare.pdf>
- <https://www.alz.org/help-support/caregiving/daily-care/dental-care>
- <https://www.dementia.org.au/national/support-and-services/carers/taking-care-of-yourself>
- Prizer, L. P., & Zimmerman, S. (2018). Progressive support for activities of daily living for persons living with dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl_1), S74-S87.



BÖLÜM 9

YEMEK VE BESLENME SORUNLARI

YAZARLAR

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Doç. Dr. Arzum IŞITAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Bölüm İçeriği

- Giriş
- İyi Beslenmenin Önemi
- Yaygın Beslenme Sorunları



GİRİŞ

Yemek saatleri bize ailemiz ve arkadaşlarımızla vakit geçirmenin yanı sıra birlikte yemek paylaşma fırsatı sunar. Demanslı birine bakarken yemek saatleri bazen stresli olabilir. Hafıza kaybı ve muhakeme sorunları, demanslı birçok insan için yeme ve beslenmeyle ilgili zorluklara neden olabilir. Durumu iyileştirmenin birçok yolu vardır.

İştah kaybı [1]

Çiğnemeyi ve yutmayı unutmak, tam oturmayan protezler, yetersiz fiziksel aktivite ve zorluktan utanmak iştah kaybına neden olabilir.

Ne yapmalı? [1,2,3]

- Akut hastalık veya depresyon gibi iştahsızlık için tedavi edilebilir bir neden olmadığından emin olmak için doktora danışın.
- Her gün düzenli saatlerde yemek sunun.
- Kişinin acıktığında yemesine izin verin.
- Fiziksel egzersizi teşvik edin.
- Kabızlığı önlemek için dengeli yemekler sağlayın.
- İlaçlar izin veriyorsa, iştahı açmak için yemekten önce bir bardak meyve suyu gibi sıvılar deneyin.
- Bilinen yiyecekleri, özellikle favori yiyecekleri, bildik şekillerde hazırlamaya çalışın.
- Bir sonrakine geçmeden önce bir yiyeceğin tamamını veya çoğunu yemeyi teşvik edin: tatlar ve dokular değiştiğinde bazı insanların kafası karışabilir.
- Yemek zamanlarını basit, rahat ve sakin hale getirmeye çalışın. Yemek için yeterli zaman ayırdığınızdan emin olun. Çok engelli bir kişiye yardım etmek bir saat kadar sürebilir.
- Belirgin bir kilo kaybı varsa doktora başvurun (6 haftada 2.5kg gibi).
- Vitamin takviyeleri hakkında doktora danışın.

Aşırı yeme veya doyumsuz iştaha sahipse, ne yapmalı? [1]

- Abur cuburları masada bırakmak bazılarını tatmin etmek için yeterli olabilir.
- Her gün 5-6 küçük öğün deneyin.

- Elma ve havuç gibi düşük kalorili atıştırılabilirler bulundurun.
- Yürüyüşler veya artan sosyal temaslar gibi diğer etkinliklerin yardımcı olup olmayacağını düşünün.
- Gerekirse bazı yiyecekleri dolaplara kilitleyin.

Tatlı isteği çok fazla varsa, ne yapmalı? [1]

- İlaçları yan etkiler açısından kontrol edin. Bazı antidepresan ilaçlar tatlı isteğine neden olabilir.
- Milk shake, yumurta likörü veya düşük kalorili dondurmaya deneyin.

Ağız, çiğneme ve yutma sorunları

Yeme ile ilgili sorunların bazı nedenleri ağızla ilgili olabilir. Ağız kuruluğu veya diş eti hastalığından veya uygun olmayan takma dişlerden kaynaklanan ağız rahatsızlığı yaygın problemlerdir.

Ne yapmalı?

- Diş etleri, dişler ve takma dişlerin diş muayenesini yaptırın.
- Ağız kuruluğu sorunlara neden oluyorsa, yiyecekleri soslar ve soslarla nemlendirin.
- Çiğneme sorunları için, dudaklara veya çenenin altına hafif baskı yapmayı deneyin, kişiye ne zaman çiğnemesi gerektiğini söyleyin, çiğnemeyi gösterin, yiyecekleri nemlendirin veya her seferinde bir tane olmak üzere küçük ısırıklar verin.
- Yutma sorunları için kişiye her lokmada yutkunmasını, boğazını hafifçe vurmasını, yutulup yutulmadığını ağzını kontrol etmesini, yutması zor yiyecekler vermemesini, daha küçük ısırıklarla yemesini ve yiyecekleri ıslatmasını hatırlatın.
- Boğulma sorunları gelişirse doktora danışın.

Masadaki sorunlar [4]

Bir kase çorbaya bir bardak meyve suyu dökmek, peçeteye yağ sürmek veya tatlıyı bıçakla yemek demanslı bir kişinin yemek masasında zorluk çektiğini gösterir.

Ne yapmalı? [4]

- Her seferinde bir yemek servis edin ve fazladan çatal-bıçak bardakları veya masa süslemeleri gibi diğer dikkat dağıtıcı öğeleri masadan kaldırın.
- Tabakların düz olduğundan ve düz masa örtüsünden farklı bir renk olduğundan emin olun.

- Çatal bıçak takımı kullanımı çok zorsa, elle gıda servisi yapın.
- Demanslı kişiyle birlikte yiyecek ki sizi taklit etsinler.
- Yemek yerken göz teması kurun ve gülümseyin.
- Aceleyle getirilmediğinden emin olun.
- Ortamdaki gürültüyü ve faaliyetleri minimumda tutun.
- Yeterli aydınlatma olduğundan emin olun.
- Tanıdık yiyecekler servis edin.

Diğer Hususlar

Basit yemeye devam edin. Bu zorlaşıyorsa, tüm yiyecekler çatal bıçakla yemek zorunda değildir. Atıştırmalık yiyecekler besleyici ve kolay bir alternatif olabilir. Bir kişinin yemekle ilgili geçmişini aklınızda tutun. Her zaman küçük bir iştahları olmuş, doymak bilmez bir şekilde yemek yiyor olabilir. Yemek sıcaklıklarını izleyin. Sıcak yemek daha iştah açıcı olsa da bunaması olan bazı kişiler, yemeğin sıcak veya soğuk olduğunu yargılama yeteneğini kaybetmiştir. Sadece ısıyı uzun süre tutmakla kalmayan, aynı zamanda kolayca devrilen strafor kapları kullanmamaya dikkat edin.

Ne yapmalı?

- Bozulan yiyecekleri saklamak veya düzenli olarak yememek, yalnız yaşayan birinin daha fazla desteğe ihtiyacı olduğunun işaretleri olabilir.
- Demansı olan birçok kişi, içmeyi unutabileceği veya artık susuzluk hissini tanımlayabileceği için yeterli sıvı alamaz. Sıvı kaybını önlemek için düzenli olarak su, meyve suyu veya diğer sıvı içecekleri verdiğinizden emin olun.
- Birçok yeme sorunu geçicidir. Ancak kişinin yetenekleri kötüleştiğinde yemek sorunları da artacaktır.
- Yemek yeme konusunda destek sağlarken saygınlık, saygı ve seçime özen gösterin. Genel olarak, demanslı kişilerin, örneğin kendilerine seçenek sunulduğunda, başkalarıyla birlikte ve sessiz, rahatlatıcı ve ev ortamı gibi bir ortamda yemek yerse, ağız sağlığını korursa, uyarlanabilir yiyecek ve mutfak eşyaları sağlandığında, yemek yeme olasılığı daha yüksektir.

İyi Beslenmenin Önemi

Yediğimiz yiyeceklerin türü sağlığımızı ve yaşam kalitemizi etkiler. Yetersiz beslenen insanlar daha sık hastalanırlar ve yaralanmalardan

ve hastalıklardan daha yavaş kurtulurlar. Yetersiz beslenme, birçok yaşlı insan için önemli bir sağlık sorunudur.

Günlük Beslenme Dengesi

Demansı olan birinin beslenme gereksinimleri, kendi yaşlarındaki diğer insanlara benzer olacaktır. Bununla birlikte, demansı olan bazı kişiler, hızlanma gibi artan fiziksel aktivite yaşarlar; bu, kilo vermelerini önlemek için daha fazla miktarda yiyeceğe ihtiyaç duyacakları anlamına gelir.

Ne yapmalı? [6]

- Çok çeşitli besleyici yiyeceklerin tadını çıkarmak
- Her gün en az üç öğün yemek
- Bol su içmek
- Bol sebze (baklagiller dahil) ve meyve yemek
- Bol miktarda tahıl, ekmek ve makarna yemek
- Doymuş yağ oranı düşük bir diyet yemek
- Tuz oranı düşük yiyecekleri seçmek ve tuzu idareli kullanmak
- Beslenmeye kalsiyum içeriği yüksek gıdalar dahil etmek
- Eklenen şekerleri ölçülü kullanmak

Yaygın Beslenme Sorunları

Yemek yemeyi unutabilirler.

Ne yapmalı? [1,3,4]

- Bir çalar saat veya bir telefon görüşmesi yemek zamanlarında faydalı bir hatırlatıcı olabilir.
- Yenilmesi kolay ve buzdolabında saklanması gerekmeyen atıştırma- malıklar kolayca görülebilecekleri yerlerde bırakılabilir.
- Kendileri için yemek hazırlayamazlar. Kendileri için yemek hazırlamak ya da yapmak, yalnız yaşayan demans hastaları için özellikle zor olabilir.
- Yemekler mümkün olduğunca sosyal ortamlarda paylaşılmalıdır.
- Yemek hazırlama, servis etme ve yemek yerken gizlice yönlendirme- ye yardımcı olmak için evde destek olacak birinin olması önemlidir.
- Aile ve arkadaşlarla yemek hazırlayın ve/veya birlikte yemek yi- yin.
- Dışarıda yemek söz konusu olduğunda, öncelikle bunaması olan kişinin mēkân ve yemek konusunda rahat olup olmayacağını kontrol edin.

Demanslı kişi çok fazla alkol alıyorsa [5]

Alkol iştahı canlandırabilir ve yemekten alınan zevke katkıda bulunabilir. Bununla birlikte, çok fazla alkol yiyeceklerin yerini alabilir ve insanlar yetersiz beslenme riskiyle karşı karşıya kalabilir. Demansı olan bir kişi çok fazla alkol alıyorsa, içme alışkanlıklarını değiştirmek zor olabilir.

What to do?

- İyi beslendiklerinden emin olun
- Aç karnına içmelerine izin vermeyin
- Alkol dışında içecekler sunun.

Yemek yemede bazı diğer sorunları gidermek için:

- Parmakla tutulabilecek besleyici ve çekici yiyeceklerden oluşan bir tabak hazırlayın.
- Yiyeceklerin erişilebilir olduğundan emin olun. Yiyeceklerin net bir şekilde görülebilmesi için desensiz düz bir tabağa koyun. Plakanın rahat erişim mesafesinde olduğundan emin olun.
- Karmaşık masa ayarları kullanmayın ve çok sayıda farklı çatal bıçak, tabak, bardak, yiyecek ve içeceği bir arada kullanmaktan kaçının.
- Bir seferde sadece bir tabak yemek servis edin.
- Tat ve koku alma duyularında bozulma iştahı azaltabilir- lezzetli, güçlü aromalı ve aromatik yiyeceklerin hazırlanması yardımcı olabilir.
- Belleğin yanıt vermesi için zaman tanıyın.
- Yiyecekleri tabaktan ağza iletmek için başlangıçta parmaklara yardım etmek gerekebilir.
- Demanslı kişinin sizi taklit edebilmesi için birlikte yemek yiyin.
- Sunulan yiyecek türleri, kişinin kültürünü ve geçmiş yeme alışkanlıklarını dikkate almalıdır.

Demansın ileri aşamalarında yemek yemek [2,6]

- Demansın ileri aşamalarındaki kişilerin önemli miktarda kilo vermeleri yaygındır. İnsanlar nasıl yiyip içeceğini unutabilir veya kendilerine verilen yemeği tanımayabilir. Bazı insanlar düzgün bir şekilde yutamaz hale gelir.
- Besin takviyeleri sağlanmasının düşünülmesi gerekebilir. Bir kişi yutma gücünü çekiyorsa veya önemli bir süre boyunca yiyecek veya içecek tüketmiyorsa ve sağlığı etkileniyorsa, besin takviyeleri ağızdan başka tüketim için düşünülebilir.



KAYNAKÇA

<https://www.alz.org/help-support/caregiving/daily-care/dental-care>

<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/eating-drinking>

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/caregivers/in-depth/alzheimers/art-20047918>

<https://www.agespace.org/dementia/tips-to-help-someone-with-dementia-to-eat-more>

Sabia, S., Fayosse, A., Dumurgier, J., Dugravot, A., Akbaraly, T., Britton, A., ... & Singh-Manoux, A. (2018). Alcohol consumption and risk of dementia: 23 year follow-up of Whitehall II cohort study. *bmj*, 362.

NHS' helpful Dementia Care - Support with eating and drinking A practical guide for carers. <https://www.agespace.org/dementia/tips-to-help-someone-with-dementia-to-eat-more>



BÖLÜM 10

DEMANS VE ALZHEİMER BİREYLERLE EVDE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

YAZARLAR

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Doç. Dr. Arzum IŞITAN, *Pamukkale Üniversitesi*

Bölüm İçeriği

- Giriş
- Evdeki aktiviteler için 10 ipucu
- Diğer ev içi yapılabilecek etkinlikler



GİRİŞ

Alzheimer veya demanslı kişinin her zaman yeteneklerinin en iyi şekilde çalışmasını sağlamak ve teşvik etmek bakım için önemlidir. Kendileri için (belki de sizin rehberliğinizle) mümkün olduğunca çok şey yapmalarına izin vermek gerekir. Onlara sadece özgüven ve bir şeyler yapma isteklerini pekiştiren bir güven duygusu vermekle kalmaz, yeteneklerini mümkün olduğunca uzun süre korumalarına yardımcı olur. Onlar için yapabilecekleri şeyleri yapmaya başlarsanız, yapma yeteneklerini kaybederler. Buna “aşırı sakatlık” denir. Bu, yetenek kaybına demanstan başka bir şeyin neden olduğu anlamına gelir.

Örneğin, kişi gömleğinin düğmelerini iliklemekte zorlanıyorsa ve siz onun için düğmelerini iliklerseniz, o kişi gömleği iliklemeyi bırakabilir. Hâlâ gömleğinin düğmelerini ilikleyebilmelerine rağmen (yavaş olsa da), zamanla ilgili adımları artık kullanmadıkları için artık hatırlamayabilirler. Kaybın fizyolojik bir nedeni yoktur, uygulama eksikliğinden kaynaklanır. Bu aşırı bir sakatlıktır. Bunu en aza indirmek için, sinir bozucu olsa bile, mümkün olduğunca kendileri için yapmalarına izin vermeniz önemlidir.

Demansı olan kişinin kendi başına bir şeyler yapmaya devam etmesini mümkün olduğunca kolaylaştırmak için evin çevresinde çok şey yapılabilir. Kişi bir görevle ilgili sorun yaşıyorsa, onu elinden almak yerine, onu yapılabilir hale getirmek için yapabileceğiniz bir şey olup olmadığına bakın [1].

Örneğin, kişi çamaşırları her zaman yıkadıysa, devam etmeden önce onu ayırmasına yardım etmeniz gerekebilir. Kişi her zaman masayı kuruyorsa, belki de çatal bıçak takımını çekmecedan seçmesini sağlamak yerine bir tepsiye koymanız gerekir [2].

Kişi gerekli malzemeleri bulamadığı için bir şey yapamıyor gibi görünüyorsa, onlara yardımcı olmak için işaretler ve etiketler kullanmayı deneyin. Kahve fincanlarını bulmakta zorlandıklarını ve bu nedenle kendi fincanlarını koymadıklarını görürseniz, fincanların bulunduğu dolabı etiketlemeyi deneyin. Bu, kişinin tekrar harekete geçmesine yetecek kadar yardımcı olabilir. Kahve Kupaları” etiketi işe yaramazsa, bunun yerine bir kahve kupası resmini deneyebilirsiniz. Kişi, çamaşır makinesindeki kadranları ayarlamakta zorlanıyorsa, makineye doğru konumu gösteren bir ok iliştirebilir [3].

Ev içi aktiviteleri yapmak ile hastanızın ve sizin günü daha verimli ve mutlu geçirmesini sağlarsanız hastalıktan kaynaklanan olumsuz

davranışlar azalabilir ya da bazen de yok olabilir. Günlük uğraşlar ayrıca onun kalan becerilerini korumasına, kendisine güven duymasına, daha ilgili olmasına da yardımcı olabilir. Ayrıca yakının hastayla iletişim kurmasına, yaklaşmasına katkı sağlarlar.

Alzheimer veya diğer ilerleyici demansı olan bir kişi günü organize etmek için bir bakıcının yardımına ihtiyaç duyacaktır. Yapılandırılmış ve hoş aktiviteler genellikle huzursuzluğu azaltabilir, ruh halini iyileştirebilir, zamanını yapılandırabilir, bağlılık, yararlılık, başarı ve saygınlık duygusu sağlar, güvenlik ve birliktelik duygularını artırır ve dolaşmak gibi davranışları azaltmaya yardımcı olur [3].

Ev içi aktiviteleri yapmak ile hastanızın ve sizin günü daha verimli ve mutlu geçirmesini sağlarsanız hastalıktan kaynaklanan olumsuz davranışlar azalabilir ya da bazen de yok olabilir. Günlük uğraşlar ayrıca onun kalan becerilerini korumasına, kendisine güven duymasına, daha ilgili olmasına da yardımcı olabilir. Ayrıca yakının hastayla iletişim kurmasına, yaklaşmasına katkı sağlarlar.

Alzheimer veya diğer ilerleyici demansı olan bir kişi günü organize etmek için bir bakıcının yardımına ihtiyaç duyacaktır. Yapılandırılmış ve hoş aktiviteler genellikle huzursuzluğu azaltabilir, ruh halini iyileştirebilir, zamanını yapılandırabilir, bağlılık, yararlılık, başarı ve saygınlık duygusu sağlar, güvenlik ve birliktelik duygularını artırır ve dolaşmak gibi davranışları azaltmaya yardımcı olur [4].

Evdeki aktiviteler için 10 ipucu [1,4,5] (Aşağıdaki etkinlikler erken ve orta evre Alzheimer hastaları için uygundur)

- 1. Esnek ve sabırlı olun.
- 2. Günlük hayata katılımı teşvik edin.
- 3. Kişiyi düzeltmekten kaçının.
- 4. Kişinin mümkün olduğunca bağımsız kalmasına yardımcı olun.
- 5. Seçim yapma fırsatları sunun.
- 6. Talimatları basitleştirin.
- 7. Tanıdık bir rutin oluşturun.
- 8. Kişinin duygularına yanıt verin.
- 9. Basitleştirin, yapılandırın ve denetleyin.
- 10. Teşvik ve destek sağlayın.

Evdeki Aktiviteler için 10 İpucu

Alzheimerli hastanın ev işlerini yapması konusunda ilk orta ve ileri aşamalarında farklı yetenek ve becerilere sahip olduğunu göz önünde bulundurun. Alzheimer'in erken evresinde, Alzheimer'li hasta günlük ev işlerinde temizlik, yemek yapma, kahvaltı hazırlama gibi etkinlikleri bakıcıyla birlikte yapabileceği işlerdir. Hastaya dur yapma ben yapayım demeyin. Onun yapacağı etkinlikleri kendisi yapmaya başlarsa engel olmayın. Yaptığı işlerde yeterince iyi olmadığı zaman onu eleştirmeyin. Ya da artık ben bunları iyi yapamıyorum dediğinde iyi yapabildiğini ancak biraz yardıma ihtiyaç duyduğunu söyleyin.

Basit İşlere Yardımcı Olmak

Bulaşıkları yıkamak

Malzemeler: Ilık, sabunlu su kabı, yıkama bezi, kurutmak için havlu, kurutma rafı için emici mat ve "kirli" bulaşık seti.

Uygulama: Yıkama ve kurutma malzemelerini "kirli" bulaşıklarla birlikte masaya koyun. Kişiden bulaşıkları yıkayarak yardım etmesini isteyin. Uygunsa, ikinci bir kişiden bunları kurutmasını isteyin.

Çamaşır Ayırma ve katlama

Daha yaşlı bir yetişkinden çamaşırları katlamanıza yardım etmesini istemek, onları meşgul etmenin, kendilerini başarılı hissedebilecekleri bir aktivite vermenin ve eve katkıda bulunduklarını hissetmelerine yardımcı olmanın harika bir yoludur.

Malzemeler: Katlamak için çeşitli çamaşırları içeren sepet.

Uygulama: Çamaşırları ayırmak ve katlamak ütüye hazırlık için gerekli bir iştir. Hastanın önüne, yüz bezi veya havlu, çocuk gömleği ve pantolonu, boxer şortu, gecelik, yastık kılıfı ve çarşaf koyun. Küçük oldukları ve kolayca katlandıkları için el havlularını kullanmak en iyisidir. Katladığı çamaşırların düzgün olması çok önemli değildir. Amaç sadece onları mutlu bir şekilde meşgul etmek. Havlular ne kadar iyi veya kötü katlanmış olursa olsun, mesele şu ki, yaşlı yetişkininiz aktivite konusunda kendini iyi hissediyor. Müdahale de bulunmayın. Bu işlemleri birlikte yapın [3,6].

Çorap Eşleştirme

Malzemeler: Hastanızın önüne çorapları koyun.

Uygulama: Birlikte eşleştirme yapın. Bazen eş olmayanları da eşleştirse müdahalede bulunmayın. Önemli olan hastanızla keyifli dakikalar geçirmenizdir [7].



Ev süpürme, Toz alma ve Paspas yapma

Malzemeler ve Uygulama: Hastanıza bir elektrikli süpürge verin. Evin kolayca süpürülecek yerlerini süpürmesini isteyin. Hastanıza bir toz bezi verin. Onunla evin gerekli yerlerinin tozunu alması için yönlendirin. Aynı şekilde hastanıza bir paspas vererek evin ilgili yerlerini paspas yapmasını isteyin [8].

Çatal, Bıçak ve Kaşıkları sıralama

Malzemeler: Çatal bıçak tepsisi, çatal bıçak takımı, küçük kase veya sepet.

Uygulama: Çatal bıçak takımını küçük kâseye koyun ve çatal bıçak tepsisiyle birlikte masanın üzerine yerleştirin. Tepsideki uygun yere bir bıçak, kaşık ve çatal koyun ve katılımcıdan çatal bıçakları kâsedan tepsiye ayırmasını isteyin [3].

Parlatma

Malzemeler: 4 kişilik gümüş çatal bıçak takımı, küçük tüp diş macunu, “cila” uygulamak için bez, parlatma için yumuşak bez

Uygulama: Gümüşü, diş macununu ve bezleri masaya koyun. Bezin üzerine küçük bir miktar diş macunu koyarak, bir parça çatal-bıçakları temizleyerek ve ardından yumuşak bir bezle parlatarak gösterin. Kişiden kalan gümüşleri cilamasını isteyin. Ayakkabı parlatma da iyi bir “parlatma” etkinliğidir [3].

Çay kahve yapmak

Sorun, kişinin bir şey yapmakla ilgili adımlarda güçlük çekmesi gibi görünüyorsa, onlara yardımcı olmak için yazılı talimatları kullanmayı deneyin. Örneğin, bir kupa bulduktan sonra bile bir fincan kahve almakta zorlanıyorlarsa, aşağıdaki gibi talimatları izleyin:

Uygulama: Bunun için yazılı bir talimat verebilirsiniz. Kupayı al, sürahi al, Kahve fincanını doldur, şeker ve sütü ekle ve karıştır. “Buzdolabından süt al” ve “Kahve sürahisini aç” gibi daha fazla adım eklemeniz gerekebilir. Görevi başarıyla tamamlayabilmelerini sağlamak için talimatlarda gerektiği kadar az adım kullanın. Uzaktan kumandayı kullanmak, çamaşır yıkamak, bir demlik kahve yapmak gibi şeyler, doğru yazılı talimatlarla yapılabilecek işlere örnektir [3].

Yemek Yapma

Yemek yapma için hastanızın daha önce pişirmekten hoşlandığı ancak basit düzeyde olan yemekleri yapmasına izin verin. Yemekler-

den hangisi yapmak istediğine bağlı olarak malzemeleri uygun sırada hastanın önüne koyun. Gerekli zaman yemek malzemelerinden hangisini ne zaman kesme, yağ koyma, pişirmesi konusunda ayrıntılı talimatlar verebilirsiniz. Bunları yapma konusunda ilk evre hastaları uygun şekilde talimat olmaksızın yapabilme yeterliliğine sahiptirler. Ancak orta evrede küçük yardımlara ihtiyaç duyabilirler. Ayrıca yemeği siz yaparken yemek için gerekli malzemelerin ayıklanması ve kesimi için yardım talebinde bulunabilirsiniz. Yemek yapmayı veya pişirmeyi seven biri, kaşık, çırpma teli, spatula ve diğer ilgili eşyaları ölçmekten keyif alabilir.

Bu, herhangi bir iş veya hobi türü için işe yarayabilir, sadece kullanımı güvenli olacak nesneleri bulma konusunda yaratıcı olun [9,10].

Diğer ev içi yapılabilecek etkinlikler

Ayırma

Malzemeler: Bir kâsede 6 veya daha fazla renkli mandal, mandalları renklerine yaklaşıp olarak uyan küçük bir kâse veya kap.

Uygulama: Mandal kasesini boş, renkli kaselerle birlikte masanın üzerine yerleştirin. Bir mandal alın ve ilgili renkli kâsenin kenarına tuturun, ardından kişiden kalan mandalları ayırmasını isteyin. Mandalları kenarlara tutturmak için sıkamıyorlarsa, uygun kâseye koymalarını isteyin. “Pimleri Eşleştir” ürünümüz, çeşitli mandal sıralama için gereken her şeyi içerir.

Farklı değerlerdeki madeni paraları kaselere ayırmak bir başka iyi sıralama etkinliğidir [3].

Boyama

Kendini ifade etme, yaşlıların kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olur ve resim yapmak, onların duygularını ifade etmelerini sağlayan yatıştırıcı bir aktivitedir.

Malzemeler: Bu aktiviteyi basit tutmak için tempera boya gibi yıkanabilir, toksik olmayan sanat malzemeleri seçmeyi deneyin.

Uygulama: Sevdiğiniz bir pencerenin yanına koyabilirsiniz, böylece manzarayı görebilir veya kağıda soyut bir şekilde vuruşlar yapması için onu teşvik edebilirsiniz [11].

Aile Videolarını İzlemek

Sevdiğiniz kişi de sessiz bir aktiviteye ihtiyaç duyduğu zamanlarda video izlemekten keyif alabilir. Aile videoları anıları korur ve sevdiğiniz

kişi ekrandaki bazı kişileri bile tanıyabilir. Aklınızda bulunsun, filmlerdeki olaylar kafa karışıklığına neden oluyorsa sevdiklerinizi hatırlamaya zorlamamalısınız. Bunun yerine, filmleri izlemesine izin verin. Bir şeyin bir anıyı ne zaman tetikleyeceğini asla bilemezsiniz [11].

Vizyon Panosu Yapımı

Vizyon panoları yapmak kolaydır ve sevdiklerinizin sevdiği şeyler hakkında fikir verebilirler. Vizyon panosu, esasen, insanların hedeflerini güçlendirmek için kullandıkları bir kolajdır, ancak sevdiğiniz kişi, panoyu kendisine çekici gelen şeylerin görüntüleri ile doldurabilir.

Malzemeler: Bir parça poster panosu ve kör makas alın.

Uygulama: Sevdiğiniz kişi dergilerden resimler kesip tahtaya yapıştırabilir. Bu aktivitenin tamamlanması birkaç gün sürebilir ve sevdiğiniz kişi bittiğinde sergileyecek eğlenceli bir sanat eserine sahip olacaktır [9,11,12].

Bir Hafıza Kutusu Oluşturun

Bir hafıza kutusu oluşturmak, yaşlı yetişkininizin geçmiş kariyerlerine ve önceki hobilerine bağlı hissetmesine yardımcı olabilir.

Malzemeler ve Uygulama: Örneğin, eski bir ofis çalışanı için, ona kariyerini hatırlatan bir kutu oluşturun. Bir ayakkabı kutusu olabilir. Kutuya ataş, kurşun kalem, silgi, kâğıt, mektup, hesap makinesi, dosya klasörleri, not defterleri vb. ekleyin. Kutuyu alın ve işte kullanacakları şeylerle, fotoğraf kopyaları ve önemsiz hatıralarla veya hobilere nesnelerle doldurun. Eğer kişi daha önce el işi yapıyorsa, kutusuna somun, civata, pvc boru parçaları ve bağlantı parçaları, bir parça tahta (kıymık yok), ince zımpara kâğıdı ve sicim koyun. Yemek yapmayı veya pişirmeyi seven biri, kaşık, çırpma teli, spatula ve diğer ilgili eşyaları ölçmekten keyif alabilir. Bu, herhangi bir iş veya hobi türü için işe yarayabilir, sadece kullanımı güvenli olacak nesneleri bulma konusunda yaratıcı olun [13].

Düğümleri Çöz

Malzemeler: Orta kalınlıkta ip ya da sicim

Uygulama: Birkaç basit düğümü gevşek bir şekilde bağlayın ve büyük yetişkininizden bunları çözmenize yardım etmesini isteyin [13].

Makarnayı iplik veya sicime geçirme

Malzemeler: Büyük delikler ve biraz kalın iplik veya normal ip ile biraz kuru makarna alın. İpin ucunu bantlayarak bir “iğne” yapın ve makarna parçasından daha uzun yapın.

Uygulama: Yaşlı yetişkininizin “iğnesini” ve ipliğini kullanarak makarnayı dizmesini sağlayın [13].

Bir kutu eğlenceli kumaş oluşturun

Bu aktivite herkes için eğlenceli, ama özellikle eskiden dikiş dikmekten veya kumaş işlerinden hoşlanan biri için.

Malzemeler: Bir kutu alın ve içine onlarca çeşit çeşit kumaş koyun. Dantel, keçe, ipek, kadife, yün, pamuk vb. gibi farklı renkler ve çeşitli dokular elde etmeye çalışın.

Uygulama: Yaşlı yetişkininiz kumaşlara dokunmanın, katlamanın ve ayırmanın keyfini çıkarabilir [13].

Resimleri kesme yapıştırma

Demans hastaları için dergilerden resim kesmek harika bir aktivitedir. Daha yaşlı yetişkinler, eski dergileri veya takvimleri karıştırmayı ve sevdikleri resimleri kesmeyi sevebilir. Hobilerini veya ilgi alanlarını yansıtan dergileri kullanmak en iyisidir. Keyif almak isteyenler için, resimleri bir deftere yapıştırarak eğlenceli bir “karalama defteri” oluşturabilirler.

Malzemeler: Eski dergiler veya takvimlerden resimler, yapıştırıcı ve defter.

Uygulama: Kestiği resimleri bir başka deftere yapıştırmasını isteyebilirsiniz [14].

Kneading the dough:

Erken ve orta evre hastaları için

Malzemeler ve Uygulama: Bir kâse dolusu un, su dolu bir bardak, orta büyüklükte bir hamur yoğurma kabı (Eğer bu hamur ile ekmek, kurabiye gibi yiyecekleri yapmayı planlıyorsanız diğer gerekli malzemeleri de hastanın önüne koyun). Hastanızdan hamur yapmasını isteyin. Hamur ile daha sonra pişireceğiniz yiyecekler için şekil yapma pişirmeyi de hastanızla birlikte yapabilirsiniz [15].



Düğme Dikimi

Erken, orta ve ileri evre hastaları için uygundur.

Malzemeler: Büyük bir bez parçası, renkli iri düğmeler ve orta boy bir iğne.

Uygulama: Hastanıza bu düğmeleri beze iğne ile dikmesini isteyin. Erken evre hastaları herhangi bir yardım gereksinimi duymazlarken, orta ve ileri evredeki hastalara nasıl yapıldığını gösterebilirsiniz [8].

Örgü örmek

Erken ve orta evre hastalar için

Hastanız daha önce örgü örmeyi biliyorsa, özellikle erken evredeki hastalara yönerge vermenize gerek olmayabilir. Ancak orta evredeki hastalara bir miktar yardımda bulunabilirsiniz. Örgü örmek ileri düzeyde bir alışkanlık olduğundan çoğu hasta örgü örmeyi bu alışkanlıkla yapabilecektir. Örgünün çok iyi olması gerekmez. Bu nedenle daha iyi yapması konusunda müdahalede bulunmayın [15].

KAYNAKLAR

- Personal care Assisting a Person with Middle- or Late-stage Dementia with Daily Needs. Available at: https://www.alz.org/national/documents/brochure_personalcare.pdf
- At Home Activities A selection of meaningful activities for people with dementia, families and carers. Available at: <https://www.hse.ie/eng/services/news/newsfeatures/covid19-updates/partner-resources/at-home-activities-for-people-with-dementia-families-and-carers.pdf>
- Daily Life at Home with Someone with Dementia. Available at: <https://keepingbusy.com/learning-center/daily-life-at-home-with-dementia/>
- Daily Care, Activities. Available at: <https://www.alz.org/help-support/caregiving/daily-care/activities>
- Alzheimer's and dementia care: Tips for daily tasks. Available at: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/caregivers/in-depth/alzheimers-caregiver/art-20047577>
- Alzheimer hastalarına kolay ev işleri verin. Available at: <https://www.acibademhayat.com/alzheimer-hastalarina-kolay-ev-isleri-verin>
- Doing household chores such as cleaning and tidying could help prevent dementia, study claims. Available at: <https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/Madde-9479395/Household-chores-help-prevent-dementia-study-claims.html>
- Yurtseven, S., Kütmeç, C., Mutluay, E., Yüce, U. Ö. & Yanpar, S. (2015). Alzheimer Hastaları için Yaşamı Kolaylaştıracak bir Başucu Kitabı. Türkiye, Alzheimer Derneği Mersin Şubesi Yay. Mersin.
- How to Help a Person With Dementia Continue to Enjoy Their Hobbies. Available at: <https://www.alzheimers.net/help-a-person-with-dementia-continue-to-enjoy-their-hobbies>
- 10 Stimulating Activities for Alzheimer's. Available at: <https://www.alzheimers.net/2014-03-06-stimulating-activities-for-alzheimers-patients>
- 5 Great Activities for Keeping a Senior with Alzheimer's Occupied. Available at: <https://www.austinhomeworkareassistance.com/things-that-can-keep-elderly-with-alzheimers-engaged/>
- Alzheimer's Activities/Huge List of Dementia Activities. Available at: <https://adventuresofacaregiver.com/75-stimulating-activities-for-alzheimers-dementia-patients/>
- 10 Fun, No-Fail Activities for People with Dementia. Available at: <https://dailycaring.com/activities-for-people-with-dementia-10-fun-no-fail-ideas/>
- 20 Practical Activities For People Living With Alzheimer's Disease. Available at: <https://www.goldencarers.com/20-practical-activities-for-people-living-with-alzheimers-disease/3778/>
- Kulaksızoğlu-Baran & Yücel, N. (2013). Alzheimer Hastası ile Yaşamak, Günlük Yaşam Aktiviteleri. Yelken Basım Yay. İstanbul.

BÖLÜM 11

HANGİ FİZİKSEL AKTİVİTELERİ YAPABİLİRİZ?

YAZARLAR

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN, *Pamukkale Üniversitesi*
Doç. Dr. Arzum IŞITAN, *Pamukkale Üniversitesi*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- Fiziksel Aktivitelerin Yararları
- Hangi Egzersizleri Nasıl ve Ne Kadar Yapmalıyız?
- Egzersiz Reçetesi
- Yaşlı Yetişkinler İçin İlave Egzersizler
- En İyi Egzersiz Nedir?



GİRİŞ

Bu bölümde yaşlı ve Alzheimer hastaları için güvenilir fiziksel egzersizlerin ne olduğu ve bu egzersizlerin faydaları ve ne kadar süre yapmamız gerektiği konusunda bilgi verilecektir.

Hastalığın henüz tedavisi ve aşısı yoktur. Ancak hastalığın yavaşlatılması ve hastanın yaşam kalitesini artırması bakımdan alınacak bazı önlemler vardır. Alınacak önlemlerin başında egzersiz gelir. Bugüne kadar yapılan birçok çalışmada fiziksel egzersizin hastalığın oluşmasını azaltılabileceği veya ertelenebileceği sonuçları elde edilmiştir [1]. Etkili çalışmalar sonucunda, hafif fiziksel aktivitenin bile daha sonraki yaşamda bilişsel bozulma riskini azalttığını göstermiştir. Son araştırmalar, genç yetişkinlik döneminde, günde en az dört saat televizyon izlemek gibi hareketsiz davranışın, orta yaşlarda belleğin zayıflamasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, fiziksel egzersiz ileri yaştaki kişilerin demans ve kronik hastalıkların oluşumunu da engellemektedir. Hastanın yaşam kalitesini düşüren olgulardan birisi de serbest bir şekilde sosyal yaşamını sürdürmede yaşayacağı güçlüklerdir. Hastaların serbest hareket etmesini engelleyen en önemli olgulardan birisi hareket kısıtlılığıdır. Hareket kısıtlılığı bireyin hem duygusal bakımdan hem de sosyal bakımdan ilişkilerini olumsuz yönde etkiler. Hareket kısıtlılığı nedeniyle hastanın yaşayacağı bir diğer sorun da bireyin zihinsel ve fiziki sorunlardır. Uzun süre hareketsiz kalan hastanın zaten yaşa bağlı olarak kaslarda zayıflamalar meydana gelmektedir. Sosyal, zihinsel ve fiziksel uyarımın kombinasyonu, sağlıklı bir yaşam için en iyi ilaçtır. Alzheimer teşhisi konulduktan sonra bile, zevkli faaliyetlere devam etmeli ve gerektiğinde bunları değiştirmelisiniz. Düzenli egzersiz bu bozukluğun olumsuz etkileriyle daha iyi başa çıkmanıza yardımcı olabilir [2].

Sonuç olarak, hastanın günlük yaşamının en büyük güçlüğü olan önceki öğrenmelerinin kaybı ve günlük yaşamın gereklerini yerine getirmesini engelleyen unutmalarını yavaşlatmak için fiziksel aktiviteler önemlidir.

Fiziksel Aktivitelerin Yararları

Konuyla ilgili çalışmalar yürüten bilim insanlarına göre, Alzheimer hastalarında egzersizin faydalarının, hastalığı geliştirme riski en yüksek olanlar için bile geçerli olabilmektedir.

Güvenilir bazı kaynaklar, egzersizin Alzheimer hastalığına yakalanma riskinin azalttığını bulmuşlardır. Bu, egzersizin sağlıklı kişilerde, bunama riski taşıyanlarda ve hâlihazırda buna sahip olanlarda bilişsel

düşüş oranını yavaşlatmak da dâhil olmak üzere yararlı etkileri olduğuna dair geçmiş çalışmalardan gelen önerileri desteklemektedir [3,4].

- **Bilişsel düşüşü geciktirir.** Bilişsel kayıp başladıktan sonra bile, fiziksel aktivite daha fazla kaybı geciktirebilir. Hafıza şikayetleri olan yaşlı yetişkinlerde fiziksel egzersiz yapanların (orta düzeyde fiziksel egzersiz) fiziksel egzersiz yapmayanlara göre bilişsel bozulma ölçümlerinde önemli bir iyileşme olduğunu göstermiştir. Egzersiz program bittikten sonra bile kazanımlar bir buçuk yıl daha sürmüştür [2].
- Egzersiz yapan bireylerin kardiyovasküler sağlığı (Kalp damar sağlığı) daha iyi olmaktadır.

Kalp atış hızı ve nefes almanın uzun bir süre boyunca artırır. Bunun, beyne giden küçük kan damarlarının performansındaki düşüşü azaltmak ve oksijenin vücuda daha etkili bir şekilde pompalanmasını artırır. Bu da beyin sağlığı için önemlidir. Amerikan Alzheimer Derneği'nde bilimsel çalışmaların yöneticisi olan Dr. Baker, "Sağlıklı tansiyon ve iyi kardiyovasküler sağlığın beyne gerçekten faydalı olduğunu gösteren bazı kanıtlarının olduğunu belirtmiştir. Ona göre, Egzersiz bireyin beyinde sinaps bağlantılarının sayısını artırarak, daha iyi besin alışı-verişi sağlamak için hücre duvarlarını ve damar sağlığını iyileştirerek bunama ile savaşabilmeyi sağlamaktadır [2,3,5,6,9,10].

- Kan basıncını düzenlemeye yardımcı olur ve kandaki yağ seviyelerini düşürür. Bu hem kalbi hem de beyni etkileyen hastalık risklerini olumlu yönde etkileyebilir.
- Metabolizmayı düzenler. İnsülin duyarlılığı korunduğunda, diyabet gelişmesinin olasılığını azaltabilir.
- Egzersiz ayrıca vücuttaki iltihaplanma tepkilerini azaltır. Son zamanlarda yapılan araştırmalardan, iltihabın kalp hastalığı, hızlı yaşlanma, depresyon ve büyük nörolojik bozukluklara (geçmişte bunama dediğimiz şeyi içeren yeni terim) zemin hazırladığı bilinmektedir.
- Kas ve kemik sağlığını korur. Kaslarımız güçlendiğinde kemik sağlığımız da korunur.
- Egzersiz yapan kişiler daha fazla sosyal yaşama katılırlar. Yeni dostluklar arkadaşlıklar kuracakları kişilerle karşılaşırlar. Daha fazla sosyal yaşamı olan bireylerin hem ruhsal hem de bilişsel yönde daha iyi hissederler.

- Birçok hastalığa zemin hazırlayan kiloyu önler
- Kaygıyı azaltmaya yardımcı olur.
- Bireyin daha enerjik olmasını sağlar,
- Uyku sorunlarını giderir
- Dolaşım sorunlarına iyi gelir
- Bireyin daha dayanıklı olmasını sağlar,
- Kabızlığı önlemeye yardımcı olur;
- Motor becerileri olarak adlandırılan el ayak ve bedeninin diğer bölgelerini etkin bir şekilde kullanmasını sağlar,
- Birey üzerinde sakinleştirici bir etki yaratır.
- Birlikte egzersiz yaptığı kişi ile duygusal bağı artırır.
- Depresyon belirtilerini azaltır.
- Egzersiz yapan AH hastalarda yüksek düşme ve kırık risklerini azaltır
- Düşük yaşam kalitesini azaltır.

Hangi Egzersizleri Nasıl ve Ne Kadar Yapmalıyız?

Aşağıda, bir kişinin yapabileceği egzersiz türlerine ilişkin bazı örnekler verilmiştir. Bu hiçbir şekilde ayrıntılı bir liste değildir- herhangi bir egzersiz şekli fayda sağlayabilir. Egzersiz, Alzheimer teşhisi konmuş yetişkinlere büyük ölçüde fayda sağlayabileceğinden, sevdiğiniz kişinin bu tür egzersizleri güvenli bir şekilde yapması önemlidir.

Alzheimer için Güvenli Egzersizler

Yürüme

Sevilen biriyle dışarıda veya gözetim altında bir koşu bandında her gün 30-45 dakika yürümek, istenen etkiyi sağlayabilir. Sürekli egzersiz ilk başta zor geliyorsa, yürüyüşü mini seanslara bölebilirsiniz.

Yürüyüş herkese uygun bir aktivitedir. Ücretsizdir, özel ekipman gerektirmez ve her yerde yapılabilir. Yürümek için harcanan mesafe ve zaman fitness seviyelerine göre değiştirilebilir. Bazı yerel eğlence merkezleri ve diğer kuruluşlar tarafından organize edilen ve bir yürüyüş lideri tarafından desteklenen çeşitli mesafelerdeki grup yürüyüşlerine katılabilirsiniz. Bu tür yürüyüş etkinlikleri aynı zamanda sosyal ilişkileri artırır.

Sandalye egzersizleri

Sandalye egzersizleri çeşitli kasları çalıştırır. Aşağıda, sandalye egzersizleri sırasında güçlendirebileceğiniz ve geliştirebileceğiniz bazı kaslar bulunmaktadır [7].

- **Omuz presi ile omuzlarınızı güçlendirin.** Ayakları kalça genişliğinde açık bir sandalyeye oturun, dirseklerinizi bükün ve ellerinizi omuzlarınıza koyun. Kollarınızı gökyüzüne doğru bastırın. 8-12 kez tekrarlayın. Kollarınızı doğrudan omzunuzun üzerinden gökyüzüne doğru bastırmaya odaklanın. Vücudunuzun önünde veya arkasında değil.
- **Mekiklerle karın kaslarını güçlendirme.** Bu karın kaslarını zeminde uzanmadan güçlendirebilirsiniz. Ayakları kalça genişliğinde açık olacak şekilde bir sandalyenin ortasına oturun, kollarınızı önünüzde çaprazlayın. Ayakları ve dizleri birbirinden ayrı tutarak sandalyeye yaslanın ve gövdenizi dik konuma getirin. Ardından, kontrollü bir hareketle, öne doğru eğilin ve sonra sandalyeye yaslanın. Bu hareketi 8-12 kez tekrarlayın.
- **Ayak parmaklarınızı esnetme.** Bütün gün dar ayakkabılar veya çoraplar giydiğimizde, bazen ayak parmaklarımızı esneterek hareket ettirmek faydalı olabilir. Ayaklarınızdan birinin altına küçük bir havlu koyun. Sandalyenizde arkanıza yaslanın ve dik durun. Ayaklarınızı havlunun üzerine yere koyun. Diğer egzersizlerimizde olduğu gibi, dizlerinizi kalça genişliğinde açık tutun. Havluyu ayağınızın altında ezmeye çalışırken ayak parmaklarınızı kıvrın. Onu kendinize doğru çektiğinizi, parmaklarınızı olabildiğince yakına kıvrdığınızı hayal edin. Havlunun çoğunu ilk ayağınızın altına topladıktan sonra havlunuzu altına yerleştirerek diğer ayağınıza geçin. Her ayak için 3 kez tekrarlayın.
- **Kol, dirsek ve bileğin güçlendirilmesi hareketi (Biceps curl).** Ayaklarınız yere düz basacak şekilde sandalyenize oturun, kollarınızı yanınıza koyun. Kollarınızı yavaşça omuzlarınıza doğru kaldırın, dirseklerinizi yanlarınızda tutun. Bileklerinizi düz tutun ve 90 derecelik açıyı yanınızda tutarak kontrollü, sabit bir hareketle ellerinizi aşağı indirin. Bu hareketler kollarımızda güç oluşturmamıza yardımcı olur, bu nedenle eşyaları toplarken veya düşme durumunda kendimizi dengede tutarken daha güvende hissederiz. Bu hareketi yaparken 1 ya da 1.5 litrelik bir su şişesini de kullanabilirsiniz.

- **Baldırlarınızı gerin.** Baldırlarınızı germek denge ve koordinasyonu geliştirmeye yardımcı olabilir. Sık yürümüyorsanız veya çok fazla kardiyo (koşma, yüzme gibi) yapmıyorsanız, baldırlarınızı güçlendirmeniz vücudunuzun diğer bölümlerinde daha iyi hissetmenize yardımcı olabilir. Ayak parmaklarınızı yerde tutarken topuklarınızı yukarı kaldırın. Bu pozisyonu 2 saniye basılı tutun. Topuklarınızı başlangıç pozisyonuna geri getirin. 8-12 kez tekrarlayın [11].

Diğer Hareketler

- **Sabit bir bisiklet sürmek.** Basit, tekrarlayan hareketler Alzheimer hastalığı ile yaşayan insanlar için idealdir. Hareket kolaylığına ek olarak, sabit bir bisiklete binmek kalbinizin atışına ve kaslarınızın hareketine katkı sağlayacaktır.
- **Ağırlık kaldırmak.** Ağırlık çalışması, kemik kaybıyla mücadele etmek için yaşlandıkça düzenli bir rutine dahil edilmesi gereken önemli bir egzersizdir. Ağırlık kaldırmak, yaşlı yetişkinlerle yapılan çeşitli çalışmalarda bilişsel gelişmelerle de ilişkilendirilmiştir. Alzheimer hastaları ağırlıkları yalnızca bir gözcü gözetiminde kaldırmalıdır [8]. Ağırlık için su ile doldurulmuş pet şişelerini kullanabilirsiniz.
- **Bahçivanlık.** Bahçivanlık, dışarı çıkma fırsatı sağlayan ve birçok insanın keyif aldığı fiziksel bir aktivitedir. Aktivite seviyesi, birinin yeteneklerine uyacak şekilde değiştirilebilir. Ayıklamak veya budamak gibi daha az çaba gerektiren ve çim biçmek veya tırmıklamak gibi daha yorucu bir faaliyetler olabilir. Bu aktiviteler vücudun kaslarını güçlendirmeye ve nefes almayı iyileştirmeye yardımcı olabilir. Bahçivanlık, bunamanın her aşamasındaki insanlar için keyifli bir aktivite olabilir.
- **Dans.** Çift veya grup halinde doğaçlama hareketleri içeren danslar yapılabilir. Dans, oturma pozisyonunda da yapılabilir. Bu çok sosyal bir aktivitedir ve egzersize katılmanın keyifli bir yoludur. Gücü ve esnekliği artırabilir, sabit ve çevik kalmaya yardımcı olabilir ve stresi azaltabilir.

Oturarak egzersizler. Demansı olan kişiler evde veya yerel bir sınıfta bir grupta düzenli olarak oturarak egzersiz seanslarından yararlanabilirler. Bu alıştırmaları bir eğitmen tarafından veya bir videoda en az bir kez gösterildiğini görmek genellikle iyi bir fikirdir. Bu egzersizler kas gücünü ve dengesini oluşturmaya veya korumaya yöneliktir ve ayakta

yapılan egzersizlerden daha az yorucudur. Zamanla artan her egzersizin tekrar sayısı ile gelişen bir programın parçası olabilirler. Oturarak yapılan egzersizlere bazı örnekler:

- Üst gövdeyi bir yandan diğer yana çevirmek
- Topukları ve ayak parmaklarını yükseltmek
- Kolları tavana doğru kaldırmak
- Karşı kol ve bacağı kaldırmak
- Bacakları bükmek
- Kollarla daire yapmak
- Oturmaktan ayakta durmaya geçme alıştırmaları.
- Yüzme. Gözetim altında yüzmek, demans hastaları için iyi bir aktivitedir. Birçok insan suda bulunma hissini yatıştırıcı ve sakinleştirici bulur. Bazı araştırmalar ayrıca yüzmenin yaşlılarda dengeyi iyileştirebileceğini ve düşme riskini azaltılabileceğini göstermiştir.

Egzersiz Reçetesi

ABD hükümetinin Alzheimer hastalığı olan bireyler için uygun egzersizler, egzersizin sıklığı yoğunluğu, süresini ve türünü tanımlamak için bir program (FITT) yapmıştır. Bu modelde Alzheimer hastalığı olan bireyler için bir rehber olarak kullanılabilecek egzersizler ve yönergeler vardır. Bu bileşenlerin her birine bakalım.

Egzersizlerin Sıklığı

Aerobik aktiviteler haftanın çoğu gününde yapılabilir. Kas güçlendirici aktiviteler ise haftada en az iki gün yapılmalıdır. Yaşlı yetişkinlerin bu hedeflere kademeli olarak ulaşılabilir. Bu, aktivitenin ilk hafta bir veya iki gün başlayabileceği ve bireylerin birkaç hafta içinde kademeli olarak her gün yapılacak seviyeye ulaşması önemlidir.

Egzersizin Yoğunluğu

Egzersiz orta şiddetli bir yoğunluk seviyesinde yapılmalıdır. Hızlı yürüyüş veya bahçede tırmıkla tırmanmaya benzer bir çaba gerektiren herhangi bir aktivite, orta şiddet olarak nitelendirilir.

Egzersizin Süresi

Aerobik aktivitelerinin haftada en az 150 dakika yapılması önerilmektedir. Ayrıca haftada iki gün de kas güçlendirici aktiviteler yapılmalıdır.

Egzersizlerin Türü

Kılavuzlar bireylerin hem aerobik hem de kas güçlendirici aktivitelere katılmalarını önermektedir. Ayrıca, çoğu bu kategoriye gireceğinden, özellikle Alzheimer hastalığı olan bireyler için önemli olan yaşlı yetişkinler için özel öneriler de bulunmaktadır. “Yaşlı yetişkinlerin haftalık fiziksel aktivitelerinin bir parçası olarak, aerobik ve kas güçlendirme aktivitelerinin yanı sıra denge eğitimi içeren çok bileşenli fiziksel aktivite yapmaları gerektiğini” belirtmektedir. Aslında, Alzheimer hastalığı olan bireyleri içeren birçok egzersiz çalışması, aerobik, kuvvet, denge ve esneklik aktivitelerini tek bir programda birleştiren çok bileşenli bir program yürütülmelidir.

Aktivite türlerini seçerken, keyifli ve sürdürülebilir olanları seçmek önemlidir. Bu süreç biraz zaman alabilir, ancak egzersizleri rutin biçimde yapmak kendi rutinimizi bulmamız uzun vadeli başarıya yol açar. Düzenli bir egzersiz programını sürdürmek önemlidir çünkü egzersizi bıraktığınızda herhangi bir egzersiz programının faydaları ortadan kalkar. Aşağıda bu farklı etkinlik türlerine örnekler verilmiştir.

Aerobik aktiviteler. Tempolu yürüyüş, su aerobisi, dans, bahçe işleri, 10 kilometre kadar bisiklete binme, yoga yapma.

- **Kas güçlendirme faaliyetleri.** Egzersiz bantları, elle tutulan ağırlıklar veya ağırlık makineleri kullanımı, vücut ağırlığı egzersizleri (örneğin şınav) ve yoga türleri.
- **Denge.** Tek ayak üzerinde durmak, topuk-parmak üzerinde yürümek, ayak parmaklarını kaldırmak.

Egzersiz öncesi ısınma ve egzersiz sonrası soğuma da önemlidir. Isınma, kalbi ve akciğerleri aktiviteye hazırlamaya yardımcı olur ve soğuma, kalbi ve akciğerleri kademeli olarak yavaşlatmaya yardımcı olur. Germe, ısınma ve soğumaya da dahil edilebilir. Germe, eklemlerin esnekliğini korumaya yardımcı olur.

Yaşlı Yetişkinler için İlave Egzersizler

Daha yaşlı yetişkinler herhangi bir egzersiz programına başlamadan önce doktorlarına danışmalıdır. Ulusal kılavuzlar ayrıca, yaşlı yetişkinler için fitness seviyelerine göre aktivite yapma ve kronik sağlık koşullarının kişinin aktif olma kabiliyetini ne derece etkileyebileceğini ölçmek için önlemler sağlar. Yaşlı yetişkinlerin haftada en az 150 dakikaya kadar aktiviteye katılmaları teşvik edilmelidir. Alzheimer hastalığı olan bireyler, mevcut fiziksel sağlık durumlarını göz önünde bulundurarak, belirtilen aktivite seviyelerine ulaşmak için çaba göstermelidir.

Bir egzersiz programı

Egzersiz programları, aerobik, güçlendirme/dayanıklılık (direnç) ve esneklik (germe) egzersizlerini içeren çok çeşitli egzersizler sunar. Her seans ısınma, aerobik, direnç, soğuma ve esneme aşamalarından oluşur.

Isınma aşaması

5-10 dakika kadar hafif ila orta yoğunlukta aerobik aktivitelerinden oluşur. Bu aşamada, en büyük kas gruplarını harekete geçirmek için koşu bandı ve/veya sabit bisiklet veya yürüyüş/koşu aktiviteleri kullanılır.

- **Hareket 1.** Koşu bandı, sabit bisiklet ve/veya koşu ile 15-20 dk süren aerobik hareketler yapmak. Bu egzersizin süresi ve yoğunluğu, hafif ila orta şiddette maksimum 12-13 dakika yapılmalıdır. Bunun için başlangıçta iki dakika ile başlanır, aralıklı olarak yapılan bu hareketler ilerleyen zamanlarda 10 dakika aralıksız olarak yapılabilecek seviye gelinecek şekilde devam edilir. Zaman için 16-17 dakikaya kadar da uzatılabilir.
- **Hareket 2.** Daha sonra, 20-25 dakika süren ve temel kas gruplarını beden uzuvları ve gövdeyi içeren direnç aşamasına geçilir. Bu aşamada, vücut ağırlığı egzersizleri yapılır. Bunun için Şınav çekme, 2 kg. lık bir dambıl kaldırma hareketleri yapılabilir. Bu hareketleri her kas grubu için 2 seri 10 tekrar, 6 seriye kadar 20 hızlı tekrara kadar zamanla ilerlenebilir.
- **Hareket 3.** Son olarak, 10 dakikadan az süren germe aşaması, her bir ana kas/tendon grubu için esneklik egzersizlerinden oluşur. Katılımcılar, gerginlik veya hafif rahatsızlık hissedecekleri noktaya kadar esnemeye, 20-30 saniye boyunca statik bir esneme yapmaya ve egzersizi her kas/tendon grubu için 2-3 kez tekrarlanabilir [13].

En İyi Egzersiz Nedir?

Özetle Alzheimer hastalığı olan bireyler için uygun ve güvenli birçok farklı egzersiz vardır. Aerobik, kas güçlendirme, denge ve esneklik dahil olmak üzere birkaç farklı egzersiz kategorisine katılmak önemlidir. Bu nedenle, “Alzheimer hastalığı olan bireyler için en iyi egzersiz nedir” sorusunun cevabı, tüm egzersizler güvenli, eğlenceli ve sürdürülebilirdir [2].

KAYNAKLAR

<https://www.healthline.com/health-news/how-exercise-can-help-prevent-alzheimers-disease#Why-exercise-is-effective>

Ellison, J. M. (2021). Diet and Alzheimer's Disease. Available at: <https://www.brightfocus.org/alzheimers/Madde/diet-and-alzheimers-disease>

<https://www.healthline.com/health-news/how-exercise-can-help-prevent-alzheimers-disease#Why-exercise-is-effective>

<https://www.fivestarseniorliving.com/blog/safe-exercises-for-adults-with-alzheimers>

Arkin, S. M. (2003). Student-led exercise sessions yield significant fitness gains for Alzheimer's patients. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®, 18(3), 159-170.

<https://www.cdc.gov/aging/aginginfo/alzheimers.htm#treated>

https://agebold.com/blog/muscles-you-can-exercise-during-chair-orkouts/?gclid=EAIaIQobChMIq9SHz-n08wIVSuJ3Ch27KwSyEAAYAyAAEgKdaPD_BwE

<https://www.fivestarseniorliving.com/blog/safe-exercises-for-adults-with-alzheimers>

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/Maddes/10.1186/s12889-019-7027-38>



BÖLÜM 12

BAKICILARIN SORUNLARI

YAZAR

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN, *Pamukkale Üniversitesi*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- Bakıcıların Yaşadığı Olası Sorunlar
- Duygusal sorunlar
- Gevşeme Teknikleri



GİRİŞ

Alzheimer hastalığı bireyin bilişsel ve fiziksel kayıpları ile kendini gösteren nörodejenaratif bir hastalıktır. Bugün hastalığın ilerlemesini önleyecek veya durduracak bir tedavi henüz yoktur. Ancak Alzheimer hastalığının önlenmesi ve durdurulmasına yönelik bazı deneme çalışmaları bulunmakla beraber tedavi aşamasına geçmemiştir. Alzheimer'ın ilk evresinde henüz unutmalar ile kendini gösterirken ilerleyen zamanlarda hasta engelli bir birey olmaya başlar. Dolayısıyla, bakıcı konumundaki kişilerin daha fazla sorumluluk almasına neden olur. Aile üyeleri, Alzheimer hastalarına bakmanın en büyük yükünü taşımaktadır. Hastanın aileleri giderek daha fazla sorumlu olmaya zorlanırlar. Bu nedenle, hastanın aile üyelerinin uzun süreli bakımdan kaynaklanan olumsuz sonuçlarının azaltılması çok önemlidir.

Bakıcıların Yaşadığı Olası Sorunlar

Araştırmalar, Alzheimer'lı bir aile üyesine bakmanın yorgunluk, depresyon, anksiyete, zayıf bağışıklık fonksiyonu ve fiziksel hastalık gibi ciddi olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir. Alzheimer hastalarının karıları veya kocaları olan bakıcılar için hastalık özellikle ağır bir sorumluluktur. Bakıcıların çoğu yaşlıdır ve birçoğu artan yaşla birlikte daha yaygın olan kronik hastalıklar yaşamaktadırlar. Kendilerini, hastalanmadan önce sosyal desteklerinin temel dayanağı olan kişiye bakım sağlarken buluyorlar [1].

Duygusal sorunlar

Depresyon

Birçok bakıcı depresyon yaşar. Belirtiler yaşıyorsanız, yalnız olmadığınızı ve yardımla bu sorunun üstesinden gelineceğini bilin. Depresyon ciddi bir durumdur, ancak tedavi edilebilmektedir.

Depresyon belirtileri

Bakım vermek zordur ve stres, suçluluk, öfke, üzüntü, izolasyon ve depresyon duygularına yol açabilir. Depresyon farklı insanları farklı şekillerde ve farklı zamanlarda etkiler. Örneğin, bir kişi aile üyelerine Alzheimer teşhisi konduktan hemen sonra depresyon yaşayabilir. Diğer bakıcılar, Alzheimer ilerledikçe ve Alzheimer'lı kişinin bilişsel yetenekleri azaldıkça bunu yaşayabilir. Depresyon belirtileri ve belirtileri şunları içerir [2]:

- Kolayca öfkelenme veya hüsrana uğramak
- Değersizlik veya suçluluk duyguları

- Umutsuzluk duyguları
- Ölüm, ölme veya intihar düşünceleri
- Rahat uyuyama
- Yorgunluk veya enerji kaybı
- Olağan faaliyetlere ilgi veya zevk kaybı
- Düşünme veya konsantre olma zorluğu
- İştah ve kilo değişiklikleri
- Baş ağrısı, sindirim bozuklukları ve ağrı gibi tedaviye yanıt veremeyen fiziksel belirtiler (DSM).

Depresyonla Baş etme

Depresyonda olabileceğinizden endişeleniyorsanız, mümkün olan en kısa sürede doktorunuza görünün. Bazı ilaçlar ve bazı tıbbi durumlar depresyonla aynı semptomlara neden olabilir. Bir doktor, tıbbi muayene ve laboratuvar testleri yaparak bu olasılıkları ekarte edebilir. Depresyon tedavi edilmezse duygusal ve fiziksel sorunlara yol açabilir. Alzheimer veya bunama hastası olan kişiye sağlayabileceğiniz bakımın kalitesini de etkileyebilir.

Tedavi için doktora görünmeniz halinde size iki tür tedavi uygulanabilir. Bunlardan birisi ilaçlı tedavidir. Diğer danışmanlık yardımı almaktır. Bazen her iki yöntem de birlikte uygulanabilir.

İlaç. Doktorun verdiği çeşitli depresyon ilaçlarını kullanmanız halinde duygu durumunuzda düzelme olur. Doktorunuzun size verdiği ilaçları alıp almama konusunda kendiniz karar vermeyin. Doktorunuzun ilaçları kullanmaya dönük önerileri doğrultusunda hareket edin.

Danışmanlık. Doktorunuz sizi danışman, psikolog, psikiyatrist veya sosyal hizmet uzmanı gibi bir ruh sağlığı uzmanına sevk edebilir. Danışmanlık, depresyon tedavisinde çok etkili olabilir ve karşılaştığınız sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olabilir. Tedavi gördüğünüz profesyonelle rahat olmanız önemlidir, bu nedenle iyi bir uyum için danışmanla görüşmeyi düşünün.

Depresyonla diğer başa çıkma yolları

Bir profesyonelden yardım almanın yanı sıra, kendinize yardımcı olacak adımlar atabilirsiniz [2]:

- Ailenizin ve arkadaşlarınızın size yardım etmesine izin verin. Başkalarının yardım tekliflerini kabul edin ve ihtiyacınız olduğunda yardım isteyin.

- Bakıcı desteği arayın. Eğer olanağınız varsa bir bakıcı yardımı alın. Bakıcı yardımı almada yerel Alzheimer dernekleri, belediyeler ve sosyal hizmet kurumlarında tam zamanlı ya da saatlik bakıcı yardımı alabilirsiniz. Ayrıca bulunduğunuz yerde gündüz bakım merkezleri varsa belirli zamanlarda hastanızı bu merkezlere bırakabilirsiniz.
- Dinlenme hizmetlerini, yerel bir bakıcı destek grubunu veya çevrimiçi topluluklar varsa bu topluluklar ile iletişimde olmanız sizi rahatlatılabilir. Özellikle benzer sorunları yaşayan kişilerle konuşmak rahatlatıcıdır. Ayrıca her bir bakıcının farklı deneyimlerinden yararlanmanızı sağlar. Bir destek ağı oluşturmak, kendinizi yalıtılmış hissetmekten alıkoyabilir.
- Günlük tutmayı deneyin. Duygularınızı (hem olumsuz hem de olumlu) bir günlükte ifade etmek ruh halinizi artırabilir.
- Rahatlamamanın ve stresi yönetmenin yollarını öğrenin. Bakıcı stresini azaltmaya yardımcı olmak için meditasyon veya yoga yapmayı deneyin.
- Kendinize zaman ayırın. Zevk aldığınız aktivitelere katılın.

Kaygı ve Stres

Alzheimer hasta bakıcıları sıklıkla yüksek düzeyde stres yaşadıklarını bildirirler. Alzheimer veya diğer bunama hastalığı olan bir sevdiğinize bakmak çok zor olabilir, ancak çok fazla stres ikiniz için de zararlı olabilir [3].

Bakıcıların stres belirtileri

- Hastalık ve teşhis konan kişi üzerindeki etkisi hakkında inkâr etmek. Örneğin *“Annemin iyileşeceğini biliyorum”*.
- Alzheimer’lı kişiye öfke ya da eskiden yapabildikleri şeyleri yapamadığı için hayal kırıklığına uğrama. Örneğin. *“Nasıl giyineceğini biliyor- sadece inatçı”*.
- Arkadaşlardan ve kendinizi iyi hissettiren aktivitelerden sosyal olarak uzaklaşmak. Örneğin. *“Artık komşuları ziyaret etmek umurumda değil”*.
- Gelecek kaygısı ve başka sıkıntılı başka bir günle yüzleşme. Örneğin *“Bugün tüm bu işlerin altında kalkabilir miyim”*.
- Ruhunuzu kıran ve başa çıkma yeteneğinizi etkileyen depresyon. Örneğin *“Artık hiçbir şey umurumda değil”*.

- Gerekli günlük görevleri tamamlamayı neredeyse imkânsız kılan bitkinlik hissetme. Örneğin *“Bunun için çok yorgunum”*.
- Hiç bitmeyen bir endişelerden dolayı uykusuzluk yaşamak. Örneğin. *“Ya evden dışarı çıkarsa ya da düşerek kendine zarar verirse?”*
- Karamsarlığa yol açan ve olumsuz tepkileri ve eylemleri tetikleyen sinirlilik. Örneğin *“Yeter artık Beni yalnız bırakın!”*
- Bilinen görevleri yerine getirmeyi zorlaştıran dikkat eksikliği. Örneğin *“Çok meşguldüm, randevumu unuttum”*.
- Zihinsel ve fiziksel sorumluluklardan dolayı kendini iyi hissetme. Örneğin *“En son ne zaman iyi hissettiğimi hatırlayamıyorum”*.

Bu stres belirtilerinden herhangi birini düzenli olarak yaşıyorsanız, doktorunuzla konuşmak için zaman ayırın.

Stresi yönetmek için ipuçları

- Yardım alın ve destek bulun.
- Hastanın bakımı ve sizin yaşadığınız duygusal durumlarla baş etmeniz için internet ve yerel toplulukları araştırın.
- Düzenli olarak stres belirtileri yaşıyorsanız, doktorunuza danışın. Belirtileri görmezden gelmek, fiziksel ve zihinsel sağlığınızın bozulmasına neden olabilir.
- Günlük görevleri yönetmenize yardımcı olabilecek hizmetlerden yararlanmak için yerel Alzheimer dernekleri, sosyal hizmetler ve internetten araştırma yapabilirsiniz.

Gevşeme tekniklerini kullanın

Stresi hafifletmeye yardımcı olabilecek birkaç basit gevşeme tekniği vardır. Hangisinin size en uygun olduğunu bulmak için birden fazla deneyin.

- Görselleştirme (huzurlu ve sakin bir yer veya durumu zihinsel olarak hayal etme)
- Meditasyon, (tüm stresli düşüncelerden kurtulmak için günde 15 dakika ayırabiliriz).
- Nefes egzersizleri (nefesinizi yavaşlatmak ve derin nefes almaya odaklanmak)

- Aşamalı kas gevşemesi (vücudunuzun bir ucundan başlayıp diğer ucuna doğru ilerleyerek her bir kas grubunu sıkın ve ardından gevşetin)

Fiziksel Aktivite Yapın

Fiziksel aktivite- herhangi bir biçimde - stresi azaltmaya ve genel iyilik halinizi iyileştirmeye yardımcı olabilir. Günde 10 dakikalık egzersiz bile yardımcı olabilir. Egzersizin sağlıklı kalmanın önemli bir parçası olduğunu şüphesiz biliyorsunuz- stresi hafifletmeye, hastalıkları önlemeye ve kendinizi iyi hissetmenize yardımcı olabilir. Ancak egzersiz yapmak için zaman bulmak başka bir sorun olabilir. Bunun için kısa bir süre de olsa arkadaşlarınız ve aile üyelerinizden yardım alın.

Haftada en az beş gün 30 dakika fiziksel aktivite yapmanız tavsiye edilirken, günde 10 dakika bile yardımcı olabilir. Elinizden geleni yapın ve bir hedef için çalışın. Sevdiğiniz bir şey bulun ve bunu yapın. Aktiviteden hoşlanıyorsanız, bunu alışkanlık haline getirmeniz daha kolay olacaktır.

Hastanızla Birlikte Yapabileceğiniz Etkinlikler Yapın

Demanslı kişiyle aktif olmanın birçok yolu vardır. İşte birkaç fikir:

- Temiz havanın tadını çıkarmak için hastanızla birlikte dışarıda birlikte yürüyüşe çıkın
- Alışveriş merkezine gidin ve içeride gezintiye çıkın
- Evde oturarak egzersiz yapın
- En sevdiğiniz müzikle birlikte dans edin
- Bahçe veya ikinizin de keyif aldığı diğer rutin aktiviteleri yapın
- Kendi başınıza yapabileceğiniz etkinlikler
- Tek başına veya bir arkadaşınızla yürüyüşe çıkın.
- Bahçe işleri ile uğraşın
- Dans edin
- Evde egzersiz yapın. Demansı olan kişi şekerleme yaptığında, bir yoga matı çıkarın ve gerin, sabit bir bisiklet kurun veya egzersiz bantlarını deneyin.
- Tai Chi yapın.

Beslenmenize dikkat edin: Akdeniz diyeti gibi kalp-sağlığına da iyi gelen beslenme modelleri genel sağlık için iyidir ve beynin korunması-



na yardımcı olabilir. Akdeniz diyeti nispeten az kırmızı et içerir ve tam tahıllar, meyveler, sebzeler, balık, fındık, zeytinyağı ve diğer sağlıklı yağları vurgular. Yeni tarifler deneyin ve bunaması olan kişiyi de bu beslenme diyetine dâhil edin.

Stresle Başa Çıkmanıza Yardımcı Olacak Diğer İp İpuçları

Stres seviyenizi yönetin. Stres fiziksel sorunlara (bulanık görme, mide tahrişi, yüksek tansiyon) ve davranış değişikliklerine (sinirlilik, konsantrasyon eksikliği, iştah değişikliği) neden olabilir. Belirtilerinizi not edin ve gerektiğinde bir doktorla görüşün. Sizin için işe yarayan gevşeme teknikleri bulmaya çalışın.

Gerçekçi olun. Verdiğiniz özen bir fark yaratır, ancak birçok davranış kontrol edilemez. Ortaya çıktıkça olumlu zamanlara odaklanın ve güzel anıların tadını çıkarın.

Sağladığınız bakımı fark yarattığını ve elinizden gelenin en iyisini yaptığınızı unutmayın. Daha fazlasını yapamadığınız için kendinizi suçlu hissedebilirsiniz, ancak Alzheimer ilerledikçe bireysel bakımın değişmesi gerekir. Bakımın nasıl sağlanacağına söz veremezsiniz, ancak hastalığı olan kişinin iyi bakıldığından ve güvende olduğundan emin olabilirsiniz.

Mola verin. Bakım görevlerine ara vermeniz normaldir. Hiç kimse her şeyi kendi başına yapamaz. Kendinize zaman tanımak için geçici bakımı düşünmelisiniz.

Değişiklikleri gerçekleştikçe kabul edin. Alzheimer hastalığı olan insanlar zamanla değişir ve ihtiyaçları da değişir. Kendi başınıza sağlayabileceğinizin ötesinde bir bakıma ihtiyaç duyabilirler. Evde bakım hizmetlerinden evde bakıma kadar toplum kaynaklarının ve bakım seçeneklerinin farkında olmak geçişi kolaylaştırabilir. Çevrenizdekilerden destek ve yardım alın [3].

Eğitilmiş bir bakıcı olun. Hastalık ilerledikçe, yeni bakım becerileri gerekli olabilir. Alzheimer Derneği, Alzheimer'a sıklıkla eşlik eden davranış ve kişilik değişikliklerini daha iyi anlamanıza ve bunlarla başa çıkmanıza yardımcı olacak programlar sunar. Diğer bakım ortakları ve bakıcılarla, hastalığın zorlukları ve geleceğe ilişkin belirsizliklerle nasıl başa çıktıkları hakkında konuşmayı da yararlı bulabilirsiniz.

Hafıza kaybı olan birinin aile üyelerinin hayatlarının kontrolünü yeniden kazanmalarına yardımcı olmak için yerel ve ulusal **Alzheimer derneklerinin basılı ve internet ortamındaki kitaplarını okuyun.**

İnternette hastanıza ve size yardımcı olacak çok sayıda video bulunmaktadır. **Bu videoları izleyin.** Bu videolarda **kendinize güvenen bir bakıcı** olmanıza ve stresinizi azaltmanıza yardımcı olacak pratik bakım becerileri verir.

Kendine dikkat et. Doktorunuzu düzenli olarak ziyaret edin. İyi beslenmeye, egzersiz yapmaya ve bol bol dinlenmeye çalışın. Sağlıklı olmanız, daha iyi bir bakıcı olmanıza da yardımcı olabilir.

Yasal ve finansal planlar yapın. Hastanızın hafızası azaldıkça kendinizi ilişkinizde yeni bir rol üstlenirken bulabilirsiniz. Alzheimer hastalığı olan kişi, vergileri ödemek, mali ve yasal işlerle uğraşmak ve bazı ev işlerini yapmak gibi belirli görevleri artık yapamayabilir. Kendi başınıza önemli kararlar vermek size bunalımcı gelebilir.

Bu **değişikliklere hazırlıklı olun.** Sevdiklerinize teşhis konulduktan hemen sonra hayat sigortası poliçeleri, mülk tapuları ve emeklilik hesapları gibi mali ve yasal belgeleri bulun. Gerektiğinde yardım için ailenize, arkadaşlarınıza, profesyonellere veya topluluk kaynaklarına başvurun.

Gelecek planlarının yerinde olması tüm aileye rahatlık sağlayabilir. Bir avukat yardımı olmadan birçok belge hazırlanabilir. Ancak, yasal belgeleri nasıl tamamlayacağınızdan veya finansal planlar yapacağınızdan emin değilseniz, yaşlılık hukukunda uzmanlaşmış bir avukat ve bir finansçıdan yardım isteyebilirsiniz.

Doktora görünün. Doktorunuzu düzenli olarak (en az yılda bir kez) ziyaret ettiğinizden ve vücudunuzun size söylediklerini dinlediğinizden emin olun. Herhangi bir yorgunluk, stres, uykusuzluk, iştah kaybı veya davranışlarındaki değişiklikleri ciddiye alın. Bu semptomları görmezden gelmek, fiziksel ve zihinsel sağlığınızın bozulmasına neden olabilir [1,4].

İlişkinizdeki Değişikliklere odaklanın. Hastalık ilerledikçe eşiniz veya Alzheimer hastası partnerinizle olan ilişkiniz değişecek; ancak bağlantınız yine de zengin ve tatmin edici olabilir. Sizi daha da yakınlaştıracak ve ilişki kurmanıza yardımcı olacak şekillerde birlikte zaman geçirin.

Mahremiyet sorunları yaşama. İlişkinizdeki değişikliklerden dolayı büyük bir keder hissediyor olabilirsiniz. Bu duyguları yaşadığınız için bencil değilsiniz. Partnerinizin bilişsel gerilemesi göz önüne alındığın-



da, bir zamanlar paylaştığınız aynı duygusal veya fiziksel yakınlığa artık sahip olamayabilirsiniz. Alzheimer hastalığı olan kişilerin cinsel dürtülerinde değişiklikler yaşaması tipik bir durumdur. Depresyon, cinselliğe olan ilginin azalmasına, ayrıca fiziksel hastalıklara ve bazı ilaçlara neden olabilir. Bakıcıların bakım verme talepleri, yakın partnerden bakıcıya geçiş ve demansın ilerlemesi nedeniyle partnerlerinin kişiliğindeki değişiklikler nedeniyle cinsel arzularını kaybetmeleri de yaygındır. Partnerinize olan cinsel çekiciliğiniz değiştiyse, kendinizi suçlu hissetmeyin. Birbirinizle bağlantı kurmanın yeni yollarını bulabilirsiniz.

Aile ve arkadaşlarla daha fazla zaman geçirin. Aileniz ve arkadaşlarınızın ilişkinizden geri çekildiği veya onlarla geçirecek çok az zamanınız olduğu için sosyal olarak yalıtılmış hissedebilirsiniz. Aileniz ve arkadaşlarınız ne yapacaklarını veya ne söyleyeceklerini bilememekten endişe duydukları için sizinle ve Alzheimer'lı kişiyle vakit geçirmekten çekinebilirler. Ayrıca hastalığın neden olduğu davranış değişikliklerini anlayamayabilirler veya kişinin hastalığa sahip olduğunu kabul edemeyebilirler. Aileniz ve arkadaşlarınızla iletişime geçmek için inisiyatif alın ve Alzheimer hastalığı hayatınızı bazı yönlerden değiştirmiş olsa da onların arkadaşlıklarına ve desteğine değer verdiğinizi açıklayın. Birkaç arkadaş veya aile üyesini davet etmeyi düşünün. Demanslı kişide herhangi bir fiziksel veya duygusal değişiklik olup olmadığını önceden bilmelerini sağlayın. Kişiyi nasıl iletişim kuracakları ve birlikte yapabilecekleri faaliyetler hakkında önerilerde bulunun [5].

Gevşeme Teknikleri

Anksiyete ve stresiniz için birçok tedavi seçeneği vardır, ancak stresinizi yönetmek için yapabileceğiniz en iyi şeylerden biri rahatlamaktır. Aşağıda bazı gevşeme ve nefes tekniklerine yer verilmiştir. Bunları düzenli bir şekilde uygulamak rahatlamamızı sağlayabilir. Gevşeme becerileri, kas gerginliğini azaltarak, nefes almayı yavaşlatarak ve zihni yatıştırarak, vücut açısından kaygıyı giderir. Aşağıda, stresi azaltmanıza yardımcı olabilecek altı gevşeme tekniği verilmiştir:

1. Nefes odağı. Bu basit, güçlü teknikte uzun, yavaş, derin nefesler alırsınız (karın veya karın nefesi olarak da bilinir). Nefes alırken, zihninizi dikkat dağıtıcı düşünce ve hislerden nazikçe uzaklaştırırsınız. Ancak bu teknik, solunum rahatsızlıkları veya kalp yetmezliği gibi nefes almayı zorlaştıran sağlık sorunları olanlar için uygun olmayabilir.

2. Vücut taraması. Bu teknik, nefese odaklanmayı ilerleyici kas gevşemesini harmanlar. Birkaç dakika derin nefes aldıktan sonra, aynı

anda vücudun bir kısmına veya kas grubuna odaklanır ve orada hissettiğiniz herhangi bir fiziksel gerilimi zihinsel olarak serbest bırakırsınız. Bir vücut taraması, zihin-beden bağlantısı konusundaki farkındalığınızı artırmanıza yardımcı olabilir. Yakın zamanda vücut imajınızı etkileyen bir ameliyat geçirdiyseniz veya vücut imajınızla ilgili başka zorluklar yaşıyorsanız, bu teknik sizin için daha az yardımcı olabilir.

3. Kılavuzlu görüntüler. Bu teknik için, rahatlamaya ve odaklanmaya yardımcı olmak için zihninizde rahatlatıcı sahneler, yerler veya deneyimler yaratırsınız. Sakinleştirici sahnelerin ücretsiz uygulamalarını ve çevrimiçi kayıtlarını bulabilirsiniz; yalnızca rahatlatıcı bulduğunuz ve kişisel önemi olan görüntüleri seçtiğinizden emin olun. Gündümlü imgeleme, kendinizle ilgili olumlu bir vizyonu güçlendirmenize yardımcı olabilir, ancak araya giren düşüncelere sahip olanlar veya zihinsel imgeler oluşturmayı zor bulanlar için zor olabilir.

4. Farkındalık meditasyonu. Bu uygulama, rahatça oturmayı, nefesinize odaklanmayı ve geçmiş veya gelecekle ilgili endişelere sürüklenmeden zihninizin dikkatini şimdiki ana çekmeyi içerir. Bu meditasyon şekli son yıllarda artan bir popülerliğe sahiptir. Araştırmalar, anksiyete, depresyon ve ağrı çeken insanlar için yararlı olabileceğini düşünülmektedir.

5. Yoga, tai chi ve qigong. Bu üç antik sanat, ritmik nefes almayı bir dizi duruş veya akıcı hareketle birleştirir. Bu uygulamaların fiziksel yönleri, sizi yarışan düşüncelerden uzaklaştırmaya yardımcı olabilecek zihinsel bir odak sunar. Ayrıca esnekliğinizi ve dengenizi geliştirebilirler. Ancak normalde aktif değilseniz, sağlık sorunlarınız varsa veya ağırlı veya engelleyici bir durumunuz varsa, bu gevşeme teknikleri çok zor olabilir. Başlamadan önce doktorunuza danışın.

6. Tekrarlanan dua. Bu teknik için, nefese odaklanma alıştırması yaparken bir duadan kısa bir duayı veya cümleyi sessizce tekrarlıyorsunuz. Din veya maneviyat sizin için anlamlıysa, bu yöntem özellikle çekici olabilir.

Yukarıdaki tekniklerden hangisinin sizin için en uygun olduğunu görmek için birkaçını deneyebilirsiniz. Günde en az 20 dakika pratik yapmaya çalışın, ancak sadece birkaç dakika bile yardımcı olabilir. Ancak bu gevşeme tekniklerini ne kadar uzun süre ve ne kadar sık uygularsanız, faydaları o kadar büyük olur ve stresi o kadar fazla azaltabilirsiniz [6].

Dereceli Gevşeme Tekniği

Aşağıda bedeninizin gevşemesine yardımcı olacak bir dereceli gevşemenin nasıl yapılabileceğine ilişkin uygulama yer almaktadır. Bu uygulamada yer alan adımları başlangıçta okumanız gerekse de zamanla ezberleyebilirsiniz.

Kendinize rahat bir ortam seçin. Sakin, hiç olmazsa 30 dakika sizi kimsenin rahatsız edemeyeceği bir odada bir halı ya da minder üzerine uzanın.

- Sağ yumruğunuzu sıkın, bir süre tutun ve gevşetin. El kaslarınızı eliniz sıkık iken ve daha sonra gevşeyince nasıl hissettiğinize dikkat edin.
- Şimdi aynı yumruğunuzu yavaş yavaş sıkın ve bir süre sonra yavaş yavaş gevşetin. Yine dikkatinizi kaslarınızdan ayırmayın, yumruk sıkılırken ve gevşerken nasıl bir değişiklik olduğunu gözleyin.
- Şimdi sol yumruğunuzu sıkın, bir süre tutun ve gevşetin.
- Sol yumruğunuzu yavaş yavaş sıkın ve bir süre öyle tuttuktan sonra yavaş yavaş gevşetin.
- Sanki bir ağırlık kaldırıyormuş gibi her iki kolunuzu da bileklerden bükerek pazılarınızı gerin, kademeli olarak bu gerginliği iyice artırın ve sonra tamamıyla gevşek bırakın.
- Bir önceki basamağı yavaş yavaş tekrar edin.
- Kolunuzu aşağıya indirin, ellerinizin arkasını bacaklarınızın üzerine koyun ve kollarınızı geriye doğru gittikçe artan bir kuvvetle itin. Daha sonra tümenden gevşetin ve kolunuzun arka kısmında yer alan kaslarınızın farkına varın.
- Şimdi kollarınızı bedeninizin yan tarafına bırakın ve bütünüyle gevşetin ve gerginliğin kolunuzdan akıp dışarı çıktığını hayal edin.
- Kaslarınızı yukarı doğru kaldırarak alnınızı kırıştırın ve gerin. Bir süre öyle gergin tuttuktan sonra gevşetin ve serbest bırakın.
- Göz kapaklarınızı sıkı sıkıya kapatın; bir süre iyice sıkın. Daha sonra, gözünüzü açmadan göz kapaklarınızı gevşetin. Göz kapaklarınızın ve gözünüzün çevresindeki kasların gergin ve gevşek olmaları arasındaki derin farka dikkat edin.

- Dişlerinizi sıkarak çene ve şakak kaslarınızı iyice gerin. Bir süre sonra gevşeterek çeneniz gevşek bir biçimde, ağzınız yarı açık kalacak bir biçimde bırakın.
- Boyun kaslarınızın farkına varmak için kafanızı arkaya doğru atın ve boynunuzun arasındaki kasları iyice gerin, daha sonra kaslarınız gergin durumda iken başınızı önce sağa sonra sola çevirin, daha sonrada öne doğru eğin. Bir süre gergin tuttuktan sonra gevşetin.
- Omuzlarınızı yukarı kaldırıp omuzla boyun arasında kalan kasları gerin, bir süre gergin tutun ve daha sonra bütünüyle gevşetin. Omuzlarınızı, daha sonra kollarınızı, ensenizi, boynunuzu, çenenizi, göz kapaklarınızı ve alnınızı tamamiyle gevşetin. Yorgunluğun ve gerginliğin yukarıdan aşağıya doğru omuzlarınızdan kollarınıza, oradan da parmak ucunuzdan yere akıp döküldüğünü hayal edin. Gerginliğinizin gittikçe hafiflemekte olduğuna dikkat ediniz.
- Derin nefes alın ve göğsünüzden oluşan gerginliğe dikkat edin. Nefesinizi tutun ve göğüs kaslarınızın gerginliğini gözleyin. Şimdi nefes vererek tümünden gevşeyin.
- Şimdi yavaş yavaş ve düzenli bir şekilde nefes alıp vermeye başlayın. Her nefes verişte bedeninizin gevşediğini düşünün. Nefes alıp vermeye devam edin ve bedeninizin diğer kısımlarındaki yorgunluğun nefes alıp verirken gittikçe kaybolup gittiğini gözleyin.
- Şimdi karın kaslarınızı kasın ve bir süre gergin tutun. Daha sonra gevşetin ve karın kaslarınızın gevşek ve gergin oldukları zaman aralarındaki büyük farka dikkat edin.
- Omuriliğinizin iki yanındaki kasları gerin, bedeninin diğer yerleri gevşerken bu kasların gergin olmasına dikkat edin. Bu kasları biraz gergin tuttuktan sonra gevşetin ve aralarındaki farka dikkat edin.
- Nefes alıp vermeye devam edin ve bedeninizin üst ya da alt kısmında gergin hangi kas varsa gevşetin. Bedeninizde hiçbir gergin kas kalmayınca kadar gevsemeye devam edin.
- Şimdi kalça ve bacaklarınızın kaslarını iyice gerin ve bir süre sonra gevşetin. Bu kaslarınızın, gergin veya gevşek olmaları arasındaki büyük farka dikkat edin.

- Topuklarınızı kaldırmadan ayak uçlarınızı yukarı kaldırarak baldır kaslarımızdaki gerginliği arttırın. Kaslarınız gergin iken ayak parmaklarınızı oynatarak kas gerginliğinizin iyice farkına varın. Daha sonra ayak ucunuzu normal duruma getirip kaslarınızı tamamiyle gevşeterek aradaki farkı gözleyin.
- Topuklarınızı kaldırmadan ayak uçlarınızı geriye doğru iterek diz altındaki baldır kemiklerinin ön kısımlarındaki kasları gerginleştirin. Bu kasları bir süre gergin tuttuktan sonra gevşetin ve aralarındaki farkı gözleyin
- Şimdi bütün bedeni gözden geçirin ve başınızdan başlayıp ayak ucuna kadar kaslarınızın tümünü gevşetin. Baş, alın, göz kapakları, çene, boyun, ense, omuzlar, kollar, göğüs, karın, kalça, bacak, baldır ve ayak kasları tümünden gevşek bir biçimde yatın. Düzgün nefes vermeye devam edin. Kaslarınızdaki gerginliğin kollarınızdan ve bacağınızdan akıp gittiğini gözleyin. Bu şekilde beş, on dakika rahatça yatın.
- Her gün 15-20 dk uygulayabilirsiniz [7].

Endişeli Olduğunuzda Deneyebileceğiniz Nefes Egzersizleri

Anksiyete nedeniyle nefessiz hissediyorsanız, semptomları hafifletmek ve daha iyi hissetmeye başlamak için deneyebileceğiniz nefes alma teknikleri vardır:

1. Nefesinizi uzatın: Çok hızlı bir şekilde çok fazla derin nefes almak aslında hiperventilasyona neden olabilir. Hiperventilasyon, beyninize akan oksijen açısından zengin kan miktarını azaltır.

Endişeli veya stresli hissettiğimizde, çok fazla nefes almak ve hiperventilasyon yapmak daha kolaydır- tersini yapmaya çalışsak bile.

- Büyük, derin bir nefes almadan önce, bunun yerine kapsamlı bir nefes vermeyi deneyin. Tüm havayı ciğerlerinizden dışarı itin, ardından ciğerlerinizin havayı soluyarak işlerini yapmasına izin verin.
- Ardından, nefes vermek için nefes aldığınızdan biraz daha uzun süre harcamayı deneyin. Örneğin, dört saniye nefes almayı deneyin, ardından altı saniye nefes verin.
- Bunu iki ila beş dakika yapmayı deneyin.
- Bu teknik, ayakta durmak, oturmak veya uzanmak dahil sizin için rahat olan herhangi bir pozisyonda yapılabilir.

2. Karın solunumu: yapması gereken iş miktarını azaltmaya yardımcı olabilir. Diyaframdan nasıl nefes alacağınızı öğrenmek için:

- Rahatınız için, başınızın ve dizlerinizin altına yastıklar koyarak yere veya yatağa yatın. Ya da başınız, boynunuz ve omuzlarınız rahat ve dizleriniz bükülü olarak rahat bir sandalyeye oturun.
- Ardından bir elinizi göğüs kafesinizin altına, bir elinizi de kalbinizin üzerine koyun.
- Nefes alırken midenizin ve göğsünüzün nasıl hareket ettiğini veya hareket edip etmediğini fark ederek burnunuzdan nefes alın ve nefes verin.

Havayı ciğerlerinize daha derine çekmek için nefesinizi izole edebilir misiniz? Peki ya tersi? Göğsünüz midenizden daha fazla hareket edecek şekilde nefes alabilir misiniz?

Sonunda, nefes alırken göğsünüz yerine midenizin hareket etmesini istersiniz.

- Göbek nefesi alıştırmaları yapın
- Yukarıda anlatıldığı gibi oturun veya uzanın.
- Bir elinizi göğsünüze, bir elinizi karınınızın üzerine göbek deliğinin üzerinde bir yere koyun.
- Burnunuzdan nefes alın, midenizin yükseldiğini fark edin. Göğsünüz nispeten hareketsiz kalmalıdır.
- Dudaklarınızı büzerek ağzınızdan nefes verin. Nefesin sonunda havayı dışarı atmak için mide kaslarınızı çalıştırmayı deneyin.
- Bu tür nefes almanın otomatik hale gelmesi için her gün pratik yapmanız gerekir. Egzersizi günde üç veya dört kez 10 dakikaya kadar yapmayı deneyin.
- Nefes almak için diyaframınızı kullanmadıysanız, ilk başta kendinizi yorgun hissedebilirsiniz. Yine de pratikle daha kolay olacak.

3. Nefes Odağı: Derin nefes alma odaklanma kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir. Bu tekniği sakın, rahat bir yerde oturarak veya uzanarak yapabilirsiniz.

- Normal bir şekilde nefes alıp verdiğinizde nasıl hissettiğine dikkat edin. Zihinsel olarak vücudunuzu tarayın. Vücudunuzda hiç fark etmediğiniz bir gerginlik hissedebilirsiniz.
- Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alın.

- Karnınızın ve üst bedeninizin genişlediğine dikkat edin.
- Sizin için en rahat olan şekilde nefes verin, isterseniz içinize çekin.
- Bunu birkaç dakika boyunca karnınızın inip kalkmasına dikkat ederek yapın.
- Nefes verirken odaklanmak ve seslendirmek için bir kelime seçin. “Güvenli” ve “sakin” gibi kelimeler etkili olabilir.
- Nefesinizin yumuşak bir dalga gibi üzerinizi yıkadığını hayal edin.
- Nefesinizin sizden olumsuz ve üzücü düşünceler ve enerji taşıdığını hayal edin.
- Dikkatiniz dağıldığında, dikkatinizi nazikçe nefesinize ve sözlerinize geri getirin.
- Mümkün olduğunda bu tekniği günde 20 dakikaya kadar uygulayın.

4. Eşit nefes alma: Bu, verdiğiniz süre kadar nefes aldığınız anlamına gelir [8].

- Oturarak veya yatarak eşit nefes alıştırması yapabilirsiniz. Hangi pozisyonu seçerseniz seçin, rahat ettiğinizden emin olun.
- Gözlerinizi kapatın ve birkaç nefes boyunca normalde nasıl nefes aldığınıza dikkat edin.
- Ardından burnunuzdan nefes alırken yavaşça 1-2-3-4 sayın.
- Aynı dört saniyelik sayı için nefes verin.
- Nefes alıp verirken, ciğerlerinizdeki doluluk ve boşluk hissine dikkat edin.
- Eşit nefes almaya devam ettikçe ikinci sayınız değişebilir. Nefesinizi tuttuğunuzdan ve aynı şekilde verdiğinizden emin olun.

KAYNAKLAR

- Mittelman, M. S. (2002). Family caregiving for people with Alzheimer's disease: Results of the NYU spouse caregiver intervention study. *Generations: journal of the American Society on Aging*, 26(1), 104-106.
- Caregiver Depression. Available at: <https://www.alz.org/help-support/caregiving/caregiver-health/caregiver-depression>
- Be a Healthy Caregiver. Available at: https://www.alz.org/help-support/caregiving/caregiver-health/be_a_healthy_caregiver
- Caregiver Stress. Available at: <https://www.alz.org/help-support/caregiving/caregiver-health/caregiver-stress>
- Changes to Your Relationship. Available at: <https://www.alz.org/help-support/caregiving/caregiver-health/relationship-changes>
- Six relaxation techniques to reduce stress. Available at: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/six-relaxation-techniques-to-reduce-stress>
- Dereceli Gevşeme Tekniği, Stresten Arınmak İçin Etkili Bir Yöntem. Available at: <https://www.nkfu.com/dereceli-gevseme-teknigi-stresten-arinmak-icin-etkili-bir-yontem/>
- Breathing Exercises to Try When You Feel Anxious. Available at: <https://www.healthline.com/health/breathing-exercises-for-anxiety#takeaway>

BÖLÜM 13

ÇOCUKLARLA YAŞLILAR HAKKINDA KONUŞMAK: ÇOCUKLARA ALZHEIMER HASTALIĞINI NASIL ANLATALIM?

YAZAR

Assoc Prof. Dr. Sonnur IŞITAN, *Balikesir University*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Çocukların Gözünden Yaşlı Bireyler
- Çocuklara Hastalık Kavramını Açıklama
- Çocuklarla Alzheimer Hakkında Konuşmak
- Sonuç ve Öneriler



Çocukların Gözünden Yaşlı Bireyler

Küçük çocuklar, yaşları ve yaşlı bireyler ile olan ilişkilerine bağlı olarak yaşlı insan-yaşlılıkla ilgili oldukça farklı tutumlara sahip olabilirler. Alan yazında küçük çocukların algılama ve kavram gelişimleriyle ilgili olarak yapılan çalışmalarda “Çocukların yaşlı yetişkinlere yönelik tutumları ve algıları nasıl şekilleniyor?” sorusuna cevap aranmıştır. Var olan çalışma sonuçlarına göre ise çocukların yaşlanma sürecine yönelik tutumları genellikle olumsuzdur. Ancak çocukların yaşlı yetişkinlere karşı genel olarak tutumları ise olumludur. Çocuklar çalışmalarda yaşlanmanın olumlu ve olumsuz yönlerini fark ettiklerini belirtmişler ve bununla birlikte yaşlanma sürecinin her yönüne ve yaşlı bireylere karşı uygun duygusal tepki sergilediklerini söylemişlerdir. *Marks ve arkadaşları* yaptıkları araştırma sonuçlarına dayanarak, çocukların yaşlı bireylere karşı olan tutumlarının ötesine ve bu tutumların altında yatan nedenlere bakmanın gerektiğini öne sürmektedir (*Marks, Newman ve Onawola, 1985; Newman, Faux, ve Larimer, 1997*).

Genel olarak çocuklar, yaşlı yetişkinlerle olan ilişkileri iyi ise yaşlı yetişkinlerle olan etkileşimlerinden olumlu bir şekilde etkilenirler. Böylelikle yaşlanmanın fiziksel belirtilerini olumsuz olarak görmezler. Ancak yaşlanmayla ilişkili bazı hoş olmayan durumlara olumsuz tepki verebilirler.

Günümüzde yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunları azaltmak ve toplumun diğer bireyleriyle etkileşime geçmelerini ve bütünleşmelerini sağlamak çok önemlidir. Bu konuda farklı uygulamalar bulunmaktadır. Bunlardan biri pek çok ülkede yaşlılık politikalarından biri olan “*kuşaklararası dayanışma*”dır. “*Kuşaklararası dayanışma*” için ülkeler bazında farklı kültürel özellikler nedeniyle farklı uygulamalar olsa da hepsinde temel amaç; toplumdaki tüm bireylerin dayanışmasını sağlamaktır. Çeşitli modeller arasında özellikle “*Okul temelli dayanışma modeli*” farklı yaş grubundan insanların (yaşlı, çocuk, genç) bir araya gelip kaynaşmasını, dayanışmasını sağlayan etkili bir modeldir (*Yıldırım, 2015*).

Okul temelli dayanışma modelinde çocuklara farklı materyaller sunulabilir. Eğitim ortamında çocuklara yaşlı bireyleri ve bu bireylerin yaşadıkları sorunları anlatmada çocuk kitaplarında da faydalanabilir. Çocuk kitapları, çocukların kendilerine benzeyen, kendilerine benzer duygu ve deneyimlere sahip karakterleri görmeleri için ayna görevi görür. Kitaplar ayrıca çocukların yakın çevrelerinin ötesine bakarak ve diğer topluluklarda veya dünyanın başka yerlerinde meydana gelen karakterleri ve olayları görerek dünya hakkında yeni pencereler

açmalarını sağlamaktadır (*Rudman, 1995*). Bu nedenle okul öncesi-ilkokul yıllarında çocukları yaşlanma konusunda eğitmeye ve ilerideki uzun yaşama hazırlamaya yardımcı olabilecek kaynaklardan biri çocuk edebiyatı eserleridir. Bu eserler çocuklara yaşlanmaya ilişkin bütünsel bir bakış açısı sağlayabilir, onlara yaşlanma ve yaşlanma sürecini öğretebilir, yaşlanmaya ilişkin olumlu tutumları teşvik edebilir ve olumlu yaşlanmayı teşvik edebilir. Özetleyecek olursak erken dönemden itibaren çocuklara yaşlılık kavramını anlatan, çocukların yaş ve gelişimlerine uygun nitelikli edebiyat eserleri sunulabilir (*McGuire, 2016*).

Yaşlı bireyleri anlatan çocuk kitaplarında mevcut duruma bakıldığında “yaşlı olma” kavramının temsili açısından yetersizlikler olduğu belirtilmiştir. Örneğin, çocuk kitaplarında “yaşlılık” kavramı olarak özellikle yaş ayrımcılığının yapıldığı görülmüştür. Kitaplarda yaşlılara yönelik ayrımcılık yapılması, hikayedeki yaşlı kişinin önemli bir rolünün olmaması ve önemsiz biri gibi gösterilmesi gibi durumlar yaşlılara yönelik algıyı olumsuzlaştırabilmektedir. Çünkü çocuklar genel olarak yaşlıları; heyecan verici olmayan, ifadesiz, düz, tek boyutlu, hayal gücünden yoksun, yaratıcı olmayan ve sıkıcı olarak değerlendirmektedirler. Ayrıca kitaplarda, yaşlı insanları tanımlamak için sürekli olarak kullanılan terimlerin başında “yaşlı”, “üzgün” ve “fakir” şeklinde tanımlar yer almaktadır (Aktaran; *McGuire, 2003*).

Yukarıda belirtilen sebeplerden dolayı yaşlı bireyleri ve yaşamlarını anlatan edebiyat eserlerinde karakter temsili ve resimlemeleri önemlidir. Çünkü çocuklar kitaplarda geçen yaşlı karakter resimlemeleri ve onlarla ilgili ifadelerden etkilenecektir. Bu sebeple yaşlanma, yaşlılık hakkında çocuk kitabı yazarken veya seçerken aşağıdaki ölçütleri dikkate almak önemlidir: Kitaplarda;

- yaşlı karakterler stereotipik olmayan bir şekilde tasvir edilmeli,
- yaşlı karakterler; toplumun değerli ve katkıda bulunan üyeleri olarak gösterilmeli,
- yaşlı karakterler hikayede önemli bir rol oynamalı,
- yaşlı karakterler kitapta bağımsız ve aktif olarak gösterilen kişi olmalıdır (*McGuire, 2003*).

Çocuklara Hastalık Kavramını Açıklama

Çocuklara önemli hastalıkları açıklamak hassas bir konudur. Çocuklar kendilerinin ya da yakınlarının hastalığından psikolojik ve sosyal olarak etkilenebilmektedirler. Bu süreçte çocuklara hastalıklar anlatılırken

onların gelişimsel özellikleri temel alınmalıdır. Piaget'nin teorisine göre henüz somut işlem aşamasına ulaşmamış çocuklar; kelimelerin birden çok anlamı olabileceğini veya bazı kelimelerin kulağa benzer gelebileceğini ancak farklı sesletimler ile (yani, eş anlamlıları) ifade edebileceğini fark etmede zorluk yaşarlar; bu sebeple hastalık açıklamasında kullanılan sözcük seçimi ve terimler çocuk özellikleri göz önünde bulundurarak yapılmalıdır (*Whitt ve arkadaşları, 1979'dan aktaran; Whaley, 1999*).

Yine çocukların hastalık anlayışı, dünyada var olan farklı varlık kategorilerinin farkındalığıyla şekillenmektedir. Çocuklar, varlıkların hastalığa yatkınlıkları hakkında 5 yaşından itibaren kendi durumlarına dayalı olarak sistematik tahminlerde bulunabilmektedirler (*Buchanan-Barrow, Barrett, & Bati 2003*). Çocuğun bir yakını ya da kendisinde hastalık olması durumunda ona yapılan açıklamalar sırasında kullanılan ifadeler önemlidir. Kullanılan dil çocukları gelişimsel özelliklerine, kavram düzeylerine uygun olmalıdır. Özellikle yapılan açıklamalarda seçilen sözcüklere dikkat edilmelidir.

Yine çocuklara hastalığı açıklamada mecazi dilin kullanımı onlar açısından ilgi çekici olabilir. Çok sayıda yazar, hastalıkları anlatmak için analogiler, metaforlar veya benzetmeler kullanmayı önermiştir. Örneğin, *Whitt ve arkadaşları (1979)*, epilepsiyi açıklamak için telefonu, diyabet için otomobilin yakıtını (benzin) metafor olarak kullanmıştır (*Aktaran; Whaley, 1999*). Ancak genel olarak hastalıkları çocuklara açıklarken karar verilmesi gereken konu çocukların hastalıklarıyla ilgili olarak ne bilmek istedikleri ve neleri bilmeleri gerektiğini belirlemektir. Yetişkinler gibi çocuklar da hastalığın hayatlarını nasıl etkileyeceğini ve değiştireceğini anlamak isterler (*Whaley, 1999*). Dolayısıyla çocuklara açıklama yaparken hayatında olacak değişiklikler, nelere dikkat etmesi gerektiği onlara çocuk dostu ifadelerle açıklanmalıdır.

British Psychological Society (İngiliz Psikoloji Toplumu, 2020, html-4) yaşlara göre çocuklara hastalıklarla ilgili olarak nasıl açıklama yapılabileceğini şu şekilde açıklamıştır:

0-3 yaş

Bu yaş grubu göremedikleri ve dokunamadıkları şeyleri anlamakta zorlanır. Dolayısıyla hastalığın ne anlama geldiğini kavramaları zor olacaktır. Bu sebeple bu yaş grubundaki çocuklara açıklama yaparken; karmaşık açıklamalar kullanılmamalı, kısa cümleler kurulmalı ve ifadelerde şimdiki zamana odaklanılmalı, çok fazla ayrıntı eklenmemeli,

günlük rutinlerde çocukla oyun oynamaya devam edilmelidir. Özellikle çocuklarla birlikte oyun oynamak, doğal süreçte açıklama yapmak (örneğin bebeklerle oyun oynama ve hikayeleri kullanarak açıklama yapma gibi) uygun olacaktır. Çocukla olan rutinde değişiklik yapmanız gereken durumlarda ise açıklama yaparken dürüst olunmalı ancak açıklama kısa tutulmalıdır (Örneğin, “Anneniz evden çalışıyor. Bu, ofise gitmek yerine sizinle birlikte çokça evde olacağı anlamına gelir”, gibi).

4-7 yaş

Bu yaş grubundaki çocuklar yakın çevrelerine, etraflarında neler olup bittiğine, daha sonra ve yakında neler olacağına ve şu anda nasıl hissettiklerine odaklanırlar. Çocuklar hastalık sürecinde kendilerini suçlayabilirler (örneğin, “Büyükanne hasta çünkü ben ellerimi yıkamadım” gibi). Bu yaş grubunda zor olsa bile (örneğin sevilen biri hastaysa) onlarla vakit geçirmeye ve oyun oynamaya devam edilmeli, gerekirse hikayeler kullanılmalıdır. Çocuğun nedeni ve sonucu anladığından emin olunmalı, açıklamalar onların ihtiyaç duyacağı kadar yapılmalı ve bu bilgiler tutarlı bir şekilde tekrarlanmalıdır.

7-12 yaş

Çocuklar bu yaşta artık hastalıkların diğer insanlar üzerindeki etkileri veya yaşam üzerinde yarattığı değişiklikler hakkında küçük çocuklara göre daha fazla soru sorarlar. Onlar resim yapma, hikaye okuma-anlatma, soru sorma gibi etkinliklerle duygusal olarak kendilerini ifade etmeye teşvik edilebilir. Bu yaş grubundaki çocuklarla konuşurken farklı duygular uygun şekilde normalleştirilmeli ve endişe ve hisler hakkında konuşulmalıdır. Onlara yapılan açıklamaların doğru olduğundan emin olunmalı ve koşullar arasındaki farklılıklar açıklanmalıdır (British Psychological Society, 2020, Dec-4).

Çocuklarla Alzheimer Hakkında Konuşmak

Aile içinde Alzheimer gibi ciddi bir hastalığın olması ailedeki tüm bireylerin hayatını etkilemektedir. Öyle ki örneğin Chapecó, Santa Catarina şehrinde Alzheimer hastalığı olan insanların bakıcıları; hastalık hakkında bilgi edinme ihtiyacı, suçlulukla başa çıkma ve ağrı, bağımlılık ve fiziksel ve psikolojik ıstırap durumlarıyla başa çıkma gibi zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Kucmanski ve arkadaşları (2016)). Farklı bir çalışmada Fransa, Almanya, Polonya, İspanya ve Amerika Birleşik Devletleri’nde AH olan bir aile üyesi olduğunu bildiren kişiler arasından rastgele 2678 yetişkin seçilmiş ve onlarla telefonla (sabit hat ve cep telefonu) gerçekleştirilen bir anket çalışması yapılmıştır. Ankete

katılan kişilere, AH olmayanlara karşı inançları ve beklenen davranışları hakkında sorular sorulmuştur. Anket sonuçları genel olarak halkın AH olan bir aile üyesiyle etkileşime geçtikçe, Alzheimer hastalığı hakkında daha fazla endişe duyacağını ve Alzheimer hastalığının ölümcül bir hastalık olduğunu kabul etme olasılığının daha yüksek olacağını göstermiştir (*Blendon et al., 2012*).

Günümüz dünyasında çocukların aile üyelerinden Alzheimer'a yakalanan yakınları olabileceği gibi toplumda Alzheimer'a sahip bireylerle toplum içinde karşılaşma olasılıkları da artacaktır. Çocuklara Alzheimer'ı anlatmak, toplumda AH olan bireylerle dayanışmasını ve kaynaşmasını sağlamak için önce bu hastalığı onlara kavratmak gerekir. Çocuklara Alzheimer'ı anlatırken ilk olarak "hafıza" ve "unutma" kavramlarına değinmek faydalı olacaktır.

Küçük yaştan itibaren çocuklar "unutma" ve "hafıza" kavramını algılayabilmektedir. Örneğin çocuklar "hatırla" ve "unut" kelimelerinin ön bilgi bileşenlerini ilk olarak yaklaşık 4 yaşında anlamaktadırlar. Bu sebeple çocukların yaş ve gelişimlerine uygun olarak "hafıza" ve "unutma" kavramından dolayısıyla *unutkanlığın* ne olduğundan bahsedilebilir (*Lyons ve Flavell, 1994*).

Alzheimer hastalığı (AH), küçük çocuklar da dahil olmak üzere tüm aile sistemini etkiler. Çocuklar aile yakınlarından birinde AH olduğunu duyduklarında farklı tepkiler verebilmektedir. Çocukların Alzheimer hastalığına karşı olası tepkileri aşağıda gibi olabilmektedir:

- Kıskançlık ve içerleme
- Suçluluk
- Üzüntü
- Karmaşa
- Utanç
- Öfke ve hayal kırıklığı
- Korku
- İçme kapanma
- Belirsiz fiziksel belirtilerden şikayetler
- Kötü okul performansı
- Arkadaşlarını eve davet etmekten vazgeçme (*Chicago: Alzheimer Derneği; 1997'den uyarlayan ve aktaran, Winters, 2003, s.38*).



Çocuklara Alzheimer'ı anlatırken aşağıdaki adımlar izlenebilir:

Adım 1- Çocukların konu hakkındaki mevcut bilgilerini belirlemek: Çocuklara neler olup bittiğinin ayrıntılarını anlatmadan önce, onların durum hakkında ne bildiklerini veya neye inandıklarını öğrenmek faydalı olacaktır.

“Muhtemelen fark etmişsindir son zamanlarda daha çok yorulmuş ve eskisi kadar işlerini yapamıyor. Bunu düşünüp düşünmediğini merak ediyorum ve bunun hakkında konuşmak isteyip istemediğini...”

Çocuklara hastalığı açıklarken kişinin görünümündeki değişiklikler, kullanılan ilaçlardan ve hastalık belirtileri, tedavi veya ilaçların yan etkileri, kişinin nerede olacağı (evde, hastanede, bakımevinde) ve bunun nedeni, kişinin hastalığının ilerlemesi durumunda oluşacak durumlar gibi bazı temel bilgileri paylaşmak faydalı olabilir.

Adım 2- Onlara karar verme ve seçme şansı vermek: Çocuklar, kendilerine yakın birinin tedavi edilemez bir hastalığı olduğunda, genellikle durum üzerinde hiçbir kontrollerinin olmadığını hissedebilirler. Onlara net bilgi vermek ve onları bazı kararlara dahil etmek, durumu nasıl yönetecekleri konusunda seçim yapmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, kişi hastanedeysen veya bakımevindeyse, kişiyi ziyaret etmek isteyip istemediği ve ne kadar süreyle ziyaret edeceği sorulabilir.

Adım 3- Eğer günlük rutin değişecekse: Çocuklar için düzen çok önemlidir. Şayet yakınınızdaki hastalık çocuğun yaşamında bir değişikliğe sebep olarsa, çocukların uyum sağlamasına yardımcı olacağı için mümkün olduğunca ön hazırlık yapmaya çalışılmalı ve ne gibi değişiklikler olabileceği açıklanmalıdır.

Adım 4- Sık ve düzenli kontrol: Çocuklara neler olup bittiğiyle ilgili soruları olup olmadığı veya nasıl hissettikleri hakkında konuşmak isteyip istemedikleri düzenli olarak sorulmalıdır. Böylelikle çocuklar yetişkin ile bu konu hakkındaki duygu ve düşüncelerini rahatlıkla konuşabileceklerini hissedeceklerdir (*St. Columba's Hospice Care, 2020, html-5*).

Bu süreçte yine daha önceden belirtildiği üzere çocuk kitaplarından faydalanılabilir. Ancak çocukların AH'yi anlamalarına yardımcı olacak çok az kaynak bulunmaktadır. Kitaplarda AH'yi anlatımında çocukların karmaşık ve anlamadıkları kelimeler ile anlatılmamalıdır. Yine kitaplarda AH hakkında karmaşık olmayan bilgiler verilmelidir. AH'yi anlatan hikayelerde hastalığın bilişsel, davranışsal, duygusal ve işlevsel semptomlarının kapsamlı bir tasvirini sunmalıdır. Hikâye kitabı karakterlerinin gösterdiği hastalık semptomların yaygınlığı ve hastalı-

ğın olumsuz yönde ilerlemesi ile ilgili raporlar önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bu sebeple çocukları AH hakkında bilgilendirmek için tasarlanmış kitapların kapsamlı ve doğru olması gerekir (*Sakai, Carpenter, Rieger (2012)*). Mevcut kaynaklar faydalı olmakla birlikte, küçük çocuklarda AH hakkında sağlık okuryazarlığı kazandırmak için bu tür kitaplar yazılabilir. Örneğin **REMEM Projesi** kapsamında geliştirilen “**Hafıza Yapbozu**” isimli kitap okul öncesi çağıdaki çocuklar için AH hastalığı konusunda farkındalık yaratmayı amaçlamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çocukları Alzheimer hakkında farkındalık sağlamak, bilgi vermek ve Alzheimer hastalığı olan bireylere karşı olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak gerekir. Çocuklara bu konuda özetle aşağıdaki gibi açıklamalar yapılabilir:

Çocukların sorularını basit ve dürüstçe yanıtlayın. Örneğin, okul öncesi çağda çocuğa “*Büyükannenin bir şeyleri hatırlamasını zorlaştıran bir hastalığı var*” diyebilirsiniz. Okul çağı çocuğuna “*Alzheimer, beynin değişmesine neden olan bir hastalıktır. Büyükbabanın beyni değişiyor. Bazen bu duygular kafası karışmış (veya korkmuş veya kızgın) hissettirir. Bazen bu duygular onun kastetmediği şeyleri yapmasına veya söylemesine neden olur. Alzheimer bu. Senin bir suçun yok*”. Ergenlik döneminde birey bir kişinin nasıl değiştiğini kabul etmekte zorlanabilir. Utanç veya rahatsızlık hissi yaygındır. Kendisi de endişelenebilir, “*Siz de Alzheimer olur musunuz? Ben olacak mıyım?*” gibi. Ona “*Gerçek şu ki, Alzheimer bulaşıcı değildir. Çoğu insan Alzheimer olmaz*”, şeklinde açıklama yapılabilir.

- *Çocukların üzüntü ve öfke duygularının normal olduğunu bilmelerine yardımcı olunabilir.*
- *Onları rahatlatarak hastalığa kimsenin suçu olmadığı söylenebilir (Alzheimer’s Illness Resource Agency of Alaska, html-2).*

Ergenlik çağındaki bireyler Alzheimer hastalığı olan kişinin nasıl değiştiğini kabul etmekte zorlanabilir. Değişiklikleri üzücü veya utanç verici bulabilir ve kişinin etrafında olmak istemeyebilir. Bu yaş grubu Alzheimer hastalığı olan kişiyle vakit geçirmeye zorlanmamalıdır. Bu işleri daha da kötüleştirebilir. Çocuk ve gençlere Alzheimer hastalığı olan kişiyle hala konuşabileceklerini göstermek ve onun aktivitelerden zevk almasına yardımcı olmak önemlidir. Birlikte eğlenceli şeyler yapmak (basit sanatlar ve el işleri, enstrüman çalma ve şarkı söyleme, birlikte fotoğraf albümüne bakma, birlikte hikâye okuma-anlatma gibi) hem çocuk ve gençlere hem de Alzheimer hastalığı olan kişiye yardımcı olabilir (*Alzheimer’s caregiving tips-html-1*).



KAYNAKÇA

- Alzheimer's Caring Tips. Helping kids understand Alzheimer's illness. NIH July 2012. Html-1. <https://www.alzoc.org/wp-content/uploads/2015/11/RELATIONSHIPS-Helping-Kids-Understand-AD-NIH-7.12-exp-6.2016-1.pdf>.
- Alzheimer's Illness Resource Agency of Alaska. Talking With Children About Alzheimer's Illness. Html-2. <http://www.alzalaska.org/wp-content/uploads/2013/09/Talking-with-Children-about-AD-with-header.pdf>
- Blendon, R. J., Benson, J. M., Wikler, E., M, Weldon, K. J., Georges, J., Baumgart, M. & Kallmyer, B. A. (2012). The Impact of experience with a family member with Alzheimer's illness on views about the illness across five countries. *International Journal of Alzheimer's Illness*. Madde ID 903645. doi: 10.1155/2012/903645
- British Psychological Society. (2020). Advice. Talking to children about illness. BRE26d/23.03.2020. Html-4. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Talking%20to%20children%20about%20illness.pdf>
- Buchanan-Barrow, E., Barrett, M. & Bati, M. (2003). Children's understanding of illness: The generation of illness according to examples. *Journal of Health Psychology*, 8(6), 659-670. doi: 10.1177/13591053030086001
- Kucmanski, L. S., Zenevici, L., Geremia, D. S., Madureira, V. S. F., Silva, T. G. & Souza, P. S. (2016). Alzheimer's illness: Challenges faced by family caregivers. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 19, (06), 1022-1029. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162>
- Lyon, T.D. & Flavell, J. H. (1994). Young children's understanding of "remember" and "forget". *Child Development*, 65, (5), 1357-1371. Doi: 10.2307/113150
- McGuire, P. L. (2016). Early children's literature and aging. *Creative Education*, 7, 2604-2612. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2016.717245>
- McGuire, P. L. (2003). Growing up and growing older. Books for young readers. *Childhood Education*, 79, 145-149. <http://dx.doi.org/10.1080/00094056.2003.10522214>
- Newman, S., Faux, R., & Larimer, B. (1997). Children's views on aging: Their attitudes and values. *The Gerontologist*, 37(3), 412-417. <https://doi.org/10.1093/geront/37.3.412>

- Rudman, M. (1995). *Children's literature: An issues approach* (3rd edition). New York: Longman.
- Sakai, E. Y., Carpenter, B. D. & Rieger, R. E (2012). What's wrong with grandma?': Depictions of Alzheimer's illness in children's story-book. *American Journal of Alzheimer's Illness & Other Dementias*, 27(8) 584-591. doi: 10.1177/1533317512459796
- St. Columba's Hospice Care (2020). How to explain incurable illness to children. Version 1.0 Updated 9/4/2020. Html-5. <https://stcolumbashospice.org.uk/assets/images/files/How%20to%20explain%20incurable%20illness%20to%20children.pdf>
- Whaley, B. B. (1999). Explaining illness to children: Advancing theory and research by determining message content. *Health Communication*, 11(2), 185-193, doi: 10.1207/s15327027hc1102_4
- Winters, P. (2003). Alzheimer's illness from a child's perspective. *Geriatric Nursing*, 24(1), 36-39. doi:10.1067/mgn.2003.14
- Yıldırım, F. (2015). Çocukların dünyasına yaşlıları dahil etmek: Okul temelli kuşaklararası dayanışma modelleri. [Including the elderly in the world of children: School-based models of intergenerational solidarity.] *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi [Journal of Social Research of Türkiye]* 19 (1), 275-296.

BÖLÜM 14

İNTERNET ve MOBİL UYGULAMA KULLANIMI

YAZARLAR

Ayşe ÇAKIR, *Denizli İnovasyon Derneği*
İbrahim ÇAKIR, *Denizli İnovasyon Derneği*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- İnternet ve Mobil uygulamalarının Faydaları
- İnternet ortamının sosyal yaşama katkısı
- Mobil Uygulamalarda neler olmalı?
- Hangi Mobil Uygulamalar Kullanılabilir?



GİRİŞ

Demans hastalarında iletişim zorlukları yaygındır, ancak etkili iletişim demanslı kişilerin yaşam kalitesini iyileştirir. Demans nedeniyle bir kişinin iletişim yeteneğini tehlikeye attığının erken bir işareti doğru kelimeleri özellikle de nesne isimlerini bulamamasıdır. Kişi yanlış bir kelimeyi değiştirebilir veya hiçbir kelimeyi bulamayabilir. Hastalık ilerledikçe, iletişim zorlukları gittikçe daha şiddetli hale gelir ve sonunda tamamen iletişim kuramamasına yol açar.

Teknolojinin ve internetin kullanımıyla anlamlı iletişim girişimleri, bu semptomların hafifletilmesine ve belki de belirtilerin şiddetinin azaltılmasına yardımcı olabilir. Demans hastalarının yaklaşık yüzde 30'u sanırlar yaşayabilir. Algılamadaki bu değişim hem hastalar hem de bakıcılar için özellikle rahatsız edici olabilir. Hastanın resim gösterme, tanıdık televizyon programlarının YouTube klipleri, vb. gibi teknolojiyi kullanarak hafızayı yeniden yönlendirmesini sağlamak, korkmuş ve kafa karışıklığından bunalan bir hastayı yatıştırmaya yardımcı olabilir [1].

İnternet ve Mobil Uygulamalarının Faydaları

Teknoloji sağlıklı olan veya sağlık sorunları olan yaşlıların mutluluğuna katkı sunabilir. Bu bağlamda sosyal ağlar, video görüşmeler ve oyunlar çok iyi çözümler önermektedir. Torununun resimlerini sosyal medya sitesi aracılığıyla gören yaşlılar mutlu olmaktadır. İnternette uzakdaki çocuklarını video görüşme yoluyla görme ve onlarla görüşme imkânı bulması yaşlı bireyleri çok mutlu etmektedir [2].

Bu sebeple Alzheimer hastalarında internet kullanımı daha önceden yapmayı sevdikleri şeyleri tekrar yapmak için veya onları motive edecek yeni uygulamaları bulmak için kullanılmalıdır. Akrabaları veya tanıdıkları insanlar ile internet aracılığı ile yüz yüze görüşmesi simaların unutulmamasını sağlayabilir.

Sevdikleri sanatçıların şarkılarını dinlemek ve filmlerini izlemek onları kendi hatıralarından birine götürebilir. İnternet ve teknoloji kullanımı kendilerini motive etmek veya hafıza egzersizleri yapmak için kullanılmalıdır.

Akıl oyunlarının ve diğer bilgisayar tabanlı simülasyon terapisinin kullanımı sağlık uzmanlarına, bakıcılara ve hastaların kendilerine yeni bir ışık tutabilir.

Yenilikçi Teknolojilerin Rolü Demanstan mustarip bireylerin bilişsel bozukluklarına yönelik olarak bakım sağlanan ortamları uyarlamak için kullanılan teknolojiler ya da demanstan mustarip bireyler ve bakım sağlayan yakınlarını desteklemek için kullanılan tele-bakım gibi yenilikçi teknolojiler demans bakımını kolaylaştırabilir. Ayrıca;

- Bağımsızlık ve özerkliği teşvik etme
- Demanstan mustarip bireyin kendine güven ve yaşam kalitesini artırma
- Evde ve ev çevresindeki potansiyel risklerin yönetilmesine yardımcı olma
- Demanstan mustarip bireye kendi evinde daha uzun süre yaşayabilmesi yolunda destek olma
- Hafıza ve hatırlamaya yardımcı olma
- Demanstan mustarip bireyin kimi yetilerini muhafaza etmesine destek olma
- Bakıcılara rahatlatma sağlama ve daha az stres hissetmelerine yardımcı olma

İnternet ortamının sosyal yaşama katkısı

Her yaştan insanın gündelik hayatının bir parçası olan internet ortamı, diğer bir ifadeyle, sanal dünya kişilerarası iletişimin pek çok unsurunu da içeriğinde barındırmaktadır.

Yeni kişiler tanıma, sohbet etme, fikirlerini paylaşma, çeşitli gruplara üye olma gibi kişilerarası iletişimi artırabilir.

Günümüzde, insanlar arkadaş ya da akrabalarla sohbet etmek, fikirlerini paylaşmak ya da çeşitli gruplara üye olabilmek gibi çoğu durumda mekânsal olarak bağımlılıktan kurtulmuş, gün içerisinde istedikleri an ve mekânda internete bağlanarak bu gereksinimlerini karşılayabilirler.

Yaşlılığın getirdiği sağlık sorunları nedeniyle mekânsal bağımlılıkları olan ve evden çıkmakta zorlanan yaşlılar için de internet kullanımının, kendilerini ifade etme ve sosyal çevre ile iletişim kurma bağlamında birtakım imkânlar sunabilir.

İnternet kullanımının yaşlılara gündelik hayatın içerisinde kalabilme, sosyal çevre ile iletişimi sürdürebilme, yüz yüze iletişim imkânı olmayan arkadaş ya da akrabalar ile görüşme, haber kaynaklarına ulaşma, bilgi edinme gibi avantajlar sağlayabilir [1,3]:

- Yaşlılarda internet kullanımıyla yaşam doyumları artabilir.
- Yalnızlıkları azalabilir
- Kendilerine güvenlerini artırabilir
- Teknoloji, bilişsel engellilerin yaşam kalitesini iyileştirmek için hastalar ve çevresindeki insanlar ile arasındaki uçurumu kapatmaya yardımcı olabilir.
- iPod'lar gibi teknoloji araçları demans hastalarının bilişsel yön-
deki sorunları giderebilir.

Yardımcı teknolojilerin kullanımı kayda değer potansiyel faydaların yanı sıra kendine has zorluklar da barındırmaktadır. Yardımcı teknoloji asla insan temas ve etkileşiminin yerini tutamaz. Bu yönde kullanım, demanstan mustarip bireyde izolasyon ve yalnızlaşma hissiyatlarına sebep olabilecektir. Bu nedenle uzun süre internet ve teknoloji kullanımına da dikkat edilmelidir.

Mobil Uygulamalarda neler olmalı?

Kimi yardımcı teknolojiler (örn. telebakım veya uzaktan izleme), güvenliği artırıp riski azaltma amacına odaklıdır. Ürünler demanstan muzdarip bireylerin özel ihtiyaçları göz önüne alınarak tasarlanmamış olabilir ki bunun sonucu olarak bu konuda daha az odaklanma mümkün olabilir. Bundan ötürü teknolojinin demanstan muzdarip bireye uyumlu olmasından ziyade, bireyin teknolojiye uyması beklenilmektedir. Demanstan mustarip bireyin, görüşlerini dinlemeksizin kendini uyarlamasını beklemek teknolojiyi kullanma istekliliklerini etkileyebilecektir. Bu da uygulamanın ne kadar başarılı olduğu üzerinde etkili olacaktır. Yardımcı teknolojiler, özellikle de daha ileri teknoloji cihazlar yine özellikle kendi bakımlarını kendileri ödeyen yaşlı insanlar için fazlasıyla pahalı olabilir. Bu nedenle ücretsiz uygulamaların geliştirilmesine gereksinim vardır [3]

Teknoloji kullanımının yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli rolü vardır. Alzheimer hastalarına ve yaşlılar yönelik internet ve bilgisayar uygulamaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Hazırlanan mobil uygulamalarda bilişsel düşünme, iletişim kurma, mantıklı kararlar alma, net bir şekilde davranma ve hafızayı aktif kullanma becerilerinin artırılması hedeflenmelidir [1,4-8]:

- Demans hastalarının bilişsel becerilerini artırmaya yönelik **oyunlar** olmalı

- Demans hastalarının **duygu durumunu düzenleyici uygulamalara** yer verilmelidir.
- Demans hastalarının bakımına yönelik **uygulamalara** yer verilmelidir.
- Demans hastalarının fiziksel sağlığına yönelik **uygulamalara** yer verilmelidir.
- Bakıcıların bakım yükünden kaynaklanan **ruhsal durumlarını iyileştirmeye yönelik uygulamalara** yer verilmelidir.
- Demans hastaları ve bakıcılarına yönelik **bilgisayar ve cep telefonunu nasıl kullanacaklarına yönelik öğretici bilgilere** yer verilmelidir.
- Demans hastalarının günlük olayları hatırlamalarına yardımcı olunacak **resimlerin yüklenebildiği bir alan** olmalıdır.

Gezinme, demanslı kişilerin sergilediği en sık davranışlardan biridir. Gezinme davranışı, demans hastasını güvende tutma konusunda aile bakıcılarının yükünü arttırır ve bu da onları kurumsal bakımı düşünmeye zorlayabilir. Mobil teknoloji, GPS veya fotoğraf kullanarak ayrıntılı konum bilgileri sağlayarak ve önceden ayarlanmış bir dijital çitin dışında hareket algılandığında uyarılar sağlayarak bu sorunun çözülmesine yardımcı olabilir. Bu yaklaşımların her ikisi de gönül rahatlığı sağlar ve bakıcıların kayıp bir aile üyesini mümkün olan en kısa sürede bulmalarına yardımcı olunacak bir sistemi barındırmalıdır. Konum takibi için, sistemler genellikle demans hastalarının sürekli izleme için bir cepte, omuz veya bel çantasında veya bel kemerinde GPS ile entegre bir mobil cihaz taşımalarını gerektirir. Önceden tanımlanmış parametrelere dayalı olarak bakıcıları izlemek ve uyarmak için önceden belirlenmiş zaman aralıklarında bir sunucuya coğrafi bilgi göndermek için kayıtlı bir cep telefonunun kullanıldığı bir uygulama geliştirilmelidir. GPS entegre cep telefonları da bir güvenlik bölgesi tanımlamak için kullanılabilir. Bir kişi bu bölgenin dışına çıkarsa, bakıcının telefonuna konum bilgisi ve bir harita içeren bir SMS mesajı gönderilebilir [5].

Araştırmalar, akıllı telefonların veya iPod'ların kullanılmasının Alzheimer hastalarının bilişsel yeteneklerini geliştirmeye yardımcı olduğunu göstermektedir. Özellikle bunama ile nispeten ilişkili olan Demans için yardımcı teknolojilerin geliştirilmesine hayati bir ihtiyaç vardır. Bu durum, Alzheimer hastalarına daha iyi bir şekilde yardımcı olabilecek bir mobil uygulamanın hayati özellikler taşıyabileceğini açıklar. Aynı zamanda hastalara olduğu kadar bakıcılar üzerindeki zihinsel ve ekonomik yükü de ortadan kaldırmaya yardımcı olur [7].

Alzheimer hastaları müziğe karşı hassastırlar; bu nedenle hastanın beyni sevdiği tonları çalarak uyarılabileceği müziklerin yüklenebileceği bir alan olmalıdır [4].

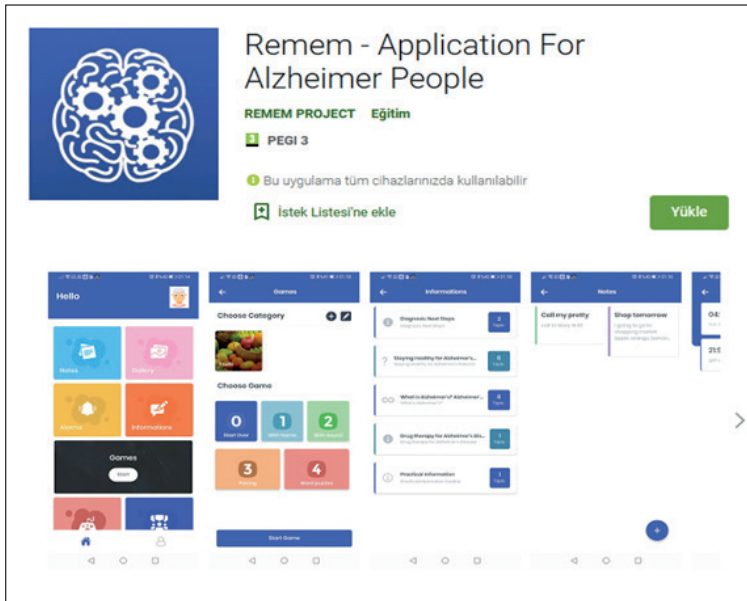
Hangi Mobil Uygulamalar Kullanılabilir?

Demansın erken veya en hafif evresinde, kişinin mümkün olduğunca bağımsızlığını korumasına yardımcı olmak ve beynini aktif tutmaya yardımcı olmak ve muhtemelen orta evrenin başlangıcını yavaşlatmak için yapılabilecek birçok şey vardır.

Günümüzde insanların çoğu, her türden uygulamanın yüklü olduğu bir akıllı telefon veya tablet cihaza sahiptir; piyasada Alzheimer hastalarına faydalı olabilecek çok sayıda uygulama da mevcuttur. Bunlar arasından faydalı olacağını düşündüğümüz uygulamaları derledik:

REMEM

REMEM, Alzheimer hastalarının ve bakıcılarının günlük ihtiyaçlarına yanıt verecek şekilde tasarlanmış, kullanımı kolay bir mobil uygulamadır. Bu uygulama hasta bakıcıların ve yakınlarının yanı sıra hastaların deneyimlerine dayanmaktadır.



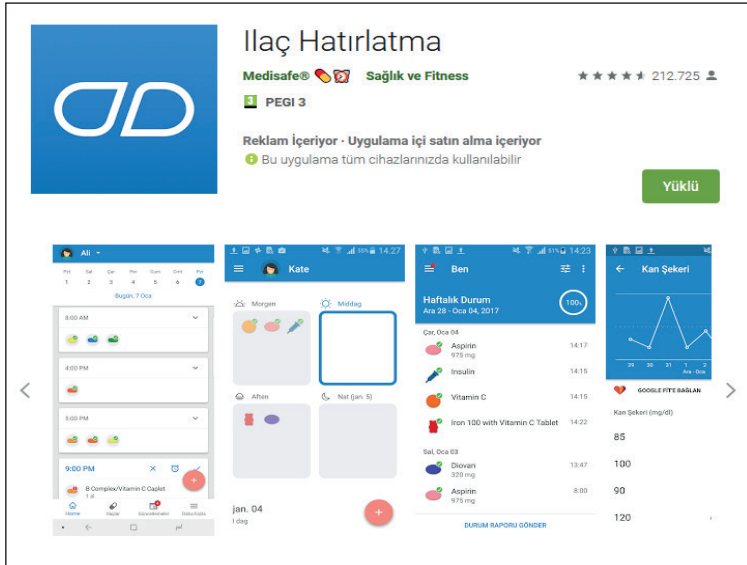
Kullanıcılar istedikleri kişilerin fotoğraflarını yükleyip isimleri ile kaydederler. Ardından bu Fotoğraf ve isimler ile oyun oynamaya başlayabilirler. Fotoğraf, kelime ve ses eşleştirme yaparlar. Bu oyunlarda sorulan sorular kendi tanıdıkları kişilerin bilgileri olduğu için bu oyunlar günlük hayatta bu kişilerin görünümü ve isimlerini hatırlamayı kolaylaştırır.

IOS ve Android cihazlarda ücretsiz olarak mevcuttur [10].

Medication Reminder

(MediSafe - Meds & Safe Pill Reminder) uygulaması

Demans hastaları tipik olarak kısa süreli hafıza sorunları yaşarlar ve normal ilaçlarını almayı unutabilirler. Bu uygulama, çeşitli ilaç türlerini alma zamanı geldiğinde ve ayrıca bir reçeteyi yeniden sipariş etme zamanı geldiğinde onları uyarmayı sağlayan bir uygulamadır. Android cep telefonları için geliştirilmiştir [11].



Life 360 – Family Locator GPS Tracker

Demans hastaları genellikle nerede olduklarını veya nerede olmaları gerektiğini unuturlar. Bu uygulama, cihazın yanlarında olması ve GPS'in etkinleştirilmesi koşuluyla, aile üyelerinin birbirlerini izlemelerine olanak tanır [12].



Life360 - Aile Konum, GPS Telefon Takip

Editorün Seçimi

Life360 Yaşam Tarzı

★★★★★ 1.321.621

PEGI 3

Reklam İçeriyor - Uygulama içi satın alma içeriyor

Bu uygulama tüm cihazlarınızda kullanılabilir

İstek Listesi'ne ekle

Yükle



MyTherapy Pill Alarm & Reminder, Health Assistant

MyTherapy, demans hastalarına ve ailelerine gönül rahatlığı sağlar. ilaç hatırlatıcılarının yanı sıra kullanımı kolay tablolarda kapsamlı kan basıncı, kan şekeri vb. izleme özelliklerine sahiptir. Birçok doktor hastalarının ilerlemesini daha iyi anlamak için MyTherapy uygulamasının yerleşik raporlarını da kullanır. Uygulamanın etkinliği, Avrupa'nın en büyük üniversite hastanesi Charité Berlin tarafından bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Android ve iOS'ta ücretsiz olarak mevcuttur [13].



MyTherapy Pill Reminder

MyTherapy Medical

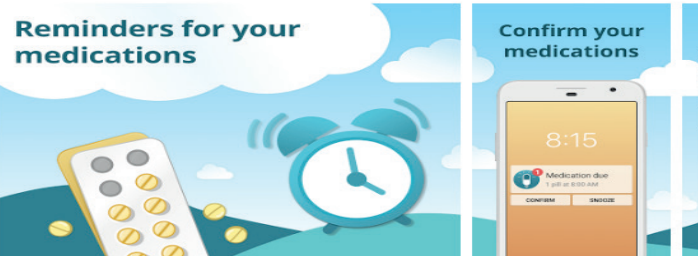
Everyone

★★★★★ 131,302

This app is available for all of your devices

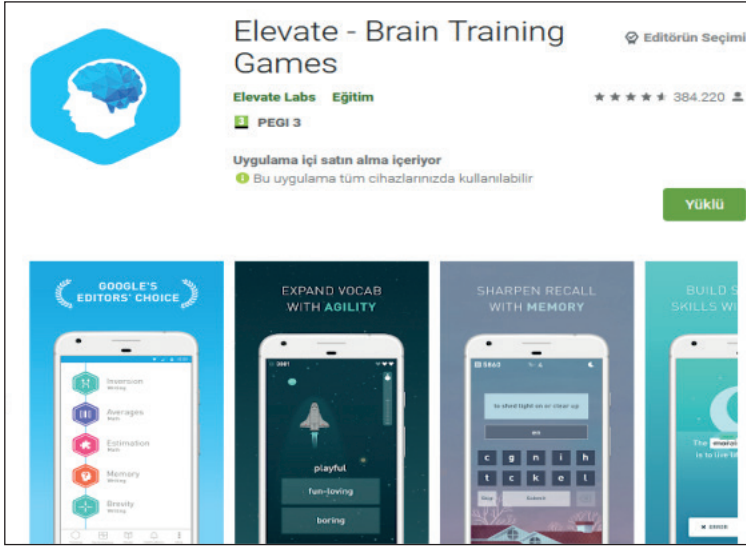
Add to Wishlist

Install



Elevate Brain Training Games

Bilişsel becerileri geliştirmek ve güveni artırmak için tasarlanmıştır. Bu uygulama ile bilişsel işlevlerini geliştirebilir. Ancak bu özellikle demanslı bir kişi için önemlidir. Bu uygulama, insanların beyin fonksiyonlarını geliştirmek için 35'ten fazla farklı aktivite ve bulmaca yapmasına olanak tanır. Android ve iOS'ta ücretsiz olarak mevcuttur [14].



Lumosity Brain Training

Günlük aktiviteler ve oyunlarla hafızaya, ilgiye ve diğer bilişsel yetenekleri geliştirmek için tasarlanmış bir uygulamadır. Bilim adamlarından oluşan bir ekip tarafından tasarlanan bu uygulama, beyin fonksiyonlarını artıran çeşitli bilişsel ve nöropsikolojik görevler sunuyor. Android ve IOS'ta ücretsiz olarak mevcuttur [15].



Lumosity - Zihin Jimnastiği

Lumos Labs, Inc. Eğitim

PEGI 3

Uygulama içi satın alma içeriyor

Bu uygulama tüm cihazlarınızda kullanılabilir

İstek Listesi'ne ekle

Yükle

Editorün Seçimi

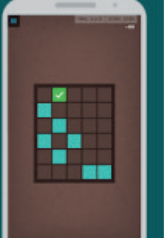
★★★★★ 262.052

Bilin insanlarımız tasarlanmış zihin egzersizlerine başlayın

Hafıza ve Dikkat çalıştıran egzersizlerin keyfini çıkarın

Çeşitli becerileri hedefleyen yeni görevleri keşfedin

Puvarlarınızı ve egzersizlerinizi takip edin






Colorfy Colouring for Adults

Günlük yaşamı renklendirme rahatlamayı sağlayan bir uygulamadır. Bireyin farkındalığını artıran ve zihni bir şeye odaklanmaya yardımcı olur. Bu uygulama çiçek, hayvan, kedi, doğa, ünlü resimler ve renklendirmek gibi görüntülerle doludur. Android ve IOS cihazlarda ücretsiz olarak mevcut [16].



Colorfy: Büyükler İçin Boyama Kitabı - Ücretsiz

Fun Games For Free Eğlence

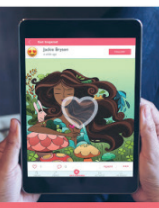
PEGI 3

Reklam içeriyor - Uygulama içi satın alma içeriyor

Bu uygulama tüm cihazlarınızda kullanılabilir

Yükle

★★★★★ 861.186

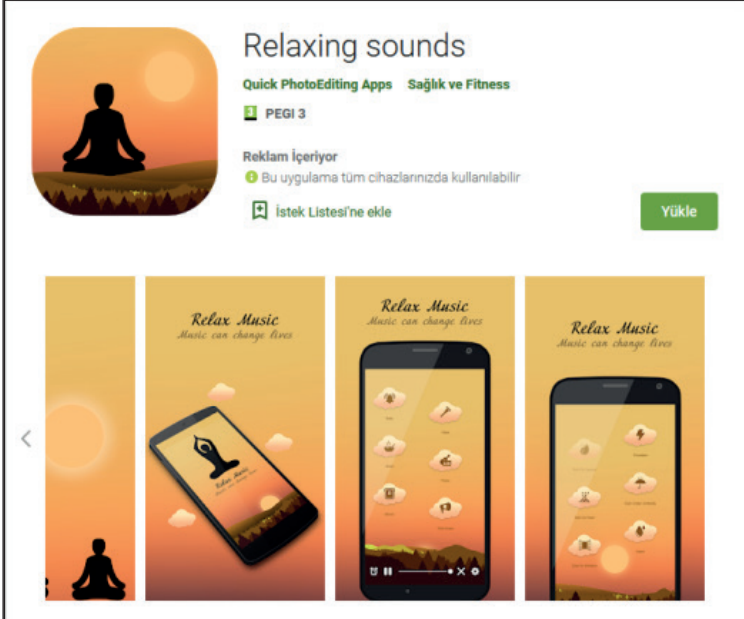

İl mandalları yarat

sanatçı topluluğuna katıl

boya ve rahatla

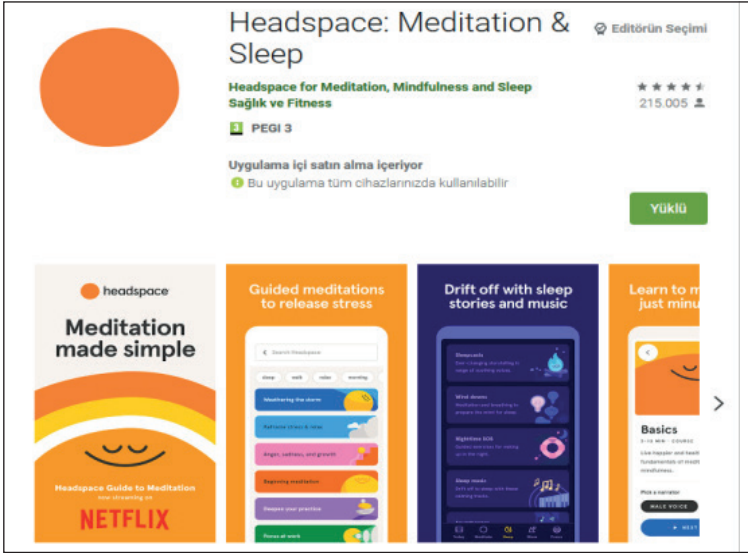
Relaxing Sounds

Demansla yaşamak insanları stresli, depresif ve endişeli hissettirebilir, bu yüzden rahatlamak önemlidir. Bu uygulama, dinleyici için sakin rahatlatıcı ve sakinleştirici bir ortam oluşturmak için tasarlanmış çok çeşitli yatıştırıcı doğa kayıtları içerir. Sesler arasında orman ve kamp ateşi, deniz, nehir ve şelale, kuş ve diğer hayvan sesleri bulunur [17].



Headspace Meditation

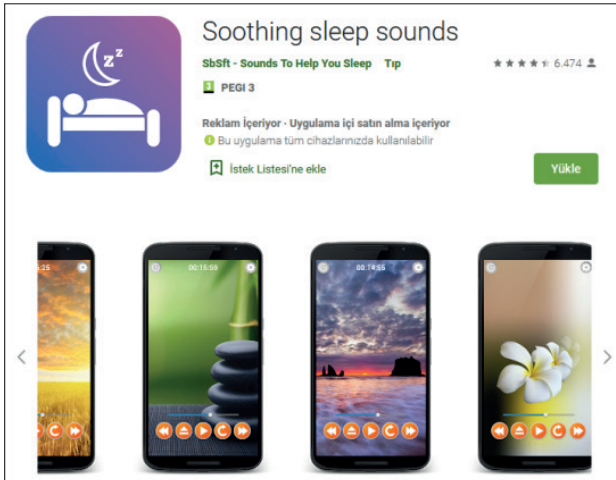
Hafıza kaybı, kafa karışıklığı ve zihin sisi demanslı bir kişi için stresli ve üzücü olabilir. Meditasyon ve zihin açıklığı, işler kullanıcılar için çok yoğun olduğunda yardımcı olabilir ve bu uygulama kullanıcıya bir dizi kısa meditasyonda rehberlik eder. Başlangıçta indirmek ücretsizdir, ancak kullanıcıların ek materyallerin kilidini açmak için ödeme yapması gerekecektir [18].



Shoothing Sleep Sound

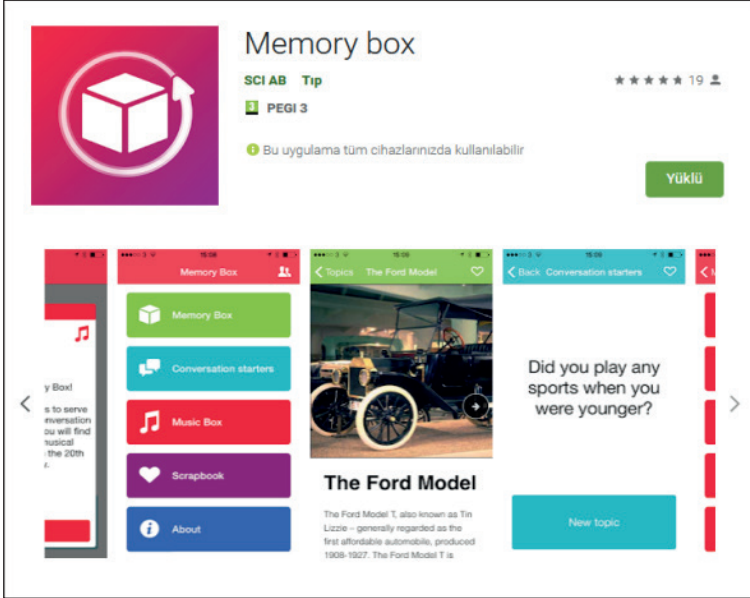
Demanslı insanlar bazen günün veya gecenin saatinin izini kaybedebilir ve bu daha sonra uyku döngülerini etkileyebilir ve uykusuzluğa yol açabilir. Yatıştırıcı Uyku Sesleri içeren bu uygulama, sizi uyutacak sesler sunmak için tasarlanmıştır. Rahatlatıcı geniş bir müzik kataloğu içerir.

Android ve IOS cihazlarda ücretsiz olarak mevcuttur [19].



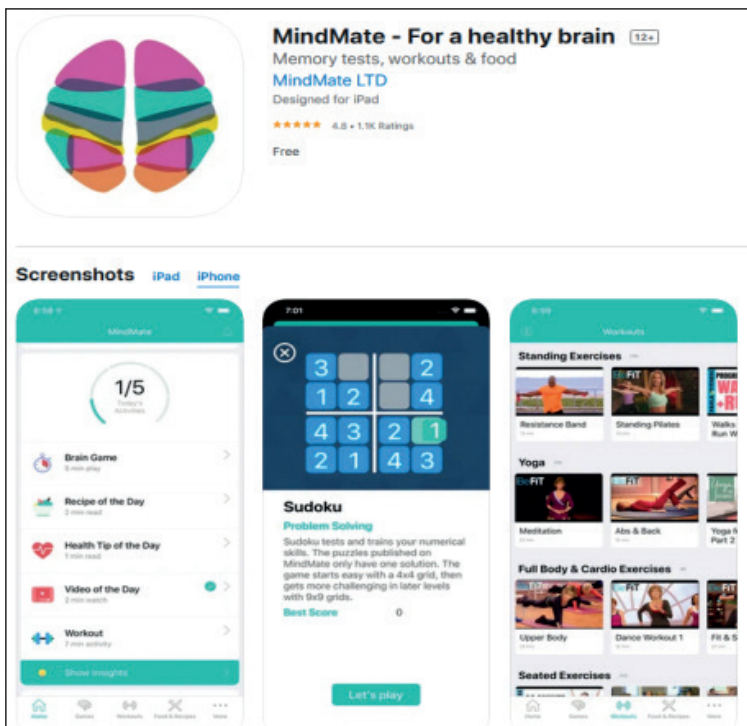
Memory Box

Bu uygulama, bir hafıza yardımı olarak hizmet etmeyi ve demanslı hastaların akrabaları ve bakıcıları için konuşma ilhamı sağlamayı amaçlamaktadır. 20. yüzyıldan ünlü insanlar, yerler, konular ve konuşmalara yardımcı olabilecek etkinlikler hakkında bilgi içerir. Ayrıca, en sevdiğiniz anıları kaydetmek için bir albüm de vardır. Android cihazlarda ücretsiz olarak mevcuttur [20].



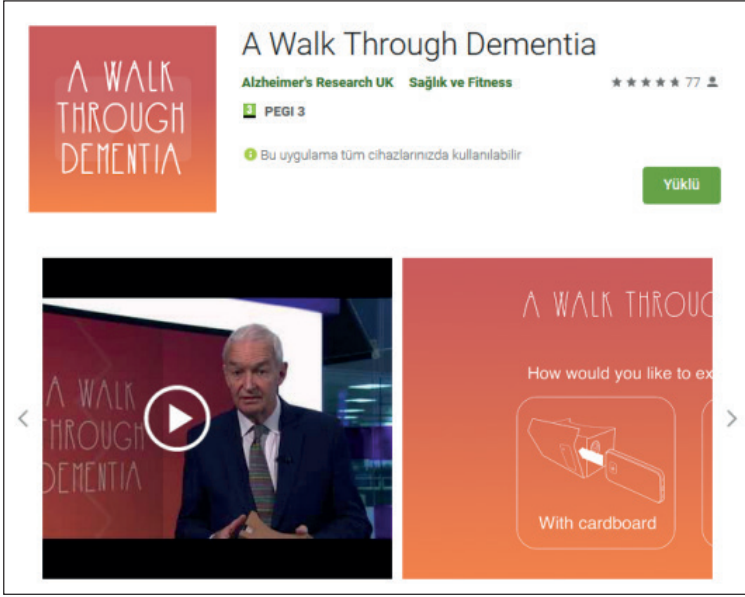
MindMate

ApplInstitute tarafından oluşturulan bu uygulama, acil durumlarda demanslı kişilerle çalışan akrabaları, bakıcıları ve acil servis personeline yöneliktir. Endişeli veya üzgün olabilecek orta ila geç evre demanslı birine nasıl yaklaşılabileceği ve iletişim kuracağı konusunda tavsiyelerin yanı sıra belirli durumlarla başa çıkma konusunda rehberlik içerir. IOS cihazlar için ücretsiz ve ücretli sürümleri mevcuttur [21].



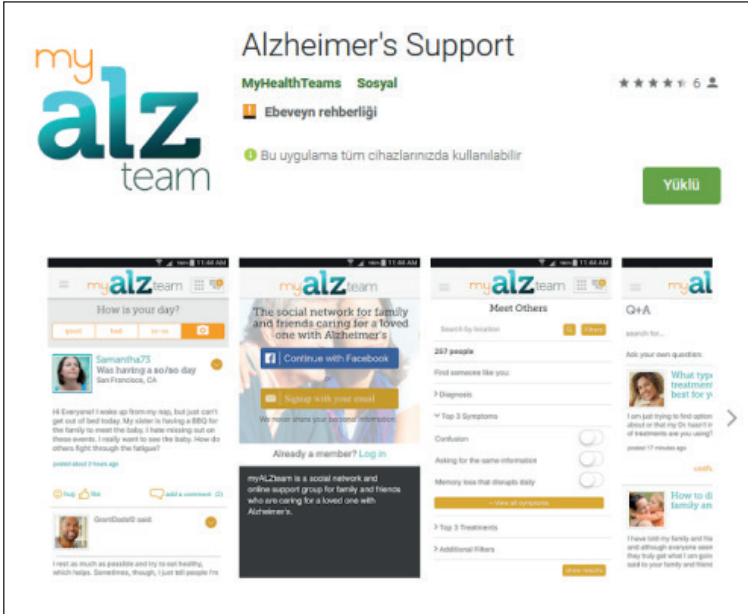
A Walk Though Dementia

Bu yenilikçi sanal gerçeklik uygulaması, kullanıcıların demanslı bir kişi için hayatın nasıl olduğunu anlamamızı sağlar. Demanslı bir kişi için en basit görevlerin bile nasıl zor olabileceğini göstermek için 360 derece video dizileri ve bilgisayar tarafından oluşturulan ortamların bir kombinasyonunu kullanır. Android cihazlarda ücretsiz olarak mevcut [22].



My ALZ Team

MyALZteam, Alzheimer'lı birine bakan aile ve arkadaşlar için bir sosyal ağ ve destek grubudur. Duygusal desteğe ihtiyacı olan kişiler ve Alzheimer ile yaşamayı yönetmek için pratik ipuçları, tedavi veya terapiler hakkında ön bilgiler almak isteyen kullanıcılar için hazırlanmıştır. MyALZteam, yargısız bir yerde gerçekten bağlantı kurabileceğiniz, gerçek arkadaşlıklar kurabileceğiniz ve günlük iniş çıkışları paylaşabileceğiniz bir sosyal ağıdır. Android'de ücretsiz olarak kullanılabilir [23].



YoTeCuido Alzheimer

YoTeCuido, birçok bakıcının ve Alzheimer'dan etkilenenlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları şüphelerini ve sorularını yanıtlamak için tasarlanmış kullanımı çok kolay bir uygulamadır. Lapisoft tarafından A Coruña Alzheimer Hastaları Yakınları Derneği (AFACO) işbirliğiyle üretilen bu şirketin içeriği, bakıcıların ve aile üyelerinin yanı sıra hastaların ve profesyonel bakıcıların deneyimlerine dayanıyor. Uygulama dili ispanyolca ve Android'de ücretsiz olarak kullanılabilir [24].



Aşağıda linkleri bulunan web siteleri de hasta ve hasta yakınları için yardımcı olabilir:

<https://www.alzheimersresearchuk.org/>

<https://www.helpforalzheimersfamilies.com/>

<https://www.alz.org/>

<https://www.alzheimerdernegi.org.tr/>



KAYNAKLAR

- 2013 IEEE Long Island Systems, Applications and Technology Conference (LISAT) <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/6578252>
- Ekici, S. K., & Gümüş, Ö. (2016). Technology usage in older ages. *Ege J Med*, 55, 26-30.
- <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-projekitab%C4%B1.pdf>
- 2018 Fifth International Conference on Parallel, Distributed and Grid Computing (PDGC)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/Maddes/PMC6878101/>
- <https://www.uksmobility.co.uk/blog/2016/07/25-useful-apps-for-dementia-patients-and-carers/>
- Biological Forum—An International Journal ISSN No. (Online):2249-3239. Mobile Health Applications and Android Toolkit for Alzheimer Patients, Caregivers and Doctors
- Studies Involving People With Dementia and Touchscreen Technology: A Literature Review https://rehab.jmir.org/2016/2/e10/iutm_campaign=JMIR_TrendMD_0&utm_medium=cpc&utm_source=TrendMD
- <https://dergipark.org.tr/en/download/Madde-file/907864>.
- <https://remem.eu/>
- <https://www.medisafeapp.com/>
- <https://life360.tr.uptodown.com/android/download>
- https://play.google.com/store/apps/details?id=eu.smartpatient.mytherapy&hl=en_US&gl=US
- <https://apps.apple.com/us/app/elevate-brain-training/id875063456#:~:text=Elevate's%20games%20are%20designed%20in,training%20program%20for%20each%20user.>
- <https://www.lumosity.com/en/>
- https://play.google.com/store/apps/details?id=com.fungamesforfree.colorfy&hl=en_US&gl=US
- <https://apps.apple.com/us/app/relax-sounds-relaxing-nature-ambient-melodies-help/id782361353>
- <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.getsomeheadspace.android&hl=tr&gl=US>
- <https://apps.apple.com/us/app/soothing-sleep-sounds/id880195209>
- <https://apps.apple.com/us/app/memorybox-app/id1033303683>
- <https://www.mindmate-app.com/>
- <https://www.alzheimersresearchuk.org/campaigns/awtd/#:~:text=A%20Walk%20Through%20Dementia%20is,dementia%20has%20on%20people's%20lives.>
- <https://www.myalzteam.com/>

BÖLÜM 15

ALZHEİMER HASTA HAKLARI VE YASAL KONULAR

YAZARLAR

Doç. Dr. Gratiela Dana BOCA, *Cluj Napoca Üniversitesi*

Aniello GERVASIO, *COSVITEC*

Şaban VAROL, *Denizli İnovasyon Derneği*

Volkan CESUR, *Denizli İnovasyon Derneği*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- Kişisel kimlik ve farkındalık sorunu
- Teşhis ve Teşhisin İletişimi
- Tedavi
- Hukuk ve Ruh Sağlığı
- Temsil Yetkisi
- Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları İçin Haklar
- Alzheimer Hasta hakları ve Yasal Konulara İlişkin Yasa Maddeleri



GİRİŞ

Demans, kişinin yetişkin olma sürecinde edindiği tüm bilgi ve becerileri bozarak yetersiz hale getirir. Bu sayede hastalar yavaş yavaş korunmaya muhtaç hale gelirler. Artık sıradan bireyler değillerdir. Haklarının korunması için özel korumaya ve düzenlemelere ihtiyaçları vardır. Yasal düzenlemeler, çeşitli nedenlerle diğerlerine göre yetersiz olan bireyler için özel koruma hükümleri getirmiştir. Bu düzenlemelerle sağlanmaya çalışılan şey, engellilerin engelsiz bir yaşam standardına ulaşmasıdır. Çocuklar, akıl hastalığı olanlar, akıl zayıflığı olanlar ve benzerleri bu gruptadır. Hukuki düzenlemelerde bazen hepsini kapsayan genel ifadeler, bazen de kanunun “karşılaştırma” yoluyla getirdiği imkanlar, engellileri aynı çizginin kapsamına alarak korumaktadır. Aşağıda konuyla ilgili mevcut yasal düzenlemeler incelenmeye çalışılmıştır. Bu düzenlemelerde hedef kitleyi anlatan ifadelerin bu açıklamalar ışığında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu bölüm biyoetik ve yasal yönle odaklanmaktadır. Biyoetik yönler, özellikle önemli olan biyoetik yönlerle ilgilidir: kişisel kimlik ve farkındalık, teşhisin iletilmesi (semptomatik öncesi ve semptomatik bir düzeyde), terapötik ilişki (bilgilendirilmiş onam, ağrı tedavisi ile ilgili olarak), kapsamlı semptomatik tedavi teması gıda (doğal ve yapay), sosyal ve sağlık hizmetleri ve yeni teknolojiler, bilgi ve sosyal eğitimidir.

Hukuk alanında ise sorun, genel hukuk ve ruh sağlığı bağlamında ele alınmaktadır. Özellikle bunama çeşitlerinin korunmasına yönelik yasal araçlar (destek idaresi, yasaklama, iş göremezlik), zorunlu sağlık tedavisine ilişkin mevzuata da atıfta bulunularak analiz edilmektedir. İleri tedavi beyanlarının olasılığı, tıbbi tercihlerde bilgilendirilmiş onayı güçlendiren bir araç olarak, ilerlemiş anlama ve isteme yetersizliği ve rıza gösteremeyen kişilerle klinik denemeler konusu beklentisiyle de analiz edilir.

Kişisel kimlik ve farkındalık sorunu

Yapısal düzeydeki ilerlemiş gerileme ve buna bağlı olarak serebral düzeydeki işlevsel bozulma (saldırgan belirtilere de yol açabilen belirgin davranış değişiklikleriyle birlikte), hastanın kişiliğinde, aile üyelerinin ve tanıdıkların bazı durumlarda gerçek bir kayıp duygusu olarak özel ağırlık biçimini alabilen duygusal bağı sürdürme zorluğunun acısı ile birlikte artık hastalığı tanımamasına yol açacak önemli değişiklikleri belirler. Buna paralel olarak, bunama teşhisi konan hasta, eğer Alzheimer tipiye, uzaysal oryantasyon bozukluğunun belirtilerini de belirlemek gibi, ilerlemiş ancak önlenemez bir hafıza işlev bozukluğuna maruz kalır (denek, çok tanıdık bir yer olmasına rağmen içinde bulunduğu ortamı tanımayabilir) geçici ve yanlış tanımlamada bulunabilir (örneğin, aile üyelerini diğer insanlarla ve hatta yabancılarla karıştırmak).

Bu, hastada, hastalığın ilk evresinden itibaren, ciddi psikolojik ıstırap, bağımlılık korkusu ve özerklik ve karar verme kapasitesinin kaybiyla bağlantılı gelecek kaygısından, giderek artan “tanıma” zorluklarından kaynaklanan varoluşsal yönelim bozukluğuna yol açar.

Bunama hastasının, bilişsel koşullardaki değişime, kademeli veya ani veya kişilik ve davranış değişikliğine bakılmaksızın, hastalığın her aşamasında bir kişi olarak tanınması gerekliliğine inanılır: bu tanıma, doktorlar, aile ve toplum tarafından yapılan tedavi ve yardımı haklı çıkarır. Bilinç kaybı veya kademeli bilinç kaybı durumu ve zorluğu, hastanın etik bir değerlendirmesi ve onurun tanınmasında bir azalma için bir gerekçe olarak kullanılmamalıdır. Bu, her insanın belirli kapasitelere sahip olma ya da reddetme temelinde eşit onuru tanıyan eşitlik ilkesini- insan haklarının temel taşı- ihlal eden tehlikeli ayrımcılık biçimlerini ortaya çıkaracaktır.

Bunun hastanın öznel kimliği anlamında bir değişikliği içerip içermediği, yani psikolojik duyumların (bilişsel ve duygusal) öznel farkındalığının ve hem iç hem de dış dünyalara yönelik algısal bildirimlerin içerip içermediği konusu bir soru olarak kalır. Bu bağlamda;

- birey üzerindeki dış ve iç uyaranları algılama yeteneği (kendini algılama),
- gerçekleştirilen eylemleri hatırlama ve kendini izleme ve takip etme, öz-eylem davranışları,
- bedeni kendisine ait olarak algılama, aynadaki görüntüsünü tanıma, kendini kişinin kendi deneyimlerinin öznesi olarak tanıma (kendini tanıma ve kendi kendine sahip olma) ve
- tutarlı bir kendilik temsili inşa etme yeteneği sonuçlarını tahmin etme yeteneği gibi öz farkındalığın çeşitli bileşenleri ayırt edilebilir.

Bunama hastalarındaki bu üst-bilişsel işlevler genel olarak derin değişikliklere uğrarlar. Beyin travması veya felç gibi diğer durumlardan farklı olarak, bunamada “farkındalık” kaybı geri döndürülemez ve giderek derinleşir.

Teşhis ve Teşhisin İletişimi

Daha önce kısaca bahsedildiği gibi, bugün yenilikçi teknikler kullanarak erken tespit algoritmaları geliştirmeye yönelik gittikçe büyüyen bir uluslararası eğilim bulunmaktadır.

Bu yaklaşımın bariz ve acil avantajı, hastanın yaşam kalitesini ve hastalığın seyrini iyileştirebilecek hedefe yönelik önleme müdahalelerinin yanı sıra terapötik ve yardımcı tedavileri planlama olanağına imkân vermesidir. Bununla birlikte, bu aynı zamanda riskler taşır ve bazı

temel soruları açık uçlu bırakır: semptomların ilk ortaya çıkmasıyla bir teşhis formüle etmek gerçekten faydalı mıdır? Hastaya kaçınılmaz bir mahkûmiyet olarak deneyimlenebileceği bir gerçekliği “sunma” riski yok mudur? Geriye bu gibi aşamalarda erken gelişmiş teşhisin kime (hukuk sistemimizin gerektirdiği mahremiyet hakkı sınırları dahilinde sadece hastaya veya aile üyelerine mi?) iletileceğini belirlemek kalmaktadır. Hastalığın belirtiler öncesi semptom evrelerinde tanısallık hipotezleri iletirmeye izin veren bazı araçların her zaman kesin cevaplar vermediğinden (dolayısıyla klinisyenin yorumu için geniş alan bıraktığından) ve sübjektif faktörleri dikkate almadığından bahsetmiyorum bile. Ayrıca, araştırmayı tanısallık beklenti doğrultusunda ahlaki olarak artırmanın uygun olup olmadığı ve eğer öyleyse, araştırmanın bu anlamda somut fırsatlar sunduğu ve zorunlu taramalar yoluyla veya yalnızca bilimsel topluluk tarafından paylaşılan tıbbi endikasyonlar temelinde hastalığa daha duyarlı olanlara bile semptom öncesi tanı erişiminin gerekli ve ne ölçüde açılacağı tartışılmaktadır. Bu etik tartışma, her şeyden önce ekonomik-sağlık düşüncesiyle iç içedir. Tedavi edilemez bir hastalık için -malîyetler açısından (enstrümantal muayeneler ve biyolojik / nörolojik tahminler için)- sağlık sisteminin ne kadar desteklemeye istekli olduğu ve bunun nasıl yapılacağı ve bu masrafları terapötik yardım malîyetlerine göre nasıl dengeleneceği merak edilmektedir

Doktorun, hastanın dayanabileceğini ve temel bir etik ve tıp etiği ilkesine göre, ‘hastalık hakkı’nı “umut hakkı” ile birlikte birleştirmeyi başarabileceğini bilmenin ‘ağırlığını’ anlamaya çalıştığı diyalog ile yapılan bir bağlamda yer alan bir teşhis iletişimi hastanın kendi deneyimini anlaması, uygun hizmetlere erişme fırsatı, kişinin kendi yaşamını planlaması gibi sayısız fayda sağlayabilir. Mahremiyetin değeri bilinmekle birlikte, aile üyelerinin hastaların bakımına gerekli katılımı göz önüne alındığında, teşhisten haberdar olmaları önemlidir. Doktor, hastayı, hastalığını anlaşılabilir bir suskunluk içinde olsa da aileye bildirmesi için teşvik etmelidir.

Hastanın aile üyelerini bilgilendirmeyi bilinçli olarak reddetmesi durumunda genel kuralın istisnaları olabilir.

İletişim şekli zordur ve özel beceriler, psikolojik, empatik kapasite, derin insan duyarlılığı gerektirir. Tanıyı iletmede göz önünde bulundurulması gereken yöntemler ve hususlar hakkında bilgi veren birçok yazar vardır ve psikolojik destek sağlamak, hastalara ve aile üyelerine mevcut kaynaklar ve tedaviler hakkında güvence vermek, hastalığın seyri hakkında bilgi vermek, konuşma sırasında empatik bir tutum benimseyerek olumsuz tepkileri önlemek için bireyin kişiliğinin bir değerlendirmesinin yapılması ihtiyacı üzerine bir fikir birliği vardır [1]. Doğru ve net bir şekilde sağduyu tarafından dikte edilen bu endikas-



yonlar, ancak klinik pratiğe her zaman yansımazlar ve belki de teşhis kavramından daha fazlası, usulüne uygun olarak göreceli hale getirilmiş faktör riski kavramına odaklanılmalıdır.

Bir teşhisin iletilmesi de dahil olmak üzere herhangi bir klinik önlemin temel ilkesi, kaçınılmaz olarak hastanın çıkarına uygun olarak nasıl hareket edilmesi gerektiğini amaçlamalıdır.

Tedavi

Hasta-doktor terapötik ilişkisi

Hekim, hastayı hastalığın seyri ve gerçek tedavi olanakları hakkında doğru ve objektif olarak bilgilendirmelidir. Doktorun hedefi, deontoloji ve tıp etiği ile tutarlı bir şekilde, hasta ile patolojinin aşamalarını ve olası tedavi seçeneklerini (ve bu tedavilerin sınırlılıklarını) tarafsız bir şekilde anlatmak olan sürekli bir diyalog arayışı ve aynı zamanda hastalığın ve terapötik yardım yolunun kabulünde hastaya eşlik etmeye çalışan bir yöntem olmalıdır.

Bilgilendirilmiş onay

Hasta karar verebildiği ve hastanın özerkliğinin aksini gösteren kanıtlar olmadığı sürece, hastanın seçimleri ve kendi tercihleri önceliklidir. Alzheimer teşhisi, belirttiği gibi, tek başına karar verme yetkinliğinin kaybı anlamına gelmez. Erken evrelerde hasta bilişsel işlevlerinden bazılarını kaybetmiş olabilir ve bu nedenle yaşamının bazı yönlerini özerk olarak yönetemeyebilir, ancak yine de bazı alanlarda (örneğin, karar tedavileri veya deneylere katılım ve araştırmalara katılım) yeterli bir karar verme kapasitesine sahip olabilir. Bunama hastasının karar verme yeteneği, hastalığın ilerleme durumuna göre büyük ölçüde değişir. Bunama hastasında karar verme özerkliği bu nedenle dinamik bir kavram olarak kabul edilir ve hastalığın farklı evrelerinde ve alınacak kararın türüyle ilişkili olarak değerlendirilir. Ne yazık ki bunama hastalığından mustarip bir bireyin yeterliliğini tanımlayan standartlaştırılmış araçlar henüz mevcut değildir. Bu nedenle, hastayı mümkün olduğunca terapötik kararlara ve iyi oluşa dahil etmek için, karar verme sürecinin altında yatan farklı boyutları ve işlevsel yönleri değerlendiren alan araştırması, nöropsikiyatrik tanımlama protokollerinin görevi olacaktır.

Hukuk ve Ruh Sağlığı

Ruh Sağlığının Korunması Bağlamında Bunama Hastasının Korunması

Herhangi bir insan gibi, Alzheimer hastası- hastalığın her aşamasında ve düşünülen her yaşta- Anayasaya ve Devlet yasalarına göre onurunun korunması, bir kişi olarak saygınlığının korunması ve korun-

ma ve sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Bu ihtiyaçlar, hastaların ve ailelerinin haklarının güçlendirilmesine, önyargı ve ayrımcılıkla mücadeleye ve uygun politikaların ve yasal araçların benimsenmesine dönüştürölür. Bu insan haklarına saygı stratejisi, *DSÖ, BM, Avrupa Birliği ve Avrupa Konseyi'nin* ruh sağlığı üzerine uluslararası ve Avrupa metinlerini birleştiren bir programdır. Uygun tıbbi tedavi hakkı da dahil olmak üzere, ruhsal bozukluğu olan kişilerin haklarını garanti altına almak için ulusal mevzuatlar öneren birçok tüzük vardır. Ulusal mevzuatta detaylandırma konusu olma davetiyle birlikte birtakım kurallar tanımlanmıştır. Bunlar çeşitli alanlara odaklanır.

Bunama hastalığı olan kişilerin haklarını korumayı amaçlayan kurallara dönüştürülen tavsiyeler, birçok devleti bunlara uymak için mevzuatlarını gözden geçirmeye mecbur bırakmış olsa da bu kurallara akıl sağlığının sorumluluğunu üstlenmek için yeni bir iradenin eşlik etmemesi halinde ulusal mevzuata dahil edilmesinin yeterli olmayacağı belirtilmelidir. Böyle bir politika geliştirmek için profesyoneller kadar hasta ve ailelerinin görüşlerinin de dikkate alınması esastır. Deneyimlerin gösterdiği üzere ister gönüllü ister gönülsüz olsun, tedaviler yalnızca kişinin yaşadığı ortamda güçlü bir toplum desteği varsa etkili olduğundan, hastaların ailelerine destek ve yardım sağlamak da önemlidir.

Bunama Hastasının Korunması için Yasal Araçlar (İtalya)

Bu önerilerin çoğu, yasa koyucumuz tarafından geniş çapta dikkate alınmıştır. Bunama hastalarını (aşamalı olarak anlamaktan ve irade ortaya koymaktan aciz hale gelen) korumak için, sadece finansal ve var oluşları ile ilgili değil, tüm hak ve çıkarları “destek idaresi”nin (mad. Medeni kanunun 404 ve devamı), “diskalifiye” ve “görevsizlik” e göre (medeni kanunun 414 ve devamı) garanti edilir.

Mevzuat, bir veya diğer kurumların kullanımını ayırt etmek için net seçici kriterler göstermemektedir ve bu nedenle bunlar, “kısmen değiştirilebilir” üç davaya yol açmakta ve somut olarak uygulanabilir aracın seçimini hâkimin kararına bırakmaktadır. Ehliyetsiz kişiye belirli bir durum için en uygun korumayı garanti eder ve diğer yandan kapasitesini mümkün olduğu kadar az sınırlar ve kendisini temsil eden kişinin yetkilerinin kapsamının belirli bir davanın özellikleriyle derhal ilişkilendirilmesine izin verir.

Hukuki açıdan bakıldığında, en yaygın olarak kullanılan kurumun destek idaresi olduğu şüphesizdir (*Law n. 6/2004*). Bu, Alman vesayet yasasına (*Betreuungsgesetz olarak bilinir*) çok benzer ve vesayet mahkemesinin hastaya ve onun çıkarlarına uygun şekilde bakabilecek bir kişiyi görevlendirdiği anlamına gelir. Şu anda, “vesayet için geçerli olan tek yasa, önceki adli maluliyet (yetişkinlikle kazanılan temel hakların kaybı) ve adli diskalifiye (iş yapamama) kurallarını yürürlükten kaldır-

masa da bu yeni kanundur. . Bu yasa, İtalyan medeni kanununun gele-
neksel olarak “infermità di mente” (delilik), “interdizione” (adli sakat-
lık) ve “inabilitazione” (yargı diskalifiyesi) ile ilgilenen tüm bölümünde
dikkate değer bir değişikliği içeriyordu. Bu aşamada, bu bölümün baş-
lığı “Kısmen veya tamamen kendi işlerine bakamayacak durumda olan
kişilerin korunmasına ilişkin hükümlerdir [2,3].

Bu yeni yasa, ağır hastalık veya kalıcı sakatlık nedeniyle işlerine
bakamayacak durumda olan kişiler için geçerlidir. Yeni kuralların ama-
cı, bağımsızlık ve koruma için karşıt ihtiyaçları dengelemek, insanlara
mümkün olduğunca fazla özgürlük tanımak ve aynı zamanda ihtiyaçla-
rıyla orantılı ve adil olan gerekli korumanın sağlanmasını sağlamaktır.
“Destek idaresi” söz konusu olduğunda, vesayet mahkemesi duruşma-
nın ardından bir vasi tayin eder. Atanan vasinin görevleri şunlardır:

- yararlanıcının hayatındaki durum ve ihtiyaçları tanımak, değer-
lendirmek ve Vesayet Mahkemesine bildirmek.
- Vesayet Mahkemesi tarafından kendisine açıkça verilen yetkile-
re uygun olarak yalnızca işlerini yürütmek amacıyla yararlanıcıyı
temsil etmek ve gözetmek.

Vasi atandıktan sonra, “destek idaresinin” yararlanıcısı yasal ola-
rak yetkili olmaya devam eder ve Vesayet Mahkemesinin vasilere yetki
vermediği tüm işlemleri yönetme yetkisine sahiptir. Her halükârda,
günlük ihtiyaçları için gerekli olan her şeyi (örneğin, giysi ve yiyecek
satın alma) kendisi yönetebilir.

Ancak bu alanda, aciz hastaya yeterli korumayı sağlamaya uygun
müdahaleler yoksa, hâkim, iş göremezlik statüsü atfedilen, acizleri ola-
ğanüstü yönetim fiillerine kadar genişleten ve en invaziv iş göremezlik
veya yasaklama tedbirlerine başvuracaktır.

Yasaklama ve vasi tayini talebi, yasaklanacak kişinin fiilen ikamet-
gâhının veya ikametgâhının bulunduğu yer mahkemesine, talebin
dayandığı olguların ibrazını da içeren bir itirazla yapılır. Kalıcı olarak
hastanede yatan bir kişi söz konusu olduğunda, başvurunun yaşadığı
yerin Mahkemesine sunulması gerekir. Mahkeme Başkanı, başvuruyu
değerlendirdikten sonra bir kararname ile reddini talep edebilecek
olan Cumhuriyet Savcısına itirazı iletir. Bu olmazsa, Başkan soruşturma
hakimini tayin eder ve talebi sunan kişi, yasaklayan taraf ve başvuruda
adı geçen herkesin huzuruna çıkarılması için duruşmayı ayarlar. Yasak-
lama kararı ile birlikte bir vasi atanır ve kısıtlamanın malvarlığının yö-
netimi ve ilgili işlemler aciz kişinin vasisine emanet edilir.

Hiç şüphe yok ki, destek idaresi ile yasa koyucu, belirli bir olayın
ihtiyaçlarına göre modellenen, kısıtlamadan nicel olarak değil, işlevsel
açıdan çok farklı olan esnek bir araç yapılandırmayı amaçlamıştır. Bu,

genel olarak özellikle ciddi patolojilerin varlığında hem bir hem de diğer koruma araçlarının kullanılabileceğini ve daha önce belirtildiği gibi, zaman zaman yalnızca bireysel vakaların ve ihtiyaçların özgüllüğünün karşılanması gerektiğini dışlamamamıza neden olur ve farklı kurumlar arasındaki tercihi belirleyebilir. Aslında, yasak, yasa koyucunun, bundan kaynaklanan etkilerin ciddiyetini göz önünde bulundurarak, hiçbir koruyucu etkinliği farklı bir önlemlerle sonuçlanmayacağı hipotezini muhafaza etmesini amaçlayan bir niteliğe sahiptir (Corte Cost., N. 440). /2005; Cass civ., n. 12466/2007 ve Cass. civ., n. 9628/2009). Özellikle yasaklamanın istendiği durumda, akıl hastalığının mevcut ve alışılmış, dolayısıyla istikrarlı ve zaman içinde yeterince uzun süreli olması gerekir. Alışkanlık kavramı süreklilik ile karıştırılmamalıdır: az çok kalıcı olan net aralıkların varlığı, yasak ilanına veya destek yönetimine engel teşkil etmez.

Aile- açıklanan tüm durumlarda- hâkimin kararlarından “hariç tutulmaz”; ama kesinlikle, geçmişteki birçok vakayla karşılaştırıldığında, bunama hastasının kalan yetilerini “diyalog” ve onun çıkarlarını daha iyi anlayarak karar verme açısından mümkün olduğunca incelemeye yönelik daha büyük bir eğilim vardır.

Ayrıca, İtalyan Devleti, Ulusal Sosyal Güvenlik Enstitüsü (INPS) aracılığıyla hem kısmi sakatlık hem de tam sakatlık için ekonomik güvence sunmaktadır [4].

Kısmi maluliyet için, aylık ödenek, 18 ile 67 yaş arasındaki kısmi malullere verilen refah niteliğindeki ekonomik bir yardımdır (bu terim, yaşam beklentisiyle ilgili olarak emeklilik yaşının hükümet tarafından periyodik olarak gözden geçirilmesine tabidir), sağlık gereksinimlerini karşılayan ve yasaların gerektirdiği çalışma kapasitesinde %74 ile %99 arasında bir azalma ile. Sağlık ve idari ihtiyaçlar tespit edildikten sonra, başvurunun yapılmasını takip eden ayın ilk gününden itibaren 13 ay süreyle ödenek ödenir.

Öte yandan, tam engelli kişilerle ilgili olarak, INPS, bir refakatçi yardımı olmadan yürümenin imkânsız olduğu veya günlük aktivitelerini gerçekleştiremeyeceği tespit edilen kişilere eşlik eden bir ödenek tanırlar. 2021 için ödenek tutarı aylık 522,10 Euro’dur.

Temsil Yetkisi

Demansı olan kişi yasal kapasiteye sahip olduğu sürece (*eylemlerinin sonuçlarını anlama ve takdir etme yeteneği*), yasal planlamaya dahil edilmelidir.

Demansı olan kişi kendi sorumluluğunu alamadığında, bir eş, oda arkadaşı, güvenilir aile üyesi veya arkadaşı (avukat veya vekil olarak adlandırılır) genellikle demansı olan bir kişi için finansal ve diğer ka-



rarları vermek üzere bir avukat olarak atanır. Böylece bir vekaletname verilir.

Bu kişinin, sorumluluğun ne anlama geldiği konusunda yetkili kişilerle kapsamlı bir görüşme yapması önerilir. Vekaletname belgeleri “dayanıklı” olacak şekilde yazılmalıdır, yani kişi bir kez ehliyetli olduğu anda artık kendi kararlarını veremez.

Vekil, kişi karar veremediğinde, müşterinin gelirlerini ve varlıklarını yönetmeye yetkilidir. Temsilci, müşterinin isteklerine göre ve kişinin çıkarlarına göre hareket etmekten sorumludur.

Alzheimer hastaları zihinsel yeteneklerini doğru ve yeterli düzeyde kullanamadıklarından, kendileri ve yakınları aleyhine herhangi bir hukuki olumsuzluğa yol açmamak için kendilerine bakan sağlıklı bir akrabasının velayetini almaları önemlidir. Bunun nedeni, Alzheimer’ın zihinsel ve ruhsal bir hastalık olması, itiraz etme yeteneğinden yoksun olmasıdır.

Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları İçin Haklar

Alzheimer hastaları ve yakınları hastanın yaşı ve zihinsel ve ruhsal yetersizliği sebebiyle engellilere tanınan tüm hakları kullanamayabilir. Burada sadece Alzheimer hastalarının faydalandığı haklardan söz edilecektir. Bu hakları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Engelli maaşı,
- Yakınları için evde bakım aylığı,
- Bakım evinden yararlanma
- Emeklilik
- Malulen emeklilik,
- Araç alımı,
- Medikal malzeme temini,
- Emlak vergisi, vergi indirimi konularında hukuki düzenlemeler mevcuttur.
- Ayrıca belediyeler tarafından yaşlı ve engellilere yönelik indirimli veya ücretsiz ulaşım hizmetleri sunulmaktadır.

Bu hakların nasıl elde edileceğine yönelik olarak, bir hukukçu ile görüşülebileceği gibi, ülkelerin bulunduğu Alzheimer derneklerinde ve derneklerin ilgili internet sitelerinde bilgi elde edilebilir [5,6].

Alzheimer Hasta hakları ve Yasal Konulara İlişkin Yasa Maddeleri

Aşağıda Alzheimer hastaları ve diğer engellilere yönelik yasal haklara ilişkin maddeler bulunmaktadır.

A- Engellilerin haklarına ilişkin sözleşme

13.05.2009 tarihli bu milletlerarası sözleşme, engelli haklarının daha geniş kitleler düzeyinde iyileştirilmesini sağlama ve standart uygulamalar getirmeyi amaçlamaktadır (7). Madde 1, Madde 19 ve Madde 26, **Ek 1** olarak eklenmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Toplunun, sosyal ve siyasal düzende temel işleyiş kuralları ülkelere Anayasaları ile düzenlenir. Ülkemizde de yurttaşların temel hak ve ödevleri Anayasamız ile belirlenmiştir (4).

Madde 12 – Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir

Madde 17 - Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Herkes, yasa önünde eşittir. Ancak bu eşitliğin sağlanması pozitif ayrımcılığı gerektirebilmektedir. Doğal koşulların sunmadığı eşitliği, yasal düzenlemelerle sağlamak kaçınılmaz gerekliliktir. Bunu da Medeni Yasamız, Ceza Yasalarımız ve benzerleri ile yani Anayasa ile uyumlu özel yasal düzenlemelerimiz ile gerçekleştiriyoruz.

Türk Medeni Kanunu

Alzheimer hastaları nelere ehildir, nelerden kısıtlıdır. Bunun gereğini hangi hükümler ne şekilde sağlamaktadır. Bütün bu konular, yukarıda açıklandığı üzere, Alzheimer ve benzeri engel durumu olanlar için Türk Medeni Kanunu'nda hükme bağlanmıştır. Konuya ilişkin hükümler seçilip **Ek 2'**de listelenmiştir.

It is controversial whether dementia as a medical term is a mental illness. “Weakness of mind” was not mentioned among the reasons for divorce. The grounds for divorce related to mental illness also seem applicable in the case of dementia by analogy.

Hak sahibi olmakla, bunun gereğini yapmaya ehil olmak aynı şey değildir. Anayasa ile güvence altına alınan “dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetler” ancak “ayırt etme gücüne sahip” “tam ehliyetli” bireyler tarafından kullanılabilir. Bu yeteneğini kısmen ya da tamamen kaybetmiş olan bireyler ise, özel koruma kuralları çerçevesinde bu haklarına kavuşturulmaktadır. Ayırt etme gücü bulunmayanlar, tam ehliyetsizler olarak ifade edilmektedir. Ayırt etme gücünün kısmen bulunduğu dürümdakiler ise sınırlı ehliyetsizler olarak ifade edilmektedir.

Kişinin, akla uygun biçimde davranabilme, davranışlarının sebep ve sonuçlarını doğru olarak kavrayabilme yeteneğine, ayırt etme gücü denir.



Demansın ilk evresinde, hasta henüz ayırt etme gücünü sürekli olarak yitirmemiştir. Doğruluğu tartışılabilir olmakla birlikte bu aşamada vesayet altına alınması henüz düşünülmemektedir. Başlangıç durumunda olan hastalara yasal danışman atanması düşünülebilmektedir. Uygulama yetersiz görünmektedir. Zira hastalığın derecesi çok iyi gözlem gerektirmektedir. Herhangi bir risk faktörünün gerçeğe dönüşmesi halinde geç müdahaleden kaynaklı ciddi sıkıntılar yaşanabilmektedir. Hasta kendisini ya da başkalarını tehlikeye atacak, zor durumda bırakacak durumlara neden olabilmekte, çözümü zor ya da olanaksız durumlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca durum zamanında fark edilse bile yasal danışman, vasiinin sahip olduğu imkân ve yetkilere sahip değildir. Bu sakıncaları gidermek adına, demansın ilk evresinde vasi tayininin uygun olduğunu düşünüyoruz.

Turkish Criminal Code

Mental disorder

Akil melekelerdeki her türlü bozukluğu akıl hastalığı olarak tanımlamak mümkündür. Doktrinde kabul edilen görüş bu şekildedir. İnsan beyninin algılayma yeteneğini azaltan ve kaldıran her türlü rahatsızlık, kişinin cezai sorumluluğuna etki edecektir. TCK 32. Maddenin konuluş amacı budur. Demansın akıl hastalığı olarak tanımlanması ya da tanımlanmaması değil, asıl olan hangi nedenle olursa olsun kişinin işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama ve buna göre davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış ya da ortadan kalkmış olup olmadığıdır. Bu konuda da hastanın, olay anında hastalığın hangi evresinde fiili işlediğinin saptanması, yani “tam ehliyetli” mi, “sınırlık ehliyetsiz” mi yoksa “tam ehliyetsiz” mi kabul edileceği öncelikli sorundur. Resmi sağlık kurulu incelemesi ile tespit edilecek, bu amaçla gerekirse kişi gözlem altında tutulacak, tespit edilecek sonuca göre kişinin ceza tayini gerçekleşecektir. Hastalığın başlangıç evresinde kişinin tam ehliyetli, yani temyiz kudretine haiz kabul edilerek tam ceza tayinine gidilebilecektir. Her somut olayda koşullar değerlendirilecektir. Hastalık daha ileri boyuttaysa, cezadan indirim yapılması gündeme gelebilecek, yada algılayma yeteneği tamamen kaybolmuşsa, cezalandırılması yoluna gidilemeyeceğinden “ceza verilmesine yer olmadığına” karar verilecektir [8].

Ceza Muhakemesi Kanunu

İlgili kısımlar *Ek3*'te verilmiştir.

Failin Suç İşledikten Sonra Demans Hastalığına Tutulması: Bu durumda kişi hakkında ***bilirkişi incelemesi*** yapılmasına karar verilerek, ***gelecek sonuca göre yargılamanın durması*** ve gelecek rapora göre ***cezanın düşmesi*** söz konusu olacaktır. ***Burada her ne kadar kişinin atılı suçu işlemiş olabileceği söz konusu ise de savunma yeteneği ortadan kalkan kişi hakkında yargılama yapılamayacağı gibi, cezalandır-***

rilması halinde sağlıklı bireylerde olduğu gibi cezanın infazı mümkün olmayacaktır. Elbette kişiye özgü güvenlik tedbirlerine hükümlenmesi amacıyla vesayet makamlarına sevk ve gereğinin yapılması sağlanacak, kişiye vasi atanıp, koşullarına göre güvenlik tedbirlerine hükümlenacaktır [8].

Demans, iyileşmeyip ilerleyen bir hastalık olduğundan, hükümlünün demans hastalığına yakalanması halinde cezanın infazının ertelenmesi gibi bir durum söz konusu olmayacaktır.

KUSURSUZ SORUMLULUK HALLERİ

Haksız fiil sorumluluğu kişinin kusuruna dayanmaktadır. Yine kişinin kusurlu eylemlerinden sorumlu tutulabilmesi şartına dayalıdır. Ayırt etme gücü bulunmayan kişilerin kusura söz konusu olamayacağından, bu kişiler kural olarak haksız fiillerinden sorumlu değildirler. Ancak bu kuralın da istisnalarını “kusursuz sorumluluk” halleri oluşturur. Çeşitli tasalarda karşımıza çıkan bu duruma örnek olarak Türk Borçlar Kanunu’nda yer alan hakkaniyet sorumluluğunu gösterebiliriz. MADDE 65- Hakkaniyet gerektiriyorsa; hâkim, ayırt etme gücü bulunmayan kişinin verdiği zararın, tamamen veya kısmen giderilmesine karar verir.

Karayolları Trafik Kanunu m. 85’de araç sahibi ve işleteni de doğan zarardan sorumlu tutulmaktadır. Kusursuz sorumluluk hali olduğundan, kişinin temyiz kudretine haiz olup olmamasının önemi bulunmamaktadır.

işleten ve araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibinin hukuki sorumluluğu (1) Madde 85 - (Değişik birinci fıkra: 17/10/1996-4199/28 md.) Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.

Aynı sorumluluk halleri ile taşınmaz maliki veya işletme sahibi kısıtlılar da karşı karşıya kalabilmektedir. Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür. Bu durumda ceza yargılamasında kişinin kusursuz olması tazminat sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090714-1.htm>



KAYNAKLAR

Q. Turnbull et al., Attitudes of elderly subjects toward “truth telling” for the diagnosis of Alzheimer’s disease, “Journal of geriatric psychiatry and neurology”, 2003, 16 (2), pp. 90-93.

<https://www.alzheimer-europe.org/Policy/Country-comparisons/2010-Legal-capacity-and-proxy-decision-making/Germany>

This law is applicable in Italy; however, the law could vary from country to country especially procedures to appoint a guardian for patients who are unable to exercise their rights. The following website page: <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/Country-comparisons> offers a panoramic of legal capacity and proxy decision making for each European country.

<https://www.inps.it/prestazioni-servizi/come-richiedere-un-sostegno-economico-per-invalidita-civile>

<https://www.alz.org/help-support/caregiving/financial-legal-planning/legal-documents>

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>

Eşsiz, Ö. Ö. (2012). *Demansın Hukuki Boyutları* (Doctoral dissertation, İstanbul Bilgi Üniversitesi).



BÖLÜM 16

HANGİ KURUMLARDAN YARDIM ALABİLİRİM?

YAZARLAR

Gratiela Dana BOCA (Ph. D), *Technical University Cluj Napoca*

Aniello GERVASIO, *COSVITEC*

Şaban VAROL, *Denizli İnovasyon Derneği*

Volkan CESUR, *Denizli İnovasyon Derneği*

BÖLÜM İÇERİĞİ

- Giriş
- İtalya'da ulusal düzeyde durum: Ulusal Demans Planı
- Türkiye'de ulusal düzeyde durum



GİRİŞ

2019 Dünya Alzheimer Raporu (Uluslararası Alzheimer Federasyonu tarafından hazırlanmıştır) her 3 saniyede bir yeni bir demans vakasına ve 2050’de 152 milyona tekabül edecek şekilde dünyada 50 milyondan fazla insan olduğunu belirtmektedir [1]. Alzheimer hastaları bilişsel işlevlerini yerine getirmekte güçlük çekmektedirler. 2015 Kendi Kendine Yeterli Olmayanlar Ağı’nın 5. Raporu’nun önsözünde de vurgulandığı gibi, kendi kendine yeterli olmayan yaşlılara yardım, sürdürülebilirliği garanti etmek için gerçek reformları öngören Fransa, Almanya ve İspanya gibi ülkelerde olanların aksine, kendilerine yönelik kamu hizmetleri sisteminde reform yapılmasına müdahalede gecikme olması veya daha doğrusu müdahale edilmemesi nedeniyle, İtalyan toplumunun karşı karşıya olduğu bir zorluktur. Nüfustaki artan yayılma, mevcut tedavilerin sınırlı ve her halükarda belirleyici olmayan etkinliği, gerekli kaynaklar (duygusal, organizasyonel ve ekonomik) açısından muazzam yatırım, demansı dünyanın sosyal etkisi en ciddi hastalıklardan biri haline getirmektedir. Aslında demans, doğası gereği, yalnızca sağlıkla ilgili olmayan, kişinin yaşam ortamını önemli ölçüde etkileyen ve demanslı kişinin ailesine özellikle günlük bakım konusunda değişiklikler ve yorucu adaptasyonlar getiren ihtiyaçlar yaratır. Bununla başa çıkmak için, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2017’de Demansa Halk Sağlığı Müdahalesine İlişkin Küresel Eylem Planı 2017-2025’i başlattı ve bu da hükümetleri demans konusunda daha fazla farkındalık, risk azaltma, teşhis ve teşhis konularında yardım, aile üyeleri ve bakıcılar için destek ve araştırma gibi belirli hedeflere ulaşmaya davet ediyor.

Hastalığın ilk aşamasında hastalar, genellikle daha fazla duygusal ve sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Ayrıca erken dönemlerde oluşan hafıza karmaşası nedeniyle bilişsel işlevlerinde sorunlar yaşarlar. Hastaların daha sonra bu fonksiyonlarını kaybedebilirler ve daha kaliteli bir yaşam kavuşabilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır. Hastaların bakım ve gözetimini çoğu zaman hastaya en yakın kişi başlatır. Hastaların daha bağımsız hareket etmek için bilişsel işlevlerini daha iyi kullanmalarına ihtiyaçları vardır. Hastalığın ileri evresinde hastaların duygusal, sosyal ve günlük öz bakım becerilerini sağlayacak bir bakıcıya ihtiyacı vardır. Türkiye’de hastanın bakımını daha çok hasta yakınları üstlenmektedir. Alzheimer hastaları günün her saatinde bakıma ihtiyaç duyar. Yakınları ve aileleri de dahil olmak üzere birçok kişinin bu süreçten etkilenmesine neden olmaktadır. Araştırmalar hasta yakınlarının birçok duygusal ve sosyal sorun yaşadığını göstermiştir. Ayrıca hasta yakınları, hasta-



ların nasıl tedavi edileceği ve bilişsel işlevlerini sağlamak için ne tür çalışmalar yapmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmaya bilir. Dolayısıyla hasta yakınlarının yaşadığı bu zorluklar hem hastaların hem de hasta yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle birçok hastanın yakınları da ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Bu zorlukların aşılabilmesi için öncelikle hasta yakınlarının ve hastaların eğitilmesi gerekmektedir. Öte yandan, hastaların nitelikli bakımı için uygun kurumların varlığına ihtiyaç vardır. Yaşlı nüfusun artışına paralel olarak demans hastaları da her geçen gün artmaktadır.

TÜİK (2020) [2] verilerine göre, Türkiye’de, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5’e yükseldi. Yaşlı nüfusun 2020 yılında %44,2’sini erkek nüfus, %55,8’ini kadın nüfus oluşturdu (3). Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı, 2015 yılında %12,2 iken bu oran 2020 yılında %14,1’e yükseldi. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2025 yılında %16,4, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir (3).

Nüfus tahminlerine göre 2020 yılı için dünya nüfusunun 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi, yaşlı nüfusun ise 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu tahmin edildi. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun %9,5’ini yaşlı nüfus oluşturdu. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %33,5 ile Monako, %28,5 ile Japonya ve %22,9 ile Almanya oldu. Türkiye, 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı (3).

İtalya’da her 3 saniyede bir yeni bir demans vakasına ve 2050’de 152 milyona tekabül edecek şekilde dünyada 50 milyondan fazla insan olduğunu belirtiliyor. Demans prevalansı altmış dört yaşından büyüklerde %5,9 ile %7,1 arasında değişmektedir ve bu nedenle hem İtalya’daki hem de Avrupa’daki çalışmalara göre farklılık göstermektedir [4]. Son nüfus sayımında bu yaştaki İtalyanların sayısı 13 milyondan fazla olduğu için yaklaşık bir milyon insandan bahsediyoruz [5]. Nüfusumuz yaşılanıyor, demans hastalarının yaşlara göre dağılımına bakıldığında bu sayının artması beklenmektedir. Bu çoğunluğun içinde Alzheimer da var. 2015 Kendine Yetememe Ağının 5. Raporunun önsözünde de vurgulandığı gibi, kendine yetemeyen yaşlılara yardım, İtalyan toplumunun karşı karşıya olduğu bir zorluğu temsil ediyor. Bunun nedeni, sürdürülebilirliği garanti etmek için gerçek reformları

öngören Fransa, Almanya ve İspanya gibi ülkelerde olanların aksine, onlara yönelik kamu hizmetleri sisteminde reform yapılmasında müdahalede gecikmesi veya daha doğrusu müdahale edilmemesidir. Nüfustaki artan yayılma, mevcut tedavilerin sınırlı ve her halükarda belirleyici olmayan etkililiği, gerekli kaynaklar açısından (duygusal, organizasyonel ve ekonomik) muazzam yatırım, demansı dünyanın en ciddi sosyal etkisi olan hastalıklardan biri haline getirmektedir. Aslında demans, doğası gereği, yalnızca sağlıkla ilgili olmayan, kişinin yaşam ortamını önemli ölçüde etkileyen ve özellikle günlük bakım açısından demanslı kişinin ailesi için değişiklikler ve yorucu adaptasyonlar getiren ihtiyaçlar yaratır. Bununla başa çıkmak adına, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2017'de Demansa Karşı Halk Sağlığı Tepkisine İlişkin Küresel Eylem Planı 2017-2025'i başlatmıştır. Bu plan, hükümetleri demans konusunda daha fazla farkındalık, risk azaltma, teşhis ve yardım, aile üyeleri ve bakıcılar için destek ve araştırma cephesinde belirli hedeflere ulaşmaya davet etmektedir.

Romanya'da vaka sayısı yaklaşık 270-300.000 kişidir ve tanı oranı ise %10-15 arasındadır. Bu duruma yönelik ulusal bir strateji geliştirilmediği için demansın bir halk sağlığı sorunu olduğu henüz kabul edilmemiştir. Sadece Alzheimer demansı vakaları düşünüldüğünde ve 3-4 kişinin başka bir demans hastası ile ilişkisi olması ile Romanya'da en az 1 milyon kişinin yaşam kalitesi derinden bozulmaktadır. Avrupa ortalamasının çok üzerinde, Alzheimer teşhisi konan 300.000 hasta var ve bunlara aile tarafından bakılan ve teşhis konulmayanlar da ekleniyor. Giderek yaşlanan bir nüfusa sahip olan Romanya, diğer bunama türlerinden muzdarip olanların da eklendiği, hafızası olmayan büyük bir insan rezervi olma riskiyle karşı karşıyadır. 2012 yılında Romanya'da 270.304 demans hastası vardı. Bu, 21.387.517 olan toplam nüfusun %1.26'sını temsil etmektedir. Nüfusun yüzdesi olarak bunaması olan kişilerin sayısı, AB ortalaması olan %1,55'in biraz altındadır.

Tüm bu verilere dayanarak yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte Alzheimer hastalarının sayısı da artmaktadır. Bu nedenle günlük yaşam evlerine olan ihtiyaç artmaktadır.

İtalya'da Ulusal Düzeyde Durum: Ulusal Demans Planı

İtalya'da bilişsel bozuklukları ve demansı olan kişiler için farklı türlerde sağlık ve sosyal sağlık hizmetleri mevcuttur. Sağlık Bakanlığı ile mutabakata varılarak, Istituto Superiore di Sanità (ISS) demansa ayrılmış tüm sağlık ve sosyal sağlık hizmetlerine dair (kamu ve/veya bağlı veya sözleşmeli) ulusal bir nüfus sayımı gerçekleştirmiştir [6]. Bu ça-



İşma demans bölge temsilcilerini ve bölgesel sağlık müdürlüklerinin hizmetlerinin belirlenmesini de içermektedir.

Üzerinde çalışılan demans için sağlık ve sosyal sağlık hizmetleri şunlardır:

- Bilişsel Bozukluklar ve Demans Merkezleri (CDCD),
- Günlük Bakım Merkezleri / Entegre Günlük Bakım Merkezleri
- Konut Tesisleri

“Demans için Ulusal Plan-Demans sektöründe bakım müdahalelerinin kalitesinin ve uygunluğunun teşviki ve iyileştirilmesi için Stratejiler” isimli Belgeye dair Konferansta Anlaşmanın onaylanması temelinde, sorumluluk üstlenmeye dair ulusal topraklarda tek tiplik sağlama vizyonuyla kronik nörodejeneratif hasta ve ailesinin sorumluluğunu üstlenmenin derin bir yansıması olmuştur. Ve bu, tüm ulusal toprakların sorumluluğunu eşit ve homojen hale getirmek için mevzuatı uyarlamaya yönelik siyasi iradenin mükemmel bir örneği olmasına rağmen, bugüne kadar bölgelerin yalnızca bir kısmı belgeyi kendi kararıyla uygulamıştır [7].

Hastane-bölge döngüsellliği mantığında demanslı kişinin ve ailesinin sorumluluğunun alınmasını ve bakım ve uygunluğunun sürekliliğini sağlamak için **Ulusal Demans Planının** uygulanması, öncelikle Bilişsel Bozukluklar ve Demans Merkezlerinin (CDCD) oluşturulması ve geliştirilmesi yoluyla demanslar için klinik yardım ağının yeniden düzenlenmesini sağlamıştır. 2014 yılına kadar, ilaç tedavisinin teşhisi ve reçetelenmesi, çoğunlukla hastanelerde ve sağlık şirketlerinde bulunan ancak genellikle diğer hizmetlerle bağlantılı olmayan uzman poliklinikler olan Alzheimer Değerlendirme Birimleri (UVA) tarafından yürütülüyordu. Demans Planı tarafından istenen yeniden yeterlilik belirlenmesi ve yeniden yapılanma ile, hastalığın beraberinde getirdiği sürekli ve ani değişimler ışığında, ailenin ihtiyaç duyduğu desteği unutmadan, demans hastası için entegre bir zamanında bakımın sürekliliği sisteminin oluşturulmasını garanti altına almak amaçlanmıştır.

Bu Ulusal Planın amacı demans hastalarına yardımcı olmak ve onlara kaliteli ve uygun bakım müdahaleleri sunmaktır. Özellikle amaçları [8]:

Sağlık ve sosyal müdahaleler ve önlem: Bu hedef, vatandaşlar ve demanstan etkilenen kişiler arasında önleme önlemleri, teşhis ve bakım yardımı konusunda farkındalık yaratmayı gerektirir. Ayrıca, araştırma desteği yoluyla demanslı kişilerin ve ailelerinin bakım ve yaşam

kalitelerinin iyileştirilmesinde ilerleme sağlanmasını da gerektirir. Entegre bir yaklaşıma dayalı entegre hizmetler ağının güçlendirilmesi.

- Ayrımcılığı azaltmak için önleme ve zamanında teşhisin teşvik edilmesi, yeterli sektörler arası politikaların teşvik edilmesi. Ulusal Plan hedefi, sosyal eşitsizliklere ve sosyo-sağlıktaki kırılganlık ve kırılganlık koşullarına özel önem vermektedir.
- Sunulan hizmetlerin uygunluğuna göre stratejiler ve çalışma yöntemleri ile SSN (Ulusal Sağlık Hizmeti) faaliyetlerini geliştirmek ve hizmetlerini izlemek.
- Konut ve yarı konut tesislerinde bakım yardımının iyileştirilmesi.
- Hastaların yaşamlarını iyileştirmek ve toplumdaki sosyal entegrasyonlarını desteklemek için hastalığın damgasını azaltmak.
- Demans hastalarını ve ailelerini hastalık ve mevcut hizmetler hakkında bilgi vererek desteklemek.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın finansmanı ile Istituto Superiore di Sanità, **Osservatorio demenze** web sitesinde yayınlanan bu yaklaşıma uygun faaliyetler yürütmektedir.

Ve bu, tüm ulusal toprakların sorumluluğunu eşit ve homojen hale getirmek için mevzuatı uyarlamaya yönelik siyasi iradenin mükemmel bir örneği olsa da, bugüne kadar bölgelerin yalnızca bir kısmı belgeyi kendi kararıyla uygulamıştır. Demans Planının ulusal düzeyde uygulanması, öncelikle bakım ve uygunluğun sürekliliğini sağlamak için Bilişsel Bozukluklar ve Demans Merkezlerinin (CDCD) oluşturulması ve geliştirilmesi yoluyla demanslar için klinik yardım ağının yeniden düzenlenmesini sağlamıştır. Süreklilik ve hastane-bölge döngüsellliği mantığında demanslı kişinin ve ailesinin sorumluluğunu üstlenmesidir. 2014 yılına kadar, ilaç tedavisinin teşhisi ve reçetelenmesi, çoğunlukla hastanelerde ve sağlık şirketlerinde bulunan ancak genellikle diğer hizmetlerle bağlantılı olmayan uzman poliklinikler olan Alzheimer Değerlendirme Birimleri (UVA) tarafından yürütülüyordu. Demans Planı tarafından istenen yeniden yeterlilik belirlenmesi ve yeniden yapılanma ile, hastalığın beraberinde getirdiği sürekli ve ani değişimler ışığında, ailenin ihtiyaç duyduğu desteği unutmadan, demans hastası için entegre bir zamanında bakımın sürekliliği sisteminin oluşturulmasını garanti altına almak amaçlanmıştır.

Aslında CDCD, diğer klinik ve hizmetlerin faaliyetlerini koordine eden ve denetleyen, kişinin ve ailesinin bakımı sürecinde çeşitli baş-



lıklarda yer alan herkes için bir koordinasyon merkezi olarak kendini tanımlayan merkezi bir kliniği temsil etmelidir. Tam da bu nedenle, kliniklerde ortak protokollere göre çalışan çeşitli uzmanlardan ve profesyonel figürlerden oluşan multidisipliner bir çalışma grubu faaliyet göstermektedir.

Maalesef, kişisel bakım sürecinin koordinasyon merkezi olması gereken Demans Planı'nın onaylanmasından altı yıl sonra, çeşitli bölgelerdeki organizasyonda hala önemli homojensizlikler ve eksiklikler olduğunu söyleyebiliriz.

Istituto Superiore di Sanità (ISS) tarafından ulusal topraklarda yürütülen bir araştırmadan, beş CDCD'den birinin haftada sadece bir gün açık olduğu, bu tesislerin yaklaşık %23'ünün 3 ay veya daha uzun bekleme sürelerine sahip olduğu ve %30'unun hala kâğıt arşiv kullandığı anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, Güney'de ve adalarda demanslara ayrılmış Gündüz Bakım Merkezleri ve Konut Tesislerinin sayısının yetersiz olduğu tahmin edilmektedir. ISS araştırmacısı Dr. Vanacore'un açıklamalarından, demanslı bir kişinin bakımına yönelik sistemin organizasyonel ve yapısal zorlukları ortaya çıkmaktadır: "Kuzeyde yarı-yatılı bakım ve konut yapıları için gündüz bakım merkezleri daha fazla bulunurken, teşhis ve tedaviden sorumlu CDCD'ler ülke genelinde mevcuttur, ancak yapıların 2/3'ü için bekleme listelerinin bir aydan uzun olması, kritik bir noktayı temsil etmektedir.

Bu nedenle, bir yanda Ulusal Demans Planı ile tanımlanan ve bölgenin ihtiyaçlarına göre hizmetleri planlamamıza imkân veren bir fotoğrafımız varsa, diğer yanda, ne yazık ki, bu programlama sabit kalmaktadır, çünkü kamu bakım hizmetlerinde sürekli bir azalma karşısında giderek daha fazla aile ve özel yardım müdahalesi olmaktadır.

İtalyan refah panoramasında, demanslı bir kişinin sürekli bakım görebileceği alanlar üç tipte listelenmiştir: eviniz (veya aile üyenizin evi), gündüz bakım merkezi ve huzurevlerindeki korumalı kısım. Bu nedenle, ihtiyaçlardaki artış ile arzdaki azalma arasındaki bu dengesizliğin, kayıt dışı bakımın rolü ve ailelerin ekonomik taahhüdü üzerinde önemli bir etkisi olmaya devam ettiği açıktır.

Özellikle SARS-CoV-2 pandemisinin toplumumuzun en kırılgan katmanlarını etkilediği bu tarihi dönemde, sadece ihtiyaç ve tedarik arasındaki tutarsızlığı değil, aynı zamanda operatörler ve bakıcılar için tutarlı bir operasyonel gösterge eksikliği de gözlemliyoruz. Bu nedenle, Istituto Superiore di Sanità'nın resmi bir belgesi yayınlanmıştır:

“Mevcut COVID-19 pandemi senaryosunda demans hastaları için uygun destek adına geçici göstergeler” [9].

Bilişsel Bozukluklar ve Demans Merkezleri (CDCD)

CDCD, bilişsel bozuklukların ve bunamaların değerlendirilmesinden, teşhisinden ve tedavisinden sorumlu hizmetlerdir. CRONOS Projesi kapsamında Alzheimer UVA Değerlendirme Birimleri olarak kurulan ve Ulusal Demans Planı kapsamında, genellikle ulusal olarak CDCD olarak anılan AİFA Not 85’in alıcı Hizmetleri dahildir. Liste ayrıca, ana Hizmetin (genellikle alt UVA olarak anılır) delegasyonlar veya yeniden konumlandırılan organizasyon yapıları aracılığıyla bir ana CDCD ile işlevsel bağlantılı hizmetleri / klinikleri de içerir.

Gündüz Merkezleri / Entegre Gündüz Merkezleri

Gündüz Merkezleri veya Entegre Gündüz Merkezleri, demans hastalarını karşılayan yarı konut, kamu ve / veya bağlı veya sözleşmeli sosyal ve sağlık yapılarıdır. Bu yapılar Alzheimer başta olmak üzere demans teşhisi konan kişilere yardımcı oluyor ve ailelerine destek oluyor.

Merkezi Lamezia Terme’de (RM) bulunan Alzal evi, hizmetleri ve etkinlikleriyle sağlık ve sosyal yardım sunan bir gündüz merkezi örneğidir.

Bu merkezin sunduğu çok çeşitli etkinlikler, her yaşta insanın katılımını teşvik etmektedir. Proje, nesiller arası etkili iletişimi teşvik eder ve nesil farkını azaltırken demanslı kişilerin topluma daha güçlü entegrasyonunu sağlar. Alzal evi, gerçekleştirdiği etkinlikler arasında, hastalarına hayatlarının önemli anlarını hatırlatmaya, sözsüz iletişimi desteklemeye ve küçük evcil hayvanların (köpek, balık, kuş vb.)

Ancak Alzal evi, İtalya’da kurulan diğer birçok Gündüz Merkezinin sadece bir örneğidir. Gerçekte, Istituto Superiore di Sanità’nın Demans Gözlemevi, web sitesinde, demans hastaları ve ailelerinin bilgi ve yardım için başvurabilecekleri İtalya’daki merkezlerin listesini içeren bir haritayı kullanıma sunmaktadır [10].

Konut Olanakları

Konut tesisleri veya sözleşmeli sağlık ve sosyal sağlık tesisleri, genellikle çok özel klinik talepleri olduğu veya aile üyelerinin sağlamlası zor olan kesintisiz bakım gerektirdiği için evde bakımı zor olan yaşlıları kabul ederler. Birçok konut tesisinde, bunama türlerinden muzdarip insanlara özgü, Alzheimer bölümleri (Nuclei/ çekirdekleri) vardır [11]. Alzheimer Çekirdekleri, demanstan muzdarip ve davranış bozuklukları



ile başvuran hastalar için bakım ve yardım alanlarıdır. Bu alanlar, farmakolojik olmayan tedavilerin yardımıyla bile, hastanın bilişsel işlevlerini harekete geçirmeyi ve sürdürmeyi amaçlayan bir aktivite programı ile birlikte koruma ve güvenliği garanti etmek amacıyla Alzheimer hastaları için özel olarak tasarlanmıştır.

Alzheimer Çekirdeği'nde hasta, kendi kendine yeten veya kendi kendine yetmeyen, ortak alanlar ile kendi odası arasında ancak her zaman kapalı alan altında hareket edebildiğinden, mevcut tüm hizmetleri tamamen güvenli bir şekilde operatörlerin denetimi ile özgürce kullanabilir.

Bir örnek vermek gerekirse, İtalya'nın çeşitli bölgelerinde yerleşik birçok konut tesisi arasında Torino'daki Refuge Re Carlo Alberto vardır.

Bu Sığınak 2000 yılından beri bunama hastaları da dahil olmak üzere yaşlılara hizmet vermektedir. Hizmetler arasında bunama hastaları için konut, gündüz merkezleri ve ev yardımı ve bir Alzheimer's Cafe bulunmaktadır. Demanstan doğrudan etkilenmeyen halk, yerel toplumu ve demanslı insanları bütünleştirmek için binadaki bir sinemaya davet edilir. Bunlar, çocuklar için yaz kamplarında yapılan etkinlikler, yerel bölge için ikinci el giyim mağazası, mahallede sunulan günlük aktiviteler (marketler, yerel festivaller, restoranlar, kafeler), farkındalık yaratma faaliyetleri (konferanslar, seminerler, filmler) ve vatandaşlar ve politikacıların bir araya gelip tartışabilmeleri için sakinler ve belediye meclisi arasında toplantılardır. "Deman yapıları ve hizmetleri, bölgedeki günlük yaşamın normal bir parçası olarak yeni bir şekilde [sunuluyor], hastalıkla ilgili koşullarla zorunlu olarak bağlantılı olmayan faaliyetleri [teşvik ediyor] – hastalığın tartışılabilmesi ve yayılabilirliği bağlamlar yaratmak için. İnsanları dışlamadan tüm vatandaşlar arasında paylaşma kavramı." Sığınak, bir grup Avrupalı vakıf tarafından açıklanan ve demanslı ve özellikle Alzheimer'lı yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan yenilikçi projelere yönelik "EFID AWARD 2014"ü kazanarak önemli bir uluslararası tanınırlık kazanmıştır [12].

Bölgesel düzeyde düzensiz durum

Eksik olan, teşhisin ardından aileleri destek ve yardım sunabilecek faaliyetlere, hizmetlere, kurumlara yönlendirebilecek bir ağıdır. Bu nedenle, sadece belirli durumlarda mevcut olan projelerdeki boşlukları mümkün olduğunca gidermek adına, Terapötik Yardım Yolları (PDTA), ilk belirtilerden itibaren demanslı kişinin ve ailesinin sorumluluğunu almak ve hastalığın tüm süresi boyunca bilgi, bakım ve yeterli ev yardı-

mı sağlamak için organize ve önceden belirlenmiş yollar olarak ortaya çıkar. Ulusal Demans Planı ile bile, yardım ve destek prosedürlerinin benzersiz olmaması, yalnızca kurumsal düzeyde var olan çoklu çeşitlilik nedeniyle değil, aynı zamanda sunulan hizmetlerle ilgili olarak da bir sorun haline gelme riskini taşımaktadır. Bu nedenle, demanslı kişilerin ve ailelerin terapötik, bakım ve destek ihtiyaçlarını entegre ederek, esnek ve entegre, hızlı ve açık bir şekilde yanıt verebilen bir sistemin oluşturulması, dolayısıyla engelliliğe yol açan bir hastalığın tedavi ve yardım yolunda vazgeçilmezdir.

Kritik noktalar ve ailelerin rolü

Literatürde bulunan başlıca kritikliklere hızlı bir genel bakışla bile, Tablo 16.1’de rapor edilenleri elde edebiliriz.

Hala tamamen gayri resmi ve desteklenecek çok az bilimsel veriyle ortaya çıkan, ancak COVID-19 salgını nedeniyle hizmetlerin kapatıldığı ve konutlara erişimin engellendiği bu dönemle daha da desteklenen şey, ailenin akrabaları için bakım ve sevgi sağlamak için eylemlerinden vazgeçmemesidir. Ortaya çıkan yardım talebi, idareye ek olarak, aile faaliyetleri için güçlü destek (geçici nitelikte olsa bile), farklı zamanların uzlaştırılması (iş-bakım), geçici yardım, eğitim ve daha fazla iletişim ihtiyacı dahil olmak üzere operatörler ve aile üyeleri arasında yeterli özel bakım ile ilgilidir.

Tablo 16.1

- *Aile-iş uzlaşması, özellikle yaşlıların yardımı için, tamamen aileler ve özellikle kadınlar tarafından, çeşitli biçimlerde (büyükanne ve büyükbabalar, yarı zamanlı ebeveynler, kadınların işten feragat etmesi vb.)*
- *İtalya’da, kamu hizmetleri tarafından kendi kendine yeterli olmama kapsamının düzeyi, çoğu Batı Avrupa ülkesinden çok daha düşüktür. Kendi kendine yetmeyen yaşlıların büyük bir kısmı kamu hizmetlerinden sorumlu değildir ve esas olarak resmi olmayan kişisel bakıcılar tarafından desteklenmektedir.*
- *Sosyal ve sağlık harcamaları giderek azalmaktadır; aksine, artan sosyal sağlık refahının bir bileşeni, vatandaşların kendi ceplerinden ödediği “cepten” sağlık hizmetidir. Bunlar çeşitli gider türleridir: ilaçlardan uzman ziyaretlerine. Son araştırmalara göre, bir hastanenin hizmetlerine erişimin genellikle yalnızca ücretli uzman ziyaretinden sonra gerçekleştiği görülüyor: “Özünde, sisteme erişim için ödeme yaparsınız, ardından halka açık alanda ücretsiz olarak devam edersiniz”.*

Derneklerin rolü, Alzheimer İtalya Federasyonu örneği

25 yıldan fazla bir süredir, Milano merkezli Alzheimer İtalya Federasyonu, demansın nedenleri, tedavisi ve yardımı hakkında tıbbi ve bi-



linsel araştırmaları teşvik etmeye adanmış en büyük ulusal kâr amacı gütmeyen kuruluş olan bu taleplere yanıt vermeye ve demanslı kişilere ve aile üyelerine destek ve destek ve haklarının korunmasına çalışmaktadır. Ağırlıklı olarak demanslı kişilerin aile  yeleri tarafından oluşturulan, demansla ilgilenen 46 derneği bir araya getirerek, demans hastaları ve aileleri için ulusal bir yardım ağı oluşturmayı amaçlamaktadır. Hastalara ve ailelere sunulan hizmetleri ve bilgilerini isteyebilecekleri özel bir ulusal yardım hattı (02.809767) ve bir e-posta adresi (info@alzheimertt) sunmaktadır. Ayrıca, ebeveynlere ve ailelere demans hastalarına bakım ve yardım sunan tesisler bulma konusunda yardımcı olan bir veritabanı (<https://bit.ly/3bYuON5>) aracılığıyla yeni bir hizmet sunulmaktadır.

Ulusal yardım hattına ve sağlanan e-postaya ek olarak Federasyon, Alzheimer'dan muzdarip insanları desteklemek için aşağıdaki gibi çeşitli hizmetler de sunmaktadır:

- Ailelere demans hastalarına yardım etmede yardımcı olmak için ücretsiz konsültasyonlar.
- Equitalia (İtalyan Gelir Kurumu) ile, akrabaların hastalıkla ilgili ekonomik durumu devraltmada sıklıkla karşılaştıkları zorluklara yanıt vermek için anlaşmalar.
- Gönüllüler, doktorlar, hemşireler ve sağlık operatörleri için eğitim kursları.
- Hastalık ve hastalara nasıl yardım edileceği hakkında yaygınlaştırma ve bilgi materyalleri.

Yıllar içinde başlatılan ve sağlanan pek çok hizmet ve danışmanlık arasında kazanan bir yanıtın, 2016 yılında İtalya'da ilk kez başlatılan ve bugün 28 topluluğu olan Demanslı İnsanların Toplum Dostu projesinin temsil edildiği söylenebilir. Aslında bu, aynı şehirden (kurumlar, dernekler, meslek kategorileri)  eşitli konuların iş birliğine dayalı, demanslı kişiyle nasıl ilişki kuracağını bilen bilinçli vatandaşlar ağının kurulmasına dayanan bir sosyal girişim örneğidir.

Aslında, DSÖ tarafından hazırlanan 2017-2025 Demans için Küresel Eylem Planı'nda yer alan göstergelerde ana hatlarıyla belirtildiği gibi, "toplumlarda daha fazla farkındalık ihtiya ı" nörobilişsel bozuklukların görülme sıklığının artması olgusunu ele alabilmek için yapılması gereken eylemlerden biridir. Dinlemeyi, değerlendirmeyi ve demanslı kişi için somut katılım stratejilerini uygulamayı bilen bir ağ oluşturmanın gerekli olduğu varsayımından yola çıkarak, demanslı Dost Toplulukları-

nın yapmayı önerdiği şey, tam da bir sosyalleşme sürecinin başlatılmasıdır; esnaflardan kolluk kuvvetlerine, uzman operatörlerden derneklere, gönüllülerden ibadet yerlerinin etrafında kurulan topluluklara, öğrencilerden tüm nüfusa kadar kültürel değişim, demanslı insanlarla nasıl ilişki kuracağını bilen yoğun bir bilinçli vatandaş ağı yaratır, onların topluma katılmalarını ve kendilerini rahat hissetmelerini sağlar. Bu yeni kültür hem vatandaş için hem de anahtar mesaj kutusunda belirtildiği gibi faaliyet gösterdiği alanda mevcut kaynaklara ilişkin yaygın bilgidен yararlanabilen hekim için faydalıdır ve bir referanstır.

Diğer Ana Dernekler

Milano merkezli Federasyonun yanı sıra, ulusal düzeyde, Ulusal Sağlık Hizmeti ve uluslararası kuruluşla sinerji içinde faaliyet gösteren, her İtalyan bölgesinde yerleşik birçok özel dernek ve NPO (kar amacı gütmeyen kuruluş) vardır. Alzheimer'dan etkilenen hastalara ve ailelerine bölgesel düzeyde yardımcı olurlar. Aşağıdaki paragraflarda birkaç tanesinden bahsedilmiştir, ancak diğerleri internette kolayca bulunabilir.

AIMA: İtalyan Alzheimer Hastalığı Derneği

İtalyan Alzheimer Hastalığı Derneği (AIMA), birçok İtalyan bölgesinde (Toscana Bölgesi, Emilia Romagna Bölgesi, Campania Bölgesi dahil) çalışan 24 diğer dernek, 15 dinleme merkezi ve operasyonel gruptan oluşan kar amacı gütmeyen bir organizasyondur. Derneğin misyonu, her bölge için farklı bir yardım hattı ve aileler ve bakıcılar için eğitim kursu gibi hizmetler aracılığıyla demans hastalarına ve ailelerine yardım ve destek sağlamaktır. Dernek, hastaların desteklenmesine yönelik sunduğu hizmetler arasında, demans hastaları ve aileleri için tasarlanmış, sık kullanılan bir Sosyal Merkez veya Kulüp içinde bir toplantı alanı olarak doğan “Kahve Buluşması”nı düzenlemektedir. Toplantı belirlenen tarihte, demans hastaları, aile üyeleri ve gönüllülerin bir uzman rehberliğinde kahve içebilecekleri, müzik dinleyebilecekleri, kart oynayabilecekleri, dans edebilecekleri veya birlikte bir şeyler yiyebilecekleri huzurlu ve samimi bir ortamda gerçekleşir. Bununla birlikte, her şeyden önce, aile üyeleri ve demansı olan kişilerin becerilerini ve yeteneklerini teşvik etmek için toplanma, iyileşme ve sosyalleşme yeridir. Nitekim demanslı birey için davranış bozukluklarının düzelmesi açısından olduğu kadar, psikolojik yükün azalması ile ailesi için de olumlu etkileri vardır. Aile bireylerinin deneyimlerini paylaşacakları ve kimlerden pratik tavsiye ve bilgi alacaklarını bilmeleri çok yardımcı olur.



Ayrıca, kâr amacı gütmeyen kuruluş iki ana düzeyde çalışır: dahi-
li ve harici. Dahili düzeyde, AİMA derneğinin kampanyalarını koordine
eder ve bölgesel merkezlerde yürütülen faaliyetleri destekler. Öte
yandan, dış düzeyde, yaygınlaştırma kampanyaları yoluyla vatandaşlar
arasında hastalık hakkında farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Ay-
rıca kuruluş, hasta haklarının korunması için mücadele eden diğer ana
derneklerle birlikte bölgesel ve ulusal yasal faaliyetleri izleyerek refah
politikalarını etkilemektedir.

Alzheimer Uniti Italia Onlus

Alzheimer Uniti Italia Onlus, İtalya'nın birçok bölgesinde çeşitli
şubeleri bulunan ulusal bir gönüllü dernektir. Dernek, Alzheimer has-
talığı ve diğer demans türlerinden muzdarip kişilere ve özellikle aile
üyelerine yönelik sosyal dayanışma hedeflerine sahiptir:

- insanları ve ailelerini desteklemeyi amaçlayan müdahaleler.
- Sağlık merkezleri, kamu kurumları ile ilişkilerde kişilerin ve aile-
lerinin yardımı.
- Alzheimer hastalığının ortaya çıkardığı belirli sorunlar hakkında
farkındalık yaratmak ve hastaları ve ailelerini desteklemek.
- Spesifik yardım modellerinin incelenmesi ve tanıtılması.
- Konferanslar ve kurslar aracılığıyla da uzman personelin eğitimi.
- Bireylerin ve ailelerin haysiyet ve haklarının korunmasına yöne-
lik geniş kapsamlı müdahaleler.

Dernek ayrıca ailelerin veya hastaların terapistlere, sosyal asistan-
lara, fizyoterapistlere, psikologlara, hukuk danışmanlarına ve muha-
sebecilere bilgi ve soru sorabilecekleri çevrimiçi bir form sunmaktadır
(<https://bit.ly/3Hewdh1>).

Manuli Vakfı

Milano merkezli ve 1992 yılında kurulan Manuli Vakfı, amacı Al-
zheimer hastalarını ve ailelerini somut olarak desteklemek olan bir
dernektir. Verdiği hizmetler ve özellikle bakıcı yardım hizmetleri ile
demans hastalarına etkin ve verimli bir şekilde yardımcı olmaktadır.
Ayrıca Vakıf, Hastaneler, Alzheimer Değerlendirme Merkezleri, Enteg-
re Gündüz Merkezleri, Belediye ve Rehabilitasyon Enstitüleri ile her
gün karşımıza çıkmaktadır. Bu, Manuli Vakfı'nın, Manuli Vakfı'nın yar-
dım ettiği kişiler lehine hizmetlere erişimi kolaylaştırmayı amaçlayan,
Alzheimer hastalığında uzmanlaşmış bu kurumlarla anlaşmalar yap-

masına olanak sağlamıştır. Ayrıca Vakıf, Alzheimer hastalarına yönelik bakım alanında yeni faaliyetlere başlamak için yetkinlik ve deneyim desteğine ihtiyaç duyan kuruluşları uzmanlığıyla desteklemektedir.

Covid-19'un İtalya'ya yayılmasından bu yana, virüsün kontrol altına alınmasına yönelik prosedürlere uygun olarak, uzman personel ile ücretsiz olarak ve psikolog ile yapılan görüşme sonrasında, hastanın evinde hizmet verilmektedir.

2021'den itibaren, Alzheimer hastasının yönetimi için psikologlar ve uzmanların tavsiye ve desteğiyle faydalı videolar içeren çevrimiçi etkinlikler, uzman konsültasyonları ve multimedya içerikleri bakıcı için destek işlevi gören platformlara erişim olanağı aracılığıyla yardımda önemli bir artış beklenmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, nörologlar, geriatristler, psikologlar, ergoterapistler, fizyoterapistler ve hemşireler ile işbirliği içinde olan Vakıf, kamuoyunda farkındalık yaratmaktadır. Ekip tarafından planlanan düzenli video konferanslar sayesinde kaliteli yardım sağlayabilmeleri için gönüllülerin ve operatörlerin çalışmalarının denetlenmesini ve izlenmesini garanti etmektedir.

Türkiye'de Ulusal Düzeyde Durum

Alzheimer hastalarının bakımı ve gözetimi hasta yakınları için zorlu bir süreçtir. Hastaların bakımı ve gözetimin evde yapılması durumunda hasta yakınlarının desteğe gereksinimi bulunmaktadır. Hasta yakınlarının kısa süreli ve uzun süreli olarak bakımı ve gözetimi için bazı kurumlar vardır. Bu kurumlar arasında bazı ücretsiz hizmetler sunan kuruluşların yanı sıra ücretli bakım yapan kurumlar da bulunmaktadır. Bu çerçevede ülkemizde Alzheimer hastalarına yönelik bazı kurumlardan söz edilecektir. Aşağıda Alzheimer hastalarına yönelik Türkiye'de bulunan dernek, Gündüz yaşam evleri, huzurevleri ve yaşlı bakım merkezlerine ait bazı bilgiler bulunmaktadır.

Türkiye Alzheimer Derneği

Türkiye Alzheimer Derneği çalışmalarında halkın bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi konusuna ağırlık vermektedir. Hasta yakınları tarafından 1997 yılında kurulmuş ve Türkiye genelinde 14 şubesiyle hizmet vermekte olan Türkiye Alzheimer Derneği, hastalık konusunda uzman hekimlerin ve gönüllülerin desteğiyle Alzheimer hastalarına ve hasta yakınlarına destek olmaktadır. Türkiye Alzheimer Derneklerinin bulunduğu iller şunlardır: İstanbul genel merkez, Adana, Antalya, Ankara, Bursa, Denizli, Eskişehir, İzmir, Kadıköy, Kayseri, Karabük, Mersin, Konya, Samsun.



Türkiye Alzheimer derneğinin illerde bulunan şubeleri ile verdiği hizmetlerin yanı sıra geniş bir bilgi sunan bir internet sitesi vardır. Bu sitede hasta yakınlarının hastalarının bakımı ve gözetimi için gerekli bilgilere ulaşabilirler (<https://www.alzheimerdernegi.org.tr/>).

Gündüz Yaşam Merkezleri

Aşağıda Türkiye Alzheimer derneğinin katkılarıyla bazı büyükşehir ve ilçe belediyeleri ile bazı diğer derneklerin öncülüğünde kurulan gündüz yaşam merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde Alzheimer hastalarını ve yakınlarının yararlanabilecekleri hizmetler sunulmaktadır.

Gündüz bakım evleri hizmetleri:

- Bakım konusunda hasta yakınlarını bilgilendirmek;
- Hasta yakınlarını alanında uzman kişilerle buluşturmak;
- Bu zor işi yaparken hasta yakınlarına biraz zaman ve rahatlama sağlamak;
- Hasta yakınları arasındaki dayanışmayı artırmak;
- Alzheimer hastalarımızın keyifli ve kaliteli vakit geçirmesi için;
- Alzheimer hastalarımızın sosyal hayata katılımını sağlamak için;
- Hastalıkların gerektirdiği rehabilitasyon hizmetleri ile hastalığın seyrini yavaşlatmak;
- Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini artırmak;
- Hasta ve yakınlarının ihtiyaç duyduğu uzman bir dost elini uzatmak.

Alzheimer Gündüz Yaşam Evi

Şişli Belediyesi sponsorluğunda Türkiye Alzheimer Derneği tarafından kurulmuştur. Alzheimer Derneği Gündüz Yaşam Evi, misafirlerin ve yakınlarına, insan hakları ve etik kurallara uygun, yüksek memnuniyet seviyesinde, uluslararası standartlarda kaliteli hizmet ve bakımı ücretsiz sunmaktır. Alzheimer Hastalarına özel keyifli ve kaliteli zaman geçirmelerini sağlayacak Gündüz Bakım Evi halen haftada 5 gün ve ücretsiz olarak hizmet vermektedir. Gazete okuma, şiir okuma, aylık takvim yapma, yemek yapma, takvim yaprağı okuma, hikaye-mani yazma, ayakkabı bağlama, trafik işaretleri, fırıldak çevirme, süsleme çalışması, mikado oynama, tavla oynama, dans etme, bulmaca çözme gibi genel etkinliklerin yanı sıra, zihinsel aktiviteler, psiko-motor aktiviteler, bedensel egzersizler, sanat aktiviteleri, özel gün kutlamaları, gezi programları bilgilendirme ve psikoterepi toplantıları düzenlemektedir.



Adres: Mecidiyeköy, Kuştepe Mah, Korkoyuncu Sok No:57, 34384 İstanbul.

Tel: (0212) 224 41 89

Nazilli Alzheimer Hastaları ve Aileleri İçin Buluşma Ve Danışmanlık Merkezi

Merkezde Alzheimer hastaları ve aileleri için buluşma ve danışmanlık yapılmaktadır.

Adres: Sümer Mah. Hürriyet Cad. 463/2 Nazilli, Aydın

Tel: 0256 314 00 80

İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Alzheimer ve Demans Merkezi

Alzheimer ve Demans Hastaları ve Aileleri için Buluşma ve Dayanışma Merkezi, Alzheimer (1.evre) ve hafif demans hastası olan, günlük yaşama faaliyetlerini yerine getirebilen, beden fonksiyonlarında kendi ihtiyacını karşılamasına engel rahatsızlığı olmayan yaşlıları bir araya getiriyor. Merkezden yararlanan yaşlılar, uzman doktor, hemşire ve eğiticiler eşliğinde hafızayı güçlendiren, meşgul edici aktivitelerde bulunuyorlar.

Adres: İnönü Cad. No:817 Kat: 1 Üçkuyular- Karabağlar / İZMİR

Tel: 0232 285 07 79

Websitesi:<https://www.izmir.bel.tr/tr/AlzheimerVeDemansHastaVeAileleriBulusmaDanismaMerkezi>

Eskişehir Tepebaşı Alzheimer Konuk Evi

Alzheimer, engelli ve yaşlı konuk evlerinin de yer aldığı Yaşam Köyü'nde, sera, hobi bahçesi, spor üniteleri ve fizyoterapi merkezi de bulunmaktadır. Tesis, Alzheimer Derneği kontrolünde gündüz ve yatılı bakım hizmetleri veriyor. Eskişehir Tepebaşı Belediyesi, Lions derneği ve Alzheimer Derneği işbirliği ile hizmete açılmıştır. Alzheimer hastası vatandaşlarımızın ve ailelerinin yaşamını kolaylaştırmak, sosyal hayata katılımına desteklemeyi amaçlamaktadır. Alzheimer Konukevleri toplamda 5 konukevi ve 101 yatak kapasitesi ile yatılı olarak hizmet sunmaya devam etmektedir. 20 Alzheimer hastası vatandaş, gündüz bakım hizmetinden haftada iki gün ücretsiz olarak yararlanmaktadır.

Adres: Tepebaşı Belediyesi Alzheimer Konukevlerimiz, Tepebaşı bölgesi Aşağısöğütünü Mah..

Tel: 0 222 314 07 56

Websitesi:<https://www.tepebasi.bel.tr/disbirimlerdetay.asp?hid=101>



Kadıköy Alzheimer Gündüz Bakım Evi ve Sosyal Yaşam Merkezi

Kadıköyde ikamet eden 1. Ve 2. Evre alzheimer hastalarını yaşama bağlamak, yaşam enerjisi vermek, günlük yaşam faaliyetlerini keyifli geçirmelerini sağlamak, zihinsel ve psiko-motor rehabilitasyon çalışmalarıyla hastalığın evre atlamaını geciktirmek ve kişinin sosyal işlevselliğini arttırmaktır. Bunun yanında hasta yakınlarına da eğitimler, sosyo – kültürel faaliyetler, psikolojik destek programları(kişisel veya grup), iyi oluş programları vb. hizmetler sunmaktır.

Adres: 19 Mayıs Mahallesi, Sultan Sokağı No:29, 34736 Kadıköy/İstanbul --

Tel: (0216) 356 11 15
alzheimers@kadikoy.bel.tr

Adres: Tepegöz Sokak, Nural Köşkü No:43 Göztepe, Kadıköy/İstanbul, (0216) 350 75 79

Mersin Yaşlı Yaşam Merkezi/ Mersin Özel Demans-Alzheimer Engelli Bakım Merkezi

Tüm yaşlıların hayatlarını kolaylaştırmak, sosyalleşmelerini sağlamak ve hasta yakınlarının yükünü azaltmak amacıyla yaptırılmıştır. Türkiye Alzheimer Derneği Mersin Şubesinin öncülüğünde kurulan merkezin amacı Alzheimer hastalığı konusunda toplumda farkındalık yaratmak ve hasta yakınlarına destek olmaktır. Dernek bu amaçla birçok proje gerçekleştirmiştir. Bu projeler içerisinde en önemlisi, Demans/Alzheimer hastalarına gündüzlü veya sürekli bakım hizmeti vermek ve hasta yakınlarının bakım yükünü azaltmak için tamamı toplanan bağışlarla inşa ettirilen “Yaşlı Yaşam Merkezi” Projesi’dir. Mersin Alzheimer Derneği kontrolünde gündüz ve yatılı bakım hizmetleri veriyor. Günde 20 Alzheimer hastası ve yakınlarına, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir.

Adres: 50. Yıl, 15. Cd. No:27, 33150 Yenişehir/Mersin
Tel: (0324) 332 00 05

Konya Karatay Belediyesi/Yaşlı bakım-Eğitim Uygulama ve Alzheimer Yaşam Merkezi

Konya Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi; Karatay Belediyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi ve Konya İl Sağlık Müdürlüğü’nün ortak imzaladığı protokolle Türkiye Alzheimer Derneği Konya Şubesi öncülüğünde Konya’nın merkez ilçelerinden biri olan Karatay’da kurulmuştur. Alzheimer hastalığı için hastalara ve hasta yakınlarına çok büyük destek olmaktadır. Hafta içi her gün 09.00-17.00 arasında hizmet vermekte



olan merkezin amacı Alzheimer hastasının hastalık sürecinde kendine yetebilmesini sağlamak, sosyal işlevselliğini arttırmak, fiziksel, sosyal, psikolojik ve öz bakım ihtiyaçlarına destek olmaktır. Aynı zamanda Alzheimer hastalığı sürecinde hastanın bakımını üstlenen kişi ve kişileri rahatlatmaktadır.

Adres: Fevziçakmak, Cevher Dudayev Cd. No:87, 42050 Horozluhan Osb/Karatay/Konya

Tel: (0332) 350 59 69

Antalya Mavi Ev – Alzheimer Hasta ve Hasta Yakını Buluşma Merkezi

Merkez, Alzheimer hastalarının günlük aktivitelerini geliştirilebileceği, aktif yaşam sürdürmelerini, onların var olan rezervlerinin korunmasını sağlayan ve aileler için buluşma, birlikte bilgi alışverişinde bulunabileceğimiz hasta ve hasta yakını ortak alanı olarak tasarlanmıştır. Proje kapsamında Demans Mobil Servis adı altında evde bakım veren aile üyelerine de ulaşılmaktadır. Bu sayede merkeze ulaşamayan uzak bölgelerde olan ve bu yüzden dezavantaja sahip ailelere, evlerde hizmet verilmekte, Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi hizmetinden yararlanmaları sağlanmaktadır. MaviEv Konuşmaları adı altında hasta yakınları için ve halka açık olarak seminerler düzenlenmektedir. Merkez, Antalya Büyükşehir Belediyesinin katkılarıyla çalışmalarını yürütmektedir.

Adres: Arapsuyu, Atatürk Blv., 07070 Konyaaltı/Antalya

Telefon: (0242) 230 10 09

Websitesi : <http://maviev.antalya.bel.tr/>

Manisa Alaşehir Alzheimer Hastalığı Danışma Merkezi

Manisa Büyükşehir Belediyesi'nin destekleriyle hizmete açılan Alaşehir Belediyesi Ücretsiz Alzheimer Hastalığı Danışma Merkezi olarak hizmet vermektedir. Danışma Merkezi'nde hastalığın birinci ve üçüncü evresinde olanlara verilen ücretsiz rehabilitasyon hizmetinin yanında; eğitim, danışmanlık, bilinçlendirme, sosyal ve psikolojik destek ile hasta yakınlarının da sosyal yaşamlarına aktif biçimde devam etmelerine ve biraz olsun nefes alabilmelerine yardımcı olunuyor. Merkezde tedavi gören hastalar evlerden ulaşım hizmeti ile her gün sabah evlerinden alınıp akşam evlerine bırakılıyor. Sabah egzersizleri, zeka geliştirici oyunlar ve bir çok aktivite ile hastaların desteklendiği, dinlenme odaları ve yemekhane bulunan Alzheimer Merkezi'nde gerontolog,



hemşire, psikolog, sosyolog ve hasta bakım personelleri görev alıyor. Ücretsiz danışma merkezinden hizmet almak isteyen hastaların yakınları merkeze gelerek dilekçe ile başvuruda bulunabiliyor.

Huzur Evleri

Huzurevleri yaşlıların sağlıklı bir ortamda bakımı, huzurlu bir şekilde yaşam sürmeleri ve toplumsal yaşama aktif olarak katılmalarını sağlayan kurumlardır. Kurumlar kamu ve özel huzurevleri olmak üzere iki farklı yapılandırmaya sahiptir. Kamu huzurevleri belediyeler ile Aile ve Çalışma Bakanlığı bünyesinde yer almaktadır. Özel huzurevleri de kamu huzurevleriyle benzer bir hizmet yapısına sahip olmakla beraber sağlanan imkânlar, başvuru ve kabul süreci, ücretler kamu huzurevlerinden farklılaşabilmektedir.

Huzurevlerinin özellikleri, kabul şartlarını aşağıdaki linkten öğrenebilirsiniz:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat>

İlinizde bulunan huzurevleri listesi için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sayasınızı ziyaret edebilirsiniz: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/6114/3-ozel-huzurevleri.xlsx>

<https://www.alzheimerdernegi.org.tr/huzurevi-ve-bakimevi-bilgi-lendirm-rehberi-2021/>

Belediyelere Ait Huzurevleri

Belediye Huzurevi, Yaşlı Bakımevi, Belediye Hasta Bakımevi, Belediye Alzheimer Bakım Evi, Belediye Yatılı Fizik Tedavi Hizmetleri konusunda başta büyükşehir belediyeleri ve ilçe belediyelerin bazıları faaliyet yapmaktadır. Bu huzurevleri, Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Bursa, Kayseri, Muğla, Samsun, Burdur, Balıkesir ve Denizli illerinde bulunmaktadır.

Özel Engelli Bakım Merkezleri

Türkiye'nin hemen her ilinde yer alan toplam 295 özel engelli bakım merkezleri Alzheimer hastalarına bakım ve gözetimde bulunan merkezlerdir. Bu merkezler ücretlidir. Ayrıca A-Dora Huzurevleri-Özel bakım üniteleri, Alzheimer vakfı adına faaliyet gösteren bir kurum olup Dragos ve Ataşehir şubeleriyle hizmet vermektedir.

Özel Huzurevi ve Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri

Türkiye'nin çeşitli illerinde faaliyet gösteren 267 Özel huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezler ücretli-



dir. 55 yaş ve üzeri, fiziksel ve psikolojik olarak çevresine zarar verecek bir rahatsızlığı ve madde bağımlılığı olmadığı sürece herkes özel huzurevinde kalabilmektedir. Hem tıbbi hem sosyal açıdan kuruluş bakımına gereksinim duyan ileri yaş grubundan herkes, gerekli koşulları sağladığı müddetçe istediği süre zarfında özel huzurevlerinde konaklayabilmektedir.

Bu merkezlerin bulunduğu iller ve merkezlerin adresleri Aile ve Sosyal Hizmetler bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğünün internet sitesinde yer almaktadır.

(<https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/>).



KAYNAKLAR

Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2019: attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International (ADI) 2019

<https://yaslihaklaridernegi.org/istatistiklerle-yaslilar-tuik-2020-raporu/>

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>

Tognoni G, Ceravolo R, Nucciarone B, et al. From mild cognitive impairment to dementia: a prevalence study in a district of Tuscany, Italy. Acta Neurol Scand 2005;112:65-71

www.istat.it/it/censimenti-permanenti/censimenti-precedenti/popolazione-e-abitazioni/popolazione-2011

On <https://demenze.iss.it/mappaservizi/> is available a map with all the national facilities and centers which offer health services for dementia.

Testo integrale PND pubblicato in GU Serie generale n. 9 del 13-1-2015. www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2015-01-13&atto.codiceRedazionale=15A00130&elenco30giorni=false

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&iid=4231&area=demenze&menu=vuoto

Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020. Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze 2020, iii, 56 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 61/2020.

On <https://demenze.iss.it/mappaservizi/> is available a map with all the national facilities and centers which offer health services for dementia.

Each residential facility is mentioned on the map of services on Dementia Observatory of the Istituto Superiore di Sanità website, divided per region.

https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/results_attachments/mapping_dfcs_across_europe_final.pdf

EK 1:

13.05.2009 tarihli Uluslararası Sözleşme: Madde 1, Madde 19 ve Madde 26

Madde 1- Amaç - Bu Sözleşme'nin amacı, engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik ve temin etmek ve insanlık onurlarına saygıyı güçlendirmektir.

Engelli kavramı diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermektedir.

Madde 19 Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dahil Olma -İşbu Sözleşmeye Taraf Devletler tüm engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında toplum içinde yaşama hakkına sahip olduğunu kabul eder ve engellilerin bu haktan eksiksiz yararlanabilmeleri ve topluma tam katılımlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirleri etkin bir şekilde alır. Bu çerçevede aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

(a) Engelliler diğer bireylerle eşit koşullar altında ikametgahlarını ve nerede ve kiminle yaşayacaklarını seçme hakkına sahiptirler ve özel bir yaşama düzenine zorlanamazlar;

(b) Engellilerin kişisel destek dahil olmak üzere toplum içinde yaşamak ve topluma dahil olmak için ihtiyaç duydukları konut içi, kurum içi ve diğer toplumsal destek hizmetlerine erişimleri sağlanmalı ve engellilerin toplumdaki tecrüde ve ayrı tutulması önlenmelidir;

(c) Kamusal hizmet ve tesisler engellilere diğer bireylerle eşit şekilde açık olmalı ve onların ihtiyaçlarına yanıt verebilmelidir.

Madde 26 Habilitasyon ve Rehabilitasyon -

1. Taraf Devletler engellilerin azami bağımsızlığını, tam fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki becerilerini elde etmelerini ve yaşamın her alanına tam katılımlarını sağlamak için akran desteği dahil uygun tedbirleri etkin bir şekilde alır. Bu bakımdan Taraf Devletler özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarında kapsamlı habilitasyon

ve rehabilitasyon hizmetlerini sunar; mevcut hizmetleri güçlendirir ve genişletir. Bunun için şöyle bir yol izlemelidirler:

a) *Habiliteasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programları mümkün olan en erken evrede başlamalıdır ve bireylerin ihtiyaçlarının ve güçlü olduğu yönlerin çok-disiplinli bir çerçevede değerlendirilmesine dayanmalıdır;*

b) *Engellilerin topluma katılımını ve toplumla bütünleşmesini destekleyen habilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programlarına katılmak rızaya dayalı olmalıdır ve bu hizmet ve programlar kırsal alanlar dahil olmak üzere, engellilerin yaşadıkları yerlerin mümkün olduğu kadar yakınında sunulmalıdır.*

2. *Taraf Devletler habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinde çalışan profesyoneller ve personel için, temel ve sürekli eğitim programları geliştirilmesini destekler.*

3. *Taraf Devletler engelliler için hazırlanmış, habilitasyon¹ ve rehabilitasyonla² ilgili yardımcı cihazlar ve teknolojilerin erişilebilirliğini, bunlara ilişkin bilgiyi ve bunların kullanımını teşvik eder.*

1 **Habilitasyon**, engellilere özel bir kavramdır. Engellinin bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılayabilmesini ve yaşamını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamayı amaçlayan fiziksel, sosyal, zihinsel ve mesleki beceriler kazandırmaya yönelik hizmetlere habilitasyon denir.

2 **Rehabilitasyon** ise bir kimsenin iş yapmaya engel olan sakatlığını ya da hastalığını gidermek, onu iş yapabilecek, çalışabilecek duruma getirmek için uygulanan sağaltım, bakım ve eğitim işidir.

EK 2:

Alzheimer ve Benzeri Engelliler için Türk Medeni Kanunu

1. Hak ehliyeti

Madde 8- Her insanın hak ehliyeti vardır. Buna göre bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler.

2. Fiil ehliyeti

1. Kapsamı

Madde 9 - Fiil ehliyetine sahip olan kimse, kendi fiilleriyle hak edebilir ve borç altına girebilir.

2. Koşulları

a. Genel olarak

Madde 10 - Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır.

d. Ayırt etme gücü

Madde 13 - Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir.

3. Fiil ehliyetsizliği

1. Genel olarak

Madde 14 - Ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur.³

³ Hak sahibi olmakla, bunun gereğini yapmaya ehil olmak aynı şey değildir. Anayasa ile güvence altına alınan "dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve

2. Ayırt etme gücünün bulunmaması

Madde 15 - Kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere, ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiilleri hukukî sonuç doğurmaz.⁴

3. Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar

Madde 16 - Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir.⁵

hürriyetler” ancak “ayırt etme gücüne sahip” “tam ehliyetli” bireyler tarafından kullanılabilir. Bu yeteneğini kısmen ya da tamamen kaybetmiş olan bireyler ise, özel koruma kuralları çerçevesinde bu haklarına kavuşturulmaktadır. Ayırt etme gücü bulunmayanlar, tam ehliyetsizler olarak ifade edilmektedir. Ayırt etme gücünün kısmen bulunduğu dürümdakiler ise sınırlı ehliyetsizler olarak ifade edilmektedir.

Kişinin, akla uygun biçimde davranabilme, davranışlarının sebep ve sonuçlarını doğru olarak kavrayabilme yeteneğine, ayırt etme gücü denir.

Demansın ilk evresinde, hasta henüz ayırt etme gücünü sürekli olarak yitmemiştir. Doğruluğu tartışılabilir olmakla birlikte bu aşamada vesayet altına alınması henüz düşünülmektedir. Başlangıç durumunda olan hastalara yasal danışman atanması düşünülebilmektedir. Uygulama yetersiz görünmektedir. Zira hastalığın derecesi çok iyi gözlem gerektirmektedir. Herhangi bir risk faktörünün gerçeğe dönüşmesi halinde geç müdahaleden kaynaklı ciddi sıkıntılar yaşanabilmektedir. Hasta kendisini ya da başkalarını tehlikeye atacak, zor durumda bırakacak durumlara neden olabilmekte, çözümü zor ya da olanaksız durumlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca durum zamanında fark edilse bile yasal danışman, vasiinin sahip olduğu imkan ve yetkilere sahip değildir. Bu sakıncaları gidermek adına, demansın ilk evresinde vasi tayininin uygun olduğunu düşünüyoruz [1].

- 4 Sınırlı ehliyetsizlerde, işlemin niteliğine göre sonradan icazet verilerek işlemin geçerli hale gelmesi mümkündür. Tam ehliyetsizler, kanunda belirtilen istisnalar dışında hiçbir hukuki işlemi kendileri yapamazlar, onlar adına kanuni temsilci tarafından yapılır. Tam ehliyetsizler tarafından yapılan işlemin, sonradan icazet verilerek geçerli hale getirilmesi söz konusu değildir. Ancak, irade beyanına gerek olmayan durumlarda tam ehliyetsizlerin fiilleri hukuki sonuç doğurur.
- 5 Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar haksız fiillerinden sorumludurlar. Sınırlı ehliyetsizlerde ehliyetsizlik asıl, ehliyet ise istisnadır. Bu istisnalar, yukarıda m. 16 da sayılanlardır. Yine, ayırt etme gücünden yoksun bir kişinin gerçekleştirdiği hukuki işlemin hükümsüzlüğünü ileri sürmek, TMK madde 2 hükmü açısından hakkın kötüye kullanılması anlamına geliyor ise söz konusu işlem geçerli imiş gibi hükümlerini doğuracaktır. 09.03.1955 gün 22/2. sayılı Yargıtay İltihadı Birleştirme Kararında da belirtildiği gibi, mümeyiz olmayan kimse temyiz kudretini haiz olsa idi aynı surette hareket edecek, yani normal zekalı bir insan dahi aynı tarzda muamelede bulunabilecek idiye ehliyetsiz olduğundan bahisle muamelenin hükümsüzlüğünü ileri sürmemelidir. Karara konu olayda, fiil ehliyetinin yokluğu iddiasına dayalı ipoteğin feki talep edilmiştir. Banka lehine ipotek tesis eden kişi, ipotek tesisinden sonra aldığı raporla, olay tarihinde akıl hastalığının var olduğunu, bu nedenle yaptığı ipotek tesisinin geçersizliğini, borçtan sorumlu olmayacağını iddia etmektedir. Oysaki işlem, normal zekalı bir insan için de aynı şekilde yürüyecektir. Bir kredi alınmış, karşılığında ipotek tesis edilmiştir. İşlemin geçerli sayılması kısıtlyı zarara uğratmayacağı gibi, başka haksızlıklara neden olacaktır.

Vesayet/vesayet düzeni/vesayet organları

A. Genel olarak

Madde 396 - Vesayet organları, vesayet daireleri ile vasi ve kayyımlardır.

B. Vesayet daireleri

1. Vesayet daireleri

Madde 397 - Kamu vesayeti, vesayet makamı ve denetim makamından oluşan vesayet daireleri tarafından yürütülür. Vesayet makamı, sulh hukuk mahkemesi; denetim makamı, asliye hukuk mahkemesidir.

Vasi ve kayyım

Madde 403 - Vasi, vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün menfaatlerini korumak ve hukukî işlemlerde onu temsil etmekle yükümlüdür.

Kayyım, belirli işleri görmek veya malvarlığını yönetmek için atanır. Bu Kanunun vasi hakkındaki hükümleri, aksi belirtilmiş olmadıkça kayyım hakkında da uygulanır.

Vesayeti gerektiren hâller

Kısıtlama

Akil hastalığı veya akıl zayıflığı

Madde 405 - Any adult who cannot work due to mental illness or mental Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerim göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır.

Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen İdarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

IV. İstek üzerine

Madde 408 - Yaşlılığı, engelliliği, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir.

Vasinin atanması

A. Koşulları

1. Genel olarak

Madde 413 - Vesayet makamı, bu görevi yapabilecek yetenekte olan bir ergini vasi olarak atar.

2. Eşin ve hısımların önceliği

Madde 414 - Haklı sebepler engel olmadıkça, vesayet makamı, vesayet altına alınacak kişinin öncelikle eşini veya yakın hısımlarından birini, vasilik koşullarına sahip olmaları kaydıyla bu göreve atar. Bu atamada yerleşim yerlerinin yakınlığı ve kişisel ilişkiler göz önünde tutulur.

3. ilgililerin isteği

Madde 415 - Haklı sebepler engel olmadıkça, vasiliğe, vesayet altına alınacak kişinin ya da ana veya babasının gösterdiği kimse atanır.

4. Vasiliği kabul yükümlülüğü

Madde 416 - Vesayet altına alınan kimsenin yerleşim yerinde oturanlardan vasiliğe atanmalar, bu görevi kabul etmekle yükümlüdürler.

5. Vasilikten kaçınma sebepleri

Madde 417- Aşağıdaki kişiler vasiliği kabul etmeyebilirler:

- 1. Altmış yaşını doldurmuş olanlar,**
- 2. Bedensel engelleri veya sürekli hastalıkları sebebiyle bu görevi güçlükle yapabilecek olanlar,**
- 3. Dörtten çok çocuğun velisi olanlar,**
- 4. Üzerinde vasilik görevi olanlar,**
- 5. Cumhurbaşkanı, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri, Cumhurbaşkanlığı yardımcısı, bakanlar, hâkimlik ve savcılık mesleği mensupları.**

Kayyımlik ve yasal danışmanlık

A. Kayyımlığı gerektiren hâller

1. Temsil

Madde 426 - Vesayet makamı, aşağıda yazılı olan veya kanunda gösterilen diğer hâllerde ilgisinin isteği üzerine veya re'sen temsil kayyımı atar:

- 1. Ergin bir kişi, hastalığı, başka bir yerde bulunması veya benzeri bir sebeple ivedi bir işini kendisi görebilecek veya bir temsilci atayabilecek durumda değilse,**
- 2. Bir işte yasal temsilcinin menfaati ile küçüğün veya kısıtlının menfaati çatşıyorsa,**
- 3. Yasal temsilcinin görevini yerine getirmesine bir engel varsa.**

B. Yasal danışmanlık

Madde 429 - Kısıtlanması için yeterli sebep bulunmamakla beraber korunması bakımından fiil ehliyetinin sınırlanması gerekli görülen ergin bir kişiye aşağıdaki işlerde görüşü alınmak üzere bir yasal danışman atanır:

1. Dava açma ve sulh olma,
2. Taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynî hak kurulması,
3. Kıymetli evrakın alımı, satımı ve rehnedilmesi,
4. Olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri,
5. Ödünç verme ve alma,
6. Ana parayı alma,
7. Bağışlama,
8. Kambiyo taahhüdü altına girme,
9. Kefil olma.

Aynı koşullar altında bir kimsenin malvarlığını yönetme yetkisi, gelirlerinde dilediği gibi tasarruf hakkı saklı kalmak üzere kaldırılabilir.

D. Usul

Madde 431 - Vasinin atanması usulüne ilişkin kurallar, kayyım ve yasal danışmanın atanmasında da uygulanır.

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması

A. Koşulları

Madde 432 - Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığım öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur.

İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.

D. İtiraz

Madde 435- Kuruma yerleştirilen kişi veya yakınları, verilen karara karşı kendilerine bildirilmesinden başlayarak on gün içinde denetim makamına itiraz edebilirler.

Bu hak, kurumdan çıkarılma isteminin reddi hâlinde de kullanılabilir.



Vasinin görevleri

A. Göreve başlama

I. Defter tutma

Madde 438 - Vasiliğe atanma kararının kesinleşmesi üzerine vasi ile vesayet makamının görevlendireceği bir kişi tarafından, vakit geçirmeksizin, yönetilecek malvarlığının defteri tutulur.

II. Değerli şeylerin saklanması

Madde 439 - Kıymetli evrak, değerli eşya, önemli belge ve benzerleri, malvarlığının yönetimi bakımından bir sakınca yoksa, vesayet makamının gözetimi altında güvenli bir yere konulur.

III. Taşınırın satılması

Madde 440 - Vesayet altındaki kişinin menfaati gerektirirse değerli şeylerin dışındaki taşınır, vesayet makamının vereceği talimat uyarınca, açık artırma ile satılır. Hâkim, özel durumları, taşınırın niteliğini veya değerinin azlığını göz önüne alarak pazarlıkla satışa da karar verebilir.

Vesayet altındaki kişinin kendisi veya ailesi için özel bir değer taşıyan şeyler, zorunluluk olmadıkça satılamaz.

IV. Paraların yatırılması

1. Yatırma zorunluluğu

Madde 441 - Vesayet altındaki kişinin kendisi veya malvarlığının yönetimi için gerekli olmayan paralar, faiz getirmek üzere, vesayet makamı tarafından belirlenen millî bir bankaya yatırılır veya Hazine tarafından çıkarılan menkul kıymetlere çevrilir.

Paranın yatırılmasını bir aydan fazla geciktiren vasi, faiz kaybını ödemekle yükümlüdür.

2. Yatırımların dönüştürülmesi

Madde 442 - Yeteri kadar güven verici olmayan yatırımlar, güvenli yatırımlara dönüştürülür.

Dönüştürme işleminin uygun zamanda ve vesayet altındaki kişinin menfaati gözetilerek yapılması gerekir.

V. Ticarî ve sınaî işletmeler

Madde 443 - Vesayet altındaki kişinin malvarlığı içinde ticarî, sınaî v benzeri bir işletme varsa; vesayet makamı, bunların işletilmesinin devami v tasfiyesi için gerekli talimatı verir.

VI. Taşınmazların satılması

Madde 444 - Taşınmazların satışı, vesayet makamının talimatı uyarınca ancak vesayet altındaki kişinin menfaati gerekli kıldığı hâllerde mümkün. Satış, vesayet makamının bu iş için görevlendireceği bir

kişi tarafından va, hazır olduğu hâlde açık artırmayla yapılır ve ihale vesayet makam onamasıyla tamam olur; onamaya ilişkin kararın ihale gününden başlay on gün içinde verilmesi gerekir.

Ancak denetim makamı, istisnâ olarak özel durumları, taşınmazın nitel veya değerinin azlığını göz önüne alarak pazarlıkla satışa da karar verebilir.

B. Özen ve temsil

1. Kişiye özen

2. Kısıtlılarda

Madde 447- Vasi, kısıtlıyı korumak ve bütün kişisel işlerinde ona yı etmekle yükümlüdür.

Gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde vasi, koruma amacıyla özgür kısıtlanmasına ilişkin hükümlere göre kısıtlıyı bir kuruma yerleştirebilir orada alıkoyabilir ve durumu derhal vesayet makamına bildirir.

II. Temsil

1. Genel olarak

Madde 448- Vesayet dairelerinin yetkilerine ilişkin hükümler saklı k kaydıyla vasi, vesayet altındaki kişiyi bütün hukukî işlemlerinde temsil eder

2. Yasak işlemler

Madde 449 - Vesayet altındaki kişi adına kefil olmak, vakıf kurmak ve bağışlarda bulunmak yasaktır.

3. Vesayet altındaki kişinin görüşünün alınması

Madde 450 - Vesayet altındaki kişi görüşlerini oluşturma ve açıklama yeteneğine sahipse, vasi önemli işlerde karar vermeden önce olanak ölçüsünde, onun görüşünü almakla yükümlüdür.

Vesayet altındaki kişinin işi uygun bulmuş olması vasiyi sorumluluktan kurtarmaz.

4. Vesayet altındaki kişinin yapabileceği işler

a. Vasinin rızası

Madde 451- Ayırt etme gücüne sahip olan vesayet altındaki kişi, vasinin açık veya örtülü izni veya sonraki onamasıyla yükümlülük altına girebilir veya bir haktan vazgeçebilir.

Yapılan işlem diğer tarafın belirlediği veya başvurusu üzerine hâkimin belirleyeceği uygun bir süre içinde onanmazsa, diğer taraf bununla bağlı olmaktan kurtulur.

b. Onamamanın sonucu

Madde 452- Vasinin onamadığı işlemlerde taraflardan her biri verdiğini geri isteyebilir. Ancak, vesayet altındaki kişi, sadece kendi men-



faatine harcanan veya geri isteme zamanında malvarlığında mevcut olan zenginleşme tutarıyla ya da iyiniyetli olmaksızın elden çıkarmış olduğu miktarla sorumludur.

Vesayet altındaki kişi, fiil ehliyetine sahip olduğu hususunda diğer tarafı yanıltmış ise, onun bu yüzden uğradığı zarardan sorumlu olur.

5. Meslek veya sanat

Madde 453 - Vesayet altındaki kişiye vesayet makamı tarafından bir meslek veya sanatın yürütülmesi için izin verilmiş ise, o kişi bununla ilgili her türlü olağan işlemleri yapmaya yetkilidir ve bu tür işlemlerden dolayı bütün malvarlığı ile sorumludur.

C. Malvarlığının yönetilmesi

I. Yönetim ve hesap tutma yükümlülüğü

Madde 454 - Vasi, vesayet altındaki kişinin malvarlığını iyi bir yönetici gibi özenle yönetmek zorundadır.

Vasi, yönetimle ilgili hesap tutmak ve vesayet makamının belirlediği tarihlerde ve her hâlde yılda bir defa hesabı onun incelemesine sunmakla yükümlüdür.

Vesayet altındaki kişi görüşlerini oluşturma ve açıklama yeteneğine sahip ise, hesabın hâkim tarafından incelenmesi sırasında olanak ölçüsünde hazır bulundurulur.

II. Serbest mallar

Madde 455 - Vesayet altındaki kişi, kendi tasarrufuna bırakılmış olan mallar ile vasinin izniyle çalışarak kazandığı malları serbestçe yönetir ve kullanır.

D. Görevin süresi

Madde 456 - Vasi, kural olarak iki yıl için atanır.

Vesayet makamı, bu süreyi her defasında ikişer yıl uzatabilir.

Dört yıl dolunca vasi, vasilikten kaçınma hakkını kullanabilir.

E. Vasinin ücreti

Madde 457 - Vasi, vesayet altındaki kişinin malvarlığından, olanak bulunmadığı takdirde Hâzineden karşılanmak üzere kendisine bir ücret verilmesini isteyebilir. Ödenecek ücret, yönetimin gerektirdiği emek ve yönetilen malvarlığının geliri göz önünde tutulmak suretiyle her hesap dönemi için vesayet makamı tarafından belirlenir.

Vesayet Dairelerinin Görevleri

A. Şikâyet ve itiraz

Madde 461- Ayırt etme gücüne sahip olan vesayet altındaki kişi ve her ilgili, vasinin eylem ve işlemlerine karşı vesayet makamına şikâyet-te bulunabilir.

Vesayet makamının kararlarına karşı tebliğ gününden başlayarak on gün içinde denetim makamına itiraz edilebilir.

B. izin

1. Vesayet makamından

Madde 462 - Aşağıdaki hâllerde vesayet makamının izni gereklidir:

1. Taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynî hak kurulması,

2. Olağan yönetim ve işletme ihtiyaçları dışında kalan taşınır veya diğer hak ve değerlerin alımı, satımı, devri ve rehnedilmesi,

3. Olağan yönetim sınırlarını aşan yapı işleri,

4. Ödünç verme ve alma,

5. Kambiyo taahhüdü altına girme,

6. Bir yıl veya daha uzun süreli ürün ve üç yıl veya daha uzun süreli taşınmaz kirası sözleşmeleri yapılması,

7. Vesayet altındaki kişinin bir sanat veya meslekle uğraşması,

8. Acele hâllerde vasiinin geçici önlemler alma yetkisi saklı kalmak üzere, dava açma, Sulh olma, tahkim ve konkordato yapılması,

9. Mal rejimi sözleşmeleri, mirasın paylaştırılması ve miras payının devri sözleşmeleri yapılması

10. Borç ödemeden aciz beyanı,

11. Vesayet altındaki kişi hakkında hayat sigortası yapılması,

12. Çıraklık sözleşmesi yapılması,

13. Vesayet altındaki kişinin bir eğitim, bakım veya sağlık kurumu-na yerleştirilmesi,

14. Vesayet altındaki kişinin yerleşim yerinin değiştirilmesi.

II. Denetim makamından

Madde 463 - Aşağıdaki hâllerde vesayet makamının izninden sonra denetim makamının da izni gereklidir:

1. Vesayet altındaki kişinin evlât edinmesi veya evlât edinilmesi,

2. Vesayet altındaki kişinin vatandaşlığa girmesi veya çıkması,

Bir işletmenin devralınması veya tasfiyesi, kişisel sorumluluğu gerektiren bir ortaklığa girilmesi veya önemli bir sermaye ile bir şirkete ortak olunması,

3. Ömür boyu aylık veya gelir bağlama veya ölünceye kadar bakma sözleşmeleri yapılması,

4. Mirasın kabulü, reddi veya miras sözleşmesi yapılması,

5. Küçüğün ergin kılınması,

6. Vesayet altındaki kişi ile vasi arasında sözleşme yapılması.

7. Rapor ve hesapların incelenmesi

Madde 464 - Vesayet makamı, vasinin belli dönemlerde vereceği rapor ve hesapları inceler; gerekli gördüğü hâllerde bunların tamamlanması veya düzeltilmesini ister.

Vesayet makamı, rapor ve hesapları kabul veya reddeder; gerektiğinde vesayet altındaki kişinin menfaatini korumak için uygun önlemleri alır.

D. İznin bulunmaması

Madde 465 - Kanunen gerektiği hâlde vasinin yetkili vesayet dairelerinin iznini almadan yapmış olduğu işlemler, vesayet altındaki kişinin vasinin izni olmaksızın yaptığı işlem hükmündedir.

B. Vasinin sorumluluğu

Madde 467 - Vasi, görevini yerine getirirken kusurlu davranışıyla vesayet altındaki kişiye verdiği zarardan sorumludur.

Kayım ve yasal danışmanlar hakkında da aynı hüküm uygulanır.

Evlenme Ehliyeti Ve Engelleri

A. Ehliyetin koşulları

II. Ayırt etme gücü

Madde 125 - Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez.⁶

III. Yasal temsilcinin izni

2. Kısıtlılar hakkında

Madde 127 - Kısıtlı, yasal temsilcisinin izni olmadıkça evlenemez.

3. Mahkemeye başvurma

Madde 128 - Hâkim, haklı sebep olmaksızın evlenmeye izin vermemeyen yasal temsilciyi dinledikten sonra, bu konuda başvuran küçük veya kısıtlının evlenmesine izin verebilir.⁷

B. Evlenme engelleri

III. Akıl hastalığı

6 Evlenecek kişi, evliliğin anlamını kavrayabilmeli, evliliğin kendisine yükleyebileceği sorumlulukları yerine getirebilmelidir. Ayırt etme gücünün, evlenme anında varlığı aranır. Ayırt etme gücünü sürekli olarak yitirdiği anlaşılan kişi, evlenemez. Demans hastaları, hastalığın ilk veya belki orta aşamalarında ayırt etme gücüne sahip olabilmektedir. Bu durumda evlenmelerinde bir sakınca yoktur.

7 Bu izin elbette ki evlenmek isteyen kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığının denetiminden ibarettir. Gerekli görülmesi halinde bir uzmanın yardımından faydalanılacaktır.

Madde 133 - Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbî sakınca bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler.⁸

IV. Batıl olan evlenmeler

A. Mutlak butlan

I. Sebepleri

Madde 145 - Aşağıdaki hâllerde evlenme mutlak butlanla batıldır:⁹

1. Eşlerden birinin evlenme sırasında evli bulunması,
2. Eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması,
3. Eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması,
4. Eşler arasında evlenmeye engel olacak derecede hısımlığın bulunması.¹⁰

Boşanma

A. Boşanma sebepleri

V. Akıl hastalığı

Madde 165 - Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hâle gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir.¹¹

8 Aynı şekilde demans hastası için de kıyas yoluyla resmi sağlık kurulu izni gerekeceği düşünülebilir.

9 Demans hastalığının ileri boyutta olduğu durumlarda, evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücü yok demektir. Bu durumda, bir şekilde evlilik gerçekleşmiş ise evlilik mutlak butlan ile batıldır. Yani baştan beri yok hükmündedir. Dava yolu ile evliliğin butlanına karar verilebilir. Yani bir boşanma gibi değil, evlilik hiç gerçekleşmemiş gibi sonuç doğurur. Bu nedenle evlenmenin fer'ileri olan, nafaka, tazminat, mal rejiminden kaynaklanan haklar vb. durumlar söz konusu olmayacaktır.

10 Demans hastalığının ileri boyutta olduğu durumlarda, evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücü yok demektir. Bu durumda, bir şekilde evlilik gerçekleşmiş ise evlilik mutlak butlan ile batıldır. Yani baştan beri yok hükmündedir. Dava yolu ile evliliğin butlanına karar verilebilir. Yani bir boşanma gibi değil, evlilik hiç gerçekleşmemiş gibi sonuç doğurur. Bu nedenle evlenmenin fer'ileri olan, nafaka, tazminat, mal rejiminden kaynaklanan haklar vb. durumlar söz konusu olmayacaktır.

11 Demansın tıbbi bir terim olarak akıl zayıflığı mı, yoksa akıl hastalığı mı olacağı konusu tartışmalıdır. Boşanma sebepleri arasında "akıl zayıflığı" zikredilmemiştir. Akıl hastalığına ilişkin boşanma sebebi, kıyas yoluyla demans durumunda da uygulanabilir görülmektedir.

EK 3:

Türk Ceza Muhakemesi Kanunu

Madde 65 - *If fairness requires, the judge decides that the damage caused by the person who does not have the power to distinguish is completely or partially eliminated.*¹²

Gözlem Altına Alınma, Muayene, Keşif ve Otopsi

Gözlem altına alınma

Madde 74 - (1) *Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinden sonra resmî bir sağlık kuruntunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimî, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir.*

(2) *Şüpheli veya sanığın müdafii yoksa hâkim veya mahkemenin istemi üzerine, baro tarafından bir müdafî görevlendirilir. }*

(3) *Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılsa resmî sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez.*

(4) *Gözlem altına alınma kararma karşı itiraz yoluna gidilebilir; itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur.*

(5) *Bu madde hükmü, 223 üncü maddenin sekizinci fıkrası gereğince yargılamanın durması kararı verilmesi gereken hâllerde de uygulanır.*

İKİNCİ KISIM

¹² *Haksız fiil sorumluluğu kişinin kusuruna dayanmaktadır. Yine kişinin kusurlu eylemlerinden sorumlu tutulabilmesi şartına dayalıdır. Ayırt etme gücü bulunmayan kişilerin kusura söz konusu olamayacağından, bu kişiler kural olarak haksız fiillerinden sorumlu değildirler. Ancak bu kuralın da istisnalarını “kusursuz sorumluluk” halleri oluşturur. Çeşitli tasarlarda karşımıza çıkan bu duruma örnek olarak Türk Borçlar Kanunu’nda yer alan hakkaniyet sorumluluğunu gösterebiliriz.*

Kamu Davasının Sona Ermesi

BİRİNCİ BÖLÜM

Duruşmanın Sona Ermesi ve Hüküm

Duruşmanın sona ermesi ve hüküm

Madde 223 – (1) Duruşmanın sona erdiği açıklandıktan sonra hüküm verilir. Beraat, ceza verilmesine yer olmadığı, mahkûmiyet, güvenlik tedbirine hükmedilmesi, davanın reddi ve düşmesi kararı, hükümdür.

(2) Beraat kararı;

- a) Yüklenen fiilin kanunda suç olarak tanımlanmamış olması,*
- b) Yüklenen suçun sanık tarafından işlenmediğinin sabit olması,*
- c) Yüklenen suç açısından failin kast veya taksirinin bulunmaması,*
- d) Yüklenen suçun sanık tarafından işlenmesine rağmen, olayda bir hukuka uygunluk nedeninin bulunması,*

e) Yüklenen suçun sanık tarafından işlendiğinin sabit olmaması,

Hallerinde verilir.

3) Sanık hakkında;

a) Yüklenen suçla bağlantılı olarak yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya sağır ve dilsizlik hali ya da geçici nedenlerin bulunması,

b) (Değişik: 25/5/2005 - 5353/30 md.) Yüklenen suçun hukuka aykırı fakat bağlayıcı emrin yerine getirilmesi suretiyle veya zorunluluk hali ya da cebir veya tehdit etkisiyle işlenmesi,

c) Meşru savunmada sınırın heyecan, korku ve telaş nedeniyle aşılması,

d) Kusurluluğu ortadan kaldıran hataya düşülmesi,

Hallerinde, kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilir.

4. İşlenen fiilin suç olma özelliğini devam ettirmesine rağmen;

- a) Etkin pişmanlık,*
- b) Şahsî cezasızlık sebebinin varlığı,*
- c) Karşılıklı hakaret,*
- d) İşlenen fiilin haksızlık içeriğinin azlığı,*

Dolayısıyla, faile ceza verilmemesi hallerinde, ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilir.

5. Yüklenen suççu işlediğinin sabit olması halinde, sanık hakkında mahkûmiyet kararı verilir.

6. Yüklenen suççu işlediğinin sabit olması halinde, belli bir cezaya mahkûmiyet yerine veya mahkûmiyetin yanı sıra güvenlik tedbirine hükümlenir.

7. Aynı fiil nedeniyle, aynı sanık için önceden verilmiş bir hüküm veya açılmış bir dava varsa davanın reddine karar verilir.

8. Türk Ceza Kanununda öngörülen düşme sebeplerinin varlığı ya da soruşturma veya kovuşturma şartının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması hallerinde, davanın düşmesine karar verilir. Ancak, soruşturmanın veya kovuşturmanın yapılması şarta bağlı tutulmuş olup da şartın henüz gerçekleşmediği anlaşılırsa; gerçekleşmesini beklemek üzere, durma kararı verilir. Bu karara itiraz edilebilir.

9. Derhâl beraat kararı verilebilecek hâllerde durma, düşme veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilemez.

10. Adli yargı dışındaki bir yargı merciine yönelik görevsizlik kararı kanun yolu bakımından hüküm sayılır.

İKİNCİ BÖLÜM

Güvenlik Tedbirleri

Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri

Security measures specific to mental patients

Madde 57 - (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Haklarında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.

2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirlenmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.

4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum

açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

Müdafin görevlendirilmesi

Madde 150 - (Değişik: 6/12/2006 - 5560/21 md.)

1) Şüpheli veya sanıktan kendisine bir müdafî seçmesi istenir. Şüpheli veya sanık, müdafî seçebilecek durumda olmadığını beyan ederse, istemi halinde bir müdafî görevlendirilir.

2) Müdafî bulunmayan şüpheli veya sanık; çocuk, kendisini savunamayacak derecede malul veya sağır ve dilsiz ise, istemi aranmaksızın bir müdafî görevlendirilir.

3) Alt sınırı beş yıldan fazla hapis cezasını gerektiren suçlardan dolayı yapılan soruşturma ve kovuşturmada ikinci fıkra hükmü uygulanır.

4) Zorunlu müdafilikle ilgili diğer hususlar, Türkiye Barolar Birliğinin görüşü alınarak çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Hasta Yakınları İçin Alzheimer Bilgilendirme Kitabı

Demans ve en yaygın türü olan Alzheimer, bireyi her yönüyle engelleyen bir hastalıktır. Alzheimer ortaya çıktığı andan itibaren hem hastayı hem de yakınlarını duygusal, sosyal, ekonomik ve fiziksel yönden olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Bu kitap, hastalıktan dolayı çoğu zaman hasta yakınlarını çaresizliğe sürükleyen sorunların üstesinden gelmesine yardımcı olmak, hasta ile olumlu ilişkiler kurmak ve hastalığın olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla Erasmus+ Ana Eylem 2 Stratejik Ortaklık kapsamında Türkiye Ulusal Ajansı tarafından desteklenen 2019-1-TR01-KA204-074782 numaralı "Unuttuysan Tıkla/Click me if you forgot!/REMEM" Projesi kapsamında yazılmıştır. Kitap; Türkiye, İtalya ve Romanya ortakları tarafından, çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgilerin derlenmesi ile yazılmıştır. Kitabın Alzheimer hastası yakınlarının yaşadığı güçlüklerle çözüm bulmada bir ışık olmasını dileriz.



ANI YAYINCILIK



www.aniyayincilik.com.tr
info@aniyayincilik.com.tr
Tel: 0 312 425 81 50