



Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler

Ergoterapi Aktiviteleri, Uğraş Terapisi Aktiviteleri, Rehabilitasyon Aktiviteleri



DEMANSLI YILLARA DEĞER KATAN AKTİVİTELER

ERGOTERAPİ AKTİVİTELERİ
UĞRAŞ TERAPİSİ AKTİVİTELERİ
REHABİLİTASYON AKTİVİTELERİ



İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı
İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

İBB BASİMEVİ

1. Basım: Mart 2009 - 3.000 Adet

Bu kitap İstanbul Darülaceze Müdürlüğü tarafından yayına hazırlanmıştır. Kitabın ilmi ve fikri muhtevası ile dil bakımından sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir. Kitabın basım organizasyonu, telif ve dağıtım hakkı İstanbul Büyükşehir Belediyesine aittir.

KİTAP KAPAĞI

Kitap kapağının dizaynında demans hastalığının karakteristiği olan “unutma” konsepti olarak konu edilmiştir. Hastalığın ilerlemesi ile birlikte unutulmalar artarken hatırlananların sayısı azalıyor. Kitap kapağındaki merkezde daha az bir alanı kaplayan renkli kısım gittikçe küçülen hafızayı temsil ederken, periferideki gri kısım ise gittikçe büyüyen unutulmuş anıları temsil ediyor. Kitap kapağındaki alegori tam olarak demans hastalığının bu iki yönünü anlatıyor.



DEMANSU YILLARA DEĞER KATAN AKTİVİTELER

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Geriatri Bilim Dalı

Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı / Yaşlılık Psikiyatrisi Bölümü

Prof. Dr. Hasan DURSUN

İstanbul Büyükşehir Belediyesi / Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı
İstanbul Darülaceze Müdürlüğü / Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Prof. Dr. Rukiye PINAR

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ali SEYYAR

Sakarya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Siyaset Anabilim Dalı

Editör

Dr. Nurullah YÜCEL

İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı
İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

Sekreteryaya

Yasemin EKŞİOĞLU
Yasemin CAMCI
Fatih AKSU
Gülistan BAHAT ÖZTÜRK

Fotoğraf-DVD

Esra ÖZCAN
Sinan KANDEMİR

Kapak

Zeynep EROL SULTANOĞLU



Saygıdeğer Yaşlı Dostları,

İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak 'insan'a hizmet verme bilinciyle, çağın gereklerine göre değişen ihtiyaçları belirlemekte ve bu ihtiyaçlara yönelik planlar, programlar hazırlayıp yürürlüğe koymaktayız.

Sosyal belediyecilik anlayışını kendimize rehber edindiğimiz bu yolda hizmetlerimizi; ihtiyaç duyulan her alanda, en kaliteli şekilde her yaştan vatandaşlarımıza götürmekteyiz. Bu hizmetler arasında çağın getirdiği değişimlerle beraber önemi ve gerekliliği her geçen gün artan "yaşlı bakımı" da bulunmaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak ihtiyaç sahibi yaşlı insanlarımıza gereken bakımı, bilimsel kriterler ışığında en modern biçimiyle yapabilmek amacıyla İstanbul Darülaceze Müdürlüğü Kayışdağı tesislerimizde vatandaşlarımıza hizmet vermekteyiz. Yaşlılarımızın ihtiyaçları göz önünde bulundurularak hizmet verilen bu tesisimizde, yaşlılarımıza bakıma muhtaçlık derecesi ve sağlık durumlarına göre farklı sitelerde hizmet verilmektedir.

Teknoloji ve sağlık alanında elde edilen gelişmelere bağlı olarak insan ömrü uzamakta bunun sonucunda da demans/Alzheimer hastalığı da gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusunun önemli bir sorunu haline gelmektedir. Hastalıkla beraber ortaya çıkan değişik problemler demanslı yaşlılarımızın bakımını diğer yaşlılarımızın bakımından farklılaştırmaktadır.

İstanbul Darülaceze Müdürlüğü'nde hizmet alan yaşlılarımız arasında demans/Alzheimer hastalığı olan sakinlerimize, tesisimizde farklı ihtiyaçları doğrultusunda kendilerine özel programlara uygun olarak bakım verilmektedir.

İstanbul Darülaceze Müdürlüğü Kayışdağı tesislerinde 132 demanslı yaşlımıza kurumsal bakım hizmetleri verilmektedir. Kurumumuz Türkiye'de, demanslı yaşlı bakımında bilimsel çalışmaların yapıldığı, en modern tedavi seçeneklerinin uygulandığı öncü bir merkez haline gelmiştir.

İstanbul Darülaceze Müdürlüğü çalışanlarının yıllar süren deneyimi ve bilim adamlarımızın engin bilgi ve tecrübelerinin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan bu kitap, demanslı yaşlılara hizmet veren tüm kurumların ve ailesinde demanslıya bakım veren halkımızın her zaman başvurabilecekleri bir kaynak olacaktır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak verdiğimiz hizmetin kalitesini gelişen dünya standartlarına uygun olarak yükseltmek için sürekli çalışmaktayız. Bu çalışmalarımızın bir ürünü olan bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür eder, çalışmalarımızın demanslı yaşlılarımıza bakım veren Türkiye'deki tüm kurumlara ve ailelere yardımcı olmasını dilerim.


Kadir TOPBAŞ
İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	9
GİRİŞ	11
I. ZİHİNSEL AKTİVİTELER	15
<i>Işın BARAL KULAKSIZOĞLU, Yasemin EKŞİOĞLU, Fatma ZENGİN DAĞIDIR, Mehtap TIRYAKI</i>	
II. PSİKOMOTOR AKTİVİTELER	47
<i>Işın BARAL KULAKSIZOĞLU, Yasemin CAMCI, Esra POLAT, Melek KARADAĞ</i>	
III. SANAT AKTİVİTELERİ	79
<i>Reyhan YILMAZER, Yasemin EKŞİOĞLU, Mukadder ÜNAL, Sibel AKAN, Sevgi KAŞKAYA</i>	
IV. EGZERSİZ VE SPOR TİF AKTİVİTELER	101
<i>Hasan DURSUN, Ali KUZ, Sevgi Nafia ERDOĞAN, Hasan SERT, Erdem KIZILBOĞA</i>	
V. DEMANSLILARA UYGUN MİMARİ DÜZENLEMELER	145
<i>Zeynep EROL SULTANOĞLU</i>	
VI. MÜZİK AKTİVİTELERİ	177
<i>Mehmet Akif KARAN, Gülistan BAHAT ÖZTÜRK, Fatih AKSU, Nurten KAYA, Abdülkadir TEKİN</i>	
VII. HOBİ AKTİVİTELERİ	191
<i>Mehmet Akif KARAN, Gülistan BAHAT ÖZTÜRK, Fatma Nur ÇAKIR, Yeliz ÖNCÜ, Mahmut YELTEN</i>	
VIII. OYUN AKTİVİTELERİ	209
<i>Rukiye PINAR, Nurullah YÜCEL, Adem YETER, Hülya TAŞÇI</i>	
IX. DIŞ MEKAN AKTİVİTELERİ	229
<i>Mustafa KARAGÖZ, Zeynep LAÇİN, Zennur ÇİFTÇİ, İbrahim KOÇHAN</i>	
X. MANEVİ BAKIM AKTİVİTELERİ	247
<i>Ali SEYYAR, Mustafa KARAGÖZ, Nurullah YÜCEL, Fatih AKSU, Gülşan UÇAR</i>	
XI- PAYLAŞIM SAATİ AKTİVİTELERİ	273
<i>Reyhan YILMAZER, Fatih AKSU, Gülsen YENİGÜN, Meryem BALTACIOĞLU</i>	
XII. SOLUNUM REHABİLİTASYONU AKTİVİTELER	299
<i>Hasan DURSUN, Emine UZDU, Sabriye DAĞ, Cüneyt SEVİNÇ</i>	
XIII. DEMANSLI YAŞLILARIN KURUMSAL BAKIMA UYUM SAĞLAMASI VE BAKIM VERENLERİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU	325
<i>Işın BARAL KULAKSIZOĞLU, Nurullah YÜCEL, Yasemin CAMCI, Yasemin EKŞİOĞLU, Tahir KARABULUT</i>	
KAYNAKÇA	337

ÖNSÖZ

Dr. Nurullah YÜCEL

Yaşlılık, insan hayatında fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir dönemdir. Kişinin tüm organ ve sistemlerinde yaşlılığa bağlı fizyolojik fonksiyon kaybı görülmesi, bu kişilerde birçok kronik hastalığa sebep olmakta ve beraberinde günlük ilaç kullanımını artırmaktadır.

Kişinin karakterine de yansıyan bu değişimleri kabul etmesi ve bunlara uyum sağlaması bazı zorlukları beraberinde getirmektedir. Bu dönemde kişi, yaşlılığın doğası gereği kendini sosyal hayattan izole etmektedir.

Etrafındaki insanlarla iletişimi azalmakta olan yaşlının, aynı zamanda hayat ile olan bağları da zayıflamaktadır. Bununla beraber yaşlılığın beraberinde getirdiğı hastalıklar, özellikle demans/Alzheimer hastalığı, bu dönemi daha da güç hale dönüştürmektedir.

Demans, sıklıkla yaşlılarda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. En sık demans sebebi olan Alzheimer Hastalığı, kişinin geçmişte edindiğı bilgileri korurken yeni öğrenilen bilgileri çabuk unutmasına sebep olur. Çevresine olan ilgisi zamanla kaybolan yaşlının, sosyal hayattan kendisini izole etmesi, zamanının çoğunu evinde ve yatağında geçirmesine sebebiyet vermektedir. Bunun sonucunda yaşlıya bakım veren kişilerde de ciddi tıbbi ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Demanslı yaşlının bakıma muhtaçlığı arttıkça ilaçlarını düzenli olarak alması, yemeğini üç öğün yemesi, alt bezinin günde dört defa değiştirilmesi aile için bazen imkânsız olmaktadır. Bu durum sadece yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle kalmayıp, ailenin ve bakım veren kişilerin de günlük yaşantılarını olumsuz yönde etkilemekte ve bu kişilerde tükenmişliğe neden olmaktadır.

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

Her yaşlının farklı olduğı düşüncesi göz önünde tutularak, 'bireysel bakım modeli'ne uygun olarak hazırlanan kitabımız, yaşlının demans derecesine ve bakıma muhtaçlık durumuna göre tasarlanmıştır.

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

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

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

“Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler” kitabının, düşünce aşamasından sizlerin eline geçinceye kadarki süreçte bizleri teşvik eden ve desteklerini esirgemeyen Site hekimlerimize, İstanbul Darülaceze Müdürü Av. Tayfun KARALI’ye ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanı Dr. Mehmet YILDIRIM’a teşekkür ederiz.

GİRİŞ

Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN
 Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU
 Uzm. Dr. Gülistan BAHAT ÖZTÜRK

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

Alzheimer Hastalığı (AH) en sık rastlanan demans çeşididir ve 1906 yılında nöropatolog Dr. Alois Alzheimer tarafından tanımlanmıştır. Halen 65 yaş üstü toplumun %5 i AH tanısı almaktadır. Her beş yaş aralığı için de sıklık ikiye katlanmaktadır. Buna göre 85 yaş üzeri kişilerin %30-50 si AH tanısı alır. Türkiye’de bu oran 70 yaş üzeri kişilerde yapılan bir çalışmada % 9,8 olarak belirlenmiştir. Ülkemiz nüfus sayımı sonuçlarını ele alırsak toplumun % 6’ sı halen 65 yaşın üzerindedir. Ancak 2020’ de, bu oran %10-12 ye yükselecek ve demans önümüze daha da yaygın bir hastalık olarak çıkacaktır. Yani yaş ortalaması gitgide artan, yaşlanan toplumumuzda hastalarda çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Halen Türkiye’de 400,000 civarında AH hastası olduğu tahmin edilmektedir. Sık görülen Alzheimer hastalığına diğer tüm nörodejeneratif hastalıklar eklenince ileri yaşlarda demansın neredeyse bir halk sağlığı sorunu olduğu ortaya çıkar.

Alzheimer Hastalığı’na bağlı gelişen demansta en önde etkilenen beyin işlevi ‘bellektir’. Yani hastalık unutkanlık ile başlar. Kişi gördüğü, duyduğu, algıladığı bilgileri kayıt edemez, bellek depolarına gönderemez ve bilgi lazım olunca da ‘hatırlayamaz’. Hastalığın ilerlemesi ile konuşma, nesnelere adlandırma, olaylar hakkında akıl yürütme, geleceği ve yapacaklarını planlama, neyin gerçek neyin olmadığını ayırt edebilme gibi diğer beyin becerileri de bozulur. Bunların sonucunda para hesabı yapma, yemek pişirme, temizlik yapma, seyahat etme, yolunu bulma gibi beceriler kaybolur. İleri aşamada ise hastalar basit günlük yaşam aktivitelerinde, yemek yemekte, idrar ve dışkı tutabilmekte, tek başına yürüyebilmekte bile zorlanırlar, maalesef hastalığın sonuna doğru tamamıyla bir bebek gibi bakıma muhtaç hale gelirler.

Demans evreleri kabaca erken, orta ve ağır evre olarak sınıflandırılabilir. Hafif evre demansı işte ve ev dışında bağımsızlığın bozulmaya başladığı, orta demansı, bunlar tümüyle bağımlılaşırken ev yaşamı ve kendine bakımda sorunların başladığı, ağır demansı ise sürekli

bakım gereken, tümüyle bağımlı bir durum olarak tarif edebiliriz (2). Tipik olarak Alzheimer Hastalığı'nda sağ kalım süresi 8-10 yıl civarındadır (1). Hezeyanlar (sanrı: sapmış, yanlış inançlar), halüsinasyonlar (gerçekte var olmayan algılama: görsel veya duysal olabilir), depresyon, anksiyete (sıkıntı, endişe), ajitasyon (huzursuzluk, saldırganlık) gibi psikiyatrik belirtiler özellikle ileri evrelerde hastalığa eşlik eder.

Yukarıda özetlendiği üzere demanslı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, demansın evresine ve tipine göre, değişik düzeylerde kısıtlamalar oluşur. Benzer şekilde yine demansın evresine ve demansa sebep olan hastalığa bağlı olarak yukarıda bahsedilen hezeyan, halüsinasyon, anksiyete, ajitasyon ve depresyon gibi psikiyatrik belirtiler ortaya çıkar. Ne yazık ki henüz en sık demans tipi olan Alzheimer hastalığı ve yukarıda sıralanan diğer dejeneratif beyin hastalıklarına bağlı demansların tedavisinde (şifa sağlayan) demansı tamamen düzelteren ilaçlara sahip değiliz. Bununla birlikte hastalığın doğal sürecini değiştiremeye de, hastalık ilerlemesini ve hastalığa ilişkin belirtileri geciktirebilen ve semptomatik yarar sağlayan ilaç tedavileri vardır ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Öte yandan ilaç dışı davranış-uğraşı tedavileri de demanslı hastanın tedavisinde önemli yer tutar (1). Her iki tip tedavinin ortak amacı demans nedeniyle bozulma sürecinde veya riskinde olan iş yapabilme gücü yani günlük yaşam aktivitelerinin idamesi ve iyileştirilmesi, sağlığın ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi, bakım verenlerin yükünün azaltılması ve demanslı hastanın yaşamının rahat, basit ve güvenli kılınmasıdır. Özellikle agresif ve ajite davranışların tedavisinde ilaç dışı girişim birinci basamak tedavi olarak kullanılmalıdır. Rutin bakım pratiğinde sıklıkla göz ardı edilen davranış tedavileri, demanslıların ihtiyaç duydukları veya yapmak istedikleri aktiviteleri yapmalarına yardımcı olabilir, böylelikle bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme kabiliyetlerini iyileştirmede yararlı olabilir (3). Demansın özellikle erken dönemlerinde hastalar öz bakım ve diğer aktiviteler konusundaki eğitimlerden faydalanabilirler. Bu fayda demansın ilerlemesini yavaşlatan tıbbi tedavilerden yararlanan hastalarda daha belirgindir.

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

"Zihinsel Aktiviteler" ile (renkler ve şekillerin birlikte yorumlanması, kavramlar arası ilişki kurulması, olayların sıralanması, sabah ve akşamın, mevsimlerin, ayın vurgulanması, saatin kaç olduğunun birlikte yorumlanması, bu saat dönemlerinin günün hangi kısmına karşılık geldiğinin, günün söz konusu bölümlerinde ne yapıldığının birlikte yorumlanması, vb.) bireyin zaman, mekân ve kişi oryantasyonunun korunması ve iyileştirilmesine yardımcı olunabilir; dikkati yoğunlaştırma kapasitesinin artırılması ya da idamesi ve dolayısı ile yaşam kalitesinin artması sağlanabilir. Demanslılara hatırlatıcı ipuçları kullanma becerileri geliştirilerek, bir süre daha günlük yaşam aktivitelerini idame ettirmeleri sağlanabilir. Bellek yardımcıları olarak kullanılan defterler, listeler sıklıkla işe yararlar. Hastaların mevcut zihinsel kapasitelerini dikkat, bellek, dil, soyutlama, planlama, olayları değerlendirme ve görsel mekânsal işlevlerde desteklemek mevcut hastalıkla başa çıkma kapasitelerini artırmak ana hedeftir.

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

“Paylaşım Saati Aktiviteleri” kısmında örneklendirildiği üzere hatırlama terapileri ile bireysel veya gruplar halinde eski deneyimler paylaşılabilir ve konu hakkında konuşmaları sağlanabilir. Eski anıların anlatılması ve paylaşılması, bu konuda yorumlar yapılması (askerlik anıları, meslek anıları, okul anıları, eski bayramlar, vb.) belleği daha diri tutmaya, bireylerin terk edilmiş duygularından sıyrılması ve depresif belirtilerinin önüne geçilmesi için faydalı olabilir. Genellikle fotoğraflar, ev aletleri, müzik ve ses kayıtları ve geçmişte kullanılan herhangi bir alet hatırlamada yardımcı olabilir.

“Hobi Saati Aktiviteleri” ve “Sanat Aktiviteleri” ve “Müzik Aktiviteleri” bölümlerinde örneklendirildikleri üzere tanıdık, kısa süreli aşına olunan işlerin yaptırılması (örneğin aşçılık yapmış demanslı hastaya demansın evresine göre gözetim altında melemen, limonata gibi nispeten kolay yiyeceklerin hazırlanması, bayanlara havlu işleme, tülbent oyalama, örgü yaptırılması, vb.), aşına olunan müziklerin seçilerek bireye dinletilmesi, beraber söylenmesinin teşviki, halk oyunlarına mümkünse katılımlarının sağlanması, resim yapma imkânının sağlanması ve teşviki, dil kullanımı zor hale gelmiş olan hastaların kendini bir şekilde ifade etmesinde, yine hem bellek kaybını azaltmada, depresif yakınmaların azalmasında, sosyalleşmenin ve iletişimin sağlanması, dikkatin ve motor becerilerin idamesinin sağlanmasında yararlı olabilir.

Özellikle yemek ve banyo esnasında dinletilen müzik ile demanslı bireylerin davranışsal problemlerinde azalma sağlanabilir. Hafıza ile ilgili sorunları olan demanslılara hatırlatıcı ipuçları kullanmaları önerilerek, bir süre günlük yaşam aktivitelerini idame ettirmeleri sağlanabilir.

Bilindiği gibi, gerek yaşlılığa, gerek yaşla birlikte sıklığı artan hipertansiyon, diyabet gibi sistemik hastalıklara, gerekse de demansa ikincil olan fizyolojik, fiziksel ve bilişsel ve psikolojik değişiklikler sonucu olan hareketsizlik (inaktivite), sebep olduğu pek çok problem ile hem yaşam süresini hem de günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilir. “Egzersiz ve Spor Aktiviteleri” ile demanslı bireylerin motor aktivitelerinin zinde kalması, uzun süre kullanılmamaya ikincil gelişebilecek kontraktürlerin önlenmesi ve inaktiviteye ikincil ortaya çıkabilecek sistemik problemlerin oluşması engellenebilir; demanslı bireylerde sık karşılaşılan depresyonda, özellikle bazı demans türlerine eşlik eden aşırı yemek tüketimini düzenlemede yardımcı olabilir. Yine hafif bir fiziksel egzersiz veya yürüyüş demanslı bireylerin davranışsal problemlerinde azalma sağlayabilir.

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

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

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

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

Özellikle bakımevine yerleştirilmek, ilk dönemde demanslının konfüzyonunu (kafa karışıklığını) ve ajitasyonunu artırabilir. Bu dönemde tekrarlanan güven verici cümleler, yeni ortamına oryante olmasını sağlamak amacıyla bakımevinin ne ve neresi olduğunun tekrar tekrar anlatılması ve yeni personelin dikkatli şekilde tanıtımı bu dönemi kolaylaştırır. (1). Kitabımızın “Kuruma Uyum Sağlama Aktiviteleri” bölümünde bu konuya ilişkin öneriler detaylandırılmıştır.

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

I. BÖLÜM

ZİHİNSEL AKTİVİTELER

Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Psikiyatri Anabilim Dalı / Yaşlılık Psikiyatrisi Bölümü

Yasemin EKŞİOĞLU / Psikolog

Fatma ZENGİN DAĞIDIR / Uzman Psikolojik Danışman

Mehtap TİRYAKİ / Bakım Personeli

ZİHİNSEL AKTİVİTELERİN AMAÇLARI

- Bilgi birikimini korumak
- Dikkat yoğunlaştırma kabiliyetini korumak
- Algılama süreçlerini kuvvetlendirmek
- Öğrenme becerisini korumak
- Belleği güçlendirmek
- Nesnelere tanıma-anlamlandırma süreçlerini korumak
- Zaman- mekân oryantasyonunu sağlamak
- Hayal gücünü kullanmasını sağlamak
- Farklı renk ve şekilleri algılamasını sağlamak
- Olaylar arasında bağlantı kurma becerisini korumak
- Neden sonuç ilişkisini korumak
- Gerçeklikle olan bağların korunmasına yardımcı olmak
- Şekil bilgisini korumak
- El becerilerini desteklemek
- El-göz koordinasyonunu sağlamak
- Gözlem yeteneğini korumak
- Kavramlar arası ilişki kurabilme yeteneğini korumak
- Meyve bilgisini korumak
- Sayı sayma becerisini korumak
- Renk bilgisini korumak
- Hayvan bilgisini korumak
- Günlük yaşam olayları ile ilişkisini korumak
- Nesne bilgisini korumak
- Yorumlama becerisini korumak
- Mevsim bilgisini korumak
- Zıt kavramlar bilgisini korumak
- Duyusal farkındalığını artırmak

Zihinsel süreçler, demans rahatsızlığına bağlı gerilemenin en fazla olduğu alandır. Yaşlının düşünme, öğrenme, bilme ve yargılama gibi bilişsel süreçlerinde bozulmalara rastlanılmaktadır.

Bu bozulmaların ilerlemesini yavaşlatmak için düzenlenen bu bölümde, aktivitelerin verimli olabilmesi için; yaşlının kültürel özelliklerine ve eğitimine dikkat edilmesi gerekir.

ZİHİNSEL AKTİVİTELER

- Kavramları Tanıma
- Çorap Eşleştirme
- Hangi Nesne Ne İşe Yarar
- Mevsim Meyve ve Sebzeleri
- Saat Oyunu
- Lego Aktivitesi
- Olayları Sıralama
- Hikâye'nin Sonunu Getirme
- Normal Olmayan Yanlış Bir Özelliği Bulma
- Şekiller ve Renkler
- Hafıza Kartları
- İlişki Kurma
- Meyve Sepeti
- Renkli Şekilleri Yerleştirme
- Hayvanlar ve Yavruları
- Hayvanlar ve Ürünleri
- Hayvanlar ve Yaşadıkları Yerler
- Durum Çözüm
- Hava Durumu ve Mevsimler
- Günlük İşler
- Zıt Kavramlar
- Geometrik Şekiller ile Resim Oluşturma
- Obje Takibi
- Pirinç- Nohut
- Sesleri Ayırt Etme

KAVRAMLARI TANIMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Meslekler, taşıtlar, hayvanlar, sayılar, nesnelere, zıt kavramlar, sebzeler, meyveler ve giyecek resimlerinin bulunduğu kartlar.

► Uygulama

Yaşlı ile karşılıklı oturulur.

Demanslı yaşlıya sıra ile kartlar gösterilir.

Karttaki resim doğrultusunda Alzheimer hastası ile iletişime geçilir. Karttaki resmin ne resmi olduğu, ne işe yaradığı, nerelerde kullanıldığı, vb. soru ve yönlendirmelerle aktiviteye devam edilir



ÇORAP EŞLEŞTİRME

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Hafif derece demanslılara 15-20 çift çorap, orta derece demanslılara 10-15 çift çorap

► Uygulama

Masanın üzerine yaşlının demans derecesine göre çiftler halinde karışık şekilde çoraplar konulur.

Bunların içersinden çorapları eşleştirmesi istenir

Eşleştirme esnasında yaşlıya bulmak istediği çorabın özellikleri hatırlatılır. Doğru eş bulunduğunda olumlu pekiştireç verilir.

Yanlış eş ile eşleştirilmiş ise doğruyu bulması için yardımcı olunur.

Aradığı çorabın özellikleri söylenir. El ve göz işareti ile çorabın eş gösterilmez.

Aktivite esnasında; Çorabın erkek, kadın veya çocuk çorabı mı olduğu, çorabın ne işe yaradığı ve çorabın niçin giyildiği, vb. sorular sorulur.

Bu şekilde yaşlıların aktiviteye katılımı sağlanır.

Yarışma heyecanı ile sürdürülen aktivite sonunda en çok çorap eşleştiren yaşlıya bir çift çorap hediye edilir.



HANGİ NESNE NE İŞE YARAR

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Amacı

Yaşlıların günlük yaşamda kullandığı nesnelere tanımlayarak bu nesnelerin işlevleri hakkındaki bilgi birikimini koruması amaçlanır.

► Kullanılacak Malzemeler

Yaşlıların günlük hayatta kullandıkları ve hatırlayabilecekleri nesnelere (Kalem, defter, saat, top, çorap, telefon, kaşık, çatal, bardak, sürahi, tornavida, vb.).

Hafif derece demanslı grubunda 15-20 nesne, Orta derece demanslı grubunda 10-15 nesne ile aktivite düzenlenir.

► Uygulama

Gruptaki her yaşlının bir tane nesneyi eline alması ve bu nesneye odaklanması istenir.

Nesnenin adının ne olduğu, şeklinin nasıl olduğu, nelerden yapıldığı, hangi işlere yaradığı, günlük hayatta kullanımı, nerelerden satın alınabileceği, vb. sorular ile grup üyelerinin aktif katılımı sağlanır.

Aktivite sonunda sürahi ve bardak hakkında konuşulduktan sonra meyve suyu sürahiye doldurulur ve Alzheimer hastalarına ikram edilir.

Orta derece demanslılarda; masaya konan nesnelerin daha basit, anlaşılır ve dikkat çekici renkleri olması gerekir.



MEVSİM MEYVE VE SEBZELERİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Meyve ve sebzelerden oluşan puzzle (yap-boz) ve Yaşlıların sebzeleri görsel olarak algılaması için canlı mevsim sebze ve meyveleri (Pırasa, ıspanak, havuç, mandalina, kiraz, karpuz, kavun, şeftali, vb.).

► Uygulama

Masanın üzerine meyve ve sebzelerden oluşan puzzle (yap-boz) konulur. Bu puzzle (yap-boz)da yaşlının sebze ve meyvelerdeki benzerlikleri bulması, eksikleri tamamlaması istenir.

Yaşlının mümkünse yardım almaması, düşünmeye teşvik edilir. Ayrıca mevsim meyve ve sebzeleri de aktivitede bulundurulur. Yaşlının meyve ve sebzeleri eline alması, incelemesi ve temas etmesine imkan verilir.

Puzzle çalışması ve mevsim meyve sebzeleri incelenirken, alzheimer hastası ile bunlar hakkında konudan çok uzaklaşmadan aktivite boyunca iletişim sağlanmaya çalışılır.

Sebzelerin ve meyvelerin isimleri, faydaları, hangi sebzeden hangi yemeğin yapıldığı, bu sebzelerin hangi mevsimlerde yetiştiği, nerelerde yetiştikleri vb. konularda konuşulur.

Aktivite sonunda yaşlılara meyve ikram edilir. Yaşlıların kabuklarını soyup bir birlerine ikram etmeleri konusunda teşvik edilir.



SAAT OYUNU

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Saat ve saatlere uygun görsel öğelerle anlatılmış olay kartları. Örneğin sabah saat 9'u gösteren bir saat figürü ve yataktan kalkan insan resmi. Bunun gibi günün tamamını gösteren resimler.

► Uygulama

Yaşlı ile karşılıklı bir şekilde oturulur.

Masanın üzerine duvar saati konulur.

Ardından saat değişik zamanlara getirilir.

" Saat 09.00" günün hangi vaktine giriyor? (sabah, öğle, akşam), ve bu saatlerde neler yapılır?" gibi zamana uygun sorular sorulup cevap beklenir. Alzheimer hastasının cevap veremediği durumlarda yardımcı olunur ve ardından tekrar onun anlatması beklenir.

LEGO AKT İ V İ TES İ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Legolar ve şekillerin resmedildiği kartlar.

► *Uygulama*

Masanın üzerine farklı renkler ve değişik şekillerde olan legolar konulur. Ardından farklı şekillerin resmedilmiş olduğu kartlardan her yaşlıya birer tane verilir ve resimde gördüğü şekli legoları kullanarak yapması istenir. Alzheimer hastası ile bu çalışmayı yaparken arada şekiller hakkında konuşulur (legonun hangi renk ve nasıl bir şekil olduğu gibi).



OLAYLARI SIRALAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Olayların başlama, gelişme ve sonuç bölümlerinin olduğu resimli kartlar. Bunlar herhangi bir olay kartı olabilir.

Örneğin; sabah kalkıldığında yapılan olayları sıralayan kartları düzgün bir biçimde olay sıralamasına göre dizme (yataktan kalkılır-kahvaltı yapılır-diş fırçalanır, vb.).

► Uygulama

Farklı durumların resmedildiği kartların ilk başlangıç olanı yaşlıya gösterilir ve beraberce incelenip resim hakkında yorumlar yapılır.

Ardından Alzheimer hastasından bu olaydan sonra neler olabileceği hakkında tahmin yapması istenir.

Daha sonra diğer kartlar sıralanır ve içinden yaşlının tahmin ettiği olayı bulup ilk kartın yanına sıralaması istenir.



HİKAYENİN SONUNU GETİRME

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Amacı*

Bir temaya yoğunlaşp anılarını hatırlayıp, anlatmasını sağlamak.

► *Kullanılacak Malzemeler*

Kısa, basit dille anlatılmış olan hikâyeler..

► *Uygulama*

Okuyacağımız hikâyeyi dinlemeleri istenir.

Hikâye yavaş, anlaşılır bir şekilde tane tane okunur. Anlamadıkları taktirde tekrar edebileceği söylenir.

Ardından siz olsaydınız bu hikâyeye nasıl devam ederdiniz?, diye Alzheimer hastasına sorulur ve onu dinleyip beraberce yorumlar yapılır. Hafif evredeki demanslıyı hikâye okumaya veya anlatmaya teşvik edilir.

NORMAL OLMAYAN YANLIŞ BİR ÖZELLİ Ğ İ BULMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Resimli kartlar.

Örne Ğ in ayakkabı giydirilmiş bir ördek resmindeki normal olmayan absürd (saçma-
gölünç bir) durumun resmedildi Ğ i bir kart.

► Uygulama

Üzerinde yanlış/normal olmayan bir özelli Ğ e sahip absürd nesne veya durumların
resmedildi Ğ i kartlar masa üstüne konulur.

Alzheimer hastasından resimdeki normal olmayan, yanlış özelli Ğ i fark etmesi ve
gerçekte olması gereken halini bulması istenir.

Bulduktan sonra bu resimler hakkında konuşulur.



ŒEK İ LLER VE RENKLER

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

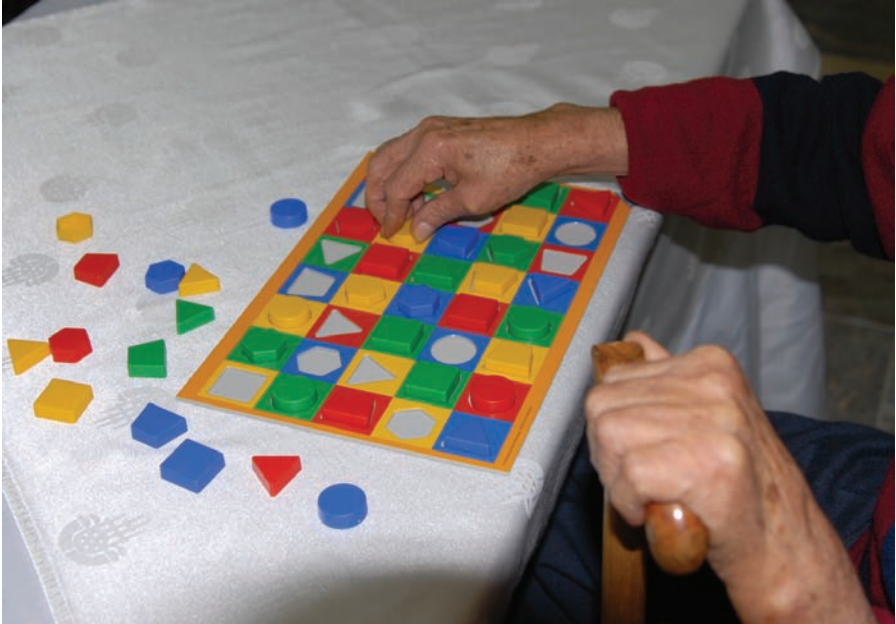
Üzeri resimli oyun kartları, de ğ iş ik renklerde Œekiller.

► Uygulama

Resimli kartlar ve Œekiller demanslı yaşılılara verilir.

Alzheimer hastasından resimli kartlardaki eksik yerlere uygun renkteki Œekilleri yerleştirmesi istenir.

Do ğ ru yerleştirilen Œekiller i ğ in olumlu pekiştire ğ verilir.



HAFIZA KARTLARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Çiftler halinde üzeri resimli oyun kartları.
Örneğin bir araba resmi veya bir elma resmi.
Her karttan ikişer adet bulunmalıdır.

► Uygulama

Hafif evredeki demanslılarda 10 çift kart, orta evredeki demanslılarda 5 çift kart masanın üzerine konulur.

Kartlar karışık olarak ortaya konur.

Demanslı yaşlıya bir kart gösterilir ve bu kartın eşini bulması istenir. Resmin ne olduğu, ne işe yaradığı, nerelerde kullanıldığı, vb. soru ve yönlendirmeler ile kartta gösterilen nesne, taşıtlar, vb. hakkında Alzheimer hastası ile iletişim sağlanır.

Her doğrudan yaşlıya olumlu pekiştireç verilir.



İL İ Ŗ K İ KURMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Birbiriyle ilişkili olan resimli oyun kartları.

Örneğin bir öğretmen ve öğretmenin kullandığı eşyaların resmedildiği kartlar.

► Uygulama

Kartlar karışık olarak ortaya konur.

Alzheimer hastasına bir kart gösterilir ve bu kartla ilişkili olan diğer kartları bulması istenir.

Örneğin bir doktor resmi verilir.

Daha sonra doktor ile ilgili olan diğer kartları bulması istenir. Bu kart bir enjektör veya bir stetoskop resmi olabilir.

Karttaki resmin ne olduğu, ne işe yaradığı, nerelerde kullanıldığı, ne yaptıkları, resimler arasındaki ilişki vb. hakkında demanslı ile iletişime geçilir. Her doğruya yaşlıya olumlu pekiştirme verilir.



RENKLİ ŞEKİLLERİ YERLEŞTİRME

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Renkli geometrik Şekiller ve Şekillerin yerleőtirileceđi renkli pano.

► *Uygulama*

Alzheimer hastaları yuvarlak masa etrafına oturur.

Masanın üzerine renkli geometrik Şekiller konulur.

Yaşlıların her biri sıra kendisine geldiğinde Şekillerden birini panoda uygun yere yerleştirmesi istenir.

Aktivite boyunca grup üyelerinden Şekli tamamlamaları istenir.



HAYVANLAR VE YAVRULARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Hayvanlar ve yavrularının resmedildiği kartlar.

► *Uygulama*

Alzheimer hastaları yuvarlak masa etrafına oturur.

Masanın üzerine hayvan resimlerinin bulunduğu kartları ile bu hayvan yavrularının bulunduğu kartlar konulur.

Alzheimer hastasından bir hayvan seçmesi istenir. Bu hayvan hakkında konuşurken yavrusunu bulması istenir.

Aktivite boyunca hayvanlar ve yavruları eşleştirilirken sohbet devam edilir.



HAYVANLAR VE ÜRÜNLERİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Hayvanlar ve ürünlerinin resmedildiği kartlar.

► *Uygulama*

Alzheimer hastaları yuvarlak masa etrafına oturur.

Masanin üzerine hayvan resimlerinin bulunduğu kartları ile bu hayvan ürünlerinin bulunduğu kartlar konulur.

Alzheimer hastasından bir hayvan seçmesi istenir. Bu hayvan hakkında konuşurken ürününü bulması istenir.

Aktivite boyunca hayvanlar ve ürünleri eşleştirilirken sohbete devam edilir. İlerleyen zamanlarda Alzheimer hastası hayvanat bahçesine götürülür. Hayvanlar ve gerçek ürünleri görsel olarak pekiştirilir.



HAYVANLAR VE YAŞ ADIKLARI YERLER

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Hayvanların yaşadıkları yerleri gösteren resimler ile hayvanların resimleri.

► Uygulama

Alzheimer hastaları yuvarlak masa etrafına oturur.

Masanın üzerine hayvanların yaşadıkları yeri gösteren büyük bir resim konulur. Ardından karışık şekilde hayvan bibloları ortaya konulur.

Alzheimer hastasından uygun olan hayvanı seçip önündeki resmin üzerine yerleştirmesi istenir.



DURUM ÇÖZÜM

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Yaşlıdan kendisini çeşitli durumlarda hayal etmesi istenir.

Bu durumlarda yapılması gereken uygun davranışın ne olması gerektiğiyle ilgili karşılıklı konuşulur.

(örn: "acıktım"? "yemek yemeliyim; "susadım"? "su içmeliyim").

Sorular sorarak Alzheimer hastası konuşmaya teşvik edilir.

Doğru cevaplar için olumlu pekiştireçler kullanılır.

HAVA DURUMU VE MEVSİMLER

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Mevsimler ve hava durumlarının resmedildiği olay kartları.

► *Uygulama*

Alzheimer hastasına mevsim ve ayların özelliklerinin olduğu kartlar gösterilir. Karttaki resimler doğrultusunda iletişime geçilir. Karttaki resmin hangi mevsim olduğu, hangi hava durumunu gösterdiği, vb. soru ve yönlendirmeler ile aktiviteye devam edilir.



GÜNLÜK İŞLER

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Evde geçen günlük olayların ve nesnelerin resmedildiği kartlar.

► Uygulama

Alzheimer hastaları yuvarlak masa etrafına oturur.

Masanın üzerine evde ve huzurevinde yapılan günlük işlerle alakalı kartlar konulur. Örneğin; sabah kalkınca el ve yüzün yıkanması, yatağın toplanması, kahvaltı yapılması, vb.

Bu kartlar hakkında aktivite boyunca sohbet edilir.

Sohbet aralarında evde yapılan işlerin aynısının bakımevinde de yapıldığı yaşlıya anlatılır.

Mesela "evde de yemekten sonra ellerimizi yıkadığımız gibi, bakımevinde de yemekten sonra ellerimizi yıkarız".

Aktivite esnasında konuşulan eylem uygulamalı olarak yapılır.



ZIT KAVRAMLAR

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

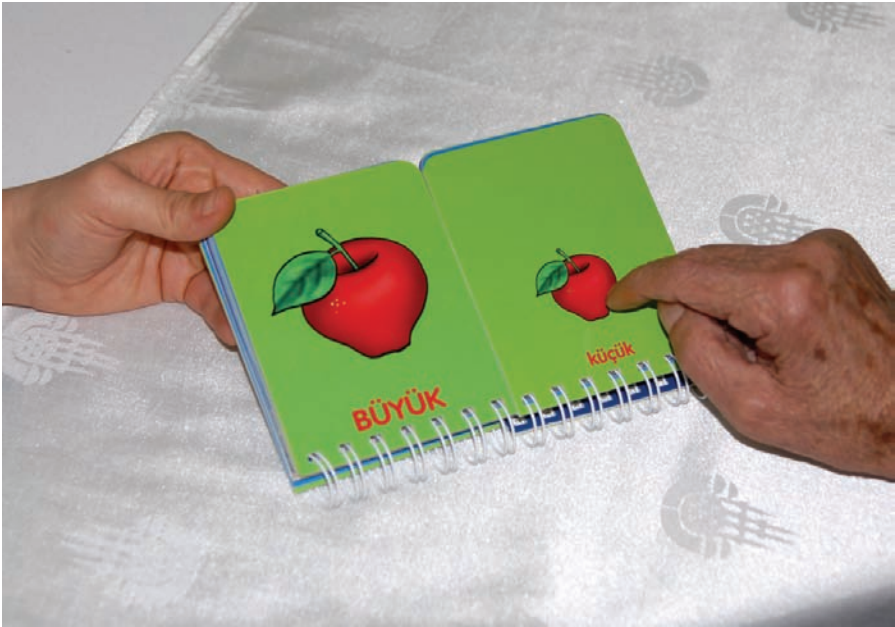
Zıt kavramları içeren resimli kartlar

(Uzun - kısa boylu, şişman-zayıf insan resimlerinin karşılaştırıldığı kartlar).

► *Uygulama*

Alzheimer hastaları yuvarlak masa etrafına oturur.

Masanın üzerine Zıt kavramların bulunduğu kartlar konulur. Alzheimer hastasına kartlar gösterilerek nesnelere ve zıt kavramlar hakkında konuşulur.



GEOMETRİK ŞEKİLLER İLE RESİM OLUŞTURMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Geometrik şekillerden oluşan büyük bir resim ve renkli geometrik şekiller.

► *Uygulama*

Demanslı yaşlının önüne geometrik şekillerden oluşan büyük bir resim konur. Alzheimer hastasından ortadaki geometrik şekiller ile bu resmin aynısını yapması istenir.



OBJE TAKİBİ

Kimlere: İleri derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Canlı renklerde bir top veya kalem.

► Uygulama

Canlı renklerde bir obje alınır.

Bu obje kırmızı bir kalem veya kırmızı top olabilir.

Önemli olan bu objenin yaşlının dikkatini çekecek bir renk olmasıdır. Bu obje ileri evredeki demanslının görebileceği şekilde değişik yönlerde hareket ettirilir.

Bu hareket esnasında Alzheimer hastasından gözleriyle hareket eden bu objeyi takip etmesi istenir.

PİRİNÇ-NOHUT

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

İçinde nohut ve pirinçlerin bulunduğu derin bir kâse.

► *Uygulama*

Görme problemi olan/gözleri görmeyen demanslılar için uygulanabilecek bir aktivitedir.

Demanslı yaşlının önüne içinde nohut ve pirinçlerin bulunduğu bir kâse konur.

Yaşlıdan bu kâsenin içindeki nohutları ayırarak dışarı koyması istenir.

Daha sonra dışarı koyduğu nohutları sayması istenir.

Aktivite esnasında nohut ve pirincin günlük hayatta kullanımına dair Alzheimer hastası ile sohbet edilir.



SESLERİ AYIRT ETME

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Hayvan, taşıt, yağmur ve rüzgâr gibi benzeri sesleri içeren CD'ler.

► *Uygulama*

Görme problemi olan/gözleri görmeyen demanslılar için uygulanabilecek bir aktivitedir.

Alzheimer hastasından kendisine dinletilen seslerin ne sesi olduğunu bulması istenir. Cevap veremediği takdirde ipucular vererek, yaşlı düşünmeye teşvik edilir. Örneğin; yağmur sesi dinlettikten sonra ipucu olarak yaşlıya bu sesin bir doğa-hava olayı ile ilgili olduğu söylenir.

Cevabı aldıktan sonra Alzheimer hastası ile yağmur hakkında sohbet edilir.

II. BÖLÜM

PSİKOMOTOR AKTİVİTELER

Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı / Yaşlılık Psikiyatrisi Bölümü*

Yasemin CAMCI / *Psikolog*
Esra POLAT / *Hemşire*
Melek KARADAĞ / *Bakım Personeli*

PSİKOMOTOR AKTİVİTELERİN AMAÇLARI

- İnce kas motor becerisini korumak
- Kaba kas motor becerisini korumak
- El- göz koordinasyonuna yönelik becerileri korumak
- El, göz, kulak ve beyninin koordinasyonunun devamını sağlamak
- Dikkatin dağılmadan çalışabilme becerisini korumak
- Günlük hayatta konsantrasyon yeteneğinin sürdürülmesini sağlamak
- Kalem kullanabilme becerisini korumak
- El ve parmak kavrama gücü azalan sakinin kas gücünü korumak
- Bilek kaslarının hareket kabiliyetini korumak
- Parmaklarını kullanabilme yeteneğini korumak
- Benlik saygısının yükseltmek
- Grup çalışması yapabilme becerisini korumak
- İletişim becerilerini korumak
- Nesne tanıma ve adlandırma becerilerini artırmak
- Renk tanıma ve adlandırma becerilerini korumak
- Renkleri ayırt edebilme kabiliyetini korumak
- Şekil ve nesne tanıma becerilerini artırmak
- Planlama becerisini artırmak

Psikomotor aktiviteler demanslı yaşlının hastalık ve yaş faktörleriyle etkilenen hareket kabiliyetinin mümkün olduğunca uzun süre korunmasını sağlamak için çok önemlidir.

Uygulayıcı aktivitelerdeki soruları çoğaltabilir ve demanslı grubun kendi aralarında diyaloglarını daha aktif sürdürmelerini sağlar.

Yaşlının aktiviteye daha aktif katılımını sağlamak için bu aktivitenin kendisine olan faydalarından söz edilir.

Çalışmalar neticesinde elde edilen ürünler huzurevinin duvarlarına asılır.

PSİKOMOTOR AKTİVİTELER

- Düşme Dikme
- Sulu boya ile Limon Baskısı
- İpe Boncuk Dizme
- Çizgi Tamamlama
- Kesme Çalışmaları
- Sınırlı Boyama
- Parmak Boyama
- Hamur Yoğurma
- Panoya Çivi Yerleştirme
- Aynı Renkleri Sıralama
- İp Dolama
- Kesme Yapıştırma
- Yırtma Yapıştırma Faaliyetleri
- Vida Sıkma
- Yüz Tamamlama
- Tak-Çıkar
- Tahta Blok Yapma
- Kule Yapma
- İpi Diğerine Bağlama
- Halka Sıralama
- Denge Sağlama
- Kuka Oyunu
- Bebek Giydirme
- Bebek Sallama
- Pullar ile Elişi

DÜ Ğ ME D İ KME

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Demanslı yaşlılara büyük bir bez parçası verilir ve her birinden renkli düğmeleri bez parçasına dikmesi istenir.

Düğme deliklerinin büyük olması ve düğmelerin çeşitli ebat ve renkte olması tercih edilir.

Grup üyesi Alzheimer hastalarına ortak bir işin parçası oldukları hissettirilir. Aralarında karşılıklı bir iletişim oluşması sağlanır.

İlgilerini artırmak için aktivite yarışma havasında yapılır.

Örneğin : “ Beş düğmeyi en çabuk kim diker yarışması”

Elde dilen ürün çerçeveletilip bakımevi duvarına asılır.

Not: El ve parmaklarında deformite olan ve Parkinson hastalığı nedeni ile ellerinde titremeler olan demanslılar için bu aktivite uygun değildir.



SULU BOYA İLE LİMON BASKISI

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Amacı

Bu aktivitenin psikomotor genel amaçlarının yanında ayrıca; amacı limon yardımıyla tükürük salgısının artırılması, böylelikle yaşlılarda sindirim sisteminin çalışmasının kolaylaştırılması ve yaşlılarda sık görülen ağız kuruluğu yakınmasının azaltılmasıdır.

► Uygulama

Demanslı yaşlılara limonları ikiye kesmeleri söylenir.

Limonun iç tarafını sulu boya ile boyadıktan sonra kâğıda baskı yapmaları istenir.

Suluboyadaki her renk yaşlıya sorulur ve tanıtılır.

Baskıların her biri değişik renklerde olmalıdır.

“Limon ne renk?” diye sorulur.

Limonun kendi renginde baskı yapması özellikle istenir. Limonu sarı renk ile boyaması teşvik edilir.

► Aktivite esnasında;

Limonun hangi bölgede ve hangi illerde yetiştiği,

Limon ağaçlarının nasıl olduğu, Ağaçtan limonun nasıl toplandığı,

Limonun nerelerde satıldığı, İyi

bir limonun nasıl

anlaşılabileceği, Limonun

nerelerde kullanıldığı, Hangi

yemeklere sıkıldığı, Limonatanın

hangi mevsimde içildiği,

Limonatanın nasıl yapıldığı,

Limonata yapılırken nelere

dikkat edilmesi gerektiği,

Limona benzeyen (mandalina,

greyluft, portakal, vb.) kardeş

meyvelerin hangileri olduğu,

vb. soru ve yönlendirmeler ile

aktiviteye devam edilir.

Sorulan sorulara verdikleri

cevaplar ile Alzheimer

hastasında iletişim becerilerinin

korunmasına yardımcı olunur.

Bu aktivite ayda bir defa

düzenlenebilir.



İ PE BONCUK D İ ZME

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Masanın üzerine ip ve renkli boncuklar konulur.

Boncukların hangi renkte oldukları ve bu renklerin onlara çağrıştırdığı diğer kavramlar sorulur.

Örneğin kırmızı bir boncuk ipe dizilirken yaşlıya “Kırmızı renkli meyveler hangileri?” diye sorulur ve kırmızı meyvelerden bahsedilir.

Alzheimer hastasından aynı renk ve desendeki boncuktan peş peşe üçer tane dizmesi istenir, böylece Alzheimer hastasının benzer nesnelere gruplama yetilerinin de korunmasına yönelik çalışılmış olur.

Tüm boncukları ipe dizmesi istenir.

Aynı zamanda yaşlıdan dizdiği boncukları sayması da istenerek sayı bilgisinin korunması sağlanır.

Yaşlının isteğine bağlı olarak dizdiği boncuklardan bilezik, kolye, tespih, vb. tarzda nesnelere yapmasına yardımcı olunur.

Böylece demanslının yaptığı ürünü sergilenerek benlik saygısının yükseltilmesi hedeflenir.



Ç İ Z G İ TAMAMLAMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

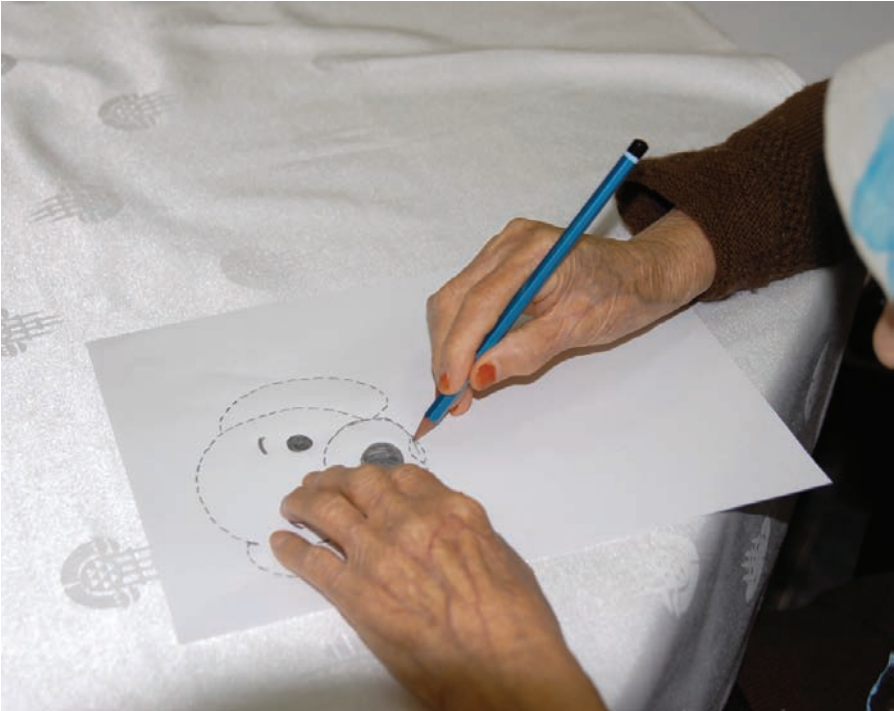
Kesik çizgilerle çizilmiş resimler ile aktivite yapılır.

Resimler yaş lının demans derecesine göre ayrıntılı veya dü z olur. Örne ğ in; ileri derecede demanslı ile basit geometrik şek illi resimler ile (kare, üç gen, vb.), hafif derecede demanslı ile insan veya hayvan resimleri ile aktivite düzenlenir.

Alzheimer hastasına aktivite hakkında bilgi verildikten sonra bir tane örnek uygulama yapılır.

Daha sonra Alzheimer hastasından aynısını yapması istenir.

Aktivite esnasında resimdeki obje hakkında sohbet edilir.



KESME ÇALIŞMALARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

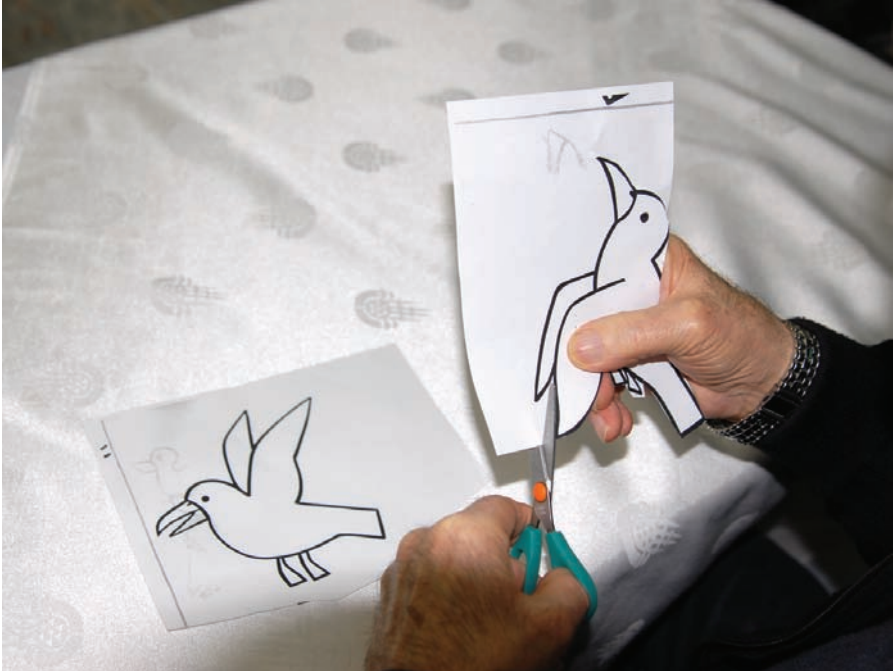
► Uygulama

Masa üzerine makas ve kesilecek olan materyal konulur.

Demanslı yaşlıdan bu materyalleri tarif edildiği gibi kesmesi istenir. Bu aktivite; rastgele kesme çalışması, düz çizgiyi kesme, bir düz çizginin yanından dönerek kesme, eğri çizgileri kesme, karışık şekiller kesme şekillerinde olabilir. Aktivite sırasında gazete ve kesilen materyaller merkezli konuşmalar için yaşlılar yönlendirilir.

Hafif derece demans hastaları ile yapılan aktivitelerde kesilen resimler belli konularda (temizlik, doğa, vb.) poster oluşturulur ve huzurevi duvarına asılır.

Not: El ve parmaklarında deformite olan ve Parkinson hastalığı nedeni ile ellerinde titremeler olan demanslılar için bu aktivite uygun değildir.



SINIRLI BOYAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Demanslı yaş lının önüne renksiz bir figür resim verilir.

Alzheimer hastasından önce bu resmi tanımlaması istenir.

Örne ğ in resimde bir ağ aç figürü varsa yaş lıdan bunu anlatması istenir.

Resmi anımsayamıyorsa çağ rışım kurarak hatırlaması sağ lanır.

Yaş lıdan figürü uygun olan renklere boyaması istenir.

Aktivite sırasında boyanan resimdeki nesne merkezli konuşmalar için Alzheimer hastası yönlendirilir.

Bu nesnelere yola çıkılarak hikâyeler üretilebilir.



PARMAK BOYAMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Demanslı yaş lının önüne renksiz bir figür resim verilir.

Alzheimer hastasından önce bu resmi tanımlaması istenir.

Örneğin resimde bir ağaç figürü varsa yaş lıdan bunu anlatması istenir.

Resmi anımsayamıyorsa çağ rışım kurarak hatırlaması sağ lanır.

Yaş lıdan figürü uygun olan renklere boyaması istenir.

Aktivite sırasında boyanan resimdeki nesne merkezli konuşmalar için Alzheimer hastası yönlendirilir.

Bu nesnelere yola çıkılarak hikâyeler üretilebilir.



HAMUR YO Ğ URMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Masanın üzerine renkli hamurlar konulur.

Bu hamurlar ve renkleri hakkında Alzheimer hastaları ile konuşulur.

Yaşlıdan belirli bir obje yapması istenir.

Örneğin yaşlıdan çiçek, sepet .vb. yapması istenir.

Yaşlı istediği renk hamur ile bu objeyi yapar.

Yapmak istediği şekil hakkında aktivite esnasında konuşulur.

Gerekirse istenilen şekillerde hamur yapımında demanslı yaşlıya destek verilir.



PANOYA Ç İ V İ YERLEŞ TİRME

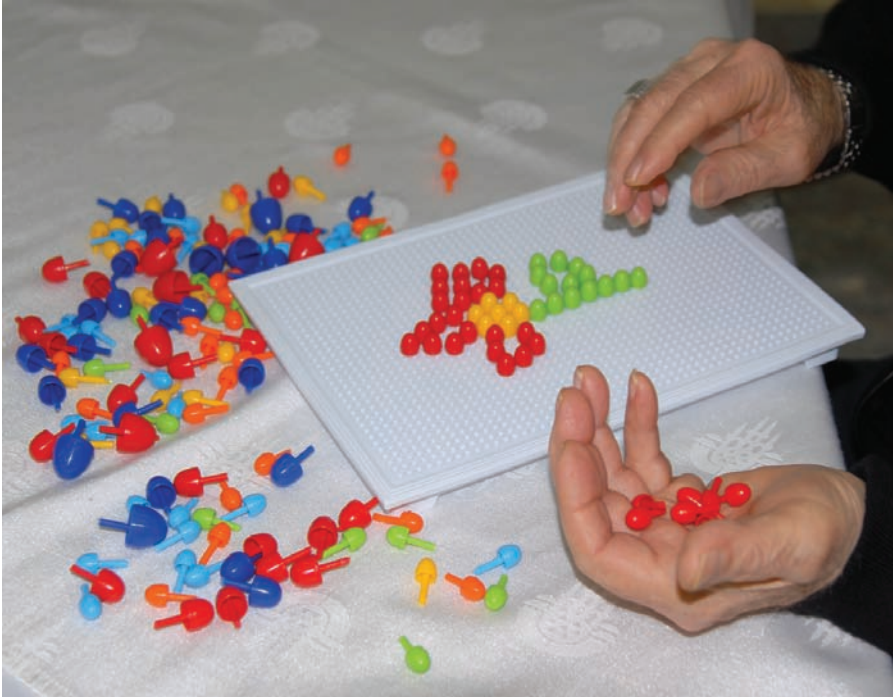
Kimlere: Hafif ve Orta derece demanslı

► Uygulama

Masaya renkli ve çeşitli ebatlarda plastik çiviler ile üzerinde çivilerin geçebileceği delikler bulunan plastik pano konulur.

Yaşlıya model olarak plastik çivileri nasıl kullanacağı gösterilir. Alzheimer hastasından plastik çivileri kullanarak çeşitli şekiller yapması istenir. Bu çivileri takıp çıkararak istenilen şekli yapması sağlanır.

Demanslı yaşlıya gerektiğinde fiziksel destek ve pozitif pekiştirme verilir.



AYNI RENKLER İ SIRALAMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Amacı

Demanslı yaş lının planlama yapma becerisini korumak amaçlıdır. Yaş lının aktivite iç inde hangi yoldan hangi renk tahtayı sürükleyeceğ ine karar vermesi ve bunu planlaması istenir.

► Uygulama

Masanın üzerine üzerinde tahta çiviler ve tahta bir zemin üzerinde yollar olan pano konulur.

Yaş lıdan bu çivileri renklerine göre de ğ iş ik yollarda ilerletmesi ve tahta dü zlemin köş elerinde aynı renkleri toplaması istenir.

Olumlu pekiş tireç ler kullanılarak Alzheimer hastası aktivite iç in teş vik edilir.

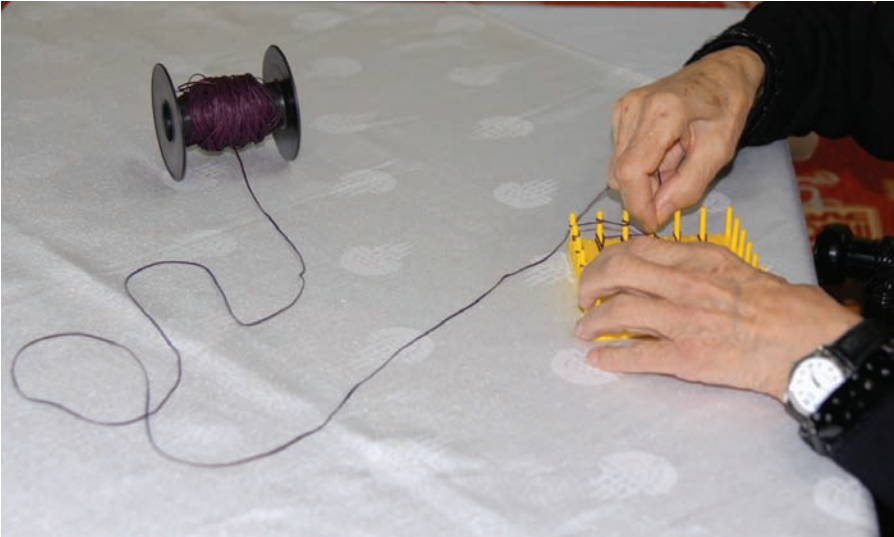


İ P DOLAMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Demanslı yaşlıya üzerinde çiviler bulunan tahta parçası ve ip verilir. Yaşlıya model olunarak ipi nasıl bu çivilerin etrafında dolması gerektiği gösterilir. Alzheimer hastasından aynı şekilde ipleri çivilere dolması istenir. İp dolama ile yapılacak şekle yaşlı ile beraber kara verilir. Gerektiğinde fiziksel yardımda bulunulur.

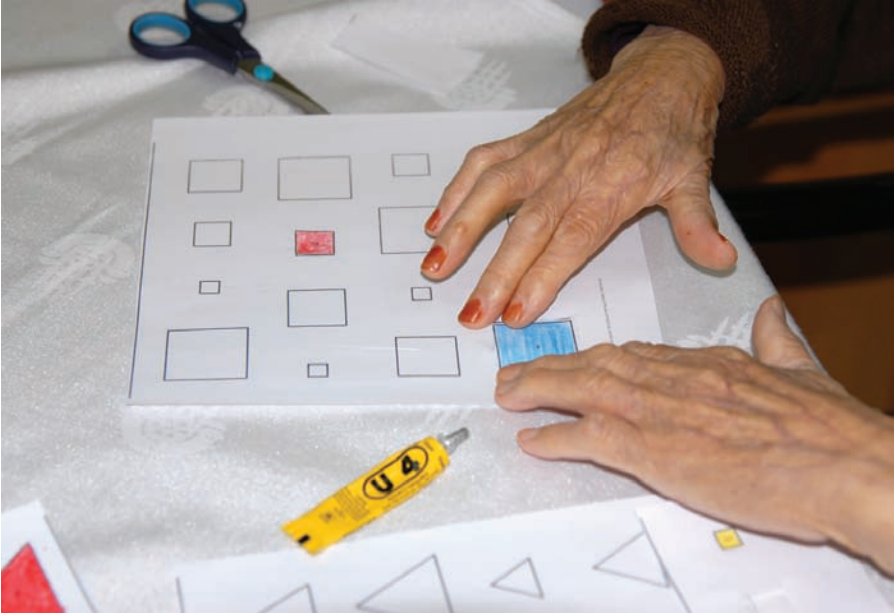


KESME YAPIŞTIRMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Masaya üzerinde bir figür bulunan kâğıt, makas ve yapıştırıcı konulur. Bu figür demanslının derecesine göre basit veya karmaşık olur. Makas ile bu kâğıtların üzerindeki şekilleri kenarlarından kesmesi istenir. Daha sonra kesilen figürler renkli bir karton üzerine yapıştırılarak poster yapılır. Alzheimer hastası ile şekiller ve neye benzedikleri hakkında konuşulur.



YIRTMA YAPIŞTIRMA FAALİYETLERİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Masanın üzerine renkli elışı kâğıtları ve figür bulunan kağıt konulur. Yaşlıdan el işi kağıtlarını küçük parçalar halinde yırtması ve elışı kâğıtlarını figürün içine yapıştırması istenir.

Figüre uygun olan renkteki elışı kâğıdını kullanması için teşvik edilir. Gerektiğinde aktivitenin başında Alzheimer hastasına örnek uygulama gösterilir. Aktivite yapılırken figürler ile ilgili sohbet edilir.



V İ DA SIKMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Masanın üzerine vidalar ve vidaların içinden geçirilip sıkılacağı tahtalar konulur. Demanslı yaşlıya vidayı tahtadan geçirip nasıl sıkılacağı gösterilir. Daha sonra Alzheimer hastasından vidaları tek başına takması ve taktığı vidaları İngiliz anahtarı yardımıyla tekrar sökmesi istenir.

Aktivite esnasında kullanılan malzemeler ve ilgili meslekler hakkında iletişime geçilir.

Başarılı olan yaşlılar ödüllendirilir.



YÜ Z TAMAMLAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Masaya üzerinde bazı kısımları eksik olan insan yüzlerinin olduğu resimler konulur. Demanslı yaşlı ile resimde yüzün eksik olan organları ve bölümleri tespit edilir. Resmin eksik yerlerini yaşlı tamamlar.

Göz, kulak, ağız, burun vb. konu merkezli sohbet edilir.



TAK-ÇIKAR

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Masaya üzerinde de ğ iş ik resimler bulunan tahtalar ve bu tahtaların yerleş tirilece ğ i bir pano konulur.

Alzheimer hastasından bu panodaki boş luklara gelecek resimli tahtaları se ğ mesi ve panoda uygun yerlere yerleş tirilmesi istenir.

Gerekti ğ inde uygun yerleri bulması i ğ in yardım edilir.



TAHTA BLOK YAPMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Masanın üzerine de ğ iş ik renklerdeki ahş ap ř ekiller konulur.

Alzheimer hastasından bu ř ekilleri üst üste uygun ç ubu ğ a dizmesi istenir. Bu esnada demanslı ile ř ekiller ve renkleri hakkında konuş ulur.



KULE YAPMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Amacı

Demanslı yaş lının büyük küçük kavram bilgisini korumak
Aktivite yapılırken yaş lının kovaları büyüklüklerine göre sıralaması istenir.

► Uygulama

Masanın üzerine de ğ iş ik büyüklük ve renklerdeki kovalar konulur.
Alzheimer hastasından bu kovaları büyükten kü ç ü ğ e do ğ ru üst ü ste dizerek bir kule yapması istenir.

Bu esnada demanslı yaş lı ile kovaların renkleri ve üzerindeki sayılar ve resimler hakkında sohbet edilir.



İPİ DİĞERİNE BAĞLAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Amacı

Demanslı yaşlıların birlikte çalışmalarını ve yaşlıların birbirleriyle iletişim kurma becerilerini korumak.

► Uygulama

Demanslılar masa etrafında oturur.

Yaşlıların birinden renkli iplerden iki farklı rengi seçerek bunları birbirine bağlaması ve yanındaki yaşlıya vermesi istenir.

Grup üyeleri sıra ile ip bağlarlar.

Aktivite esnasında bir önceki ipin aynısını bağlaması ya da tüm üyelerin aynı renk ipi bağlaması istenir.

Bu esnada yaşlılarla renkler ve renklerin çağrıştırdıkları, ip ile yapılabilecek örgüler hakkında sohbet edilir.



HALKA SIRALAMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Amacı*

Aktivite yapılırken yaş lının halkaları büyüklüklerine göre sıralaması, yaş lının büyük küçük kavram bilgisini korumak için önemlidir.

► *Uygulama*

Masanın üzerine de ğ iş ik büyüklük ve renklerdeki halkalar konulur. Alzheimer hastasından bu halkaları büyükten kü ç ü ğ e do ğ ru üst ü ste dizmesi istenir.

Aktivitede yaş lı ile halkaların renkleri ve büyüklükleri hakkında sohbet edilir.



DENGE SAĞLAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Demanslı yaşlının önünde değişik renlerdeki ahşap şekiller üst üste dizilir. Yaşlıdan bu sütunu devirmeden alttaki tahtalardan bazılarını itmesi istenir. Sütun yıkılana kadar Alzheimer hastasından alttaki tahtaları itmeye devam etmesi istenir.

Aktivitede yaşlıya pozitif pekiştireç verilir.



KUKA DEVİRME OYUNU

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Alzheimer hastasından elindeki top ile lobutları devirmesi istenir. Yaşlının demans derecesi ve fiziksel durumu göz önüne alınarak uzaklık mesafesi ayarlanır.

Başarılı olan demanslı yaşlıya pozitif pekiştireç verilir.



BEBEK G İ Y D İ RME

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Amacı*

Aktivite esnasında bebe ğ e mevsime uygun giysiler giydirilmesi yaş lının elbise ve mevsimlerle olan ba ğ lantısını korumak.

► *Uygulama*

Masanın üzerine bebek resimleri ve de ğ iş ik kıyafet resimleri konur. Demanslı yaş lıdan bu bebeklerin üzerine birbiriyle uyumlu kıyafet resimlerini koymas ı istenir.

Yaş lıdan bu kıyafetleri mevsim özelliklerine göre se ğ mesi istenir. Gerekti ğ inde Alzheimer hastasına uyumlu parçaları bulması için yardım edilir.



BEBEK SALLAMA

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Amacı

Demanslının bebek sallama aktivitesi ile geçmiş yaşantısıyla bağlantı kurması amaçlanır.

Yaşlının anılarını canlandırmayı amaçlayan bu aktivite ile uzun süreli belleği kullanabilme becerisi korunmaktadır.

► Uygulama

İki yaşlı ile uygulanacak bir aktivitedir.

Yaşlılar karşılıklı olarak oturur.

Alzheimer hastalarına bir çarşaf verilir.

Çarşafın içine oyuncak bebek konur.

Bu bebeği beraber sallamaları ve ninni söylemeleri istenir.

Bebeği sallarken Alzheimer hastası ile geçmiş yaşantısı hakkında sohbet edilir.



PULLAR İLE ELİŞİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Evde geçen günlük olayların ve nesnelerin resmedildiği kartlar.

► Uygulama

Demanslı yaşlılara değişik renklerde pullar verilir.

Bu pulları ellerindeki beyaz tülbentlerin kenarlarına dikmeleri istenir. Aktivite esnasında eskiden bu faaliyete benzer yaptıkları elişleri hakkında iletişime geçilir.

Aktivite sırasında gerekli ise fiziksel yardımda bulunulur.



III. BÖLÜM

SANAT AKTİVİTELERİ

Uzm.Dr. Reyhan YILMAZER

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Darülaceze Tıp Merkezi / Nöroloji Uzmanı

Yasemin EKŞİOĞLU / *Psikolog*

Mukadder ÜNAL / *İSMEK Hocası*

Sibel AKAN / *İSMEK Hocası*

Sevgi KAŞKAYA / *İSMEK Hocası*

DEMANSLI YAŞLILARLA SANAT AKTİVİTELERİ

Uzm.Dr. Reyhan YILMAZER

Uğraş terapisi ve ergoterapi, hastalığın oluşturduğu fonksiyon kaybını azaltmak, hayatı düzenlemek ve performansı artırmak ya da farkında olunmayan yetenekleri hastalığa rağmen ortaya çıkarmak, sosyal yaşantısında kullanabilir hale getirmek için yapılan çalışmaların bütünüdür.

Toplumsal olarak mevcut yeteneklerimizin farkında olmamak, onları ortaya çıkaramamak gibi ciddi bir sıkıntımız mevcutken, bunu yaşlılık döneminde ortaya çıkarmaya çalışmanın daha zor olduğu bir gerçektir.

Geçmişten günümüze, sanatla ilgili çok güzel anekdot ve atasözleri olmasına rağmen, yaşamın herhangi bir döneminde, insanlar sanat için vakit ayırmamaktadırlar. Belki özgüven eksikliğinden, belki de farkında olamamaktan kaynaklanan bu durum, daha uzun süre çözüme ulaşamayacak gibi gözükmektedir. İnsanlar sürekli gelecek kaygısıyla yaşadığından dolayı sanatsal etkinlikler hep zaman kaybı olarak görülmüştür. Ama çok az kendi gayretiyle bu durumla baş edebilen ve sanatını her şeye rağmen icra etmeyi başarabilen insanlar ortaya çıkabilmektedir.

Renklerin ya da seslerin güzelliğinden esinlenerek kendisinin hoşuna gittiği gibi başkalarının da beğenisini kazanacak çalışmalar hayata bağlılığı arttırıp kişinin mutsuzluk ve işe yaramazlık duygusunu azaltacaktır.

Herhangi bir nedenle öfkelenmiş ya da huzursuzlanmış bir çocuğu nasıl ki ilgisini çekebileceği başka bir şeyle rahatlatma yoluna gidiyorsak, ajite olmuş bir demanslıyı da hoşlanabileceği bir uğraşa yönlendirerek aynı amaca ulaşmak mümkün olacaktır.

Demanslı yaşlılar hem zihinsel hem de fiziksel olarak bu aktivitelere katılım sağlar. Bunun sonucunda; günlük hayatta konsantrasyon yeteneğinin sürdürülmesi sağlanır, motor becerilerinin gerilemesi engellenmeye çalışılır, el, göz, kulak ve beyinin koordinasyonlu çalışma kabiliyetinin devamı sağlanır.

Sanat aktiviteleri ile Demanslı yaşlıların özgüvenlerini kaybetmemeleri sağlanır ve onların yaşamlarındaki farklılıkları ortaya çıkarmaları için uygun ortam oluşturulur. Bu aktiviteler ile yaşlıların sanata karşı ilgisi ve merakı devam ettirilmeye çalışılır.

Aynı masa etrafında beraberce bir şeyler üretmenin verdiği sevinç ve tebessüm bu aktiviteler için en önemli kazanç olabilir.

SANAT AKTİVİTELERİ

- Stencil Kalıp Çalışması
- Desenleme
- Polyester Kalıp Çalışması
- Çerçeve Süsleme
- Kolye-Bileklik Yapımı
- Sonbahar Yapraklarından Nazarlık Yapımı
- Seramik Hamurdan Kelebek Çalışması
- Seramik Hamurdan Meyve Yapımı
- Kürdan Süsleme
- Basit Tablo Yapımı
- Fotoğraf Çiçeği
- Gökkuşakı
- Hamur Çiçek Yapımı (Papatya)
- Kalıp Yöntemi ile Rüzgâr Çanı Yapımı
- Fital Yöntemi ile Sepet Yapımı
- Plaka Yöntemi ile Kalemlik yada Vazo Yapımı

STENCİL KALIP ÇALIŞMASI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Şeffaf asetat üzerine hazırlanmış kalıplar
(çiçek, meyve, hayvan, deniz kabukları, vb.).
Bu desen kalıplarının uygulanacağı zeminler
(ahşap, seramik, cam, deri, kumaş, vb.).

► Uygulama

Masanın üzerine kalıplar konulur.

Yaşlıdan bu kalıplardan hoşuna giden bir tanesini seçmesi istenir. Ardından kalıbın uygulanacağı zemin masanın üzerine konulur. Zeminin uygun bir tonda boyanması gerekiyorsa, bunu yaşlının önceden hazırlaması gerekir.

Alzheimer hastasının seçmiş olduğu rengi zeminin üzerine yerleştirmesi istenir. Küt uçlu fırça yardımıyla, yaşlıdan deseni tampon boyama şekliyle boyaması istenir.

Boyadıktan sonra kalıbı düzgünce çıkartınca desen ortaya çıkar.



DESENLEME

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Uygun renklerde kullanılacak olan zemin, tutkal, desenler (çiçek, meyve, hayvan vb)

► Uygulama

Aktivitede kullanılacak uygun renkteki zeminler masanın üzerine konulur. Bu zeminlerin yaşlının sonradan kullanabileceği veya odasına asacağı bir obje olması bu aktiviteye katılma isteğinin artmasına olanak sağlar. Yaşlıdan ortadaki desenlerden hoşuna gidenleri seçmesi istenir. Seçeceği desenlerin, zeminin rengine, biçimine uygun olması yönünde demanslıya yardım edilir.

Deseni yapıştıracağımız zemini tutkalladıktan sonra Alzheimer hastasından deseni zemin üzerine yapıştırması istenir.

Tutkal kullanılmak istenilmez ise onun yerine kendiliğinden yapışkanlı desenler tercih edilir.



POLYESTER KALIP ÇALIŞMASI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Alçı ve seramikten oluşan objeler (ayna, kutu, çerçeve, çiçek motifi, vazo vb)
Metalik boyalar, eskitme boyalar, parmak yıldızlar.

► Uygulama

Alzheimer hastasından istediği objeyi seçmesi istenir.

Masanın üzerine çeşitli boyalar konulur.

Demanslı yaşlının bu boyalarla objesini boyaması istenir.

Boyandıktan sonra antika görünümüne gelen bu süs obje yaşlının odasının duvarına asılır.



ÇERÇEVE SÜSLEME

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Ahşap resim veya ayna çerçevesi

Süsleme için boncuk, deniz kabukları, ipler, desenli kâğıtlar, renkli taşlar, pullar, metal aparatlar.

► Uygulama

Kullanılacak olan çerçeve ve süsleme malzemeleri masanın üzerine konulur. Tamamen serbest çalışılan bu aktivitede, yaşlının isteğine bağılı kalınarak, istediğı yere istediğı süsü yerleştirmesi, kendi zevkine göre düzenlemesi istenir. Süsleme işi tamamlandıktan sonra demanslının çerçeveyi huzurevinde vya odasında istediğı yere yerleştirmesi istenir.



KOLYE-BİLEKLİK YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Renkli boncuklar, ipler ve klipsler

► *Uygulama*

Yaşlılar üzerinde renkli boncukların olduğu masanın etrafında oturur. Demanslı yaşlılardan istedikleri boncukları seçmesi istenir.

Ardından ellerine boncukları dizecekleri ip verilir.

Boncukların büyük- küçük özellikleri dikkate alınarak ve sayarak dizim yaptırılır.

Daha sonra ipleri iki ucundan düğüm yapmaları istenir.

Boncukların renkleri hakkında da fikir alışverişi yapıldıktan sonra boyun ve bilek ölçüsü alınarak kolye veya bileklikler yapılır.

Kendi el becerileriyle bir şeyler üretebilme mutluluğuna sahip olan yaşlılardan en sevdiği arkadaşına hediye etmesi istenir.



SONBAHAR YAPRAKLARINDAN NAZARLIK YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Yerlere dökülen incir, çınar yaprakları.

Göz boncuğu, simli boyalar, simli şeritler, pullar ve payetler, mukavva karton, yapıştırıcı, makas.

► Uygulama

Sonbaharda yerlere dökülen yapraklar Alzheimer hastaları ile birlikte toplanır. Çalışma odasındaki masa üzerine konulur.

Her sakin kendi istediği boydaki yaprakları seçer.

Mukavva kartona seçilen yapraklar yapıştırıcı yardımı ile yapıştırılır. Makas ile çevresinden kesilir.

Yaprağın üzerine yıldız boya sürülür.

Kuruduktan sonra pullar ve boncuklar ile süslenir.

Yaprak sapından simli şeritler ile fiyonk yapılır.

Bu çalışmada hem fiziksel hem de görsel aktivite uygulanmış olur.



SERAMİK HAMURDAN KELEBEK ÇALIŞMASI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Tutkal, un, nişasta, merdane, makas, pudra (hamur açmak için), analin boyalar (ya da akrilik boya), tel, meyve ve kelebek resimleri, yaprak kalıbı.

► *Uygulama*

Alzheimer hastasından tutkal, nişasta, un karıştırarak hamur elde etmesi istenir. Yaşlılara eşit boyalarda hamurdan verilir.

Masa üzerine pudra serpererek hamuru merdane yardımı ile açması istenir. Kelebek kalıbı hamurun üzerine koyularak çevresinden çizilerek kesilir. Kesme işleminde yardımcı olunur.

Demanslı yaşlı hangi kelebekten istiyorsa seçtiği kelebeğe göre boyama işlemine geçilir.

Boyası kuruyan kelebekler boncuk boyalarla renklendirilir.

Renk ve şekiller hakkında karşılıklı sohbet edilir.

İlkbahar ve kelebekler ilgili anıları dinlenir.

Anılar anlatılırken boyası kuruyan kelebeklere cila yapılır.

Kendi resimlerini koydukları çerçeveler kelebekler ile süslenir.



SERAMİK HAMURDAN MEYVE YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Seramik hamuru, meyve resimleri, minik sepetler, doğal dallardan hazırlanmış minik çemberler, kurdele, makas, boya, fırça, merdane, peçete.

► Uygulama

Alzheimer hastalarına çalışma masasında seramik hamurundan eşit şekilde paylaşılır. İstedikleri, sevdikleri meyveler sorulur.

Kim, hangi meyveyi çalışmak istiyorsa, resmine bakarak, hamura o meyve şeklini vermesi istenir.

Çalışma kurumaya bırakılır. Birkaç gün sonra meyveler doğadaki renklerine göre boyanır. Boyalar kuruyana dek meyvelerin yeşil yaprakları hazırlanır. Yaprakları da boyanır.

Daha sonra meyvelere tel yardımıyla yeşil yaprakları takılır. Tanzimleri demanslıların zevklerine göre dizayn edilir.



K Ü R D A N S Ü S L E M E

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Bir kutu kürdan, çeşitli renkte boncuklar, yapıştırıcı ve minik kürdanlık.

► *Uygulama*

Alzheimer hastaları ile aktivite odasına geçilir.

Kürdanlar masa üzerindeki tabak içerisine konulur.

Kürdan uçlarına yapıştırıcı sürer ve istenilen renk ve çeşitli boydaki boncukları yapıştırır.

Boncuklarını yapıştırdığı kürdanları, kürdanlıklara yerleştirir.

Parti, kokteyl gibi özel günlerde kanepelerin üzerinde kullanılır.

Demanslı yaşlılar ile böyle bir kutlama yapılarak, uygulamalı görsellik sağlanır.



BASİT TABLO YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Büyük boy mukavva, parça kumaşlar, tutkal, boyutlu boya (altın/gümüş), kesme fırça (no:2), makas.

► Uygulama

Aktivite odasındaki masa üzerine malzemeler konulur.

Alzheimer hastalarına daha önceden yapılmış tablo gösterilerek bilgiler verilir.

Yaşlılar kumaşları istenilen şekillerde keser.

Zevklerine göre ister soyut, ister yelkenli, vb. olarak kesilen parçalara tutkal sürülerek kartonlara yapıştırır.

Demanslı yaşlıları aktivite boyunca renklerdeki uyuma dikkat etmeleri konusunda bilgi verilir.

Yapıştırma işlemi bittikten sonra kurumaya bırakılır.

Birkaç gün sonra kuruyan tabloya kumaşların yapıştırma yönlerine göre boyutlu boya ile desen ve süslemeler yapılır.

Kurumaya bırakılır.

Kuruduktan sonra çerçeve yaptırılır.



FOTOĞRAF ÇİÇEĞİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Dosya kâğıdı, el işi kâğıdı, yaşlı fotoğrafı, yeşil renkli boya

► Uygulama

El işi kâğıdından çiçek şekli keser.

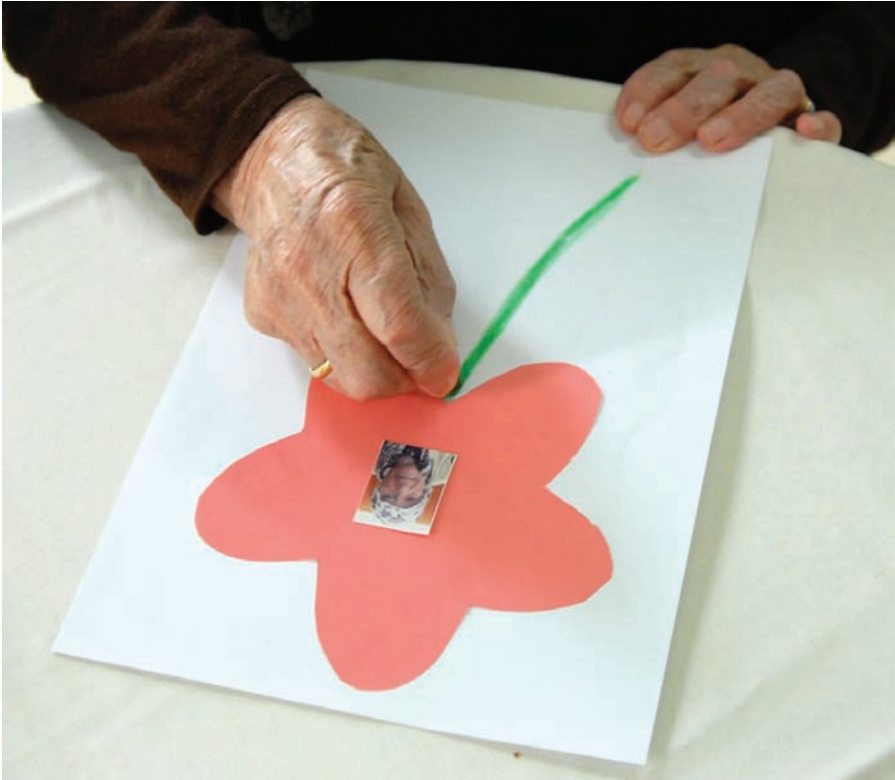
Kesilen çiçek resmini dosya kâğıdına yapıştırır.

Ardından çiçeğin ortasına yuvarlak şekilde kesilmiş olan kendi fotoğrafını yapıştırır.

Alzheimer hastası yeşil boya ile çiçeğin sapını boyar.

Sapın altına gelecek şekilde iki tarafına yaşlı kendi el baskısını yapar.

Bu baskılar çiçeğin yaprak kısmı olacaktır.



GÖKKUŞAĞI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Büyük boy pano ve renkli el işi kâğıtları

► *Uygulama*

Her demanslı yaşlı elini el işi kâğıdının üzerine koyar ve ardından el kalıplarını kâğıdın üzerine çizer ve çizdikten sonrada keser.

Her yaşlının kullandığı el iş kâğıtları farklı renkte olmalı.

Kesilen rengârenk el şekilleri büyük bir panoya düzenli bir şekilde yapıştırılır.

Gökkuşağı görünümü sağlanır.

Huzurevinin görünen bir yerine asılır.



HAMUR ÇİÇEK YAPIMI (PAPATYA)

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Nişasta, tutkal, un, pudra, merdane, çiçek teli, toz çiçek boyası, çiçek ve yaprak teneke kalıplar, makas, irmik.

► Uygulama

Tohumun Yapılışı: Leblebi büyüklüğünde toplar yapılarak tele geçirilir.

Tutkal sürülerek irmiğe batırılır. Kurumaya bırakılır.

Bir ölçü tutkal ile bir ölçüden biraz fazla un ve nişasta hamur haline getirilir, dinlendirilir.

Hamur merdane ile açılır. Açarken pudra serpilir.

Teneke kalıpla papatya çiçeği hamuru kesilir.

Kesilen çiçekler bir bez üzerine alınır. Ters yüz edilerek kurumaya sağlanır.

Daha sonra çiçek avuca alınarak tam ortasına başparmak yardımıyla hafif derinlik verilir.

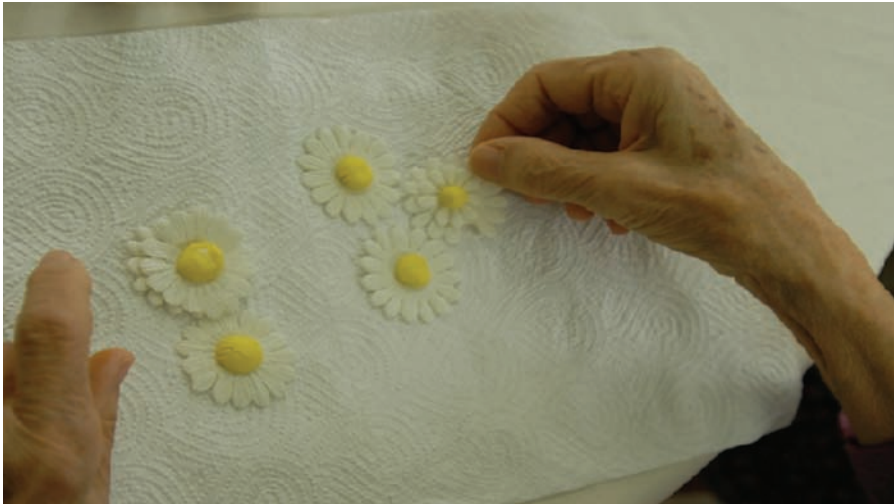
Keskin olmayan bıçakla çiçek dilimlerine hafif bastırılarak çizgiler oluşturulur.

Tekrar hamur açılarak yeşil yapraklar kalıplar ile kesilir.

Yapraklara bıçak yardımıyla damarlar yapılır. Arkasına tel yapıştırılır.

Kuruyan papatyalara hazırlanmış olan tohumlar tutkallanarak geçirilir.

Yeşil yapraklar ilave edilerek çiçekler hazırlanır.



KALIP YÖNTEMİ İLE RÜZGÂR ÇANI YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Şamotlu çamur, ebeşuar bez, merdane, çita, fırça, su, bardak, sünger

► Uygulama

Çamurun yapışmaması için yaşlıların önlerine bez serilir.

Çamurdan portakal büyüklüğünde parçalar koparılıp yaşlılara verilir.

Çamurun içinde hava kabarcıklarının kalmaması için çamur bir müddet masaya yukardan atılarak dövülür. (Çamurun içinde kalan hava kabarcıkları fırınlanma esnasında aşırı sıcaktan kaynaklanan genişleme yaparak ürünlerin patlamasına sebebiyet verir, bu yüzden iyi dövülmüş bir çamur patlama konusunda az risk taşır.)

Dövülen çamur 1 er cm lik çitaların ortasına konularak merdane yardımı ile açılır. Açılan çamur gerek alçı, gerek plastik, gerekse metal kurabiye kalıbı şeklindeki kalıplarla kesilir.

Yaşlılar kesilen parçalara delikler açar.

Fırınlamadan önceki son işlemimiz olan kuruma aşamasına bırakılır.

Yaklaşık 1 haftalık kuruma sürecinden geçen mamullerimiz fırınlanmak üzere gönderilir.

Fırından gelen ürünler soğuk seramik boya ile boyanır.

Boyalı kurumuş olan gerek kuş gerek kalp vb. şekillerdeki ürünlerimiz sakinler tarafından ip ve boncuklara dizilerek rüzgâr çanımız hazırlanmış olur.



FİTİL YÖNTEMİ İLE SEPET YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Şamotlu çamur, ebeşuar bez, merdane, çita, fırça, su, bardak, sünger

► Uygulama

Yaşlıların rahat çalışabilmesi için önlerine bez serilir.

Şamotlu çamurdan bir parçayı yaşlılar ellerine alır.

Çamurun içerisindeki hava kabakçıklarının çıkması için bir miktar dövülür.

Masa üzerine birkaç kez atılan çamur bir kenara alınır.

Bu çamurdan bir mandalina ile bir ceviz aralığındaki büyüklükte bir parça koparılır.

Bu parça ürünümüzün zeminini oluşturacak büyükte olur.

Koparılan parçayı elde yuvarlayıp 1 er cm'lik çıtalar arasına konulur.

Merdane yardımı ile açılır. Açılan çamur bir kenara alınır.

Dövülmüş olan çamurdan parçalar alınarak fitiller (sucuk) yapar.

Merdane yardımı ile açılan çamurun kenarlarına ebeşuar yardımı ile çentikler

açılır. Açılan çentiklerin üzerine bardak içinde hazırlanan az çamur ve su karışımı olan sulu çamur sürülür ve üzerine fitil konulur.

Çentik ve sulu çamur sürme işlemi çamurların birbirlerine yapıştırılması amacı ile uygulanır.

Birkaç kat bu şekilde yapılır.

Demanslının arzusuna göre ortaya çıkan sepete yine aynı çentik ve sulu çamur sürme yöntemi ile sap eklerler.

Yaşlılara süngerli suyun içinde ıslatılarak sepetin rötuşunu yapar.

Rötuşlanan ürün fırında pişirilir, soğuduktan sonra fırından çıkartılır.

Eğer ürün sırlanıyorsa tekrar fırın aşamasına girer ve kullanıma hazır hale gelir.

Sır ürünün su emmesini engelleyerek ürünün daha uzun ömürlü ve daha şık olmasını sağlar.

PLAKA YÖNTEMİ İLE KALEMLİK YA DA VAZO YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Şamotlu çamur, ebeşuar bez, merdane, çita, fırça, su, bardak, sünger

► Uygulama

Yaşlıların rahat çalışabilmesi için önlerine bez serilir.

Şamotlu çamurdan bir parçayı yaşlılar ellerine alır

Çamurun içerisindeki hava kabarcıklarının çıkması için bir miktar dövülür.

Masa üzerine birkaç kez atılan çamur bir kenara alınır.

Bu çamurdan bir mandalina ile bir ceviz aralığındaki büyüklükte bir parçayı koparılır.

Bu parça ürünümüzün zeminini oluşturacak büyükte olur.

Koparılan parçayı yaşlılar ellerinde yuvarlayıp 1 er cm lik çitalar arasına konulur.

Merdane yardımı ile açılır.

Açılan çamur bir kenara alınır.

Yaşlılar dövülmüş olan çamurun geriye kalan parçasıyla kendi isteğine göre büyük yada küçük bir parça alır.

Alınan bu parça 1 er cm lik çitaların ortasında merdane yardımı ile açılır.

Açılan bu parçanın kenarına ebeşuar yardımıyla çentikler açılır.

Bu çentiklerin üzerine başka bir çamur yapıştırmak amacıyla hazırlanan sulu çamurdan sürerler.

İkinci açılan çamur yaşlılar tarafından, yardım alınarak sulu çamur sürülen yerler bir kalemlik yada vazo formu oluşturulacak şekilde yerleştirilir.

Yapıştırma kısımları ebeşuar yardımıyla düzeltilir.

Kurumaya bırakılmadan önce su ve sünger yardımıyla rötuşları yapılır.1 haftalık kuruma sürecinden sonra fırınlama işlemi yapılmak üzere gönderilir.

Fırınlamadan gelen ürünler istenilirse sırlanarak tekrar fırınlamaya gönderilir.

Ürün soğuk seramik bovalarıyla boyanır.

IV. BÖLÜM

EGZERSİZ VE SPORTİF AKTİVİTELER

Prof. Dr. Hasan DURSUN

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Alı KUZ / *Fizyoterapist*

Sevgi Nafia ERDOĞAN / *Fizyoterapist*

Hasan SERT / *Sağlık Koordinatörü*

Erdem KIZILBOĞA / *Sağlık Memuru*

YAŞ LANMA S Ü R E C İ N D E D E M A N S ve E G Z E R S İ Z U Y G U L A M A L A R I

Prof. Dr. Hasan DURSUN

► 1- Yaş lanma

Yaş lanma hücre ölümü ve doku kaybı ile seyreden bir süreçtir. Hücreler genlerle belirlenmiş bir ömrün sonunda ölürler (apoptoz). Böylece hücre sayısı gerekli oranlarda sabit kalır ve kanser oluşumu engellenir. Diğer yandan hücre içinde ve çevresinde zararlı madde birikimi (oksijen radikalleri, ağır metaller v.b.), genlerde bozulma (hızlı bölünme, radyasyona maruz kalma gibi nedenlerle) ve doku kanlanmasındaki azalma da hücre ölümüne ve doku hasarına (nekroz) neden olur.

30-40 yaş larına kadar artan fiziksel performans ve fonksiyonel yetenekler, daha sonra hücre ölümü ve doku kaybı nedeni ile gerilemeye baş lar. Zamanla tüm doku, organ ve sistemlerde az veya çok sorunlar ortaya çıkar. Fiziksel ve zihinsel performans azalır ve nihayet kaç ınılmaz son; ölüm vakti gelir...

Yani yaş ama süremiz ve hastalıklara yatkınlığımız genlerle belirlenmiştir. Ancak temiz çevre, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, yüksek moral ve aktif bir yaş antı ile yaş lanmayı geciktirmek, uzun ve sağlıklı bir ömür yaş amak mümkündür.

Yaş lanma sürecinde birçok doku ve organda problemler ortaya çıkmaya baş lar. Bu problemlerin her birinin teş hisi, tedavisi ve takibi hem hasta ve hem de toplum için maddi ve manevi bir yük tür.

Solunum ve dolaş ım problemleri, demans, kas-iskelet hastalıkları, kronik ağ rı gibi birçok hastalığın her biri tek baş ına veya birlikte sakatlığ a (impairment, disability, handicap) neden olabilir ve hastanın bakım ihtiyacı ortaya çıkar. Bakım ihtiyacı; ortaya çıkt ığında tedavi yükünü dramatik bir hale getirir. Bu nedenle yaş lılarda tedavi planlanırken sakatlığ ın engellenmesi ve/veya tedavisi esas alınmalıdır. Bu ise ilaç ve ameliyat gibi tıbbi uygulamalar ile birlikte bakım (management) ve rehabilitasyon uygulamalarını içerir. Yani yemek yeme, giyinip soyunma, temizlenme, tuvalete gidip gelme, merdiven inip çıkma gibi günlük faaliyetlerde bağı msızlığ ın sürdürülmesi yaş lı bakım ve tedavisinin birinci amacı olmalıdır.

Rehabilitasyon uygulamalarının esas ı tedavi edici egzersizlere dayanır. Egzersiz yaş lanmaya bağı lı tüm hastalıkların ve sakatlıkların hem engellenmesi, hem de tedavisi için gereklidir. Burada demansla ilgili bir ön bilgi verildikten sonra, demanslıları da içeren yaş lı bireyler için genel egzersiz uygulamalarından söz edilecektir.

► 2- Demans

Demans; bilinç düzeyinde, günlük yaşantıyı olumsuz etkileyecek derecede bozulma olarak tanımlanabilir. Bilinç düzeyindeki bozulma; hafıza, konuşma, zamanı ve mekânı algılama, hesap yapma, yargılama, problem çözme gibi yetenekleri etkiler. Bazı hastalarda depresyon, hayal görme, paranoya, ajitasyon gibi sorunlar da ortaya çıkabilir. Demans genellikle ilerleyici bir hastalıktır. Ancak bazen dalgalanmalar gösterebilir veya ilerleme olmayabilir.

Tüm zihinsel faaliyetler etkilenmekle birlikte, demans tanısı için hafıza kaybının (amnezi) gözlenmesi gerekir. Hafıza beynin her tarafında, dağınık olarak depolanmıştır. Limbik sistem bu dağınık hafıza parçalarının uygun bir şekilde birleştirilmesinde ve bilinçli hatırlamada rol oynar. Beynin farklı bölgelerinin lezyonlarında parçalı hafıza kayıpları olabilir. Ancak hafıza kaybı genellikle limbik sistem lezyonları ile ilgilidir. Hafıza kaybı olaydan sonrasını (anterograd) ve/veya olaydan öncesini (retrograd) içerebilir. Bu durumlarda diğer beyin alanlarındaki bilgi parçacıkları gizli hafıza (implicit memory) şeklinde korunur. Bu hastalar daha önceki tecrübelerini hatırlamamalarına rağmen, eski becerileri yeniden öğrenebilirler. Tek taraflı lezyonlarda hafıza kaybı geçicidir.

Limbik sistem hafıza kadar davranışları ve duygu durumunu da kontrol eder. Hafıza ile ilgili hücreler kolinerjik nöronlardır. Duygu ve davranışları kontrol eden hücreler ise adrenalin, dopamin, serotonin, glutamin gibi maddeler salgırlar. Bundan dolayı Alzheimer'li hastalarda kolinerjik nöron kaybı önemlidir. Diğer demans türlerinde nöron kaybı daha çok duygu ve davranış bozukluklarına neden olabilir ve hafıza kaybı göreceli olarak arka planda kalabilir.

Alzheimer hastalığı limbik sistemde kolinerjik nöronlardan başlar, sonra diğer nöronları da etkileyerek çevreye yayılır ve nihayet tüm beyin kabuğunda yaygın dejenerasyona neden olur. Vasküler demans ise beyin kabuğunda rastgele yamalar tarzında, bölgesel hasarla birliktedir.

Alzheimer hastalığında temel sorun nöronların erken ölümüdür. Bu hücrelerin içinde amiloid plakları ve iplikli yapılar birikir. Bu maddelerin yaşlanma ile bir miktar birikmesi normaldir. Ancak Alzheimer hastalığında birikim aşırıdır ve hücre ölümüne yol açar. Diğer demans türlerinde ise mekanik ve toksik etkiler, enfeksiyon, kanlanma bozukluğu gibi nedenlerle hücre ölümü ve doku hasarı söz konusudur. Hücre ölümü sonucu nöron sayısı azalır, nöronlar arası bağlantı (sinir ağı) zayıflar ve demans gelişir.

Hücre ölümünde inflamasyona ve doku hasarına yol açan katabolik madde (TNF?, İL-1 v.d.) miktarında artış, hücrelerin yaşaması için gerekli anabolik (NGF, TGFB, IGF, nörotrofin v.d.) madde miktarında artma önemli rol oynar. Bu süreç kas-

iskelet sistemini oluşturan dokular için de geçerlidir. İnaktivite kas, kemik, kıkırdak gibi dokularda bu süreci uyararak doku kaybına (atrofi), egzersiz ise bu süreci tersine çevirerek hücre ve doku artışına (hipertrofi) neden olmaktadır. İnaktivite sonucunda atrofiye uğrayan kaslarla birlikte, o kasları kontrol eden beyin bölgesinde de atrofi olduğu, egzersizle kas gücü ve becerisinde artış gözlemlendiğinde, ilgili beyin alanlarının da geliştiği gözlenmiştir. Bu bulgular motor, duyuşsal ve zihinsel komponentleri olan uygun egzersiz programlarının demanslı hastalar için önemini vurgulamaktadır.

► 3- Yaşlılarda Egzersiz

Yaşamak hareket etmekle mümkündür. Hareket ise kas gücüne bağlıdır. İnsanoğlunun yapabileceğinin hepsi hareket ettirmektir; ister bir hece fısıldarken, ister bir orman devirirken tek eylemci kastır. Kaslar çizgili ve düz olmak üzere iki gruba ayrılır. Çizgili kaslar beyin kabuğunun kontrolündedirler ve kemiklere tutunarak eklemleri hareket ettirirler. Bilinçli hareketlerden sorumludurlar. Düz kaslar ise alt beyin (subkortikal alanlar) kontrolündedir ve damar cidarında, mide ve barsak duvarında, salgı kanallarında bulunurlar. Bilinç dışı (kendi kendine – otonom) çalışırlar. Çizgili kasları çalıştıran sinirlere motor sinir, düz kasları çalıştıran sinirlere ise otonom sinir adı verilir. Egzersiz programları esas olarak çizgili kaslara yönelik bir takım hareketleri içerir. Bu esnada temel görevi çizgili kaslara lojistik destek olan düz kaslar da egzersize iştirak eder (1).

Çizgili kaslar, kas lifi (kas hücresi) tipine göre Tip I ve Tip II olmak üzere iki gruba ayrılır. Tip I lifler ince ve zayıftırlar. Yavaş kasılırlar, bol oksijen kullanırlar (aerobik-oksitatif) ve yorgunluğa karşı dayanıklıdırlar. Tip II lifler ise kalın ve güçlüdürler. Hızlı kasılırlar, oksijeni yeterince kullanamazlar (anaerobik-glikolitik) ve çabuk yorulurlar. Tip I ve II'nin ortak özelliklerini barındıran ve Tip IIb olarak adlandırılan bir üçüncü grup daha vardır. Çizgili kaslarda bu liflerin hepsi, belirli bir oranda, bir arada bulunur. Bu lif oranı genetik olarak belirlenmiştir ve kişinin sportif performansını belirler. Kalın kaslı (Tip II baskın) kişiler güreş gibi kuvvet gerektiren sporlara, ince kaslı (Tip I baskın) kişiler ise atletizm gibi dayanıklılık gerektiren sporlara yatkındırlar.

Yaşlanma ile tüm kaslarda atrofi gözlenir. Atrofi Tip II liflerde daha belirgindir. Uygun bir egzersizle yaşlı kasında da toparlanma (hipertrofi) ve belirgin bir kuvvet artışı gözlenebilir. Hipertrofi, daha çok atrofik Tip II liflerde gözlenir.

Kuvvet (kas gücü) egzersizleri, dayanıklılık egzersizleri ve beceri egzersizleri (fonksiyonel rehabilitasyon) olmak üzere başlıca üç egzersiz grubundan söz edilebilir. İyi bir egzersiz programı bu üç egzersiz türünü bir arada içermelidir (2).

► 3a- Kuvvet Artırıcı Egzersizler

Kaslar sabit bir ağırlığa karşı (izotonik), sabit bir uzunlukta (izometrik) veya sabit bir hızda (izokinetik) kasılabilirler. İzotonik kasılma esnasında kasın boyu kısalsa konsantrik, uzarsa eksantrik kasılmadan söz edilir. Bir ağırlığı yerden kaldırırken konsantrik, bir noktada tutarken izometrik, yere bırakırken egzantrik kasılma söz konudur. İzokinetik kasılma için bilgisayar destekli özel düzeneklere ihtiyaç vardır. Ancak su içi egzersizler pratikte izokinetik kasılma olarak kabul edilir.

Kas gücünü artırmak için yükü (ağırlığı) artırmak gerekir. Ancak tekrar sayısı ve hareket hızı artırılarak da kas gücü artırılabilir. Bu yöntemler arasında bir karşılaştırma yapmak zordur ve hepsiyle de kuvvet artışı elde edilebilir. Kuvvet artışı kas lifi hipertrofisine ve sinir sisteminin adaptasyonuna bağlıdır. Bunun için egzersize en az 6-8 hafta devam etmelidir.

Günlük uygulamada en sık yükün giderek arttığı, az tekrarlı ve yüksek dirence karşı yapılan izotonik egzersizler (Progresif rezistans egzersizleri-PRE) tercih edilmektedir. PRE eklem hareket açıklığı boyunca sabit bir dirence karşı yapılan dinamik kas kontraksiyonlarıdır. Direnç kas gücündeki artışa paralel olarak artırılır.

Daha hafif, sabit bir yükü hızla giderek artırılması da kas gücünü artırabilir. Kişi rahatlıkla 20 tekrar yapabildiğinde uygulanan ağırlık artırılır.

İzotonik egzersizler kolay uygulanabilir, ev programı olarak verilebilir ve ucuzdur. Egzersizler için dambıl, kum torbaları, el ve bileğe takılabilen ağırlıklar ve çeşitli ev eşyaları kullanılabilir. Ayakkabı, kemer veya koldaki manşonlara bağlanan ağırlıklar da kullanışlı bir yöntemdir. Makaralar çekme yönünü değiştirme açısından kullanışlıdır. Yerçekimine karşı vücut ağırlığı da bu amaçla kullanılabilir.

İzometrik egzersizler de fazla zaman ve ekipman gerektirmez. Daha az kas ağrısına neden olur ve hareketin istenmediği durumlarda tercih edilir. Ancak kuvvet artışı sadece çalışılan pozisyonda olur ve egzersiz esnasında kan basıncı daha çok yükselir.

Kasın güçlenmesi ile birlikte sinir ileti hızı, çeviklik ve denge de artar, fonksiyonel yetenekler artar, endurans gelişir. Kemik, eklem kırırdağı, kapsül, bağlar (ligament) ve kırışlar (tendon) güçlenir.

Kaslar güçlendirilirken sağ ve sol taraf kasların eşit güçte olmasına, yaklaşıtııcı (ön grup-fleksör) ve uzaklaşıtııcı (arka grup – ekstansör) kas dengesini korumaya özen göstermelidir. Aşırı zorlama zayıf ve hasarlı dokularda kırılma, kopma, parçalanma gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle egzersiz esnasında dikkatli olmalı, zayıf dokulara ani ve aşırı yüklemeye yapmaktan kaçınmalıdır.

► 3b- Dayanıklılığı (Endüransı) Artırıcı (Aerobik) Egzersizler

Kaslar hareketin başlangıcında (ilk 30 sn) depolanmış enerjiyi kullanırlar. Daha sonra şekeri oksijen kullanmadan parçalayarak (glikoliz) az miktarda, ancak hızlı bir şekilde enerji üretirler. Bu şekilde yıkılan şeker laktik aside dönüşür. Laktik asit ise ağır ve yorgunluğa neden olur. Şeker 3 dk sonunda oksijen harcanarak yanmaya başlar (oksidasyon). Bu şekilde daha yavaş ve fakat çok daha fazla enerji elde edilir, şeker karbondioksit ve suya dönüşür, yorgunluk açığa çıkmaz. Bu nedenle 3 dk.'dan uzun süren egzersizlere aerobik egzersizler adı verilir. Düzenli yapılan ve 20 dk.'dan daha uzun süreli aerobik egzersizlerde kaslar enerji için daha çok yağları kullanır.

Aerobik egzersizlerde de temel prensip yükün artırılmasıdır. Yük artışında temel referans nabız hızı veya yorgunluğun açığa çıkmasıdır. Nabız hızı hesabında 220'den yaş çıkarılarak "Maksimal Nabız Hızı" bulunur. 60 yaşındaki biri için maksimal nabız hızı $(220-60=160)$ 'tır. Harekete maksimal nabız hızının %60'ı ile başlanmalı ve giderek %80'e çıkılmalıdır. Yani 60 yaşındaki biri için başlangıçta nabız hızı 90-100 arasında tutulmalı, egzersizi tolere ettikçe (haftalar içinde) 125-130'a yükseltilmelidir. Nabız hızı kontrol edilemiyorsa efora, yorgunluk açığa çıkıncaya kadar devam etmek gerekir. Yaşlı yorulmuyor ve ter atmıyorsa, aerobik performans artışı sağlanamaz.

Dayanıklılık egzersizleri için kullanılan yürüme bandı, bisiklet ve kol ergometresi gibi ekipmanlar nabız kontrolü açısından avantaj sağlar. Açık havada yürüme, hafif koşu, yüzme gibi aktiviteler de iyi birer aerobik egzersiz yöntemleridir.

Zayıf ve atrofiye uğramış kaslar kuvvetlendirme egzersizleri ile normal hale getirilmeden, dayanıklılık egzersizlerine başlanmamalıdır. Kuvvet artırıcı egzersizlerle hem Tip I ve hem de Tip II liflerde hipertrofi ortaya çıkar. Aerobik egzersizlerinde ise daha çok Tip I lifler ve otonom çalışan düz kaslar gelişir.

Aerobik egzersizler ile akciğerlerde gaz transferi hızlanır. Kalp hızı yavaşlar, kalbin atım hacmi artar ve iş yükü azalır. Damar elastikiyeti artar ve kan basıncı düşer. Kemik iliği daha çok kan üretir, kansızlık düzelir ve bağışıklık sistemi güçlenir. Hormon salınımı dengelenir, kan şekeri ve yağ seviyesi düşer, yüksek dansiteli koruyucu kolesterol (HDL) seviyesi artar. Beyin dahil tüm dokuların kanlanması artar. Bu nedenle aerobik egzersizler, demanslı hastalara özellikle önerilmelidir.

► 3c- Beceri (Fonksiyonel Rehabilitasyon) Egzersizleri

Becerileri, yani fonksiyonları korumak veya yeniden kazanmak (rehabilitasyon) için kas gücü ve dayanıklılık ile birlikte kontrol ve koordinasyonun da korunması ve geliştirilmesi gerekir. Bunun da başlıca yolu tekrardır. Aktivite yeteri kadar

tekrar edilirse öğrenilir ve hafızaya kaydedilir. Gerekli olan hareket, giderek daha düşük konsantrasyonlarda ve daha az gayretle ortaya konabilir. Bu amaca yönelik üç temel yaklaşım vardır;

1-Hasta, doğrudan doğruya spesifik bir hareketi yapmaya yöneltilir. Yani asıl amaç yürümekse, hasta bir şekilde yürütülür. Hasta yürümeyle ilgili kaba hareket kalıplarını öğreninceye kadar, koordinasyon ve yanlışların düzeltilmesi için çaba harcanmaz. Eğer hasta yürüyemiyorsa, çalışmaya oturma, ayakta durma, denge gibi yapılabilen bir fonksiyonla başlanır. Hasta bir aşamada yeterli hale geldikten sonra diğer bir aşamaya geçilir.

2-Spesifik bir hareket komponentlere ayrılır, bu komponentler ayrı ayrı geliştirilir ve daha sonra birleştirilir. Örneğin yürümeden önce, ayağa pozisyon verme, bacak salınımı, ağırlığın transferi, denge gibi komponentler geliştirilmeye çalışılır. Bu komponentler daha sonra birleştirilir.

3-Spesifik bir hareketten önce kontrol ve koordinasyonla ilgili olmayan aktiviteler geliştirilir. Yürüme için, ayak, ayak bileği ve kalça hareketleri ile resiprokal hareketler, temel kas gruplarını uyaran veya baskılayan değişik kalıplar geliştirilmeye çalışılır. Bunlar yeterli seviyeye gelmeden hasta yürütülmez.

Sinir sisteminde sağlam kalan duyu ve motor kontrol, yedek alanlar ve sağlam yollar beyin ile vücut arasındaki bağlantıyı sağlayabilirler. Ek olarak sesli komut, görsel duylar, pozisyon, dokunma ve basınç gibi duylar da hareketi başlatmada yardımcı olur. Normal duyu yoksa ek "feedback" yöntemleri geliştirmelidir. Örneğin aktif hareketler zor yapıyorsa, pasif hareketler ve germe refleksi yoluyla hareket başlatabilir. Düzgün hareket yaptıkça, hastanın motive edilmesi de cevabı artırır.

Mental durum, konsantrasyon, dikkat, algılama ve motivasyon gibi beyin fonksiyonlarının bozulması, kompleks aktivitelerin de bozulmasına neden olur. Bu nedenle demanslı hastalarda zihni güçlendirmek amacıyla renkler, objeleri, çevreyi, günlük olayları ve geçmiş sorgulama şeklinde zihin jimnastiği (kognitif reedükasyon) yaptırılmalıdır.

► 3d- Eklem Açıklığının (EHA) Korunması

Normalde günlük aktiviteler EHA'nın korunması için yeterlidir. Ancak bazı kişilerde EHA inaktivite sonucu kolaylıkla kısıtlanabilir. Bu nedenle geriatrik hastalarda eklemler, hasta bakımının bir parçası olarak günde 2-3 kez, EHA boyunca hareket ettirilmelidir. Ancak yeni kırık ve tendon tamiri gibi durumlarda, bir fizyoterapist tarafından kontrollü ve düzenli hareketler yaptırılmalıdır.

Herhangi bir nedenle eklem hareketi engellendiğinde, EHA'nı korumak veya açmak amacıyla egzersiz gerekir. Bu egzersizleri hastanın kendisi yapabileceği gibi refakatçisi, hemşire, meşguliyet (iş-uğraşı) terapisti veya fizyoterapist tarafından da yaptırılabilir. Kendi kendine egzersizler için makaralar (pulley), kuşak veya kemerler, omuz çarkı gibi aletlerle kullanılabilir. Bu amaçla sürekli pasif hareket (CPM, Continue Passive Motion) cihazı da kullanılabilir.

EHA'nı korumak ve kontraktürleri engellemek için iyi bir yöntem de yatak veya sandalyede, çeşitli eklemlerin yastık veya uygun bir splintle desteklenmesidir. Kontraktürleri kolaylaştıran pozisyonlardan kaçınmalıdır. Genellikle yatakta kalça ve diz fleksiyonu ile ayak bileğinin plantar fleksiyonu, fleksiyon kontraktürlerine yol açar.

Kısıtlanmış eklemden EHA'nın açılması için germe, mobilizasyon, manipülasyon gibi tekniklerden yararlanılır. Bu teknikler fizyoterapi ile birlikte, bir fizyoterapist tarafından uygulanmalıdır.

► 3e- Yaşlılarda Rehabilitasyon Uygulamaları

Yaşlılarda dik postür korunmalı, kifoz, skolyoz gibi omurga bozuklukları engellenmeli, gelişmişse tedavi edilmelidir. Kas gücü ve aerobik performans artırılarak denge güçlendirilmeli ve rahat bir yürüyüş sağlanmalıdır. Egzersizlerle birlikte görme ve işitme problemleri çözülmeli, ayak deformiteleri, diz ve kalça patolojileri tedavi edilmeli, derin duyu ve pozisyon hissi uyarılmalıdır. Bu amaçla gerekirse ısı tedavisi, elektroterapi, mekanoterapi gibi pasif fizik tedavi uygulamalarına başvurulmalıdır.

Düzenli egzersiz, yaşlılıkta sakatlığa ve hastalığa eşlik eden mobilite azalması ve onun komplikasyonlarını geriye çevirebilir. Egzersizler yaşlının genel durumuna ve bireysel ihtiyaçlarına göre planlanır. Egzersizin amacı, yoğunluğu, sıklığı, içerdiği kas grupları ve kontraksiyon türü ne olursa olsun genel olarak tüm vücut fonksiyonlarını destekler.

Düzgün postür için omuz elevatörleri ve sırt kasları güçlendirilmelidir. Günde 1-2 kez 0,5-1 saat süre ile yüzükoyun yatmak, dik oturmaya ve dik yürümeye gayret etmek kamburluğu engellemede yararlı olabilir. Bu amaçla baston ve destek korseleri kullanılabilir.

Yürümenin desteklenmesi ve dengenin sağlanması için baston, koltuk değneği, yürüteç gibi çeşitli ortezler kullanılabilir. Bastonlar hafif ve dayanıklı malzemeden üretilmelidir. Üç veya dört ayaklı bastonlar stabiliteyi artırır. Bastonun boyu, büyük trokanter hizasında olacak şekilde ayarlanmalıdır. Baston sağlam elde

tutulmalı ve karşı ayakla aynı anda hareket etmelidir. Her iki elde de baston var ise iki nokta dönüşümlü, üç nokta veya dört nokta yürüyüşlerden biri tercih edilmelidir.

Sırt kasları ile birlikte kalça, uyluk ve baldır kaslarının güçlendirilmesi dengeyi güçlendirir, düşme ve kaza riskini azaltır. Pozisyon ve denge hissinin geliştirilmesi de buna yardımcı olur. Aerobik performansın artırılması hem hastanın bağımsızlık düzeyini, hem de kendine güvenini artırır.

Yaşlılara yemek pişirme ve yeme, giyinip soyunma, temizlik, banyo gibi günlük aktiviteleri yardım görmeden yapmak üzere gerekli teknikler öğretilmeli, yardımcı araç-gereçler konusunda bilgi verilmeli ve aktif olarak bir işte çalışmalarını teşvik edilmelidir. Bu mümkün değilse süsleme, çiçek yapımı, oymacılık gibi el sanatları, resim, müzik gibi sanatsal faaliyetler, bahçe işleri, balık tutma, yürüyüş gibi sportif aktiviteler ve iskambil oyunu gibi rekreasyonel faaliyetlerle ilgilenmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca yaşlının ibadetlerini yerine getireceği ortam sağlanmalıdır. Bunlar yaşlıyı hem fiziksel ve psikolojik, hem de sosyal ve ekonomik yönden aktive eder.

Yaşlıların yaşadığı ortamdaki takılıp düşmeye ve kazaya neden olabilecek gereksiz aksesuarlar ve kapı eşikleri ortadan kaldırılmalıdır. Sivri kenarlı, köşeli olmayan mobilyalar seçilmeli, masa ve sandalyeler hafif ve kullanışlı olmalıdır. Telefon ve elektrik düğmelerine kolay ulaşılabilmesi, içinde yaşanılan mekân uygun bir ışıklandırma, ısı ve neme sahip olmalıdır. Tuvalet, banyo, duş ve lavabolar kolay girip çıkmaya, oturup kalkmaya göre ayarlanmalı, kaygan olmamalı, iyi aydınlatılmalı ve duvarlarda tutunacak sağlam barlar olmalıdır.

EGZERSİZ ve SPORTİF AKTİVİTELER

Fizyoterapist Ali KUZ

Fizyoterapist Sevgi Nafia ERDOĞAN

Yaşlılıkta fizyolojik, fiziksel ve psikolojik değişimler sonucu meydana gelen değişiklikler kişilerde inaktiviteye neden olarak günlük yaşam aktivitelerini etkilerler.

Düzenli yapılan egzersizler bu olumsuz sonuçları engellerler ve düzelmeye neden olurlar. Yaşlılarda yapılan egzersizlerin ne şiddet ve yoğunlukta yapılacağı ve hangi egzersizlerin yapılacağı önemlidir. Egzersiz yaparken yaşlıların fiziksel, psikolojik ve fizyolojik durumları göz önünde bulundurulmalıdır (3).

Inaktivite sonucu yaşlılarda meydana gelen değişiklikler;

- 1- Kalp-damar sistemi; akciğerler, kalp ve kan damarlarından oluşmaktadır. Zamanla kan damarları içinde kalsiyum, kolesterol ve yağlar birikerek tıkanıklığa, bu durum ise kalp krizi veya inmeye neden olur. Ölümlerin çoğu bu nedenle olmaktadır.
- 2- Kas dokusunda azalma-yağ dokusunda artma.
- 3- Şeker hastalığı (diyabet).
- 4-Kemikler yaş ilerledikçe mineral içeriklerini (kalsiyum ve fosfor) kaybederler. Bu durum ileri yaşlarda kemik erimesi (osteoporoz) olarak adlandırılan büyük sağlık problemini ortaya çıkarır.
- 5-Depresyon.
- 6-Bel ağrısı.
- 7-Kireçlenme (artrit) gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasına ya da var olanların şiddetinin artmasına neden olacaktır.
- 8-En yavaş bozulmaya başlayan merkezi sinir sistemidir. Reflekslerimiz ve reaksiyonlarımız daha yavaş hale gelir ve biz çeviklik isteyen hareketlerde hız kaybederiz. Düşme veya kayma gibi durumlarda kendimizi korumamız zorlaşır.

► **Kontraktür**

Kontraktür, adalenin inatçı bir şekilde kısalmasından dolayı eklem anormal bir postür almasıdır. Kontraktürler, eklemlerde hareketsizlik sebebi ile oluşan, eklem hareket açıklıklarında kayba sebep olan ağrı ve şekil bozuklukları sorunları oluşturan durumlardır

► *Neden Kontraktür Oluşur*

Hastalık veya yaralanma sonucu uzun süreli yatak istirahati, travma sonucu açılma ve cihazlamaya bağlı, spinal kord ve beyin hasarı sonucu kas hareket açıklığının tümünde düzenli olarak kullanılmadığı zaman, o kasın tendonları (kirişleri) kısalır.

Bu durum kasın gerilmesini daha da zorlaştırarak, fazla kısalmadan ve gerilme yeteneğinin azalmasından oluşan bir kısırdöngü yaratır. Kasta, tam hareket açıklığını önleyen fibröz skar dokusu gelişebilir. Tedavi edilmeyen kontraktürün en sonunda varacağı nokta, kalıcı ve çoğu kez ağrılı olan anormal postürdür

Kontraktürler 4 safhada ilerler:

- 1.Safha: Kontraktürler 4 gün gibi kısa bir sürede gelişmeye başlar.
- 2.Safha: Daha sonraki 1. ve 2. haftada gelişir. Kontraktürlerin çoğu 3. safhadan önce fark edilemez.
- 3.Safha: Kontraktürler 500 günde son halini alır.
- 4.Safha: Kişinin eklem ve kasları o kadar sert bir hale gelir ki kişi anne karnındaki gibi bükülü hale gelir

Tedavi Yöntemleri

- 1-Manüel Teknik: eklem mobilizasyonu ve germe egzersizleri yaygın olarak eklem hareket açıklığını arttırmada kullanılan bir yöntemdir.
- 2-Mekanik Teknik: continuous passive motion (CPM) , özellikle eklem ameliyatları sonrası kullanılan popüler bir makinedir. Eklem hareket açıklığını arttırmaya yönelik kullanılır. Cerrahi sonrası 24-72 saat sonra kullanılmaya başlanır. Hasta tolere edebildiği kadar hareket açıklığı artırılır.
- 3-Cihazlama: kontraktürü önlemede ve mevcut hareket açıklığını korumada kullanılır. Germe ve egzersiz sonrası kazanılan eklem hareket açıklığını korumak için uzun süreli germe sağlar.
- 4-Cerrahi: diğer tekniklerle açılmayan kontraktürler için kontrakte kasa yönelik serbestleştirme ameliyatı uygulanır.
- 5-Alternatif Tedavi Teknikleri: vücudun bazı bölümlerinde chiropractic teknikleri eklem hareket açıklığını arttırmayı sağlar. Masaj kan dolanımı artırır ve kasın elastikiyeti için yardımcı olur. Yoga kontraktürün rehabilitasyonunda ve eklem mobilizasyonunu fasilite etmede yardımcı olur.

► Kontraktürün önlenmesi:

Konraktür oluştuktan sonra kasın geri dönüşü zor ve zahmetli olduğundan dolayı kontraktürün önlenmesi tedavi edilmesinden çok daha kolaydır. Kontraktürün önlenmesi için aktif ve pasif hareketler, aktif ve pasif germeler, pozisyonlama ve cihazlama yapılmalıdır. .

Demanslı kişide osteoporoz, ciddi romatizmal hastalık veya diğer kas eklem rahatsızlıkları yoksa doktor kontrolü olmadan da eklem hareket açıklığı egzersizleri yapılabilir. Bu egzersizler kontraktürü önlediği gibi kasların kitle kaybını da önler.

Ayrıca kan dolaşımını artırır ve kişinin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar. Eklem hareket açıklığı egzersizleri günde 2-3 kez yapılmalı, demanslı hastaya bu frekanslarla egzersizler hatırlatılmalıdır.

Eklem Hareket Açıklığı Egzersizlerinde Dikkat Edilecek Hususlar

- 1-Kişide osteoporoz, romatizmal hastalık kaynaklı eklem şekil bozuklukları, iyileşmekte olan kırık gibi özel eklem kısıtlılıkları varsa egzersizlere başlamadan önce doktora danışın.
- 2-Hekim tavsiyesi olmadan demanslı kişiye boyun egzersizleri yaptırmayın.
- 3-Kişi fiziksel olarak egzersize karşı çıkıyorsa, egzersiz öncesi girdap banyosu yardımcı olabilir.
- 4-Tam eklem hareket açıklığı için yeterli alanı sağlayın ve egzersiz öncesi kişinin sırtüstü rahat bir pozisyonda yatmasına özen gösterin.
- 5-Tam gevşemeye yardımcı olacak telkinlerde bulunun.
- 6-Kişi ile konuşup basitçe kendisine egzersizle ilgili bilgi verin.
- 7-Her hareketi en az 3-5 kez tekrarlayın. Ne kadarını aktif kendisi yaparsa o kadar iyi olur. Çok fazla yormayın. Yaralanma oluşturmamaya dikkat edin.
- 8-Vücudun önce üst sonra alt kısımlarını çalıştırın.
- 9- Egzersiz sırasında bir elinizi eklemin üst, diğer elinizi eklemin alt kısmından tutarak eklemi destekleyin.
- 10-Eklem hareket açıklığının sonunda bir miktar durun, ondan sonra hareketi geri döndürüp devam edin.
- 11-Dirençle karşılaştığınızda o noktadan sonrasını fazla zorlamayın.
- 12-Eğer kas spazmı varsa ekleme hafif bir bası uygulayarak o açıda bir müddet tutun.

13-Ciddi ağrı ile karşılaştığınızda egzersizi durdurun.

14-Kişide ağrı şikâyeti, terleme, nefes darlığı ve renk değişimi ciddi bir sorun habercisi olabilir.

15- Günlük aktiviteleri yerine getirebilmek için belli eklemlerde olması gereken minimum hareket açıklığı sürdürülmelidir. Omuz hizasında kolları yana açma, ellerin sırta değdirilmesi ve ellerin enseye değdirilmesi, dirseklerin 90 derece iken avucun aşağı ve yukarı dönmesi 45 derece kalça 90 derece ve diz 110 derece bükülebilmelidir. Eklem hareket açıklığı egzersizlerine küçük açılarda başlanmalı ve nazikçe yapılmalıdır.

Egzersizin Faydaları

1-Hareket genişliğini artırır.

2-Kasların elastikyetini sağlar.

3-Kas gruplarını kuvvetlendirir.

4-Postürü ve dengeyi geliştirir.

5-Harekete başlama, ritim ve koordinasyonu, buna bağlı olarak da yürürken güven duygusunu geliştirir.

6-Kalp ve akciğer sağlığının korunmasını (kan dolaşımını, solunum oranı ve derinliğini değiştirerek yardımcı olur)

7-Konuşma ve yutma problemlerini azaltır

8-Depresyonu azaltır, morali düzeltir.

9-Kontrol hissini artırır.

10-Başarma hissi verir.

Demanslı yaşlılarda egzersiz yaparken dikkat edilmesi gereken hususlar

Demanslı kişilerle çalışırken fonksiyonelliğe yoğunlaşılmalı fakat hafıza kusurlarının yeni motor hareketlerin öğrenilmesine mani olabileceği unutulmamalıdır. Bu sebeple yaşlılarda fonksiyonel eğitim sağlıklı kişilerden farklılık gösterir (4).

1- Tedavi şekli, tedavi ortamı: Kişinin iş veya hobilerini hangi alışkanlıklarla sürdürdüğü tespit edilip, bu fonksiyonel hareketler yapılmak istenen egzersizlerle eşleştirilmelidir. Örneğin vücut ağırlığını bacaklara aktarma egzersizi için, kişinin hoşuna gidecek bir müzikle dans etmesini sağlayabiliriz. Bununla beraber istenmeyen bir reaksiyonu tetikleyebilecek müdahaleler tespit edilmelidir.

Su içi egzersiz yüzmeyi seven biri için ideal olurken, yüzmekten korkan veya geçmişinde boğulma tehlikesi atlatmış biri için yanlış bir yaklaşım olur. Kişi mümkün olduğunca kendi yaşadığı ortamda egzersizlerini yapması tercih edilmelidir.

2- Kişi tarafından açıkça anlaşılabilir bir dil kullanılmalıdır. Hastalığın doğası iyi anlaşılmalı ve bir konuşma şekli iyi sonuç vermiyorsa farklı yaklaşımlar denenmelidir. Hastaya karşı sakin olunmalı, kişinin endişe ve gerginliğine engel olmak için devamlı güven telkin edilmelidir.

3- Tüm değerlendirme ve uygulamalar kişinin dikkatinin dağılmasına mani olacak şekilde en az görsel ve duysal uyarıların olduğu bir ortamda yapılmalıdır.

4- Demanslı kişiye sözel veya sözel olmayan harekete başlama işaretini her seferinde tekrar vermek gerekir. Demanslı kişi ile her konuşulduğunda göz teması kurulmalı ve sözel başlama işareti mümkün olduğunca görsel hareketle desteklenmelidir. Küçük egzersiz grupları tekrarlı egzersizlerin yapılmasını takviye etmede faydalı olabilir. Çünkü kişi grup lideri ile beraber diğer grup üyelerini gözlemleyip aktive ve motive olabilir. Top, balon, egzersiz bandı gibi objelerin renkli olması bu kişilerde komutlara cevap vermede daha faydalı olabilir. Çünkü demanslı kişiler uzaysal ve algısal sorunlar yaşama eğilimindedirler. Yine basamak egzersizlerinde, basamak kenarlarının parlak boya ve bantlarla belirginleştirilmesi bu amaca hizmet eder.

5- Demanslı kişinin eksiksiz yapabileceği fiziksel aktiviteleri geliştirip devam ettirmeye yoğunlaşılmalıdır. Kişinin değişen fonksiyonel durumuna kendi ortamında adapte olmasının kişinin bu konuda tekrar eğitime tabi olmasından daha kolay olacağı unutulmamalıdır.

6- Demanslı kişiler çok adımlı komutları içeren egzersizleri ve arasında boşluk olan işleri yapamazlar. Aynı seansta birden fazla prosedürün uygulanması doğru değildir.

7- Demanslı kişinin değerlendirme ve tedavisi için ekstra süre ayrılmalıdır. Kognitif yetersizlikler reaksiyon ve hareket süresini uzatabilir. Eğer demanslı kişi acele ettirilirse motor hatalar ortaya çıkabilir ve kişinin güvenliği tehlikeye düşebilir. Demanslı kişi kolay yorulma eğilimindedir ve bu kişinin yaptığı işi sürdürebilme becerisini ciddi oranda zorlar.

8- En iyi egzersizler daha primitif, otomatik cevapların kullanıldığı egzersizlerdir. Bu sebeple ayakla topa vurmaya, topu atıp tutmaya bacak ve kol kaslarını kuvvetlendirmek için ağırlık kaldırmaya göre daha uygun bir yoldur. Bununla beraber yürürken ve dans ederken ayak bileklerine 400-800 gr ağırlık takmak tercih edilebilir.

9- Bahçe işleri, golf ve bowling yaşlılar tarafından kolay benimsenmesine rağmen, dönme ve eğilme gibi aktiviteler içerir ve vertebral kırık riskini arttırdığından pek önerilmezler

10- İp atlama, koşma ve zorlayıcı aerobik egzersizler önerilmez.

Demanslı Yaşlıların Yapabilecekleri Egzersiz ve Sportif Aktiviteler

- 1- Aerobik Egzersizler
- 2- Kuvvetlendirme Egzersizleri
- 3- Germe Egzersizleri
- 4- Denge – Koordinasyon Egzersizleri
- 5- Tai Chi Chuan (Tcc) Egzersizleri
- 6- Pilates Egzersizleri

► **Aerobik Egzersizler**

Yürüme, koşma bu tür egzersizlerdir. Egzersizin yoğunluğu kişinin maksimum kalp hızının %50'sini aşmaz ve iki haftada bir %5 artırılır ancak %70 düzeyinin hiçbir zaman aşılmaması gerekir. Yaşlıların egzersize toleransı basitçe konuşma testi ile anlaşılabilir; egzersiz esnasında konuşmakta güçlük çekiliyorsa yoğunluk fazla demektir. Egzersizlerin toplam süresi haftada 3 gün, 20-30 dakika kadardır (5).

Bu aktivitelerin verimli olabilmesi için;

Yüksek şiddette egzersizin kalp problemi ve kas yaralanmaları riskini artıracığını unutmayınız!!!

Aktivite hakkında yaşlıya bilgi verilir. Yürüyüşe uygun kıyafetler giydirilir.

Ayakkabıların yaşlının ayağına uygun ve rahat olmasına dikkat edilir.

► **Kuvvetlendirme Egzersizleri**

Yaşlıda majör kas gruplarına (kuadriseps, hamstring, abdominal v.b. kaslar) uygulanır. Makine, serbest ağırlıklar, top, egzersiz lastiği ile çalışılabilir. Süre 20-30 dakikadır. 60 dakikayı geçmemelidir.

Majör kaslara haftada 2-3 kez, 8-15 tekrar, 1-3 set verilir (6).

IRM (Bir maksimum tekrar)'nin %40-60 ile başlanır. İlk 6-8 hafta IRM in 40-50 ile çalışılır.

Egzersizlerde set, tekrar sayısı, direnç ağırlığı önemlidir.

Kuvvetlendirme ve fleksibilite egzersizleri öncesi 5 dakika aerobik (yürüme, bisiklet gibi) egzersiz önerilebilir.

İleriderece demanslı kişilerde kuvvetlendirme egzersizleri (Sandalyeye oturup kalkma, merdiven inip çıkma, kum torbası ile yürüme gibi) fonksiyonel olarak yapılması tercih edilmelidir.

► *Germe Egzersizleri*

Germe, egzersiz programının esas taşıdır. Germe ve gevşeme şeklinde uygulanır. Eklemlerin fleksibilitesini sağlayarak düşme ve yaralanmalardan korur. Yavaş ve nazikçe başlanmalı, doğru bir şekilde yapılmalı ve germe yapılan kasa odaklanılmalıdır. Yaşlılarda büyük eklemlerdeki esnekliğin azalması fonksiyonel aktivitelerde kısıtlamaya neden olurlar. Bu nedenle omuz, kalça, diz ve gövde esnekliğine önem verilmelidir. Yaşlılarda esnekliğin kazanılması için uygulanan germe egzersizleri Güvenli, Etkili ve Basit olmalıdır.

Germe egzersizleri kontraktür oluşmasını engellemede en etkili yöntemlerden biridir. Kontraktür ilerledikçe kişi istemli eklem hareketlerini giderek kaybeder. Banyo yapma giyinme günlük bakım zorlaşır. Kişiyi tamamıyla pozisyonlamak daha zor olur çünkü kontraktür bası yaralarına yol açabilecek bası noktaları oluşturur.

► *Denge – Koordinasyon Egzersizleri*

Yaşlılarda denge ve koordinasyonda meydana gelen değişiklikler yürümeyi zorlaştırır ve düşmelere neden olurlar. Yapılan araştırmalarda denge egzersizlerinin yaşlı kadın ve erkeklerde düşmeyi %50 azalttığı bildirilmektedir (7).

Denge Egzersizleri : Önce yatakta başlanır. Oturma dengesi iyi hale geldikten sonra ayakta denge çalışmalarını geçilir. Denge egzersizleri seviye seviye uygulanır. Alt seviyeden bir üst seviye egzersize geçmek için 20-30 sn boyunca hareketi devam ettirebilmesi gerekir.

Koordinasyon Egzersizleri : Koordinasyon, amaca yönelik bir hareketle iskeletle kasları ile merkezi sinir sisteminin uyum içinde çalışması. etkileşimidir.

Başlangıçta basit ve yavaş olarak yapılan hareketlerin her bölümü hasta tarafından izlenebilmeli ve algılanabilmelidir.

Hareketler hatasız olarak yapılabildiğinde hızlandırılır. Koordinasyonun kazanılmasında sağlam bir kas-iskelet sistemine gereksinim vardır. Amaç hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilir hale gelmesini sağlamaktır.

Frenkel egzersizleri : Zorluk derecesi arttırılarak yapılan alt ekstremiteye yönelik egzersizlerdir. Basit hareketler doğru ve hızlı bir şekilde yapılar hale geldikten sonra kalça ve diz hareketlerinin birlikte yapıldığı komplike hareketlere, daha zor olan hareketlere geçilir.

Yorgunluk oluşturmamak için her seansta en fazla 4 tekrar yapılır ve 3-4 saat ara ile tedavi seansları tekrar edilir (8).

► *Tai Chi Chuan (Tcc) Egzersizleri*

Birçok yöne ağırlık kaydırma, vücudun düzgünlüğü hakkında bilinci arttırma, hareketlerin çok yönlü koordinasyonu ve ilave olarak düzenli solunumdan oluşur.

Bu egzersizlerin yaşlılarda denge ve fleksibilitiyi düzelttiği ve güven duygusunu arttırdığı gösterilmiştir. 8 hafta süreyle, haftada 7 seans ve her bir seans 1 saat olacak şekilde uygulanır.

Başlangıçta 10 dakika ısınma, bitişte 10 dakika soğuma ve arada 40 dakika süreyle TCC egzersizlerini içerir (6).

► *Pilates Egzersizleri*

Dirençli egzersizler ile denge egzersizlerinden oluşur, son zamanlarda yaşlılarda çok popüler olmaya başlamıştır. Ekstremiteler kaslarını güçlendirme, germe, solunum, gövde kaslarını güçlendirme ve denge egzersizlerini kapsar.

İzometrik (dikkatli), ekzantrik, konsantrik izotonik egzersizler ile kokontraksiyonlar kullanılır. Lumbopelvik stabilitiyi düzeltme, omurganın segmental mobilizasyonu, omuz, dirsek, kalça, diz ve ayak bileği eklemlerinin mobilizasyonu ve stabilitesi, koordinasyon ve denge egzersizlerini içerir.

Özetle Pilates egzersizleri gövde kaslarını güçlendiren, kas iskelet sistemi bütünlüğünü arttıran, spinal mobilite ile eklem stabilizasyonunu sağlayan egzersizlerdir.

Hastalar gövde kaslarında güçlenme, postürde düzelme, postürel stabilite, eklem mobilitesinde artış, denge ve koordinasyonun artması, kolay kabul edilebilmesi, kompliansın ve güven duygusunun artması ile oldukça memnun kalırlar.

Pilates egzersizlerinde göğüs kafesini posterior ve lateral olarak ekspansiyon ederek yapılan solunum önemlidir ve omurganın doğal hareketlerini kolaylaştırır. Gövde kaslarının güçlendirilmesi hareket yeteneğini artırır ve travmalara karşı korur.

EGZERSİZ ve SPORTİF AKTİVİTELER*I-Aerobik Egzersizler*

- a-Hafif Şiddetli Egzersizler
- b-Orta Şiddetli Egzersizler

II-Kuvvetlendirme Egzersizleri

- a-Üst ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri
 - Thera-band egzersizleri
 - Dambıl- serbest ağırlıklı makine egzersizleri
 - Mat egzersizleri
- b-Alt ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri
 - Thera-band egzersizleri
 - Dambıl- serbest ağırlıklı makine egzersizleri
 - Mat egzersizleri
- c-Bel – karın kuvvetlendirme egzersizleri
- d-Pelvik taban (Kegel) egzersizleri

III-Germe Egzersizleri

- a-Üst ekstremitte germe egzersizleri
 - Omuz kavşağı germe egzersizleri
 - Dirsek germe egzersizleri
 - El bileği – parmak germe egzersizleri
- b-Alt ekstremitte germe egzersizleri
 - Kalça bölgesi germe egzersizleri
 - Diz ve diz çevresi germe egzersizleri
 - Ayak bileği germe egzersizleri
- c-Bel – sırt germe egzersizleri

IV- Denge – Koordinasyon Egzersizleri

- a- Denge egzersizleri
- b- Koordinasyon egzersizleri

*V- Tai Chi Chuan (Tcc) Egzersizleri**VI- Pilates Egzersizleri*

HAFİF ŞİDDETLİ EGZERSİZLER

Aerobik Egzersizler

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Yavaş yürüme*

Yürüyüş yavaş tempoda (5 km/h altında) olmalıdır.

Yürüyüşte baş dik tutulmalı ve kollarda doğal bir şekilde sallanmalıdır. Başlangıçta ilk haftalarda 20 dk ile başlanır, Bir ay sonra 30 dk'ya çıkarılır. Yavaş yürüme egzersizinin süresi haftada 3 gün, 20-30 dakika kadardır. Yaşlının egzersize toleransı basitçe konuşma testi ile anlaşılabilir: egzersiz esnasında konuşmakta güçlük çekiliyorsa yoğunluk fazla demektir.

► *Egzersiz bisikleti kullanma*

Egzersiz bisikletine dikkatli ve güvenli bir şekilde oturduğundan emin olmalıyız. İlk haftalarda yavaş hızda 40-50 RPM beş dakika süreyle bisiklet kullanmaya başlar. İlerleyen haftalarda yavaş yavaş 15 dakikaya çıkarılır.

► *Oturarak balık tutma*

Balık tutma kardiyovasküler dayanıklılığı arttırmamasına rağmen hafif şiddetli bir egzersiz ve sosyal bir aktivite olması nedeni ile tercih edilir.

► *Hafif tempoda dans etme*

Hafif tempoda dans etmek denge ve koordinasyonu geliştirir.

► *Hafif ev işleri*

Çamaşır katlama, etrafı toplama

► *Golf ve Bahçe işleri*

Bahçe işleri, golf ve bowling yaşlılar tarafından kolay benimsenmesine rağmen, dönme ve eğilme gibi aktiviteler içerir ve vertebral kırığı arttırabildiğinden pek önerilmezler

ORTA ŞİDDETLİ EGZERSİZLER

Aerobik Egzersizler

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Tempolu yürüyüş (saatte yaklaşık 5 km)*

Yürüyüşte baş dik tutulmalı ve kollarda doğal bir şekilde sallanmalıdır. Başlangıçta ilk haftalarda 20 dk ile başlanır, Bir ay sonra 30 dk'ya çıkarılır. Egzersizlerin toplam süresi haftada 3 gün, 20-30 dakika kadardır. Demanslı yaşlının egzersize toleransı basitçe konuşma testi ile anlaşılabilir: Egzersiz esnasında konuşmakta güçlük çekiliyorsa yoğunluk fazla demektir.

► *Hafif ağırlıklarla çalışma*

Hafif ağırlık ile 15-20 tekrar olarak yapılır.

► *Dans etme*

Orta şiddet tempoda dans etmek denge ve koordinasyonu geliştirir.

► *Hafif tempoda dans etme*

Hafif tempoda dans etmek denge ve koordinasyonu geliştirir.

► *Hafif ev işleri*

► *Egzersiz bisikleti çevirme*

Egzersiz bisikletine dikkatli ve güvenli bir şekilde oturduğundan emin olmalıyız. İlk haftalarda yavaş hızda 50-60 RPM beş dakika süreyle bisiklet kullanmaya başlar. İlerleyen haftalarda yavaş yavaş 15 dakikaya çıkarılır.

ÜST EKSTREMİTE ÖN KOL BÖLGESİ THERA-BAND EGZERSİZLERİ***Kuvvetlendirme Egzersizleri***

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Üst ekstremite dirsek bükme*
Bant ayakların altına sıkıştırılır ve avuç içleri yukarı bakacak şekilde tutulur.

Dirsekler sabit kalacak şekilde kollar yukarı doğru büküp tekrar başlangıç pozisyonuna dönülür. Hareket 3 set halinde yapılır, her set 12-15 tekrardan oluşmalı.

► *Üst ekstremite dirsek açma*
Bir el başın üzerinde diğeri belin üzerinde olacak şekilde bant vücudun arkasından tutulur. Üstteki dirsek bükülürken, alttaki kol aşağı doğru gerilir.

Aşağıdaki kol bükülmeye başladığında da üstteki kol gerilecektir.

Hareket 3 set halinde yapılır, her set 12-15 tekrardan oluşmalı.



ÜST EKSTREMİTE OMUZ VE SIRT BÖLGESİ

Thera-Band Egzersizleri

Kuvvetlendirme Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Omuz yana kaldırma

Ayaklar omuz genişliğinde açık, kollar hafif bükülü pozisyonda, bant ayakların altına sıkıştırılır.

Kollar omuz mesafesinde yana doğru açılmalı.

Hareket 3 set halinde yapılır, her set 12-15 tekrardan oluşmalı.

► Omuz öne kaldırma

Ayaklar omuz genişliğinde açık, kollar hafif bükülü pozisyonda, bant ayakların altına sıkıştırılır.

Kollar omuz mesafesinde öne doğru kaldırılır.

Hareket 3 set halinde yapılır, her set 12-15 tekrardan oluşmalı.

► Kürek çekme

Thera bant (Lastik bant) ayakların altına sıkıştırılır ve her iki el ile tutulur.

Vücut belden aşağı doğru eğilmeli.

Sırt sıkıştığını hissettikten sonra tekrar başlangıca dönülür.

Hareket 3 set halinde yapılır, her set 12-15 tekrardan oluşmalı.



ÜST EKSTREMİTE KOL BÖLGESİ

DAMBIL- SERBEST AĞIRLIKLILIK MAKİNE EGZERSİZLERİ

Kuvvetlendirme Egzersizleri

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Kol ön grup çalıştırma

Demanslı yaşlı arkası destekli sandalyeye oturtulur.

Ellerine eşit ağırlıklı dambillar verilir.

Dirseklerini vücuda birleştirerek tutar.

Avuçlar yukarı bakacak şekilde tutularak ellerini dirsekleri bükerek omzuna doğru kaldırır.

Sonra başlangıç pozisyonuna döner. 8-15 tekrarlı 3 set yapar.

► Kol arka kol çalıştırma

Demanslı yaşlı arkası destekli sandalyede oturtulur.

Bir el baş üzerine kaldırılır.

Diğer el ile kol desteklenir. Baş üzerindeki kol dirsekten bükülü pozisyonundan düz hale getirilir.

Sonra başlangıç pozisyonuna dönlür. 8- 15 tekrarlı 3 set yapılır.



ÜST EKSTREMİTE OMUZ BÖLGESİ

DAMBIL- SERBEST AĞIRLIKLİ MAKİNE EGZERSİZLERİ

Kuvvetlendirme Egzersizleri

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Omuz öne kaldırma

Demanslı yaşlı arkası destekli sandalyede oturtulur.

Ellerine eşit ağırlıklı dambıllar verilir.

Kollarını dirsekler düz tutarak önden omuz hizasına kadar kaldırılır.

Sonra başlangıç pozisyonuna dönülür.

8- 15 tekrarlı 3 set yapılır

► Omuz yana kaldırma

Demanslı yaşlı arkası destekli sandalyede oturtulur.

Ellerine eşit ağırlıklı dambıllar verilir.

Kollarını dirsekler düz tutarak yandan omuz hizasına kadar kaldırılır.

Sonra başlangıç pozisyonuna dönülür.

8- 15 tekrarlı 3 set yapılır



ÜST EKSTREMİTE MAT EGZERSİZLER***Kuvvetlendirme Egzersizleri***

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Göğüs kaslarını kuvvetlendirme

Demanslı yaşlı sırtüstü yatar.

Kollarını her iki yana dirsekler düz olacak şekilde yana açar.

Kollarını yukarı kaldırarak her iki kolu paralele duruma getirir.

Sonra başlangıç pozisyonuna dönülür.

8- 15 tekrarlı 3 set yapılır.

Duruma göre ellerine ağırlık bağlanabilir

► Karın kaslarını kuvvetlendirme

Demanslı yaşlı sırtüstü yatar.

Her iki dizini büker.

Başını kaldırıp destek almadan karşıyı bakar(elleri ile dizlerini tutmaya çalışır).

► Köprü kurma

Demanslı yaşlı sırtüstü yatar.

Her iki dizlerini büker.

Kalçasını kaldırarak sırtını düzleştirmeye çalışır



ALT EKSTREMİTE THERA-BAND EGZERSİZLERİ**Kuvvetlendirme Egzersizleri**

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Bacak yana açış*

Demanslı yaşlı ayakta, bacaklar omuz hizasında açık olacak şekilde durur. Bir ayak yerde sabit, diğer bacak yana açılır ve başlangıç pozisyonuna dönülür. Hareket ayaklara egzersiz lastiği takılarak yapılabilir.

8- 15 tekrarlı 3 set yapılır. Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.

► *Bacak öne çekme*

Demanslı yaşlı ayakta, bacaklar omuz hizasında açık olacak şekilde durur.

Bir ayak yerde sabit, diğer ayak, bacak düz şekilde öne götürülür. Hareket ayaklara egzersiz lastiği takılarak yapılabilir.

8- 15 tekrarlı 3 set yapılır. Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.

► *Geriyeye hamle*

Eller belde veya bir yerden destek alarak, bir ayak sabit diğer ayak geriye doğru adım atılır ve başa dönülür.

Ağırlık öndeki bacakta olmalı. Hareket öndeki bacak ve kalçada en çok hissedilir.

8- 15 tekrarlı 3 set yapılır. Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.



ALT EKSTREMİTE DAMBIL- SERBEST AĞIRLIKLILIK MAKİNE EGZERSİZLERİ**Kuvvetlendirme Egzersizleri**

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Dizi yukarı kaldırma

Demanslı yaşlı arkası destekli sandalyede oturtulur. Ayak bileğine kum torbası bağlanır.

Hasta dizini yukarı kaldırır. 8- 15 tekrarlı 3 set yapılır. Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.

► Uyluk ön grup kasaları kuvvetlendirme

Demanslı yaşlı arkası destekli sandalyede oturtulur. Ayak bileğine kum torbası bağlanır. Hasta ayağını dizden itibaren yukarı kaldırır. 8- 15 tekrarlı 3 set yapılır. Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.

► Uyluk arka grup kasalarını kuvvetlendirme

Demanslı yaşlı bacaklar omuz hizasında açık olacak şekilde, masa önünde dik olarak durur. Bir ayak yerde sabit, diğer ayak bileğine kum torbası bağlanır.

Dizin ve kalçanın öne gitmesine izin verilmeden topuk arkada kaldırılarak diz bükülür.

Sonra başlangıç pozisyonuna dönülür.

8- 15 tekrarlı 3 set yapılır, diğer bacakta hareket tekrar edilir.



ALT EKSTREMİTE MAT EGZERSİZLER***Kuvvetlendirme Egzersizleri***

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uyluk ön grup kasları kuvvetlendirme*

Demanslı yaşlı sırt üstü yatar pozisyonda diz altlarına rulo konulur. Tek ayağını yukarı kaldırır. 10'a kadar sayar ve aşağı indirir. Diğer bacakta aynı hareketi tekrar eder. Yaşlının Durum göre ayak bileğine kum torbaları bağlanır

► *Düz bacak kaldırma*

Demanslı yaşlı sırtüstü yatar pozisyonda tek dizini büker. Diğer bacağı diz düz olarak yukarı kaldırır. Sonra başlangıç pozisyonuna dönlür. 8- 15 tekrarlı 3 set yapılır, diğer bacakta hareket tekrar edilir. Yaşlının Durum göre ayak bileğine kum torbaları bağlanır

► *Yana bacak açma*

Demanslı yaşlı yan yatar pozisyonda iken alttaki dizini büker. Üstteki bacağı düz olarak yana (yukarı) kaldırır. Sonra başlangıç pozisyonuna dönlür. 8- 15 tekrarlı 3 set yapılır, diğer bacakta hareket tekrar edilir. Yaşlının Durum göre ayak bileğine kum torbaları bağlanır



PELVİK TABAN (KEGEL) EGZERSİZLERİ

Kuvvetlendirme Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Amacı*

Demanslı yaşlının

İnkontinans şikâyetini ve sık idrara çıkmasını azaltmak

İdrar kesesi kapasitesini artırmak.

İdrar yapma aciliyetini giderme ve idrara çıkma aralığını 3-4 saate çıkarmak.

► *Uygulama*

Demanslı yaşlıya işlem hakkında bilgi verilir.

İlk olarak mesanesinin boşalmasını sağlanır.

Rahat edebileceği giysiler giyilir.

Yatağa yatarak başı hafifçe bir yastıkla yükseltilir.

Dizler bükük bir şekilde uzanılır.

Alzheimer hastasının 2-3 defa derin bir nefes alıp vererek gevşemesi sağlanır.

İdrarı durdurmaya çalışıyormuş gibi pelvik kaslar kasılır.

10'a kadar sayıp gevşetilir. 15 saniye gevşemiş halde beklenir.

Gevşeme hareketinden sonra işlem tekrar edilir.

Bu işlem otururken ya da ayaktaiken de yaptırılabilir.

Her pozisyonda 15 tekrar edilip işlem sonlandırılır.

OMUZ KAVŞAĞI GERME EGZERSİZLERİ**Üst Ekstremitte Germe Egzersizleri**

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Omuz ön kapsül germe egzersizleri

Alzheimer hastası ayakta duvar kenarında yan olarak durur.

Kolunu omuz hizasına kadar kaldırarak eli ile duvardan tutunur.

Elini duvardan kaldırmadan diğer tarafa dönmeye çalışır.

10 kadar sayıp başlangıç pozisyonuna geri döner.

Bu hareketi 10 kez tekrar eder.

Sonra diğer taraf ile hareketi yapar.

► *Omuz arka kapsül germe egzersizleri*

Alzheimer hastası ayakta durur veya arkası destekli bir sandalyede oturur.

Bir eli ile diğer dirseğinden tutarak karşı tarafa doğru dirseğini çeker.

10 kadar sayıp başlangıç pozisyonuna geri döner.

Bu hareketi 10 kez tekrar eder.

Sonra diğer tarafta aynı hareketi yapar.

► *Kolları yukarı kaldırma*

Alzheimer hastası ayakta durur veya arkası destekli bir sandalyede oturur.

İki eli ile bir sopayı tutar.

Kollar birbirine paralel ve omuz genişliğinde açık tutar.

Her iki kolunu önden yukarı kaldırabildiği kadar kaldırır.

10 kadar sayıp başlangıç pozisyonuna geri döner.

Bu hareketi 10 kez tekrar eder.

► *Elleri arkada birleştirme*

Alzheimer hastası ayakta durur.

Her iki elini arkada kalça üzerinde birleştirir.

Ellerini yukarı doğru sırtına kadar kaldırır.

10 kadar sayıp başlangıç pozisyonuna geri döner.

Bu hareketi 10 kez tekrar eder.



DİRSEK GERME EGZERSİZİ

Üst Ekstremitte Germe Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Alzheimer hastası sandalyede oturur.

Bir eli ile uyluk dış kısmından tutar.

Diğer eli ile dirseğinden tutup kendine doğru çeker.

10 kadar sayıp başlangıç pozisyonuna geri döner.

Bu hareketi 10 kez tekrar eder.

Sonra diğer tarafta aynı hareketi yapar.



EL BİLEĞİ - PARMAK GERME EGZERSİZİ

Üst Ekstremité Germe Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Alzheimer hastası arkası destekli bir sandalyede oturur.

Her iki elini göğüs hizasında avuç içleri birbirine bakacak şekilde birleştirir.

Avuçlarını tamamen birleştirmeye çalışmalıdır.

10 kadar sayıp başlangıç pozisyonuna geri döner.

Bu hareketi 10 kez tekrar eder.



KALÇ A BÖLGES İ GERME EGZERSİZ İ

Alt Ekstremit e Germe Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Alzheimer hastası sırt üstü yatarken tek dizini karnına doğru çeker, diğ er bacak dü z olarak uzatılır. 10'a kadar sayılır ve bacak dü z olarak uzatılır. Bu hareketi 10 kez tekrar eder.

Sonra diğ er bacakta aynı hareket tekrar edilir



DİZ VE DİZ ÇEVRESİ GERME EGZERSİZLERİ

Alt Ekstremitte Germe Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

► *Uyluk ön grup kasları germe*

Alzheimer hastası sırt üstü yatar.

Tek dizini karnına doğru çeker.

Elleri ile ayak bileğinden tutarak topuğunu kalçaya değdirmeye çalışır.

10 kadar sayıp başlangıç pozisyonuna geri döner.

Bu hareketi 10 kez tekrar eder.

Sonra diğer bacakta aynı hareket tekrar edilir

► *Uyluk arka grup kasaları germe*

Alzheimer hastası bacakları düz olarak oturur, iki eli ile ayaklarına doğru uzanarak tutmaya çalışır. Dizlerin bükülmesine izin verilmez



AYAK BİLEĞİ GERME EGZERSİZLERİ

Alt Ekstremitte Germe Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Alzheimer hastası ayakta duvara yüzü dönük olarak durur. Elleri ile bir ayak geride olacak şekilde duvara yaslanır. Öndeki dizini topuk yerden kalkmayacak şekilde bükür. 10'a kadar sayar. Bacaklarını değiştirir. Aynı hareketi diğer bacak için tekrar eder.



İKİ DİZ ÇEKME EGZERSİZİ

Bel Sirt Germe Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Alzheimer hastası sırt üstü yatar.
Her iki dizini çekerek elleri ile tutar.
10'a kadar sayarak bacaklarını uzatır.
Bu hareketi 10 kez tekrar eder.



OTURARAK DENGE EGZERSİZLERİ

Denge Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

► Seviye 1

Alzheimer hastası muayene masası gibi stabil bir yüzeyde oturtulur. Terapistin gösterdiği yönlerde kollarını ileriye, başının üzerine ve yana doğru uzatır.

Tekrar sayısı giderek artırılır.

► Seviye 2

Alzheimer hastası stabil olmayan bir yüzeyde (yumuşak bir yatak) oturtulur. Terapistin gösterdiği yönlerde kollarını ileriye, başının üzerine ve yana doğru uzatır.

Tekrar sayısı giderek arttırılır.

► Seviye 3

Alzheimer hastası hareketli bir yüzeyde (egzersiz topu) oturtulur. Terapistin gösterdiği yönlerde kollarını ileriye, başının üzerine ve yana doğru uzatır.

Tekrar sayısı giderek arttırılır

AYAKTA DENGE EGZERSİZLERİ

Denge Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

► Seviye 1

Alzheimer hastası ayakta masa kenarında durur.

Çok az miktarda masadan tutmasına izin verilir.

► Seviye 2

Alzheimer hastası yatakta masa kenarında durur.

Masadan destek almasına izin verilmez.

► Seviye 3

Alzheimer hastası ayakta masa kenarında durur, gözlerini kapatır. Çok az miktarda masadan tutmasına izin verilir.

► Seviye 4

Alzheimer hastası yatakta masa kenarında durur, gözlerini kapatır. Masadan destek almasına izin verilmez.

► Seviye 5

Alzheimer hastası masa kenarında tek ayak üzerinde durur.

Çok az miktarda masadan tutmasına izin verilir.

► Seviye 6

Alzheimer hastası masa kenarında tek ayak üzerinde durur. Masadan tutmasına izin verilmez.

► Seviye 7

Alzheimer hastası masa kenarında tek ayak üzerinde durur, gözlerini kapatır. Çok az miktarda masadan tutmasına izin verilir.

► Seviye 8

Alzheimer hastası masa kenarında tek ayak üzerinde durur, gözlerini kapatır. Masadan tutmasına izin verilmez.

► Seviye 9

Alzheimer hastası masa kenarında tek ayak üzerinde durur, dizini hafifçe bükür. Gözlerini kapatır. Çok az miktarda masadan tutmasına izin verilir.

► Seviye 10

Alzheimer hastası masa kenarında tek ayak üzerinde durur, dizini hafifçe bükür. Gözlerini kapatır. Masadan tutmasına izin verilmez.

SIRT ÜSTÜ POZİSYONDA YAPILAN EGZERSİZLER

Koordinasyon Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Alzheimer hastası topuklarının rahatça kaydırabileceği bir yatak ya da mindere sırtüstü yatar. bacaklarını ve ayaklarını görececek bir şekilde başı desteklenir.

► 1-Önce bir bacak topuk yerde olacak şekilde diz karna doğru çekilir ve başlangıç pozisyonuna dönülür.

Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.

► 2-Önce bir bacak topuk yerde olacak şekilde diz karna doğru çekilir, bu pozisyonda bacak dışa doğru açılır ve kapatılır.

Bacak başlangıç pozisyonuna getirilir.

Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.

- ▶ 3-Önce bir bacak topuk yerde olacak şekilde diz karna doğru yarım olarak çekilir, başlangıç pozisyonuna dönülür.
Bacağı düz olarak önce içe kapatır sonra dışa açar ve tekrar kapatır.
Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.
- ▶ 4- Alzheimer hastası dizini karnına çekerken veya uzatırken terapistin komutu ile herhangi bir noktada durdurulup diz karna doğru çekilir.
Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.
- ▶ 5-Her iki diz aynı anda karna doğru çekilir, bacaklar bu pozisyonda kapatılıp açtırılır ve başlangıç pozisyonuna geri dönülür.
- ▶ 6-Her iki diz aynı anda yarım olarak çekilir, bu pozisyonda bacaklar kapatılıp açtırılır ve başlangıç pozisyonuna geri dönülür.
- ▶ 7-Bir bacak yataktan 5 cm yukarıda tutularak diz karna çekilir ve uzatılır.
Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.
- ▶ 8-Her iki diz aynı anda yarım olarak çekilir.
Sağ topuk sol diz kapağı üzerine koyulur.
Sonra topuğun sırası ile kaval kemiğinin orta kısmına, ayak bileğine ve sol bacağın her iki kenarında yatağa değdirmeye çalışılır.
Sonra sol bacakla aynı hareket tekrara edilir.
- ▶ 9-Her iki diz aynı anda yarım olarak çekilir.
Demanslı yaşlı topuğunu terapistin gösterdiği noktalara değdirmeye çalışır.
- ▶ 10-Bir bacak yataktan 5 cm yukarıda tutularak diz karna çekilir.
Topuk karşı diz kapağına konulur ve kaval kemiğinin çıkıntısında ayak bileğine doğru kaydırılır.
Sonra diğer bacakta hareket tekrar edilir.
- ▶ 11-Ayak bileği ve dizler bitişik iken her iki bacak dizleri bükmeden 5 cm yukarı kaldırılır ve başlangıç pozisyonuna dönülür.
- ▶ 12-Topuklar yatağa değerek dizler dönüşümlü olarak karna çekilir ve uzatılır.
- ▶ 13-Topuklar yataktan 5 cm yüksekte tutularak dizler dönüşümlü olarak karna çekilir ve uzatılır.

OTURARAK YAPILAN EGZERSİZLER

Koordinasyon Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

► 1-Sırtı destekli bir koltukta ayaklar yere temas ederek 2 dk düzgün oturma postürü devam ettirilir.

Kol dayanak yeri olmayan sandalyede pozisyon tekrarlanır.

Sırt desteklenmeksizin hareket tekrarlanır.

► 2-Terapistin belirlediği süre boyunca topuk yerden kaldırılır. Sonra tüm ayak kaldırılarak işaretlenmiş bir noktaya tam olarak yerleştirilir.

► 3-Yere tebşirle iki çapraz işaret çizilir.

Ayaklar sırayla çapraz işaret üzerinde öne, arkaya, sola ve sağa kaydırılır.

► 4-Terapistin saydığı ritme uygun olarak sandalyeden kalkma ve oturma egzersizleri yapılır.

- Dizler bükülür ve ayaklar sandalye kenarının ön altına yerleştirilir.

- Uyluklar üzerinde gövde öne eğilir.

- Ayağa kalkılır.

- Gövde hafifçe öne eğilir

- Diz ve kalça bükülür.

- Gövde düzeltilir ve tekrar sandalyeye oturulur

AYAKTA YAPILAN EGZERSİZLER

Koordinasyon Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

► 1- Yana yürüme: destek yüzeyi azalacağı için hasta topuk veya parmakları üzerinde dönemez ve yana yürümede denge daha kolay sağlanır.

Egzersiz şu şekilde uygulanır.

- Ağırlık sol ayağa verilir
- Sağ ayak 30 cm sağa açılır.
- Ağırlık sağ ayağa verilir
- Sol ayak sağ ayağın yanına getirilir.

► 2- 35 cm aralıklı iki paralel çizgi arasında, sağ ayak sağ çizgi sol ayak sol çizgi iç kenarına yerleştirilerek öne doğru yürür. 10 adımda bir dinlenilir.

► 3 - Her ayak yerde belirlenen işaretlerin üzerine basarak öne doğru yürünür. İşaretler orta çizginin 5 cm iki yanında ve birbirine paralel olmalıdır.

► 4 - Dönme:

- Sağ ayak parmakları kaldırılır, topuk üzerinde dönülerek sağ ayak dışa doğru çevrilir.
- Sol topuk kaldırılır ve sol bacak parmaklar üzerinde içe doğru döndürülür.
- Sol ayak sağın yanına getirilir.

V. BÖLÜM

DEMANSLI
YAŞLILARA UYGUN
MİMARİ
DÜZENLEMELER

Zeynep EROL SULTANOĞLU
Yüksek Mimar
İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı
İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

DEMANS LI YA Ŗ LI VE M İ M A R İ

Zeynep EROL SULTANO Ğ LU

“Do ğ al yapısı gere ğ i bir çok disiplinden beslenen mimarlık edimi, e Ŗ zamanlı olarak t Ŗ m di ğ er bilgi ve sanat alanlarını da fiziksel ve kavramsal olarak besler. Bu kar Ŗ ılıklı besleme ve beslenme durumu, tarihin farklı d Ŗ nemlerinde gerek mimarlı ğ ın kendi i ğ dinamiklerini, gerek mimarlık d ı Ŗ ı alanların d Ŗ Ŗ Ŗ nsel kurgusunu d Ŗ n Ŗ Ŗ Ŗ ml Ŗ olarak motive etmi Ŗ tir.”(1)

İkinci d Ŗ nya sava Ŗ ı sonrası Avrupa ve 1960’lı yıllardan sonra Amerika’da bakıma muhta ğ demans hastalarının hakları ve ihtiya ğ ları çer ğevesinde bakım bir bilim olarak yapılandırılmaya ve bunun akabinde çe Ŗ itli Ŗ niversitelerde bakım b Ŗ l Ŗ m Ŗ a ğ ılmaya ba Ŗ lanmı Ŗ tir. Bu s Ŗ re ğ le birlikte bakım alanları ve bu konuda ortaya konmu Ŗ teoriler spesifize edilmi Ŗ ve bakımın i ğ i ğ e ge ğ ti ğ i uzmanlık alanları ortak ğ alı Ŗ malar Ŗ retmeye ba Ŗ lamı Ŗ tir.

Sosyal hizmetlerde ve bakım biliminde gelinin en son nokta, demans hastalarının m Ŗ m k Ŗ n oldu ğ unca kendi evlerinde ve sosyal ğ evrelerinde ya Ŗ amlarının sa ğ lanmasıdır. Bu hem ekonomik a ğ ı dan hem de ya Ŗ lı demans hastalarının ruh sa ğ lıkları a ğ ısından en faydalı g Ŗ r Ŗ len ya Ŗ am bi ğ imidir. Kurumsal bakım demans hastalarının kendi evlerinde ya Ŗ amalarının m Ŗ m k Ŗ n olmadı ğ ı ve evde giderilemeyecek tehlikelerin arz etmeye ba Ŗ ladı ğ ı noktada bir alternatif olarak d Ŗ Ŗ Ŗ n Ŗ lmelidir. Bu durumda da, kurumsal bakımın yapılaca ğ ı ğ evre insanlara a Ŗ ınalık uyandıracak Ŗ ekilde d Ŗ zenlenmelidir.

Bu noktada mimari ve rehabilitasyon arasında mimari ile di ğ er bilimler arasında oldu ğ u kadar sıkı bir etkile Ŗ im ya Ŗ anmı Ŗ tir. Rehabilitasyon modelleri ço ğ u zaman mimari yapı ile desteklenmi Ŗ, bazı durumlarda ise mimari tasarımlar rehabilitasyon modelinin temelini olu Ŗ turmu Ŗ tur.

Ya Ŗ lanma s Ŗ reci ya Ŗ lının psikolojik, sosyal yahut fiziksel olarak kısıtlanması de ğ ildir. Sadece, ya Ŗ lıda ortaya ğ ı kan bu kısıtlanma aynı zamanda ya Ŗ lının ya Ŗ am alanını

da gözle görülür bir biçimde daraltır. Uygun olmayan bir çevre ve mimari, demans hastalarının yaşam kalitesini bariz bir şekilde kısıtlar ve hastalık semptomları ile birleşerek büyük çapta davranış problemleri oluşturur.

Bir bakım alanı olarak demans profili sakin özellikleri gereğince mimari ve rehabilitasyonun birbirini belirlediği ve etkilediği bir alan olarak karşımıza çıkar. Hastalığın karakteri sebebiyle demanslıların bir meskende ikamet etmelerini ve yaşamalarını mimari açıdan kolaylaştırabilecek çözümler sağlamak ciddi bir önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı; gereksiz mimari kısıtlamalardan uzak, sosyal bağları güçlendirici, güven veren, özel alanı koruyan, insancıl bir yaşam alanının yaşlılar ve özellikle de demanslı yaşlılar için nasıl olabileceğinin ortaya konmasıdır.

Çalışmanın yönünü belirleyen sorular ise; "Mimari bakış demans hastalarının problemlerinin çözümüne nasıl katkıda bulunur?", "Makro düzlemde çevre ve mahallenin kullanımı, meso düzlemde apartman/site gibi daha dar çevrenin kullanımı, mikro düzlemde ise bireysel yaşam alanının kullanımı noktasında mimari düzenlemelerin ne derece katkısı olur?", "Hangi problemler bu yolla çözülebilir?" sorularıdır.

DEMANS LI YA Ş LI VE M İ M A R İ T A S A R I M K R İ T E R L E R İ

Demans ve mimari üzerine pek çok farklı konsept geliştirilmiştir. Burada ele alınacak temel konsept Alman Mimar Sibylle Heeg'in, Powell LAWTON'un Gerontoloji ve Çevre Psikolojisi alanında yapmış olduğu çalışmaları referans aldığı ve mimari düzenlemelerle demanslı yaşlının makro, meso ve mikro düzlemlerinin ilişkisini ortaya koyduğu çalışmadır.

Heeg bu çalışmayı "Çevresel Terapi"- "Milieu Theraphie" ismi ile literatüre kazandırmıştır. Bu çalışmanın temelinde; demanslı bireyin algı ve oryantasyonunun kolaylaştırılması, yitirilmeyen yeteneklerin korunması, güven ortamının oluşturulması, duyuları uyaran bir çevrenin oluşturulması, demanslının özel yaşamına saygı duyan bir ortamın oluşturulması, demanslı bireye karar verebilme ve çevresini kontrol edebilme imkânlarının sağlanması ve demans hastalarının hayat alışkanlıklarının devamlılığının sağlanması vardır.

Çalışmanın bu kısmında "Çevresel Terapi"nin temelinde yer alan başlıklar baz alınarak demanslılara hizmet verilen mekânların temel mimari hatlarının, iç dizaynının nasıl olması gerektiğine yer verilecektir. Sonraki bölümde ise mimarinin tamamlayıcı öğeleri olarak, dış mekânların kullanımı ve malzeme seçiminin demanslı yaşlının rehabilitasyonuna etkisi üzerine durulacaktır.

I- ÇEVRESEL TERAPİ, TEMEL MİMARİ HATLAR, İÇ DİZAYN

► A- Algı ve Oryantasyonun Kolaylaştırılması

Demans hastalığının temel karakteristiklerinden biri de algı ve oryantasyon bozukluğudur. Kognitif fonksiyon bozuklukları ile beraber yaşlılarda görme bozuklukları çok önemli problemleri oluşturur. Demans hastalarının renk algısında problemler görülür. Bu fiziksel sonuçlar yaşlının zihinsel algı ve yorumlama yeteneğini olumsuz etkiler. Bu noktada mekan düzenlemesi yapılırken yaşlının algı ve oryantasyon bozukluğunu telafi edebilecek şekilde düzenlemelere gidilmesi gerekir. Işıklandırma, renk ve malzeme seçimi sadece estetik kaygılarla değil aynı zaman algıyı kolaylaştırıcı ve teşvik edici rolleri göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Örneğin banyoda açık mavi, açık yeşil, tırkuaz gibi renkler demanslılarda su, deniz, orman gibi kavramları çağırıştırır. Genel olarak bina yapısının kolay okunur olması gerekir.

Özel Odalar

- Odaların dizaynında yaşlının şahsi mobilya ve eşyalarının kullanılması,

Resim: Stadt Hilden’de bir kurumda şahsi mobilyalar ile döşenmiş özel bir oda



- Yaş lının odasını tanıyıp aidiyet duygusu hissetmesi açısından yaş lının şahsi bir fotoğrafının yahut eski bir eş yasının oda kapısına asılması,

Resim: Haus Im Park bakım evinde demans lının kendisini tanıdığı fotoğrafının kapıya asılması



- Oda duvarlarının yaş lının eski fotoğrafları algılanabilecek boyutlara getirilerek dekore edilmesi,

- WC'lerde kullanılan beyaz eş yalar (klozet, lavabo, duş, vb.) kolay algılanabilmesi için en az yerden 1m yüksekliğe kadar beyaz eş yanın rengine kontrast oluşturan bir renk kullanılması gerekir.



Odadan Koridora Geçiş

- Oda ile koridor arasında ara hol olmamalı,
- Olması gerekiyorsa da holden koridora çıkış kapısız olmalıdır.



Koridorlar

- Koridorlar karmaşık olmamalı yaşlı tarafından hatırlanabilecek kolaylıkta ve düzende olmalı,
- Çıkmaz sokaklar olmamalı,
- Özel ve genel kullanım alanlarına mümkün olduğunca tek koridordan girilmeli, yaşlının kafasını karıştıracak ve karar vermek için yoracak şekilde ana koridor farklı koridorlara açılmamalı,
- Sonu aydınlık koridorlar olmalı,



- Koridor üzerinde yerleştirilmiş farklı kullanım alanları bu farklılıkları vurgulayacak şekilde dizayn edilmeli,
- Bu farklılıklar vurgulanırken sadece renkler değil aynı zamanda şekiller de kullanılmalı, ideal olarak ise renk ve şekil kombinesinin yapılmalı,
- Zemin ile duvar kontrast renklerden oluşmalı,
- Koridorda yer alan yönlendirme levhaları göz hizasından daha yüksekte olmamalı, vurgulayıcı olarak arka plan/duvar ile yazının kontrastına dikkat edilmeli,
- Koridor üzerinde yer alan telefon kulübesi, büfe gibi özellikli alanlar, kolay algılanabilecek şekilde yerleştirilmeli ve dizaynlarında alanın ne amaca hizmet ettiği mümkün olduğunca vurgulanmalıdır.



Mutfak

- Demans hastalarının kullanımına açık olduğu vurgulanmalı,
- İçecek alma, meyve yeme gibi küçük ihtiyaçlar için akşam ve gece vakitlerinde kullanıma açık olmalı,
- Ev mutfaklarını hatırlatır iç dizayn tercih edilmeli, mümkün olduğunca dolaplar açık raflı olmalı yahut içini gösterir kapak malzemeleri kullanılmalı,
- Görüntüyü yansıtan malzemeler kullanılmamalı,
- Demans hastalarının duyularını harekete geçirebilmek için yemekler açık olan mutfaklarda hazırlanmalıdır.



Yemek ve Ortak Kullanım Alanları

- Yaşlılar için aşına mobilyalar tercih edilmeli, kullanılan renk ve malzemeler rahatlatıcı olmalı,
- Kafa karıştırıcı şekilde karolu, çizgili, sıra dışı kumaşlar ve duvar kâğıtları kullanılmamalı,
- Masanın bittiğinin fark edilebilmesi için masa kenarları vurgulanmalı,
- En az 500 lux, göz hizasında iyi bir ışıklandırma olmalı, rahat bir atmosfer için tamamlayıcı aydınlatmalar kullanılmalı (2).
- Sofra takımları masa/ masa örtüsü ile kontrast oluşturmalı,

- İştah açacak şekilde hoş, belirgin kokulu ve farklı renkteki yemekler öğünlerde yer almalı,
- Kullanışlı olan yemek alanının koridorun bir parçası şeklinde tasarlanmasıdır. Aynı bir oda şeklinde tasarlanmışsa koridordan bir pencere ile yemek alanının görünür olması sağlanmalı,
- Ortak kullanım alanlarının zeminleri farklı renk tercihleri ile vurgulanmalı,
- Farklı yemek ve ortak kullanım alanları farklı karakterlerde tasarlanmalı ve bu karaktere uygun mobilyalar tercih edilmeli,
- Ortak kullanım alanlarındaki mobilyalar tek tip olamamalı, farklı karakterdeki mobilya parçaları ile özgün ve ayırt edilebilir mekânlar oluşturulmalıdır.



Aktivite Odaları

- Aktivite odaları diğer alanlar gibi amaçlarına uygun biçimde ve farklı karakterlerde olmalı, çok amaçlı odalar kullanılacaksa bu odaların iç dizaynı da farklı amaçlara göre farklı köşeler yaratılarak dizayn edilmeli,
- Yaşlıları teşvik etmek amacı ile odalardaki malzemeler mümkün olduğunca Demans hastalarının görebileceği şekilde açıkta tutulmalıdır.

Ana Giriş

- Kontrolü sağlamak amacı ile tek ana giriş olmalı ve bu giriş duvar malzemeleri ile kamufle edilmeli.
- Binanın ön bahçesi mevcutsa bahçe girişinde güvenlik bulundurulmalıdır.



Açık Alan, Bahçe ve Teras

- Karmaşık düzenlemeler yapılmamalı, kör noktalar oluşturulmamalı,
- Yollar daire şeklinde olmalı, çıkmaz sokaklar tercih edilmemeli,
- Yol sınırları belirgin olmalı,
- Kolay hatırlanacak vurgulanmış mekânlar tasarlanmalı,
- Güneş ışığında gözü kamaştıracak beyaz zemin ve mobilyalar kullanılmamalıdır.

► B- Yitirilmeyen Yeteneklerin Korunması

Demans hastalarının mümkün olduğunca alışkın olduğu şekilde yaşamları sağlanmalıdır. Alışkın olunmayan, zor ve anlaşılması güç yeni mekanizmalar kullanılmamalıdır. Özellikle son dönemde kurumlar için tercih edilen otomatik kapı ve fotoselli aydınlatmalar demanslı yaşlılara hizmet verilen kurumlar için uygun değildir. Aksine yaşlıları alışkın oldukları biçimde hareket etmeye teşvik eden geleneksel sistemler tercih edilmelidir. Mutfak yahut uğraş alanlarının açık ve göz önünde bulunması Demans hastalarının duyularına hitap ederken aynı zamanda onların bu alanları kullanmasını da teşvik eder.

Demans hastalarının kapasiteleri çerçevesinde yapabilecekleri her işi kendilerinin yapması desteklenmelidir. Örneğin yaşlının kolayca fark edebileceği bir yere el süpürgesi koymak yaşlının alışkın olduğu biçimde odasını temizlemesini teşvik eder. Bu faaliyetler yaşlının var olan yeteneklerini koruyabilmesi için elzemdir.

Özel Odalar

- Yaşlının tuvalet ihtiyacını hatırlaması açısından banyo oturma alanından görebilecek şekilde olmalı,
- Vücut temizliği için kullanılacak malzemeler yaşlının ulaşılabilceği yerlere konulmalı,
- Odada bulunan tüm araçlar kişi için alışıldık olmalı, yaşlı bunları kullanırken güvensizlik hissine kapılmamalı,
- Gardırop düzeni özel bir sistem takip edilerek oluşturulmalı. Örneğin kıyafetler yaşlının giyinme sırasına göre yerleştirilmelidir. Bu şekilde yaşlıya "hayalet yardımcı - dolaylı yardım" sağlanmalıdır.

Odadan Koridora Geçiş

- Koridora geçiş kapıları vurgulanmalıdır.

Koridor

- Koridor üzerindeki ortak kullanıma açık ve yaşlının sürekli kullandığı kapılar - tuvalet kapıları gibi- dikkat çekici ve yaşlının tek başına fark edip kullanabileceği şekilde olmalı,
- Yaşlının kullanmaması gereken odalara ait kapılar ise -temizlik odası, depo vb.- kamufle edilmelidir.



Mutfak

- Mutfak Demans hastalarının kolayca kullanabileceği şekilde tasarlanmalı,
- Mutfak iç dizaynının bariyersiz ve yaşlı ergonomisine uygun olmasına dikkat edilmelidir. Örneğin; masalar ve tezgah yüksekliği tekerlekli sandalyelilerin mutfak faaliyetlerine iştirak edebilmeleri için uygun yükseklikte olmalıdır.

Yemek ve Ortak Kullanım Alanları

- Demanslıları mutfak faaliyetlerine teşvik edebilmek amacı ile mutfak ile yemek alanı arasında bağlantı olmalı,
- Genel kullanım alanlarında Demans hastalarının ilgisini çekebilecek gazete ve kitap bulundurulmalı ayrıca yaşlı insanların alışkın oldukları biçimde kurmalı saatler tercih edilmeli,
- Ortak kullanım alanlarında Demans hastalarının katılımını sağlayacak faaliyetler yapılmalıdır. Örneğin; yün çilesi açmak yahut yıkanmış çorapların eşlerini bularak katlamak vb.



Aktivite Odaları

- Ev ekonomisi faaliyetlerine yer verilmeli,
- Kişisel tercihler için farklı alternatifler olmalı,
- Kas egzersizleri için imkân sağlanmalı,
- Yaşlılar tarafından kolay fark edilecek odalar olmalıdır.



Açık Alan, Bahçe ve Teras

- Bahçelerde demanslıların ulaşabilecekleri yükseklikte meyve ağacı/çalıları olmalı,
- Yaşlılara bahçe veya teraslarda ürün yetiştirebilecekleri alanlar (hobi bahçeleri) açılmalı,
- Demans hastalarının istedikleri zaman kullanabileceği biçimde bahçe malzemelerinin saklandığı kulübe bulundurulmalıdır.

► C- Güven Ortamının Oluşturulması

Günlük hayatımızda kullandığımız bazı nesnelere bazı durumlarda demanslılar için büyük tehlike oluşturabilir. Erişilebilir merdivenler, zeminde engeller ve zehirli bitkiler bunlardan bazılarıdır. Demanslılar için zararlı olabilecek, kullanılması zaruri olmayan nesnelere özenle düşünülmesi ve ulaşılabilecek yerlerde bulundurulmamalıdır.

Bazı durumlarda nesnelere kaldırılması yahut kullanılması söz konusu değildir, bu durumlarda bu nesnelere yaşlı için güvenli hale getirilmelidir. Örneğin; teraslarda korkuluklar önüne konulan çiçekler bireye bahçeyi anımsatabilir ve korkuluğu aşır bahçeye çıkma gibi bir isteği harekete geçirebilir. Bu durumda yaşlı terastan atlamayı deneyebilir.

Toplu mekânlar içerisinde iç dizayn yardımıyla oluşturulmuş, demans hastalarının kendilerini ihtiyaç duydukları zaman topluluktan soyutlayabilecekleri özel köşeler yaşlılara güven hissi verir. Büyük, boş ve düzensiz alanlar mekânsal ve zihinsel olarak kaybolma hissi verebilir.

Demanslılar için mimari tasarımda mekânların güven duygusu vermesi en önemli noktalardan biridir. Merdiven örneğine geri dönecek olursak modern mimaride sıkça kullanılan şeffaf malzemedeki merdivenler demanslılar için alışıldık değildir ve güvensizlik hissi uyandırır. Bu nedenle bu tarz uygulamalardan kaçınmak gerekir.

Özel Odalar

- Tökezlememek için halıların sabitlenmesi,
- Prizlerde çocuk güvenliği kullanılması,
- Sadece üstten açılabilir pencere sistemlerinin tercih edilmesi,
- Islak zeminlerde kaymayan malzemenin kullanılması ve gerekli yerlere tırbazanlar yerleştirilmesi,
- Gece aydınlatması yapılması,
- Sürgülü kapı veya katlanır kapı gibi düzenlemelerle sıkça karşılaşılan oda ve banyo kapısının birbirini engellemesi önlenmeli,
- Odalarda kullanılacak olan komodin, masa gibi tüm mobilyaların stabil olması,
- Kaloriferler gibi düşme halinde yaralayıcı olabilecek malzemeler yaralanma riskinin en aza indirilmesi için mümkün olduğunca köşelere yerleştirilmesi,
- Su sıcaklığı termostat ayarlı ve maksimum 38 derece olması gerekir.

Odadan Koridora Geçiş

- Oda kapıları koridora sarkmamalı,
- Oda ile koridor arasında aydınlık kontrastı fazla olmalıdır.

Koridor

- Koridorlardan, merdivenlere direk bir bağlantı olmaması,
- Mümkün olduğunca kesintisiz tırabzan kullanılması,
- Düşmeye neden olacak engellerin ortadan kaldırılması ve dolaşım yoluna sarkan mobilyalardan sakınılması,
- Kesici ve yaralayıcı kenarlardan kaçınılması,
- İyi ve göz kamaştırmayan bir aydınlatma kullanılması,
- Yangın kapıları dâhil tüm bina çıkış kapılarının kamufle edilmesi,
- Zeminde uçurum algısı yaratabilecek açık koyu kontrastlardan uzak durulması gerekmektedir.



Mutfak

- Ocaklarda çocuk güvenliği olması
- İhtiyaç duyulduğunda dolaplarda kilitleme aparatı bulunması
- Kesici ve yaralayıcı köşeler ve kenarlardan kaçınılması gerekmektedir.

Yemek ve Yaşam Alanları

- Düşme riskini engellemek amacıyla kabloların duvarlara veya nesnelere sabitleştirilmesi
- Düşme anında dengeyi sağlamaya yardımcı olabilecek şekilde stabil mobilyaların kullanılması gerekmektedir.

Aktivite Odaları

- Yaralama riskini azaltacak düzenlemeler yapılması, fakat bu düzenlemelerin bazı uğraş alanları için gerekli olan makas, bıçak gibi malzemelerin yasaklanması şeklinde tezahür etmemesi gerekmektedir.

Ana Giriş:

- Giriş kapının iç kapılardan farklı görünmemesi, yani yaşlılar açısından davetkâr olmaması,
- Kapının mümkün olduğunca kamufle edilmesi gerekmektedir.

Açık Alan, Bahçe ve Teras.

- Toplu kullanılan açık alanlardan ziyade yaşlılar için özel açık alanlar dizayn edilmesi,
- Balkon yerine teras kullanılması,
- Düşmeye neden olacak engellerin olmaması,
- Kaygan olmayan bir zemin tercih edilmesi,
- Zehirli bitkilerin olmaması,
- Personel tarafından tüm alanın gözlemlenebilir olması,
- Kaçmayı engelleyecek biçimde bahçe sınırının olması (duvar, vb.),
- Tırabzan kullanılması,
- Farklı dizayn edilmiş dinlenme alanlarının olması,
- Sokak kapısının (bahçe kapısının) kamufle edilmesi,
- Meyve ağaçlarının meyveleri yola düşmeyecek biçimde dikilmesi gerekmektedir.



► D- Duyuları Uyaran Çevrenin Oluşturulması

Demanslılar çevreden gelen seslere karşı çok hassastırlar. Beklenmedik gürültüler, bağırmalar, rahatsız edici sesler veya kalabalık mekânların uğultusu strese ve tehlikeli reaksiyonlara yol açabilir. Bu riskleri öngörmek amacı ile Amerika’da iyi sonuçlar veren “low stimulus units” – “alçak teşvik (uyarı) birimleri” kurulmuştur. Bu projede hedef demans hastalarının tamamen yapay bir ortamda yaşaması değildir. Hedeflenen demanslılar için çevresel faktörlerin yaşlıya uyumlu hale getirilmesidir. Sensorik stimülasyonlar, çekici materyaller, kokular veya seçilmiş müzikle demanslıların pasifliğini giderecek biçimde kullanılabilir, bu şekilde demans hastalarının hayat standartlarının yükseltilmesine katkıda bulunulur. Teşvik edici, harekete geçirici, cazip ortamlar; anlamlı bir dizayn, farklı odalar, mimari zenginlik, manzara, malzeme ve renk çeşitliliği, dokunma duygusu ile farklılıkları algılanabilecek malzemeler duyuları uyaran bir çevrenin oluşturulmasında önemlidir.

Özel Odalar

- Sıcak, rahatlatıcı renkler kullanılmalı,
- Özellikle küçük odalarda tüm duvarlar aynı renkte olmalı,
- Dokunma duygusu ile farklılıkları algılanabilecek malzemeler kullanılmalı,
- Karıştırıp, düzenleyebileceklerin komodinler olmalı,
- Değerli ve manevi anlamı olan eşyalarını sergileyebilecekleri raflar kullanılmalı,
- Yaşlının pencereden yahut odasından gördüğü manzara ilgi çekici olmalıdır.

Koridora Geçiş:

- Yarı açılır kapılar kişiler için görsel ve işitsel kontakını artırır. Dikkat edilmesi gereken bu kapılardan özel odalara rasgele girişin olmamasıdır. Bu özellikle yataklar için huzur bozucu olabilir.

Koridor.

- Koridordan içeri ve dışarı görünmeli,
- Koridorda dokunma duygusu ile algılanabilecek farklı malzemeler bulundurulmalı,
- Koridorlarda bitki ve peluş oyuncaklar gibi uyarıcı eşyalar kullanılmalı,
- Demans hastalarının yeme ve içme güdüsünü harekete geçirebilecek şekilde içecek ve meyve sepetleri koridorlarda bulundurulmalıdır.



Mutfak.

- Baharat ve mutfak için uygun olan kokular mutfak dekorasyonunda kullanılmalıdır.

Yemek ve Ortak Kullanım Alanları:

- Akustiği azaltacak ve yankıyı emen dizaynlar yapılmalı,
- Özellikle yemek alanlarında turuncu ve kırmızı gibi iştah açıcı renkler kullanılmalı, soğuk renklerin negatif etkisinden kaçınılmalı,
- Ev düzenini anımsatan sıcaklıkta mobilyalar kullanılmalı,
- Masa dekorasyonunda canlı çiçek kullanılmalı,
- Yemek alanı ayrı bir oda şeklinde değil de ana koridor üzerinde korunaklı bir alan şeklinde dizayn edilmeli,
- Yemek alanlarında televizyon bulundurulmamalıdır.

Aktivite Odaları:

- Spesifik tasarımlarla odalar teşvik edici hale getirilmelidir.

Açık Alan, Teras ve Bahçe.

- Mevsim değişikliklerini vurgulayan, hayvanlar (kuş, kelebek, sincap, vb) için çekici, köpek, kedi, tavşan vb. gibi sevilebilecek hayvanların olabileceği bir bahçe olmalı,
- Minik su kuyuları gibi farklı alternatifleri içermeli,
- Bahçe bina içerisinden mümkün olduğunca fazla görünebilir olmalı,
- Eski bir araba, saban gibi farklı ve ilginç eşyalar bahçede dekor olarak kullanılmalıdır.

Ana Giriş.

- Dışarı çıkma isteği uyandırmamalı,
- Ana giriş kapısından yapılan sürekli giriş çıkışlar yaşlılarda dışarı çıkma isteği uyandırabilir. Bu nedenle ana giriş ile bina arasında bir tampon bölge oluşturulmalı ve buranın kapısı bina içi kapı şeklinde dizayn edilmeli,
- Ana giriş kapısı Demans hastalarının dışarı çıkma isteğini uyandırmamak için şeffaf malzemeden yapılmamalı,
- Kişilerde oynama isteğini uyandıran otomatik kapılar kullanılmamalı,
- Giriş kapısı mümkün olduğunca göze batmayacak şekilde olmalıdır.

► E- Özel Yaşama Saygı

Yapılan araştırmaların büyük çoğunluğuna göre (bkz. Heeg, Radzey, Kuhn 2000) demansın erken evrelerinde yaşlılar daha çok özel odalara ihtiyaç duyarlar. Kendilerine ait odalar bu evrede yaşlılara güven duygusu verir. Bu evre için iki kişilik odalar “uygunsuz” olarak nitelenir.

İleri evrelerde ise demanslı yaşlı odasındaki şahsi mobilyaları tanımakta zorlanırlar ve yatmak için genellikle başkalarının odalarına giderler. Bu evrelerde yaşlı toplu odalar aramaya başlar. Bu noktada yaşlının biyografisinin göz önünde bulundurulması önemlidir.

Bazı demanslılar için çok yaşlının bir arada olduğu odalar rahatlatıcı olabilecekken, bazı demanslılar tek kişilik yahut iki kişilik odada kendini daha rahat ve güvende hissedebilir. Yaşlının geçmişi ve alışkanlıkları belirleyicidir.

Bazı kurumlarda ise Demans hastalarının özel hayatını koruyacak aynı zamanda ise birden fazla sayıda yaşlının bir arada kalabilecekleri odalar tasarlanmıştır. Zürich’te hizmet veren Sonnweid adlı kurum bu anlamda mimari açıdan oldukça işlevsel bir örnek teşkil eder. Bu kurumda demansın son evresindeki yaşlılar için –bunların arasında yatağa bağımlı demanslı yaşlılar da mevcuttur- geniş bir oda duyuları harekete geçirici materyaller ve mobilyalar yardımıyla bölünerek her bir yaşlı için ayrı özel alanlar, “vahalar” oluşturulmuştur. Bu yapı içerisinde yaşlının özel hayatı korunurken aynı zamanda sosyalleşebilecekleri bir mekân sunulmuş olur .



Doğru olan kurumlarda birbirine alternatif olabilecek şekilde tek, çift kişilik ve daha fazla yaşlının kalabileceği odalar tasarlanmalıdır. Kurumsal görüntüden uzak aşına bir görüntü oluşmasına özen gösterilmeli, farklı varyasyonlarda ortak alanlar oluşturulmalıdır. Kullanım esnekliği gösteren mekânlar örneğin mobilyalar ile oluşturulan bölmeler kişilere sosyalleşme imkânı sunarken aynı zamanda istenildiği takdirde sosyalleşme imkânı da sunar.

Özel Odalar

- Tercih edilenin tek kişilik odalar olması ile birlikte bahsedilen nedenlerle alternatif olabilecek odalar bulundurulmalı ve bu noktada eşler için de odalar düşünölmelidir.

Mutfak

- Alzheimer hastalarının küçük gruplar halinde kullanabilecekleri özel mutfakları olmalıdır.

Yemek ve Sosyal Donatı Alanları

- Büyük yemekhane modellerinden ziyade küçük grupların bir arada yemek yiyebileceği alanlar oluşturulmalıdır. Bu yemek odalarının küçük tutulması şeklinde olabileceği gibi büyük yemek alanlarının farklı iç dekorlarla bölümlenerek küçük gruplar için uygun hale getirilmesi ile de mümkün olabilir.

Koridora Geçiş.

- Özel odalardan koridora geçişte yarı şahsi kısmen açık ön hol kullanılabilir. Teori kapsamında tavsiye edilen ise yaşlının odası ile koridor arasında direkt bakışının olabilmesidir. Bu durumda ön hol çok fazla tavsiye edilmez, önemli olan demans hastalarının özel odalarıdır.

Koridor:

- Koridor üzerinde tek yaşlının yahut küçük grupların kullanabileceği şekilde alanlar oluşturulmalı yahut koridor üzerine oturtulmuş küçük çıkıntılar böyle bir amaca hizmet etmek amacıyla mimari tasarımda göz önünde bulundurulmalıdır.

Açık Alan, Teras ve Bahçe.

- Tek yaşlının özel olarak kullanabileceği yahut küçük grupların samimi ilişkiler geliştirebileceği şekilde kullanılacak alanlar oluşturulmalıdır.



► F- Karar Verebilme ve Çevresini Kontrol Edebilme İmkânlarının Sağlanması

Demanslılara hizmet verecek kurumların mimarisinde dikkat edilmesi gereken hususlardan bir tanesi de yaşlılara karar verme ve serbestçe hareket edebilme noktasında alan bırakılmasıdır. Bu özellikle motor fonksiyonları etkilenen ve hareketleri ciddi derecede bozuk olan yaşlılar için dikkat edilmesi gereken bir husustur. Bu profildeki kişiler için güven telkin eden aynı zamanda fiziksel olarak da güvenli alanlar oluşturulmalıdır.

Yürüme yolları, açık alanlar içerisinde oluşturulmuş korunaklı bölgeler buna örnek olarak verilebilir. Bu tarz mekânlar başkasının yönlendirmesi yahut refakati olmadan demanslı yaşlılar için hareket alanı açar. Yaşlının karar verme ve çevresini kontrol edebilmesi için kendini evinde hissetmesi de önemli bir husustur. Bu hissi verebilecek en önemli taktiklerden biri de, yaşlının kullanımında olabilecek her alanın açık olması, kilit kullanılmamasıdır. Bu yaşlıyı teşvik eder, aksi takdirde yaşlı kendini yabancı addeder ve bu onu pasifleştirir.

Özel Odalar:

- Yaşlının kişisel kullanımındaki dolaplar kilitli olmamalı. Yaşlı hepsini olmasa bile büyük bir kısmını istediği gibi kullanabilmeli,
- Camlar yukarıdan açılır olmalı,
- Yaşlının kendi oda düzenini yahut düzensizliğini oluşturmasına izin verilmelidir.

Koridora Geçiş:

- Demans hastalarının odalarından çıkmaları her zaman mümkün olmalı, kapılar kilitli tutulmamalı,
- Binada yer alan kapıların hiç biri kilitli tutulmamalıdır.

Koridor:

- Koridordaki kapılar demanslıların kullanımına açık olmalıdır.

Mutfak:

- Su ve içecek gibi ihtiyaçların giderilebilmesi için buzdolabı demans hastalarının kullanımına gece ve gündüz açık olmalıdır.

Yemek ve Sosyal Donatı Alanları:

- Kişiler hiçbir zaman belirli bir düzene uymaları için zorlanmamalı,
- Demans hastalarının isteklerine göre mobilyalarını ve eşyalarını düzenleyebilmeli,
- Kişilere kullanım kolaylığı sağlaması açısından açık raflar tercih edilmeli,
- Sosyal donatı alanlarında genel kullanım için, yaşlılara ait olmayan şemsiye, şapka gibi eşyalar bulundurulmalıdır.

Aktivite Odaları:

- Odalar her zaman için demans hastalarının kullanımına açık olmalıdır.

Açık Alan, Teras ve Bahçe:

- Bahçe demans hastalarının kullanımına her zaman açık olmakla beraber kaçmayı engelleyecek önlemler alınmış ve personel tarafından gözlemlenebilir olmalıdır.

► G- Sosyal İlişkilerinin Desteklenmesi

Orta ve ağır demanslı insanlar başkaları ile ilişki kurmaya eğilimlidir. Odalarında kalmaktan ziyade sosyal donatı alanlarını tercih ederler. Bu nedenle personelin görüş alanı içerisinde olabilecek oturma alanları, rahat mutfaklar gibi düzenli ortak kullanım alanları tasarlamak oldukça önemlidir. Dikkat edilmesi gereken yaşlıları huzursuz edebilecek fazla insanın bir arada olmasıdır. Bu nedenle 12 kişiden fazla gruplar oluşturulmamaya özen gösterilmelidir.

Sosyal mekânlar dizayn edilirken, demans hastalarının olası tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bazı yaşlılar özellikle kadınlar sosyal ilişkilerinde yakın olmayı ve tensel teması tercih ederken, erkeklerin ilişki kurma biçiminde tercihleri ise göz temasıdır. Bu nedenle mekânlar tasarlanırken her iki tercih için de uygun alternatif mekânlar oluşturulmalıdır.

Demanslı yaşlının toplumsal entegrasyonunun sağlanması, yakınları ile rahatça görüşebilmesi ve kurumun çevresi ile ilişkisinin geliştirilmesi açısından kurumun içerisinde yahut yakınında, herkesin kullanımına açık olan restoran ve kafeterya tarzı mekânlar yapılmalıdır.

Özel Odalar.

- Demans hastalarının odalarında misafir (komşuları, personel, yakınları, vb.) ağırlayabilmek için en az iki koltuğu bulunmalıdır.



Koridor.

- Faaliyetlerin yoğunlaşabileceği alanlarda oturma alternatifleri olmalıdır.

*Mutfak.*

- Mutfak tezgâhı demans hastalarının daha rahat ilişki kurabilmeleri için iki taraflı kullanılabilir şekilde yerleştirilmeli,
- Mutfak tezgâhı ada şeklinde olmalı yani ortak alanlara dönük çalışma tezgâhları oluşturulmalıdır.

Yemek ve Sosyal Donatı Alanları.

- Sosyal ilişkileri teşvik edecek nitelikte berjer takımları yahut iki kişilik koltuklar tercih edilmeli,
- İlişki kurmayı kolaylaştıracak nitelikte dört kişilik masalar tercih edilmeli, gerektirdiği takdirde masalar birleştirilerek çoklu gruplar oluşturulabilinmelidir.

Ana Giriş;

- Gerekirse girişte oturma olanakları sağlanmalıdır.

Açık Alan, Teras ve Bahçe;

- Demans hastalarının tek başına ve grup olarak oturabilecekleri hem gölgede hem güneşte oturma alanları olmalı,
- En az iki yaşlının beraberce yürüyebileceği genişlikte yürüyüş yolları olmalıdır.

► H- Hayat Alışkanlıklarının Devamlılığının Sağlanması

Biyografi çalışması ve bunun rehabilitasyon sürecine dahil edilmesi tüm sosyal hizmet alanları içinde oldukça önemli bir adımdır. Söz konusu demanslılar olunca bu adım daha da önem arz eder. Bilindiği üzere demanslılarda unutma şimdiki zamandan geçmiş zamana doğru olur. Hastalığın çok ileri safhalarında bile uzak geçmiş zaman hatırlanır.

Yaşlının aşına olduğu eşyalar ve biyografisi incelendiğinde ortaya çıkan alışkanlıkların devam ettirilmesinin sağlanması yoluyla demanslı yaşlıda kaybolan hatıralar tekrar canlanır ve bu da demanslı yaşlının huzurlu ve pozitif olma halini destekler. Bu nedenle yaşlının kurum yaşantısında biyografisi temelinde hayatı ve geçmişi kurgulanmalıdır. Bu kurgu sadece özel alanlar için değil, diğer alternatif mekanlar için de gerçekleştirilebilir. Kurumlarda tavsiye edilen küçük grupların bu noktada da bir işlevi vardır. Bu gruplar yaşlılara aile yaşantısını anımsatır. Kurumsal düzenlemelerde dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta ise farklı kültürel grupların alışkanlıklarının ve geleneklerinin de göz önünde bulundurulmasıdır. Örneğin Duisburg-Homburg'de, 'Multikültürel Yaşlı Bakım Merkezi' belli sayıda olan Türkler için onların geleneklerine uygun olarak şark köşesi olarak nitelenen oturma alanları tasarlanmakta, ibadetleri için bir mescit ayrılmakta, Türkçe yayınlar bulundurulmakta ve Türk kahvesi gibi alışkanlıkları için gerekli malzeme temin edilmektedir.



Özel Odalar

- Demans hastalarının güven duydukları kişisel mobilyaları ve hatıralarını canlandıracak eşyalar kullanılmalı,
- Yataklar demans hastalarının alışkın oldukları biçimde konumlandırılmalı,
- Demans hastalarının alışkın oldukları nevresimler ve mümkünse perdeler kullanılmalı
- Mümkün olduğu kadar kurum öncesi yaşantısı aynı şekliyle devam ettirilmeye çalışılmalıdır.



Koridor

- Yerleşiklik yerine geçiciliği vurgulayan kurum, otel, yurt tarzı dediğimiz peş peşe dizilen kapılardan kaçınılmalıdır.

Mutfak

- Ev tarzı mutfak mobilyaları tercih edilmeli, kurumsallık vurgusu olmamalıdır.

Yemek ve Sosyal Donatı Alanları

- Yine ev tarzı mobilyalar tercih edilmeli, mümkünse yaşlılara ait mobilyalar kullanılmalı,
- Demans hastalarının gençlik zamanlarının modası tercih edilmelidir. Aktivite Odaları.
- Demans hastalarının kültür, biyografi ve cinsiyetleri göz önünde bulundurularak uğraş alanları belirlenmeli ve odalar dizayn edilmelidir.

Açık Alan, Teras ve Bahçe.

- Dekoratif kurum bahçesi dizaynlarından ziyade ev bahçesini anımsatan tasarımlar yapılmalıdır.

II- DEMANSLI YAŞLILAR İÇİN BAHÇE VE GÜN IŞIĞININ ÖNEMİ

Çalışmanın buraya kadar olan bölümünde çevresel terapinin ana hatlarına yer verilmiştir. Bundan sonraki kısımlarda ise üzerinde durulması gereken ve çoğu zaman gözden kaçan mekanlardan biri olan “bahçe” tasarımı ve demanslıların rehabilitasyonuna olası katkıları üzerinde durulacaktır.

İyi tasarlanmış bir bahçe temelde çevresel terapinin önemli bir kısmını oluşturur. Bununla birlikte personelin bahçeyi doğru ve sistematik bir biçimde bakım sürecine dahil edebilmesi gerekmektedir.

Doğayla temasa geçmek özellikle demanslılar üzerinde pozitif bir etki yapar. Yapılan araştırmaların sonucunda demanslı insanların açık havada geçirdikleri zamanın sağlıkları ve ruh halleri üzerinde olumlu etki yaptığı gözlemlenmiştir. Kapalı alanlarda çok huzursuz veya ilgisiz olan demans hastalarının açık alanlarda ilgili ve konuşkan olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde olayları doğru yorumlama yetilerinde de artış olduğu kaydedilmiştir. Sonuç olarak ise demans hastalarının kognitif yetenekleri kaybolmuş olsa bile derin duygusal bir düzlemde doğa ile temasa geçtiği kabul edilmiştir.

Güzellik ve huzur veren doğal ortamların demanslıların üzerinde yaratmış olduğu dengeleyici ve rahatlatıcı etkiye dair yapılan araştırma örnekleri ve bazı sonuçları şu şekildedir;

- Uzun dönemli bir araştırmada beşer tane bahçeli ve bahçesiz kurumda yaşayan demanslı, sürekli bakım ve yoğun ilgiye ihtiyaç duyan demanslıların genel halleri gözlemlenmiştir. Bahçesi olan kurumda yaşayan demans hastalarının çok daha huzurlu ve sakin oldukları, agresif hallerinin ortadan kalktığı gözlemlenmiştir. Bu durumun çarpan etkisi olarak ise bakım personelinin yükünde ciddi bir azalma olmuştur. Yani her iki taraf için de daha huzurlu bir ortam oluşmuştur. (Mooney, Nicell, 1992)

- Benzer bir araştırmada ise doğa elementleri belli bir hedefe yönelik olarak kapalı ortamlarda kullanılmış ve bunun yaşlılar üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir. Sabah banyosunu reddeden yahut hoşnutsuz bir biçimde banyo olmayı kabul eden demanslılar için banyo duvarlarına hayvan resimleri yapııştırılmış ve kayıt edilmiş kuş cıvıltıları dinletilmiştir. Sonuç olarak bu demans hastalarının banyo problemi bu yolla aşılmıştır. (Mather, 1997)

Bahçenin kişiler üzerindeki etkilerinden biri de direk gün ışığından faydalanmayla ilgilidir. Evde yaşayan demanslılara oranla kurumlarda yaşayan demanslıların daha az gün ışığından faydalandığı araştırmalar neticesinde ortaya konmuştur. Gün ışığından yeterince faydalanamamak fizyolojik olarak yaşlılarda bazı eksikliklere yol açmakla birlikte kişilerde ilgi ve motivasyonsuzluğa sebebiyet vermektedir.

Kurumlardaki yapay aydınlatmalar vücudun biyoritim ve hormon salgılamayı düzenleyici sinyaller vermek için yeterli değildir.

Gün ışığının yaşlılar ve özellikle demanslılar üzerindeki bir diğer olumlu etkisi uyku düzeniyle ilgilidir. Araştırma sonuçları gün ışığının uyku düzenini normalleştirici etkisi olduğunu göstermektedir. Yine kemik direncini arttırıcı ve kalp rahatsızlıklarını önleyici işlevi olan D vitamininin sadece gün ışığının etkisi ile alınacağı göz önünde bulundurulursa, bahçe kullanımı ve gün ışığına çıkmanın demanslı demanslılar için önemi çok daha anlaşılır olacaktır.

Bahçe aynı zamanda fiziksel aktivitelerin yoğunlaştırılabileceği alternatif mekanlar arasında en verimlilerden biridir. Bedensel aktiviteler bağışıklık sistem fonksiyonlarını arttırır, kan basıncını düşürür, kalbin çalışmasını düzenler, kas tonusunun düzeltilmesi ve dengeyi duyusunun kullanılmasıyla birlikte yaşlılarda çok görülen düşme riskini azaltılır.

Doğa ile temasa geçme, gün ışığından faydalanma ve bedensel aktiviteleri arttırmanın psikolojik ve fizyolojik etkileri yaşlının kişisel bakım planına bahçenin bilinçli bir şekilde dahil edilmesiyle daha da arttırılmalıdır. Bu noktada kişisel bakım planının temelinde yer alan otobiyografisi ve sosyo-kültürel geçmiş yine ön plana çıkar. Yaşlının geçmişi ile ilişki kurarak bahçe dizaynı ve aktivite planı düzenlenir. Bahçe bu anlamda pek çok farklı terapi çeşidi için uygun bir mekan olarak yapılandırılmalıdır. Bunlar kişisel yahut grup aktiviteleri şeklinde düşünülebilir. Örneğin yaşlının bahçede hava, bitkiler, hayvanlar ve diğer bahçe konseptleri ile iletişim kurması başlı başına uzun dönem hafıza temelinde bir hatırlama terapisisidir. Bahçe içerisinde yer alan farklı kokulardaki bitkiler ve meyve ağaçları duyuları canlandırma terapisi materyalleri olarak değerlendirilmelidir. Bu genel hatırlama ve duyuları canlandırma terapileri bahçe kullanımının kişisel terapi hedeflerine dahil edilmesi ve bahçenin bu hedefler doğrultusunda yapılandırılmasıyla daha da zenginleştirilmelidir.



Resim: Tekerlekli sandalyede oturanlar için bahçenin yüksekliği düşünülmeli.

Bahçe aynı zamanda demanslı yaşlının diğeri yaşlılarla ve kurum dışından her yaşta olabilecek gönüllüler ve akrabaları ile sosyalleşme imkanına sahip olabilecekleri en uygun mekanlardan biridir.

Bu sebeple bahçede yapılan aktivitelere gönüllüler de dahil edilmeli ve bahçe işleri bakım personeli kontrolünde gönüllüler ve demans hastalarının ortak aktiviteleri haline getirilmelidir.

Bu tarz çalışmalar demanslıların sosyalleşmesini sağlarken aynı zamanda kurum çevresindeki demans hastalarının sosyal duyarlılıklarını arttıran çarpan bir etki de yapar. Bu nedenle bahçeler ilgili personelin kontrolünde kurumun içerisinde yer aldığı mahalle demanslılara kısmen açık bir alan olarak tahayyül edilebilir.



Resim: Yaşlı bakımevi bahçesini komşu kreşi ile paylaşıyor 'entegrasyon'.

Bahçe ile ilgili son olarak söylenmesi gereken bahçenin fizyolojik ve psikolojik pozitif etkisinden faydalanmanın ve rehabilitasyon aracı olarak kullanabilmenin en önemli yolunun demans hastalarının kendi başlarına bahçeyi kullanabilmeleri ile ilgilidir.

Bu noktada bahçenin teşvik edilmesi açısından kapalı alanlardan bahçenin görünür olması, bahçeye çıkış için dolambaçlı yolların olmaması ve mutlak suretle yaşlı ergonomisi için gerekli ve standartları belli olan tüm düzenlemelerin yerine getirilmiş olması gerekmektedir.

Bu açıdan bahçe sadece estetik kaygılarla değil, aynı zamanda bakım süreci içerisinde işlevselliği düşünülerek projelendirilmelidir.

► *Sonuç*

“Bugün uzmanların üzerinde hemfikir oldukları husus;

Demans hastalarının terapilerinin en önemli yönlerinden bir tanesinin bakımı yapılan yaşlının ihtiyaçlarını anlamak, bilmek olduğu yönündedir.” (3)

Kurumsal bakımda insanların arzu ve isteklerini yerine getirebilecek, alışkanlıklarını devam ettirebilmelerine olanak sağlayabilecek ve profil farklılıklarının göz önüne alındığı alternatif modellerin üretilmesi oldukça önemlidir.

Tüm yaşlılar yahut tüm demanslılar için ideal, genel geçer bir bakım ve mimari modelinden söz etmek mümkün değildir. Demans hastalarının bireysel özellikleri, sosyal çevreleri, mekânsal çevreleri, hastalıklarının derecesi ve bu faktörlerin birbirleri ile olan ilişkisi yaşlılar için uygun bakım ve mimari modelinde belirleyicidir.

VI. BÖLÜM

MÜZİK AKTİVİTELERİ

Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN
Uzm. Dr. Gülistan BAHAT ÖZTÜRK
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Geriatri Bilim Dalı*

Fatih AKSU / *Sosyolog*
Nurten KAYA / *Bakım Personeli*
Abdülkadir TEKİN / *Bakım Personeli*

MÜZİK AKTİVİTELERİ

Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN

Uzm. Dr. Gülistan BAHAT ÖZTÜRK

İnsan beyni sağ ve sol yarım küreden oluşur. Demanslı bireylerin beyinlerinin büyük kısmında hasar mevcuttur. Dil ile ilişkili işlevlerden çoğunlukla sol beyin yarısı sorumlu olmakla birlikte müzik, beynin tek bir özgün bölümü tarafından değil pek çok değişik bölümü tarafından algılanır. Çünkü ritim, perde ve melodi gibi müziğin değişik elementleri insan beyninin farklı bölgeleri tarafından farklı şekillerde işlenir. Bu nedenle demanslı bireylerin beyinlerindeki hastalıktan etkilenmemiş sağlıklı bölümlere hitap edebilir ve ciddi düzeyde demansı olan bireyler dahi müziğe olumlu tepki verebilirler; müzik bu olgularla iletişim için bir araç olarak kullanılabilir.

Demanslı olgulardaki huzursuzluk/taşkınlık ve kafa karışıklığı gibi belirtiler müziğin sakinleştirici ve gevşetici etkisi ile kontrol altına alınabilir. Bazı demanslı bireylerde amaçsız dolaşmalar, yemek sırasındaki huzursuzluk, kolayca ortaya çıkan taşkınlık ve saldırganlık, kavgacı davranışlar, küfür, bağırma, sinirlilik gibi bazı davranışsal belirtilerde iyileşme sağlayabilir. Öte yandan uygun seçilmiş müzik aktivitesi olumlu sosyal davranışlarda artışı da sağlayabilir (1,2). Orta ve ciddi demanslılarda yapılan bir araştırmada, haftada bir gün yapılan müzik terapisi ile iki yıllık bir takipte sistolik kan basıncı artışının daha az olduğu, müzik terapisi yapılan grubun fiziksel ve zihinsel durumlarının daha iyi korunduğu gösterilmiştir (3).

Müzik aktivitelerinin pek çok değişik çeşidi vardır. CD veya teyp dinlemek, konsere gitmek, müzik ile şarkı söylemek, şarkı yazmak, müzik ile dans etmek veya enstrüman çalmak şeklinde olabilir. Müziğin aşinalığı, hastanın söz konusu müziği sevme derecesi, müzik ile ilişkili hatıralar ve müziğin birey için anlamı müzik aktivitelerinin yararlı etkilerinin düzeyini belirleyen ana faktörlerdir. Aşına bir müzik, müzikle el parmakları veya ayaklarla tempo tutulmasına, mırıldanmalara, ritmik vücut hareketleri veya yüz ifadesinde değişiklik gibi pozitif cevaplara sebep

olabilirken, aşına olunmayan müzik ilk etapta beyinde kaydedilemez. Bu nedenle müzik aktivitesi seanslarında aşına olunmayan müziklerle faydalı etkiler saptayamayız. Müzik aktiviteleri sırasında kullanılan müziğin perdesi, sesi ve süresi konusunda da çok dikkatli olunmalıdır, çünkü bu faktörlerin hasta üzerine büyük etkisi vardır. Yüksek perde ve ses düzeyi endişe ve baskıya sebep olabilirken, düşük perde demanslıların kendilerini daha sakin hissetmelerini sağlar. Sürekli düşük frekansta müzik yerine belli saatlerde verilen müzik aktivitelerinin tercih edilmesi daha uygundur.

Son yıllarda, özellikle davranışsal ve psikolojik semptomların hafifletilmesinde, müzik ve benzeri aktivitelerin kullanımının yararlı olabileceğini düşündüren çalışmalar yayımlanmıştır.

Araştırmalar, iki temel müzik kategorisine odaklanmıştır:

- a) hasta grupları için "klasik müzik/rahatlatıcı müzik"
 - b) birebir uygulamalarda kullanılan "kişiselleştirilmiş" ya da "tercih edilen müzik"
- İki ana çalışma, bu alanlar üzerine yapılan araştırmaların dallanmasına ve gelişmesine öncülük etmiştir.

Demanslı hastalarda "rahatlatıcı müziğin" etkisini değerlendiren ilk çalışma Goddaer ve Abraham (4) tarafından yapılmıştır. Bu tarz müziğin, uzun süreli bakım kuruluşlarında toplu alanlarda mevcut olan gürültüyü baskılayacağını, böylece demanslı hastada ajite davranışların sıklığını azaltan sakinleştirici bir etki yaratacağını öne sürmüşlerdir. Çalıştıkları 29 hastada, ajite davranışların genel seviyesiyle birlikte (% 63,4), fiziksel açıdan agresif olmayan davranışlarda (% 56,3) ve sözlü ajite davranışlarda (% 74,5) belirgin bir düşüş bildirmişlerdir.

"Bireyselleştirilmiş müziğin" demanslı hastalarda kullanımını sistematik biçimde ilk kez Gerdner (5) incelemiştir. Bireyselleştirilmiş müzik, kişisel seçimlere dayanan ve kişinin yaşamına entegre olmuş müzik olarak tanımlanır. Bu pilot çalışmanın bulgularına göre, beş bireyden dördünde müzik sunumundan sonraki 60 dakika boyunca ajitasyonda klinik açıdan anlamlı bir düşüş tanımlanmıştır. Örneklemin küçüklüğünden dolayı, sonuçlar vaka çalışması formatında yayımlanmıştır. Bu araştırma alanına bir başka katkı da, bireyselleştirilmiş müziğin demans hastalarında ajitasyon üzerine etkisini açıklamak için orta vadeli bir teori geliştirilmesidir. Kısaca belirtmek gerekirse bu teori, kişisel tercihe dayanan, dikkatle seçilmiş müzik sunumunun, uzak hafızayı uyarmak için bir fırsat yarattığını öne sürer. Bu, dikkatin odağını değiştirir ve çevredeki anlamsız ya da kafa karıştırıcı uyarınları bastırarak anlaşılabilir bir uyarın sağlar. Pozitif duygularla(örneğin mutluluk, aşk, vb.) ilişkilendirilen anıların meydana çıkarılması, demanslı kişide sakinleştirici bir etkide bulunacak, bu da ajitasyonu önleyecek ya da hafifletecektir.

Bu teoriyi test etmek için bir başlangıç çabası olarak Gerdner(6), yaşlı demans

hastalarında ajite davranış sıklığı baz alınarak klasik/rahatlatıcı müzik ve bireyselleştirilmiş müziğin hızlı ve kalıcı etkilerini karşılaştırmak için, tekrarlanan ölçümler ve test öncesi-sonrası cross-over içeren deneysel bir düzenek kullandı. Iowa'daki uzun dönem bakımevlerinden otuz dokuz hasta toplandı. Hasta grubu ağır kognitif bozukluğu olan 30 kadın ve 9 erkekten (ortalama yaş, 82 yıl) oluşuyordu. Üç hafta boyunca dayanak veri toplandı. Bireyselleştirilmiş müziğin seçimi, yakın bir aile bireyinden alınan bilgi temel alınarak yapılmıştı. Bununla karşılaştırılacak müdahale ise çeşitli bestecilerin (örneğin Grieg, Beethoven, Schubert, vb.) seçkilerini içeriyordu ve bir grup lisanslı müzik terapisti tarafından müziklerin yatıştırıcı etkili ve sedatif nitelikte olduğu değerlendirilmişti. Tercih ettiği müzik klasik müzik olan tek bir hastaya ise karşılaştırılacak müdahalede Lawrence Welk müziği dinletilmiştir. Hastalar, altı hafta bireyselleştirilmiş müzik, bunu takip eden iki haftalık bir "yıkama" dönemi ve altı hafta klasik/rahatlatıcı müzik; ya da aynı protokolü tam tersten alacak şekilde randomize olarak dağıtılmışlardır. Müzik uygulamaları haftada iki defa, 30 dakika boyunca yapılıyordu. Bağlı değişkeni ölçmek için Modifiye Edilmiş Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri kullanıldı. Çalışmanın sonunda, Bonferroni post hoc testi ile tekrar eden ölçümler için varyans analizi yapılmış ve klasik/rahatlatıcı müzik ile karşılaştırıldığında, bireyselleştirilmiş müzik sunumu esnasında ($p < .0001$) ve takip eden 30 dakika boyunca ($p < .0001$) ajitasyonda anlamlı bir azalma gösterilmiştir.

MÜZİK AKTİVİTELERİ

- Yöresel Şarkı ve Türkü Söylenmesi veya Dinlenmesi
- Müzik Enstrümanların Çalınması
- Demans Korosunun Aktivitesi
- Müziğe Uygun Ritim Tutabilme
- Oyunlara Eşlik Etme

Aktivitelerin verimli olabilmesi için; Yaşlının kültürüne ve eğitimine uygun olarak düzenlenmelidir. Aynı bölgenin yaşlıları ile yapılan aktiviteler daha verimli ve eğlenceli geçmektedir.

YÖRESEL ŞARKI ve TÜRKÜLERİN/SÖYLENMESİ veya DİNLENMESİ

Kimlere: Hafif ve orta demanslı

Uygulama

Aktivitenin yapılacağı alan yaşlılar gelmeden önce onların ilgisini ve dikkatini çekecek ve aktiviteye uygun şekilde hazırlanır.

Bu etkinliğe başlamadan önce yaşlılara ne yapılacağı konusunda bilgi verilir. Demanslı yaşlılar ortak kullanım alanında bir araya gelir.

Aktivitenin renkli ve eğlenceli geçmesi açısından demanslı yaşlıların yakınlarının veya onlara bakan personelin de bu etkinliğe katılımları önemlidir. İlk önce aktivite sorumlusu ya da diğer katılımcılar tarafından çeşitli müzik enstrümanları eşliğinde yaşlıların ilgisini çekecek şarkı, türkü, ya da maniler söylenir. Bununla amaçlanan yaşlıların aktiviteye olan ilgilerini artırmaktır.

Daha sonra yaşlıların da şarkılara eşlik etmeleri sağlanarak aktiviteye devam edilir.

Demanslı yaşlılar sırasıyla bildikleri şarkı, türkü ve manileri söylemeye başlar. Aktivitede aynı anda üç dört yaşlının aynı anda mırıldanmaya başladığı görülür. Söyledikleri parçaların onların hayatında önemli bir yerinin olup olmadığı veya bu şarkıları söylerken neler hissettikleri öğrenilmeye çalışılır.

Grup içinde aynı bölgeden demanslı yaşlıların bulunması bu aktiviteden beklenen verimi daha da artırır.

MÜZİK ENSTRÜMANLARI ÇALINMASI

Kimlere: Hafif ve orta Demanslı

Uygulama

Enstrüman çalabilen yaşlılar araştırılır, enstrüman çalan kimse bulunamazsa profesyonel bir müzisyenden yardım alınır.

Aktivite daha önce hazırlanmış olan ortak kullanım alanlarında yapılır.

Yaşlılar enstrümanla çeşitli parçalar çalar.

Değişik enstrümanların bir arada kullanılması yaşlıların farklı sesleri ayırt edebilme becerilerini arttırır.

Yaşlılardan enstrümanlarla çalınan parçalara eşlik etmeleri istenir.

DEMANS KOROSUNUN AKTİVİTESİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

Uygulama

Aktivite grubu kurumsal bakım merkezlerindeki demanslı yaşlıların biyografilerinin incelenmesi sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulur.

Özellikle yaşlıların kendi başlarına söyledikleri ya da televizyon veya radyoda söylenirken eşlik ettikleri parçalar belirlenir.

Bu şarkı ve türkülerin sözleri bulunur, bunlar CD ortamına aktarılır.

Türkü, şarkı, maniler söyleyen Alzheimer hastaları ile çeşitli gruplar oluşturulur.

Yaşlıların bildiği müziklerin önce CD çalardan baş tarafları dinletilir.

Daha sonra sesi kısılarak yaşlıların söylemeye devam etmesi sağlanır.

Aynı şarkı ve türkülerini söyleyen demanslı yaşlılar haftada üç gün prova çalışmalarını yapar.

Demans korusu prova çalışmalarını bitirdikten sonra, haftada bir gün 30 dakika rutin aktivitelere başlar ve bu aktiviteler yıl boyunca sürer.

MÜZİ Ğ E UYGUN R İ T İ M TUTABİLME

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

Uygulama

Yaşlılar yuvarlak düzende ortak kullanım alanlarında oturur.

Bu aktivitede demanslı yaşlılar hızlı ve yavaş ritimli müzik parçalarını sırayla dinler, bu parçaların tempolarına göre farklı ritim tutmaları istenir.

Aktivite esnasında aktiviteyi yöneten kişi bütün yaşlıların görebileceği bir konumda durur ve yaşlıları ritim tutma konusunda yönlendirir.

Bu aktivitenin yaşlıların işitsel farkındalığının ve el-kulak koordinasyonunun korunmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu aktivite ileri derece demanslılara haftada üç defa 15 dakika uygulanabilir.

OYUNLARA EŞLİK ETME

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

Uygulama

Ortak kullanım alanları yaşlıların eğlenebileceği ve bu aktiviteden zevk alabileceği şekilde düzenlenir.

Yaşlılar toplandıktan sonra çeşitli yöresel türküler eşliğinde aktiviteyi yürütenler tarafından oyunlar oynanıp halaylar çekilir.

Aktiviteye katılımın yüksek olması aktivitenin etkinliğini artırır.

Yaşlıların karşılıklı olarak oyunlara katılmaları yaşlılar arasındaki etkileşimi de artırmaya yardımcı olur.

Yaşlıların oyunlara eşlik etmeleri fiziksel rahatsızlıklarının azalmasına yardımcı olur.

Bu aktivite ile yaşlıların durağan hayatlarında eğlenceli bir gün geçirmeleri sağlanmış olur.

Bu aktivite her gün belli bir saat dilimi içinde en fazla 20 dakika yapılır.

VII. BÖLÜM

HOBİ AKTİVİTELERİ

Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN
Uzm. Dr. Gülistan BAHAT ÖZTÜRK
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Geriatri Bilim Dalı*

Fatma Nur ÇAKIR / *Sağlık Koordinatörü*
Yeliz ÖNCÜ / *Bakım Personeli*
Mahmut YELTEN / *Bakım Personeli*

DEMANS LI YA Ş L I L A R İ L E H O B İ A K T İ V İ T E L E R İ

Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN

Uzm. Dr. Gülistan BAHAT ÖZTÜRK

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

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

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

Hobi aktivitelerinin genel amaçları şunlardır:

- Bir şeyler yapabildiğini kendisine görsel ve uygulamalı olarak fark ettirmek
- Yaşlıların grup üyeleriyle, beraber iş yapabilme becerilerini korumak
- Grup içi paylaşım ile ortaya ortak bir şeyler çıkarmalarını sağlamak
- Kendi evinde gibi hissettirmek
- Bulunduğu ortamdan ve yaşantısından zevk almasını sağlamak
- Geçmişi ile bugünü arasında bağlantı kurmasını sağlamak
- Meşgul edilmesi, gününü daha verimli geçirmesini sağlamak
- Günlük yaşam ile bağlantılarını güçlendirmek
- Kendisinin işe yarar olduğunu hissettirmek
- Sosyal yaşama aktif katılımı sağlamak ve desteklemek
- Yaşlının var olan yetilerinin kaybolmasını engellemek ve desteklemek

HOBİ AKTİVİTELERİ

- Limonata Yapımı
- Menemen Pişirme
- Kek Yapımı
- Yaprak Sarması
- Mevsim Salatası
- Şekilli Kurabiye Yapımı
- Aşure Yapımı
- Örgü
- Renkli Mum Yapımı
- Tülbent Oyalama
- Havlu İşlemesi
- Evcil Hayvan Bakımı
- THK Maket Uçak Yapımı

LİMONATA YAPIMI

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Yaşlılardan limonatanın nasıl yapıldığı konusunda bilgiler alınır. Herkesin fikri alındıktan sonra aktiviteye başlanır.

Her yaşlıya limon, limon sıkacağı, bıçak ve bardak verilir.

Ortaya şeker kâsesi konulur. Her bir demanslıdan limonata yapması istenir. Sakinler beş dakika gözlenir.

Beş dakika sonra yardım ihtiyacı olan yaşlılara destek verilir.

Limonataya şeker atmamayı unutan sakinlere şeker koymak isteyip istemediği sorulur. Şekerini koyduktan sonra kendisinin karıştırması istenir.

Yaptıkları limonatayı içmeleri teşvik edilir.

Aktivite esnasında; limonun hangi bölgede ve hangi illerde yetiştiği, limon ağaçlarının nasıl olduğu, limonun nasıl toplandığı, nerelerde satıldığı, nerelerden alındığı, iyi bir limonun nasıl anlaşılacağı, limonun nerelerde kullanıldığı, hangi yemeklere sıkıldığı, limonatanın hangi mevsimde içildiği, nasıl yapıldığı, limonata yapılırken nelere dikkat edilmesi gerektiği, limona benzeyen (mandalina, greylort, portakal, vb.) kardeş meyvelerin hangileri olduğu, vb. hakkında sorular sorulur.

Sorulan sorulara verdikleri cevaplar ile Alzheimer hastasında iletişim becerilerinin korunmasına yardımcı olunur.

MENEMEN PİŞİRME

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Domates, sivri biber, sıvı yağ, tuz, yumurta, rende, tava, kaşık, bıçak, servis tabakları.

► Uygulama

Gruptaki yaşlılardan menemenin yapılması için nelerin gerekli olduğu konusunda fikirleri alınır.

Grup üyelerinin fikri alındıktan sonra aktiviteye başlanır.

Bu aktivite boyunca kullanılan malzemeler hakkında demanslı yaşlılar ile konuşulur.

Yaşlılar önce domates ve biberleri dilimler.

Domatesler gerekirse rendeler.

Ateşte kızan yağın üzerine rendelenen malzemeler koyar.

Kıvamına gelinceye kadar karıştırır.

Grup üye sayısına göre üzerine yumurta kırar.

Menemen pişirilmesini tamamladıktan sonra grup üyelerine servis yapar.

Gruptakiler ile beraber menemen yenirken aktivite hakkında konuşulur.

Menemen yapımında kullanılan malzemeler market veya manavdan yaşlılar ile beraber alınır.

Malzemelerin ücretini yaşlı öder.

Bu etkinlik kurumsal bakım merkezinde ayda iki defa yapılır.

Kurumsal bakım merkezinde kalan erkeklerin bu aktiviteye katılımının her geçen gün artmakta olduğu gözlenecektir. (Türk erkeklerin bayanlara göre daha çok menemen yaptıklarından olabilir)

KEK YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

3 adet yumurta, 1,5 su bardağı toz şeker, 1 su bardağı sıvı yağ, 3 su bardağı un, 1 adet kabartma tozu, 1 adet portakal, kek kalıbı ve çırpma teli.

► Uygulama

Demanslı yaşlılarla kek yapımı hakkında sohbet edilir.

Alzheimer hastalarının her birinden kek tarifi alınır.

Daha sonra yaşlıların ortak kararı ile kek yapımına geçilir.

Yaşlılar derin bir kap içerisine sırası ile bütün malzemeleri ilave eder. Malzemeleri iyice çırpılır.

Daha sonra yağlanmış kek kalıbına malzemeyi döker.

En son olarak önceden ısıtılmış fırına pişmek üzere keki koyar.

Kekin pişmesini bekler.

Grup üyelerinin tabaklarına servis yapar.

YAPRAK SARMASI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

3-5 kişilik her grup için 1/2 kg üzüm yaprağı (salamura), 1/2 kg pirinç, 1 demet maydanoz, karabiber, nane, tuz, domates, 3 adet kuru soğan.

► Uygulama

Alzheimer hastaları ile sarmanın içi nasıl hazırlanır, yaprak sarması nasıl yapılır vb. sorularla aktiviteye dikkatleri çekilir.

Sarmanın içi hazırlanırken demanslı yaşlılar soğanları soyar ve doğrarlar. Sonra domatesleri doğrar.

Tencerede kızmış yağın içinde soğan ve domates koyar ve kavurur. Yıkamış pirinçleri tencereye ilave eder. Son olarak baharatları ilave eder. Böylece sarmanın içini hazırlamış olur.

Sıra yaprak sarmaya geldiğinde Alzheimer hastalarının önlerine yapraklar ve biraz önce hazırladıkları iç malzeme konulur.

Sarma işlemi başlanır.

Etkinlik süresince demanslı yaşlının bu aktiviteye aktif katılımı sağlanır. Bu etkinlik kurumsal bakım merkezlerinde ayda iki defa yapılabilir. Kurumsal bakım merkezlerinde bayanların bu aktiviteye katılımının her geçen gün artmakta olduğu gözlenecektir.

MEVSİM SALATASI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Marul, kıvırcık, göbek salata, çeri domatesi, maydanoz, roka, limon, zeytinyağı, büyük kâse, bıçak.

► Uygulama

Demanslı yaşlı ile mevsim ve sebzeler hakkında konuşulur.

Mevsime uygun salata malzemeleri Alzheimer hastaları ile beraber belirlenir.

Nasıl yapılacağına hep beraber karar verilir.

Yaşlılar sebzeleri yıkar.

Grubun diğer üyeleri ise bu malzemeleri doğrar.

Doğranmış sebzeler büyük bir kâse içerisine alınır ve ardından salatanın yağı, tuzu ve limonu eklenir.

Salatanın yapımı tamamlandıktan sonra grup üyelerinin tabaklarına kendilerinin servis yapar.

Mevsim salatası yapımında kullanılacak malzemeleri market veya manavdan Alzheimer hastası ile birlikte alınır.

Malzemelerin ücretini yaşlı öder.

ŞEKİLLİ KURABIYE YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Yumurta, un, yoğurt, yağ, kabartma tozu, küçük kurabiye kalıpları, kavrulmuş fındık.

► *Uygulama*

Demanslı yaşlılar ile kurabiye yapımı hakkında konuşulur.

Yaşlılar kurabiye tariflerini yapar.

Kurabiye yapımı için gerekli malzemeleri hazırlar.

Alzheimer hastası malzemeleri yoğurma kabına alarak yoğurur.

Hamur kıvama gelince ince tabaka halinde yayar ve çeşitli kalıplar ile keser.

Pişmesi için kurabiyeleri fırına verir.

Kurabiyeler pişince grup üyelerine servis yapar.

AŞURE YAPIMI

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Aşure yapımında kullanılan malzemeler.

► *Uygulama*

Demanslı yaşlılar ile aşure gününden bir iki gün önce “aşure” hakkında sohbet yapılır.

Özellikle hafif derece demanslılar ile aşure yaparken hangi malzemeleri koydukları, aşureyi nasıl yaptıkları, aşureyi kime dağıttıkları konularında aktivite salonunda grup sohbetleri yapılır.

Aşure günü geldiğinde malzemelerin yıkanması, doğranması, kazana konması, karıştırılması dâhil tüm işlemlerin Alzheimer hastaları yapar. Bu aktivite esnasında özellikle ileri derece demanslılar da aynı salonda bulundurulurlar ki aşure pişirilmesi esnasında etrafa yayılan kokular onlarda da uyarılara neden olsun.

Aşureyi karıştırabilme yeteneği olan tüm yaşlıların aşureyi sırasıyla karıştırır. Aşure pişirilmesi tamamlandıktan sonra kazandan tabaklara servis yapma işleminde yaşlılar yardım eder.

Aşure küçük kâselere konulur.

Üzerine gerekli baharatlar konduktan sonra Alzheimer hastaları ile beraber servis yapılır.

Bu aktivite esnasında tüm demanslı yaşlılardan aşure ve içine konan malzemeler ve aşure gününün önemi hakkında sohbetler edilir.

Aşure yapımında kullanılacak malzemeler market veya manavdan Alzheimer hastası ile birlikte alınır.

Alınana malzemelerin ücretini yaşlı öder.

ÖRGÜ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Grup üyesi sayısınca örgü ipi ve örgü şişi.

► *Uygulama*

Demanslı yaşlılara yapılacak etkinlik hakkında bilgi verilir.

Yaşlıya ne örmek istediği, nasıl bir ip kullanmak istediği gibi sorular sorulur.

Etkinlik, sohbet ile pekiştirilerek amaca ulaşılır.

Etkinlik sonunda her yaşlıya örgü ipi hediye edilir.

RENKLİ MUM YAPIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Çeşitli renklerde mum, eritmek için kap, mum ipi, kalıp için bardak.

► *Uygulama*

Mumlar hakkında demanslı yaşlılar ile sohbet edilir.

Mumun yaşlılara ne düşündürdüğü sorulur.

Sonra mumları ayrı ayrı kaplarda eritir.

Ortasına ip koyarak sırası ile kalıp içerisine boşaltır.

Yaptığı mumları salonda uygun yerlere koyar.

TÜLBENT OYALAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Kenarı boş tülbent, tığ, iplik.

► *Uygulama*

Bu aktiviteye uygun yaşlılar seçilir.

Daha önce tülbent oyası yapıp yapmadıkları sorulur.

Yaşlıların tercih ettiği tülbentler ve istedikleri renklerde iplikler hazır bulundurulur.

Demanslı yaşlılar oya işlemini yaklaşık bir hafta içinde bitirirler.

Oyalanan tülbentler sakinler tarafından kullanılır.

HAVLU İŞLEMESİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Düz beyaz deseni olmayan havlu, çeşitli renklerde kurdele çiçekler, dikmek için ip, iğne.

► Uygulama

Demanslı yaşlılara aktivite hakkında bilgi verilir.

Hangi renk kurdele çiçekleri kullanmak istemişler ise beyaz havlu ile beraber verilir.

Havlu süsleme işleminde Alzheimer hastalarına yardım edilir. Süslenen havlular yaşlılar tarafından kullanılır.

EVCİL HAYVAN BAKIMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

► Kümes hayvanları

Özellikle köy hayatı geçmişi bulunan demanslı yaşlılara uygun bir aktivitedir. Yaşlı sabah kahvaltısından önce kümese götürülür.

Hayvanların sabah yemlerini vermesi sağlanır.

Kümede yumurta varsa onların kendisi tarafından alınması sağlanır.

Kümesin temizliğini yaşlılar yapar.

Akşam saatinde tavuklara yemlerini verir ve kümese sayarak içeri alır.

► *Akvaryum*

Akvaryumdaki balıklarla demanslı yaşlıların ilgilenmesi sağlanır.

Yem saati geldiğinde yem verir, akvaryumun bakımını refakatçi eşliğinde yapar.

► *Kedi, Köpek, Koyun*

Hafif- orta demanslı yaşlıların gün içerisinde hayvanat bahçesine götürülüp hayvanlara dokunması ve el teması sağlaması, onları sevmesi, beslenmelerinde yardımcı olması sağlanılır.

Hayvan kapalı bir mekân içinde bulunuyorsa, hayvanları gezdirmesi, onlarla oynaması teşvik edilir.

Kurumsal bakım merkezlerinde demanslı yaşlılar tavşan bakımı yapabilir.

VIII. BÖLÜM

OYUN AKTİVİTELERİ

Prof. Dr. Rukiye PINAR

*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı*

Nurullah YÜCEL / Doktor

Adem YETER / Sağlık Memuru

Hülya TAŞÇI / Bakım Personeli

OYUN AKTİVİTELERİ

Prof. Dr. Rukiye PINAR

Oyun hem insan hem de birçok hayvan türünün çocukluk döneminin vazgeçilmez bir ögesidir. İnsanlarda oyunun toplumsal normlarla şekillendirildiğini, yönlendirildiğini görmekte; hepimiz evin içinde koşuşturan çocuğun “uslu dur” vb. yaklaşımlarla engellendiğini, koşturmaya devam eden çocukların bazen de “hiperaktif” olarak nitelendirildiğini ya da oyun oynamayan, devamlı oturan çocuğun “çok uslu” gibi iyi olarak nitelendirildiğine şahit olmaktadır. Hâlbuki hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar oyunun hem içgüdüsel hem de nesilden nesile öğretim yoluyla geçen kültürel bir olgu olduğunu göstermektedir.

Örnek vermek gerekirse; kedigillerde anne büyüme gelişme durumuna göre yavrusuna çeşitli oyunları öğretmekte, bu oyunlar yerde yuvarlanma gibi basit eğlence aktivitelerinden başlamakta, ağaca tırmanma, tırnakları sürterek keskinleştirme, canını acıtmadan oyun partnerini ısırarak hareketsiz hale getirme, kendini temizleme, yüksekte atlama, zıplama, yakalama gibi yavrunun yaşamını bağımsız olarak sürdürebilecek duruma gelebileceği aktivitelerle sürmekte, yavru kendi başına yaşamayı öğrendiğinde yani yaşamını bağımsız sürdürebilecek hale geldiğinde annenin eğitici rolü tamamlanmış olmaktadır, bu aşamadan sonrada artık anne yavrusunu kendisinden uzaklaştırmaktadır.

Tüm bu oyun sürecinde yavrunun iletişim kurma, sosyalleşme, tehlikeyi kestirme yeteneği, kas gücü ve koordinasyonunu artmaktadır. Ayrıca oyun aktivitelerinin tüm canlılarda mutluluk duygusu yarattığı belirtilmektedir.

İnsan yaşamında oyun, hayvanlar aleminde olduğu gibi, doğal sürecinde yaşanmamakta, ebeveynlerde, bu konuda, belki de önemini bilmediklerinden, hayvanlar kadar yavrularına rehberlik edememektedir. Hâlbuki oyun, çocuğun kendi kendini ifade ettiği, yeteneklerini fark ettiği, yaratıcı potansiyelini kullanabildiği, dil, zihin, sosyal, duygusal ve motor becerilerini geliştirebileceği önemli bir fırsattır.

Oyun önce bebeğin kendi bedensel duyumlarını araştırması ile başlar, daha sonra yakın çevresiyle, daha büyük gruplar ve sosyal ortamlarda gelişerek devam eder

Oyunun biçim, boyut ve renkleri farklı olan nesnelere tanımaya yardım ettiği, bireyin kurgulama, yargılama, yaratıcılık, kendini ifade etme, iletişim kurabilme ve girişimcilik gücünü geliştirdiği, korku ve gerginliği azalttığı, kas gücü, koordinasyonu ve tonüsünü artırdığı bildirilmektedir.

Oynanan oyunlar bireyin yaşına ve gelişim dönemine göre farklılık gösterir. Örneğin 0-2 yaş arasında oynanan araştırma oyunlarında bebek çevresinden aldığı uyaranları sınıflar; 2-7/8 yaş arasında oynanan simgesel oyunlarda, bir

çubuk ile oluşturulan at oyununda olduğu gibi, sanki varmış gibi oyunlar oynanır; 7/8 yaştan itibaren oynanan kurallı oyunlar çocuğu sosyalleştirme amacındadır.

İşte biz bu projede kurgulama, yargılama, kendini ifade etme, iletişim kurabilme, günlük yaşamını sürdürebilme becerileri bozulmuş, bir başka ifade tekrar çocukluklarına dönmüş Alzheimerli hastaları oyun aktiviteleri ile tıpkı bir çocuk gibi yeniden yapılandırma, şekil verme, öğretme çabası içindeyiz.

Oyunda temel ilke duysal stimülasyon yaratmaktır. Amacı olan, duyuları uyarın, kişisel tercihleri ve kapasiteleri göz önünde bulunduran oyun aktivitelerinin yaşam kalitesinin artırılmasında önemli olduğunu biliyoruz.

Oyun aktiviteleri ile hastaların gerçek ve hayal arasındaki ince çizginin farkına varabilmelerini, kendilerini daha iyi ifade edebilmelerini, sosyal izolasyon duygusunun azalmasını, daha kolay iletişim kurabilmelerini ve daha mutlu olabilmelerini ümit ediyoruz. Bu aktivitelerin duyuları, kasları, sinirleri harekete geçirmesini, kas koordinasyonunu, güç ve tonüsünü, olumlu duygu durumu ve uyku kalitesini artırmasını; gerginliği azaltmasını bekliyoruz.

İdeal bir oyun aktivitesi olmadığını, ancak en basit olanın en iyi olduğunu biliyoruz. Bu nedenle burada yer alan aktivitelerde basit, ancak etkili ilkesine dikkat etmeye çalıştık.

OYUN AKTİVİTELERİ AMAÇLARI

Demanslı yaşlının

- Psiko-motor aktivitelerinin korunması ve sürdürülmesini sağlamak
- El, göz, kulak ve beyinin koordinasyon içinde çalışma yeteneğini sürdürmesine destek olmak
- Duyuların uyarılması ve tüm duyuların bir arada eşgüdüm içinde kullanılmasını sağlamak
- Dokunma, konuşma, duyma, görme, koklama yetilerinin korunmasını sağlamak
- Düşünme, algılama, yargılama ve bağımsız karar verebilme yetilerini korumak
- Takip, iletişim ve anlama yetisini korumak
- Zaman ve mekan oryantasyonunu korumak
- Eklem kontraktürlerini önlemek
- Kas atrofilerini önlemek
- Var olan yeteneklerini en iyi şekilde kullanmaları için olanak sağlamak
- Kendi çevresiyle uzlaşmasına, paylaşmasına, sosyal yaşama uyum sağlamasına destek olarak izolasyonu önlemek

OYUN AKTİVİTELERİ

- Tepede İki Ev
- Kokla Çiçeği Kokla
- Ellerimde On Parmak
- Organlarım Ne İş Yapar
- Parmaklarım Kaç Tane
- Karpuz-Kiraz
- Çal Kapıyı Çal
- Sağ el - Sol el
- Tik Tak
- Yüzümde Nelerim Var
- Kuşun Su İçmesi
- Yeşil Şişe
- Kurbağa Kardeş

Aktivitelerin verimli olabilmesi için;

Oyun esnasında yaşlıyı dikkatlice takip ederiz.

Oyun gösterildikten sonra yaşlının el ve parmakları ile oyun aynen tekrar etmesi istenir.

Yaşlı oyuna aktif katılmasa bile parmaklarına ve ellerine dokunarak oyunu tekrarlatmalıyız.

(Yaşlının dokunduğumuz yerlere yönelmesini takip ederiz)-çıkarılsın

Yaşlının kulağının duyacağı kadar kuvvetli alkış yaparız.

Yaşlının alkış sesine vücudunun ve özellikle gözlerinin yönelmesini takip ederiz.

İleri derece demanslı yaşlının bir kere el çırpması bu aktiviteler için başarı olarak kabul edilebilir.

TEPEDE İ K İ EV

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

İki el yumruk yapılır yukarı doğru uzatılır
"Tepede iki ev var"

Sağ yumruk yaşlının gözü hizasına indirilir ve başparmak çıkartılır
"Bu evde Ayşe oturur"

Sol yumruk yaşlının göz hizasına indirilir ve başparmağı çıkartılır
"Bu evde Fatma oturur"

Her iki elin başparmağı sağ sola hareket ettirilir
"Ayşe ve Fatma evden çıktı"

Her iki el yumruk yapılı olarak yukarı kaldırılır
"Tepeye tırmandılar "

Eller aşağıya indirilir
"Tepeden aşağıya indiler"

Başparmaklar sağa sola hareket ettirilir
"Bir o tarafa, bir bu tarafa baktılar" "Fakat kimseleri göremediler"

Başparmaklar sağa sola hareket ettirilir ve avuç içine sokulur
"Ayşe ve Fatma akşam oldu evine girdi"

KOKLA ÇİÇEĞİ

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Ellerimizi önde tutar, birbiri çevresinde yün sarar gibi döndürürüz
"Kokla kokla çiçeği"

Ellerimizi ters olarak döndürürüz, ilk hareketin tersine yaparız
"Yakala yakala böceği"

İki elimizin on parmağını açarak yaşlıya doğru uzatırız
"On tane çiçek"

Aynı hareketi tekrarlarız
"On tane böcek"

Beş parmağımızı açar ve yaşlıya gösteririz
"Beşi sana"

Beş parmağımızı açar ve göğsümüze koyarız
"Beşi bana"

"Yok" anlamına gelen "cık cık" sesi çıkartılır, başımız ve ellerimizle yok hareketini yaparız
"Ayşe'ye cık cık"

ELLERİMDE ON PARMAK

Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

İki elimizin parmaklarını açarak yaşlıya gösteririz
"Benim on parmağım var"

Ellerimizi parmaklarımız açık olarak göğüste kavuştururuz
"Hepsi benim, parmaklarımla ben her şeyi yaparım"

Her iki elimiz ile yemek yer gibi yaparız
"Onlarla yemek yer"

Her iki elimiz ile örgü örer gibi yaparız
"Onlarla örgü yaparım"

Ellerimizi birbirine kavuştururuz
"Parmaklarımı birleştiririm"

Her iki elimiz ile saç tarar gibi yaparız
"Saçlarımı tararım"

Her iki elimiz ile yüzümüzü yıkar gibi yaparız
"Yüzümü yıkarım"

Kollarımızı bedenine iki yanına sarkıtırız
"Aşağıya indiririm"

Ellerimiz kavuşturulup kucağımıza koyarız
"Sonra kucağımda dinlendiririm"

ORGANLARIM NE İ Ő YAPAR

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Burnumuzu gösteririz

"İŞte burnum"

Bir çiçeği burnumuza götürür ve koklarız

"Bu burun koklamak için"

Gözümüzü gösteririz

"İŞte gözüm"

Bir resmi elimize alır bakarız

"Bu gözler görmek için"

Ellerimizi açarak gösteririz

"İŞte elim"

Havaya top atarız

"Bu eller yakalamak için"

Bir ayağımızı havaya kaldırırız

"İŞte ayağım"

Ayağa kalkar yürür ve koŐarız

"Bu ayaklar yürüme ve koŐmak için"

Organlarım benim her Őeyim

Ben organlarımı çok seviyorum

PARMAKLARIM KAÇ TANE

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Sol elimizin beş parmağını açarak yaşlıya gösteririz
 “Bir elimde beş parmak” söyler ve bekleriz
 “İnanmazsan say da bak” söyleriz

Sol elimizin başparmağına dokunuruz “Bir”
 Sol elimizin işaret parmağına dokunuruz “İki”
 Sol elimizin orta parmağına dokunuruz “Üç”
 Sol elimizin yüzük parmağına dokunuruz “Dört”
 Sol elimizin küçük parmağına dokunuruz “Beş”

Sağ elimizin beş parmağını açarak yaşlıya gösteririz
 “Beşte bu elimde var” söyler ve bekleriz
 “İnanmazsan say da bak” söyleriz

Sağ elimizin başparmağına dokunuruz “Bir”
 Sağ elimizin işaret parmağına dokunuruz “İki”
 Sağ elimizin orta parmağına dokunuruz “Üç”
 Sağ elimizin yüzük parmağına dokunuruz “Dört”
 Sağ elimizin küçük parmağına dokunuruz “Beş”

Her iki elimizin tüm parmaklarını açarak yaşlıya gösteririz
 “On etmez mi a kardeş” “On etmez mi a kardeş” söyleriz

KARPUZ – KİRAZ

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Yaşlının çenesine işaret parmağımız ile dokunur " Karpuz "
Yaşlının sağ yanağına işaret parmağımız ile dokunur " Kiraz "
Yaşlının sol yanağına işaret parmağımız ile dokunur " Elma "
Yaşlının alnına işaret parmağımız ile dokunur " Muz "
Yaşlının burnuna işaret parmağımız ile dokunur " Ham ham "

İleri derece demanslılarda oyun alternatif olarak aşağıdaki gibide oynanabilir

Yaşlının çenesine işaret parmağımız ile dokunur " Araba "
Yaşlının sağ yanağına işaret parmağımız ile dokunur " Geldi "
Yaşlının sol yanağına işaret parmağımız ile dokunur " Durakta "
Yaşlının alnına işaret parmağımız ile dokunur " Durdu "
Yaşlının burnuna işaret parmağımız ile dokunur " Bip bip "

ÇAL KAPIYI ÇAL

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Yaşlının çenesine işaret parmağımız ile dokunur

İşaret parmağımızla yaşlının alnına hafifçe dokunuruz.
Kapı çalma öykünmesi yapılır “Çal kapıyı çal”

Her iki elimizin işaret ve başparmaklarımızı yaşlının iki gözünün önünde birleştiririz.
Parmaklarımız ile gözlük gibi halka yaparız
“Bak pencereden”

Yaşlının burnunu elimiz ile hafifçe bükeriz
“Çevir kapı kulpunu”

Sağ elimizin işaret parmağı ile yaşlının dudaklarına hafifçe dokunulur
“Gir içeri”

Yaşlının kulak memelerinden bir tanesi hafifçe iki parmak arasında tutulur
“Al bir sandalye”

Yaşlının diğer kulak memesi hafifçe iki parmak arasında tutulur
“Buyur buraya”

Yaşlının çenesi tutulur ve hafifçe sallanır
“Nasılsın efendim” “Ha ha ha”

SAĞ EL - SOL EL

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Sol elimiz ile sağ elimize dokunur ve gösterirken
"İşte sağ elim"

Sağ elimiz ile sol elimize dokunur ve gösterirken"
"Buda sol elim"

Sol elimiz ile sağ kolumuza dokunur ve gösterirken
"Buda sağ kolum"

Sağ elimiz ile sol kolumuza dokunur ve gösterirken
"Buda sol kolum"

"İki kolumuzu yukarıya kaldırıyorken "
"İki kolumu havaya kaldırırım"

Avuçlarımızı birbirine iki defa vururuz
" Ellerim ile böyle şap şap yaparım "

İki elimiz havada, avuçlar birbirine vurularak ses çıkartırız

TİK TAK

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

İki elimizin avuçlarını içinde bir şey varmış gibi birbirine çapraz olarak birleştiririz

“Benim bir saatim var”

Ellerimizi sol kulağa götürürken

“Kulağıma koyarım”

Ellerimizi sol kulağımıza koyar ve saati dinliyormuş gibi tutarız

“Tik takını duyarım”

Ellerimizi sağ kulağımıza koyar ve saati dinliyormuş gibi tutarız

“Tik tak, tik tak, saatim çalışıyor bak ”

Ellerimizi tekrar sol kulağımıza koyar ve saati dinliyormuş gibi tutarız”

“Tik tak, tik tak, saatim kaç olmuş”

YÜZÜMDE NELER VAR

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

İşaret parmaklarımız ile ağızımızı göstererek
"Bir ağızım var ham ham"

İşaret parmaklarımız ile burnumuzu göstererek
"Bir burnum var sınıf sınıf"

İşaret parmaklarımız ile yanaklarımızı göstererek
"Yanaklarım elmacık"

İşaret parmaklarımız ile kulaklarımızı göstererek
"İki kulak iki kepçe hı hı"

İşaret parmaklarımız ile gözlerimizi göstererek
"Gözlerim boncuk boncuk"

Sonra bu oyunu yaşlının ağız, burun, yanak, kulak ve gözlerini göstererek oynarız.

KUŞUN SU İÇMESİ

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

“Kuşum kuşum cici kuşum”

Yaşlının avucunun içine parmağımızın ucu ile 3 halka çizeriz

“Çevre çevren çemberlik”

Yaşlının avucunun ortasına parmağımız ile vurur ve parmağımızı yukarıya doğru 3 defa kaldırırız (kuşun su içerken başını aşağı yukarı kaldırma hareketi)

“Ortasında havuzcuk”

“Ortasında pınarcık”

Parmağımız ile kuşun uçup gitmesi 3 defa canlandırılır

“Sonra pırrr diye uçmuş”

Sonra yaşlının diğer avuç içinde bu oyunu oynarız

YEŞİL ŞİŞE

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Beş parmak açılarak, el sallanır
"Beş yeşil şişe sallanıyor"

Birinci parmak kapatılır
"İçlerinden biri, pat düştü yere"
"Dört..." kaldı

İkinci parmak kapatılır
"İçlerinden biri, pat düştü yere"
"Üç..." kaldı

Üçüncü parmak kapatılır
"İçlerinden biri, pat düştü yere"
"İki..." kaldı

Dördüncü parmak kapatılır
"İçlerinden biri, pat düştü yere"
"Bir..." kaldı

Beşinci parmak kapatılır
"İçlerinden biri, pat düştü yere"

Baş olumsuz anlamda yanlara sallanır
"Hiç yeşil şişe sallanmıyor"

KURBAĞA KARDEŞ

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Beş parmak gösterilir

“Beş küçük kurbağa burada”

Başparmak avuç içine saklanır

“Biri yüzmeye gitti”

El iki defa sallanarak dört parmak gösterilir

“Kaldı dört”

İşaret parmağı avuç içine saklanır

“Biri daha suya atladı”

El iki defa sallanarak üç parmak gösterilir

“Kaldı üç”

Üç parmak gösterilir

“Üç küçük kurbağa biz ne yapalım dediler”

Orta ve yüzük parmağı avuç içine saklanır

“İkisi suya atladı”

Bir parmak gösterilir

“Kaldı bir”

Suya atlama hareketi yapılır

En küçük kurbağa “pek eğlenceli diyerek suya atladı”

Parmakların hepsi avuç içine saklanır

“Hiç kurbağa kalmadı”

IX. BÖLÜM

DIŞ MEKÂN AKTİVİTELERİ

Uzm. Dr. Mustafa KARAGÖZ

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Darülaceze Tıp Merkezi

Psikiyatri Uzmanı

Zeynep LAÇIN / *Sosyolog*

Zennur ÇİFTÇİ / *Hemşire*

İbrahim KOÇHAN / *Bakım Personeli*

DEMANS LI YA Ş L I L A R İ L E D İ Ŗ M E K Â N A K T İ V İ T E L E R İ

Uzm. Dr. Mustafa KARAGÖZ

Dış mekân aktiviteleri basitçe; ikamet edilen, bakım alınan, tedavi görülen yani uzun süreli ya da sürekli yaşam alanı olan yerleşim alanlarının dışında insanların hoşça vakit geçirdiği ya da rutininin dışında eylemlerde bulunduğu aktiviteler olarak tarif edilebilir.

Sadece demans hastaları için değil tüm insanlar için günlük hayatın sıkıcılığı ve tek düzeliğinden zaman zaman sıyrılıp çeşitli sosyal, kültürel, zihinsel ya da bedensel aktivitelerde bulunmak neredeyse ruhsal ve bedensel sağlık için bir gereklilik ve ihtiyaçtır. Demans hastalarına baktığımızda genelde bir kurumda bakım almakta da olsa evde bakımda olsa, genellikle birbirine benzer günler geçirmektedirler. Aklen ve bedenen kendi kendine yetebilen sağlıklı bir insanın bile kendine vakit ayırıp sosyal bir aktivite ile mutlu olduğunu düşünenecek olursak bir demans hastasının buna ne kadar ihtiyacı olduğunu çok rahat tahmin edebiliriz.

► Dış Mekan Aktivitelerinin Amaçları

- Yürüme ve seyahat gibi aktivitelerle bedensel hareketliliğini sağlayarak vücudunun dinç kalmasını, bir diğer deyişle site dışı ortamda fiziksel kapasitelerinin gelişmesine katkıda bulunmak,
- Farklı yerlerde bulunmanın geçmişi ile ilişkili çağrışımlarıyla hatırlama belleğinin çalıştırılmasına katkıda bulunmaya çalışmak (çünkü genellikle eskiyi hatırlamaları yeni bilgileri öğrenmelerinden daha sağlam kalmaktadır).
- Günlük hayatın idame ettirildiği mekanların dışına çıkarak, günlük hayatına değişik renkler katmak.
- Site dışı aktivitelerde havanın sıcak, soğuk, yağışlı veya karlı olmasını hissederek mevsim ve aylar ile ilgili zaman kavramlarının fark etmesini yani oryantasyon yeteneğinin devamına yardımcı olmak
- Demanslının sosyal hayata bağlılığının devam etmesini, bir grupla hareket etmesini yani sosyal hayata adapte olmasını sağlayarak ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak,
- Sevdikleri eş, dost, akraba ve yakınları ile birlikte vakit geçirterek güzel günlerini anımsatmak ve hoşça vakit geçirmelerini sağlayarak, yakınları ve geçmişi ile iletişiminin devamıyla hatıralarını canlandırmalarını ve unutmamalarını sağlamak.
- Daha önce gitmekten hoşlandığı mekanlara götürülerek dostları ile sohbet ortamında mutlu olmasını sağlayarak unutulmadığını, sevilip önemsendiğini ve aidiyet duygusunu hissettirmek,

- Çiçek ekme, toprakla uğraşma gibi aktivitelerle demanslının günlük hayatına değişik renkler katarak, ruhen kendisini iyi hissetmesini sağlamak, doğa ve tabiat sevgisini hatırlatmak, doğayla tabiatla iç içe olmak, demanslı hastanın hayata karşı daha pozitif olmasını daha önceden yaptığı bağ bahçe işlerini, meyve, sebze, ağaç, fidan gibi bitkileri onlara hatırlatmak, birçoğu Anadolu'dan geldiği için bu hatıralarını anımsamalarını sağlamak, diğer yandan toprakla uğraşarak bedensel aktivitesine katkıda bulunurken kendi, yetiştirdiği meyve, sebze ya da bir çiçeği yetiştirirken kendisinin bir şeyler yapabildiğinin farkına varmasını sağlayarak hayata bağlılığına katkıda bulunmak.
- Çiçekleri ve renkleri hatırlamasını, koku ve renk duyularını tarif etmesini (hangi çiçek, hangi koku) ve tanımlamasını, ayrıca hangi çiçeklerin hangi aylarda yetiştüğünü hatırlatmaya çalışmak,
- Sportif aktivitelerde onlarla spor aktivitelerinde bulunarak kas ve iskelet sistemleri güçlendirmeye çalışmak,
- Bayramlaşma sosyal yaşama adapte olmaları, kendilerini ruhen daha iyi hissetmelerini sağlamaları, sevdikleri ile birlikte bir araya gelmelerini, akraba ziyaretlerini anımsamalarını, özlem ve hasret gidermelerini sağlamak için uygun bir aktivitedir

DIŞ MEKÂN AKTİVİTELERİ

- Bahçe İşleri
- Çay Bahçesine Gidelim
- Sıcak İçeklerden Hangisini İçersiniz?
- Soğuk İçeklerden Hangisini İçersiniz?
- Dost ve Akrafa Ziyaretleri
- Çayın Yanında Tercihiniz?
- Balık Tutma
- Çiçek Toplama
- Pikniğe Gidelim
- Maç İzleyelim
- Şehrimizi Gezelim
- Hayvanat Bahçesini Gezelim

BAHÇE İŞLERİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Alzheimer hastalarının biyografileri incelenerek mesleği çiftçilik olan ya da ziraat işlerini hobi olarak yapanlar tespit edilir.

Kurumsal bakım merkezi bahçesinin bir bölümü “Hobi Bahçesi” olarak düzenlenir. Hobi Bahçesi parsellere ayrılır.

Parsellerin sahibi olan Demanslı yaşlıların adları tabelaya yazılıp parsel başlarına konulur.

Toprağın kazılması, ekilecek ürünün tespit edilmesi, ürünün toprağa ekilmesi, ürünün sulanması, budanması ve ilaçlanması işlemleri dahil tüm işler Alzheimer hastası tarafından yapılır.

Yardıma ihtiyaç duydukları yerlerde desteklenir.

Bahçesindeki ürünlerini oda ve kattaki arkadaşları ile beraber yerler. Domates, maydanoz ve soğan yetiştiren demanslı yaşlının bu ürünleri topladığında yine kendisi tarafından salata yapılıp arkadaşlarına dağıtması teşvik edilir.

Bahçeye elma, armut, dut, ceviz, vb. meyve ağaçları dikilir.

Her bir Alzheimer hastası 1-3 tane meyve ağacı yetiştirebilir. Ağaçların üzerlerine yaşlıların adları bulunan tabelalar konulur. Yaşlı ağacına bakımı için gerekli tüm işlemleri yıl boyunca yapar. Ağaçlardan ürünler toplanmaya başlandığında diğer demanslı yaşlılar ile beraber meyveleri ağaçlardan toplayıp yerler.

Özellikle çiftçilik yapan hafif demanslı yaşlılara, ilkbahardan sonbahara kadar en az 8 aylık süreyi kapsayan dönemde bu işler ile uğraşmak mutluluk verdiği, sabahtan akşama kadar ağaçlarının yanından ayrılmadıkları görülecektir.

Demanslı yaşlı gül dikmek üzere hobi bahçesinin toprağını biraz kazar. Gül fidanlarını diker.

Dikilen fidanları sular.

Mevsimi geldiğinde ise güllerini budar ve bakımlarını yapar. Güler açmaya başladığında ilk güllerini getirip bakım personellerine hediye eder. Bahçe işleri aktivitesi ile demanslı yaşlıların günlük hayatlarını çok güzel geçirdikleri görülür.

Bu aktiviteler ile yaşlıların özgüvenlerinin arttığı ve bir şeyler yapabilme duygusunun onları çok mutlu ettiği görülür.

ÇAY BAHÇESİNE GİDELİM

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Bu aktivite için düşünülen yer Alzheimer hastasının mutlaka daha önceleri gittiği, çay içmekten keyif aldığı ve hatıralarının bulunduğu mekanlar olmalı.

Bu aktivite için; deniz, göl veya ırmak kenarları olabileceği gibi, tarihi yerler, tepeler, ormanlık içi mesire yerleri, vb. olabilir.

Aktivite günü yaşlının özenle giyinmesi sağlanır.

Bu günün demanslı yaşlı için farkındalık olması gerekir.

Sarayburnu'nda çay içmek isteyen sakin için aktivite planlaması aşağıdaki gibi yapılabilir

Sarayburnu'nu neden tercih ettiği, ne zamanlar geldiği, kimler ile geldiği, vb. sorular ile aktiviteye odaklanması istenir.

Sarayburnu'nda tercih ettiği çay bahçesinde oturulur.

Çay bahçesi civarında bulunan önemli mekan ve yerler hakkında sohbetler edilir.

Bu günün hatırası olarak fotoğrafı nerde çekilmek istediği sorulur.

Sarayburnu'daki hatıralarını paylaşması istenir.

Sarayburnu'nda çay içerken karşı taraflara bakıldığında dikkati çeken; Galata Kulesi, Kız Kulesi, Karaköy, Beşiktaş, Üsküdar, Kadıköy, Çamlıca Tepesi, Boğaz Köprüsü, Haliç, Yeni Camii, Sultanahmet Camii, İstanbul Boğazı, Marmara Denizi, Karadeniz, Vapurlar, Kayıklar, Yük Gemileri, vb. hakkında sohbet edilir.

Sarayburnu'nda deniz kenarına inilerek balık tutanlar ile beraber hoşça vakitler geçirilir.

Marmara denizi ve boğazın birleştiği noktada sıcak bir günde demanslı yaşlının ayaklarını denizin sularında serinletmesine müsaade edilir.

Alzheimer hastasının deniz kenarında ekmek arası balık yemesi ve dönüşün deniz yolculuğu ile İstanbul boğazından olması aktiviteye daha çok renk katar.

Bu aktivite yaz aylarında yılda iki defa tekrarlanır.

SICAK İÇECEKLERDEN HANGİSİNİ İÇERSİNİZ?

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Yaşlının demans durumuna ve iletişim derecesine göre aktivite hakkında bilgi verilir.

İleri derece demanslılar bu durumun farkında olmasalar bile bu aktivite hakkında kısaca bilgilendirilir

Demanslıda farkındalık oluşturmak adına “Kantine/çay bahçesine çay, kahve içmeye gidiyoruz” diyerek üzerindeki elbise, çorap, terlik ayakkabı vb. eşyalarından en az bir tanesi değiştirilir.

Çay bahçesinde / kantinde yuvarlak masa etrafına tüm yaşlılar birbirlerini görecektir şekilde oturur.

Demanslı yaşlıların her birine çay mı, kahve mi, neskafe mi içersiniz? şeklinde sorular ile çay veya kahveyi bilinçli olarak tercih etmeleri sağlanır. İsteyenlere bir bardak daha çay ilave edilebilir.

Kahve ve neskafe sağlıkları için zararlı olabileceğinden ikincisi verilmez. Çay ve kahveler yudumlanırken Alzheimer hastaları ile çay ve kahve merkezli konularda grubun tüm üyelerinin katılabileceği muhabbet ortamı oluşturulur.

Aktiviteye katılan yaşlıların kendi aralarında iletişim kurmaları sağlanır. Yaşlılar çaya şekeri kendilerinin koymas ve bardağı karıştırmaları için teşvik edilir.

Aşağıdaki sorular ile yaşlıların etkinlik boyunca aktif kalmaları sağlanır. Çayı nasıl seversiniz, Çaya kaç kaşık şeker atarsınız (kesme şeker, toz şeker, vb.)?, Kahvehaneye gidermiydiniz?, Kahvede arkadaşlarınız kimlerdi, onlar ile neler konuşurdunuz?,

Çay hangi memleketlerde yetişir?, Çay nasıl toplanır?, Memleketinizde çay kültürü nasıldı?,

Ailenizde kimler kahve sever?, Kız istemeye gelenlere kahve nasıl ikram edilirdi?, Kahvenin yanında su niçin verilir?, Su kahveden öncemi yoksa sonramı içilmeli?, Haftada en az iki defa uygulanabilen aktivitedir.

Odalarından dışarı çıkmak istemeyen, koridorlarından aşağıya inmek istemeyen, evlerinden dışarı çıkmak istemeyen Alzheimer hastaları için önerilen bu aktivitenin uygulanması sonucunda yaşlıların çok mutlu olduğu görülmüştür. Hafif derece demanslıların ilk zamanlarda dışarı çıkartılmalarında güçlük yaşandığı, yaşlıların dışarı çıkmak istemedikleri, ancak birkaç kez dışarı çıktıktan sonra dışarı çıkma taleplerinin arttığı gözlenmektedir.

İleri derece demanslı yaşlıların gündür bulduğu aynı mekandan haftada iki defa bile bir saatliğine götürülmesi kendisi için çok iyi olmakla kalmayıp, aynı katta çalışan personeller açısından da çok faydalı olmaktadır.

SOĞUK İÇECEKLERDEN HANGİSİNİ İÇERSİNİZ?

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Yaşlının demans durumuna ve iletişim derecesine göre aktivite hakkında bilgi verilir.

İleri derece demanslılar bu durumun farkında olmasalar bile bu aktivite hakkında kısaca bilgilendirilir

Demanslıda farkındalık oluşturmak adına "Kantine/çay bahçesine meyve suyu, gazoz, kola içmeye gidiyoruz" diyerek üzerindeki elbise, çorap, terlik ayakkabı, vb. eşyalarından en az bir tanesi değiştirilir.

Çay bahçesinde / kantinde yuvarlak masa etrafına tüm yaşlılar birbirlerini görecektir şekilde otururlar.

Demanslı yaşlıların her birine soğuk içeceklerden gazoz, soda, meyve suyu mu içersiniz? şeklinde sorular ile soğuk içecekleri bilinçli olarak tercih etmesi sağlanır. Soğuk içecekler içilirken yakınlarla bu konu etrafında sohbet başlanır. Soğuk içeceklerden en çok hangisini seversiniz?

Soğuk içecek çeşitleri nelerdir?

Hangi meyvelerden içecek yapılabilir?

Evde kendinizin yaptığı doğal soğuk içecekler nelerdir?

Evinizde hangi zamanlarda soğuk içecek ikram ederdiniz veya hangi zamanlarda tercih ederdiniz?

Soğuk içeceklerden zararlı olanları var mı? Varsa bunlar hangileri?, vb.

DOST VE AKRABA ZİYARETLERİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Görüşmeyi çok arzuladığı, evine gitmek istediği bir yakını olup olmadığı ile ilgili talebi alınır.

Aktivitenin düzenleneceği aile dostu veya arkadaşı aranarak randevu alınır. Ziyarete gidileceği gün Alzheimer hastasının isteğine göre hazırlıklar yapılır. Giyinmek istediği kıyafetlere kendisi karar verir.

Ziyarete gidilecek olan kişiye ufakta olsa hediye paketi hazırlanır. Bakım personeli ile beraber ziyaret gerçekleşir.

Ziyaretin başından sonuna kadar personelin yanlarında bulunması rahatsızlık verebilir düşüncesi ile bir müddet yalnız baş başa kalmalarının sağlanması daha iyi olur.

Birlikte gitmekten hoşlandıkları bir yer olup olmadığı veya yapmaktan hoşlandıkları bir şey varsa sorulur ve daha sonraki buluşma esnasında onlara yönelik planlama yapılır.

Ziyaret sona erdirilerek güzel dileklerde bulunularak tekrar görüşülmek üzere ayrılır.

Geri dönüş esnasında demanslı yaşlı ile ziyaret hakkında ve bu aktivitenin tekrarını ne zaman istediği konusunda sohbet edilir.

BALIK TUTMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Alzheimer hastalarının biyografileri incelendiğinde mesleği balıkçılık olan ya da balık tutmayı hobi olarak yapanlar tespit edilir.

Gruptaki demanslı yaşlılar ile paylaşım saatindeki “Balık tutma ve Deniz hatıraları” aktivitesi düzenlenir ve bu aktivitenin sonunda “Balık tutmaya ne zaman gidelim” sorusu ile “Balık Tutma” aktivitesinin planı yapılmaya başlanır.

Bu aktivite için gerekli malzemeler tespit edilir ve satın alınır.

Balık tutmaya uygun kıyafet giyerler.

Demanslı yaşlıların tercih ettikleri yere en fazla 3 kişi ile gidilir.

Aktivite boyunca deniz, balık, vb. konularda yaşlıların birbirleri ile iletişim kurmaları sağlanır.

Tutulan balıklar huzurevinde arkadaşları ile beraber yenilir.

Bu aktivite yaz aylarında yılda 2 defa tekrarlanabilir.

ÇAYIN YANINDA TERCİHİNİZ?

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Kantinde yuvarlak masa etrafında tüm sakinler birbirlerini görecektir şekilde oturur. Sakinlerin her birine çay ikram edilir ve çay hakkında kısaca konuşulur. İsteyenlere bir bardak daha çay ilave edilebilir.

Çay içerken yaşlılarla sohbet başlanır.

Çay hakkında kısaca konuştuktan sonra çayın yanında yiyecek olarak ne tercih ettikleri, nelerin uygun olacağı, tatlı veya tuzlu konusunda düşünceleri sorulur.

Çayı nasıl seversiniz, Çaya kaç kaşık şeker atarsınız?

Evinizde babanız ve kocanız ile akşamları çay içer miydiniz?

Çay içerken yanında bir şeyler yer miydiniz?

Çayın yanına tuzlu mu, yoksa tatlı mı tercih edersiniz?

Arkadaşlarınızla toplanıp günler yapar mıydınız?

Arkadaşlarınızla toplandığınızda çayın yanına neler ikram ederdingiz?

ÇİÇEK TOPLAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

İlkbahar aylarında bayanlar ile yapılan aktivitedir.

Kurumun bahçesine yada en uygun bahçeye yaşlılar ile gidilir.

Aktivite esnasında İlkbahar mevsimi ve çiçekler hakkında yaşlıların birbirleri ile iletişime geçmeleri sağlanır

Hangi çiçeği toplamak istediği sorulur

Hangi mevsimde hangi çiçekler toplanır

Çiçek toplamada yaşlıya yardım edilir

Çiçekler toplanırken hangi çiçeği topladığımız sorulur

Renk ve kokuları sorulur, küçük hatırlatmalar yapılır

Memleketinde en çok hangi çiçeklerin yetiştiği sorulur

Topladığı çiçekleri odasına/evine getirip kurutması ya da vazoya koyması sağlanır.

Aktiviteye haftada bir defa tekrarlanır.

PİKNİĞE GİDELİM

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

İlkbahar ve yaz aylarında özellikle hafif derece demanslı yaşlıların dört gözle beklediği aktivitedir.

Yaşlıların baharın geldiğini en iyi anladıkları ve yaşadıkları aktivitedir.

Aktivite öncesi demanslı yaşlılar ile piknik konusunda sohbetler edilir.

Pikniği nerede yapalım, neler götürelim, piknikte neler yapalım, vb.

Uygun olursa yaşlıların önerdiği yerlerde piknik düzenlenir.

Alzheimer hastalarına pikniğe uygun kıyafetler giydirilir

Grup halinde yola çıkılır, yolculuk esnasında piknik hakkında yaşlıların bir birleri ile iletişim kurmaları sağlanır.

Piknik yapılacak mekâna gelindiğinde yaşlının rahat edeceği bir ortam hazırlanır.

Yaşlılar için en uygun piknik mekânında masa ve sandalye olmalı. Yaşlıları yere oturmaları için zorlanmamalıdır. Özellikle yerden kalkarlarken bazen istenmeyen durumlar oluşabilir.

Birlikte oturup sohbet edilir, kısa yürüyüşler yapılır, gidilen yerin özelliğine göre dere kenarında veya ağaç altında oturulur.

Yaşlının kolay yiyebileceği yemekler ikram edilir.

Yaşlı gün içinde aktif tutulmaya çalışılır

Aktivite yılda iki defa tekrarlanabilir.

MAÇ İZLEYELİM

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Hala kendi takımının maçlarını takip eden ve maçları izleyip yorumlar yapan Alzheimer hastalarına bu aktivite düzenlenir.

Maç izlemeye stada gitme şeklinde bu aktivite düzenlenebileceği gibi dev ekrandan maç seyretmek şeklinde de düzenlenebilir.

Demanslı yaşlıya taraftarı olduğu takımın forması giydirilir.

Takımına uygun Şapka ve atkı gibi aksesuarlarda unutulmamalıdır.

Takımı ile ilgili hatıralarını maça giden diğer yaşlılar ile paylaşması istenir.

Yaşlıların amatör veya profesyonel futbol hayatları hakkında sorular ile aktiviteye renk katılır.

1950-1980 arası ünlü futbolcuların resimleri ve o günlerin futbol takımları ile geçmişe güzel bir yolculuk yapılabilir.

Bu aktivite ayda bir defa düzenlenebilir.

ŞEHİRİMİZİ GEZELİM / Sultan Ahmet Meydanı Gezisi

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Günlük Yaşam Aktivitesi iyi olan ve kendi kendine yürüeyebilen hafif ve orta derece demanslı yaşlılar ile bu aktivite düzenlenir.

İstanbul'da gezmek istedikleri yerler hakkında Alzheimer hastaları ile görüş birliğine varılır.

Geçmişlerinde aynı ilçede ya da aynı semtte yaşamış yaşlılardan uygun olanlar ile o semte veya ilçeye gezi düzenlenir.

Aktivite günü yaşlıların istediği özel kıyafetleri giydirilir.

Aktivite boyunca yaşlıların aktif katılımı sağlanır.

Sultan Ahmet Meydanında; Ayasofya Müzesi, Yerebatan Sarnıcı, Sultan Ahmet Camii, Alman çeşmesi, Dikilitaş, vb. tarihi yerler gezilir.

Bu mekanlar hakkında tarihlerini de içine alacak konularda sohbetler edilir.

Çay bahçesinde oturulup çay yudumlanırken bu meydan hakkında hatıraları tekrar canlandırılmaya çalışılır.

Gezi esnasında fotoğraflar çekilir.

Bu aktiviteden hatıra kalması için her yaşlıya en az bir fotoğraf hediye edilir.

Bu aktivite yılda 2 defa düzenlenebilir

HAYVANAT BAHÇESİ GEZİNTİSİ

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Kurumsal bakım merkezlerinin bahçelerine ufakta olsa birkaç hayvanın beslendiği yerler yapılabilir. Buradaki hayvanların bakımları ile ilgili Alzheimer hastalarına sorumluluk verilebilir.

Birkaç tavşan, tavuk, ördek, kuzu, güvercin vb. hayvanları ile çok güzel kümes oluşturulabilir.

Hafif ve orta derece demanslılar bu aktiviteye aktif olarak katılabilecekler, ileri derece demanslı yaşlılar ise özellikle kuzu, tavşan, vb. hayvanları sevme, besleme gibi kısmi olarak aktiviteye destek verebilirler.

Alzheimer hastalarının aktivite boyunca hayvanların yaşadıkları yerler, hayvanların yavruları, hayvanların ürünleri, hayvanların nelerinden faydalandığımız vb. konularında birbirleri ile iletişim kurmaları sağlanır.

X. BÖLÜM

MANEVİ BAKIM AKTİVİTELERİ

Prof. Dr. Ali SEYYAR

*Sakarya Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Siyaset Ana Bilim Dalı*

Uzm. Dr. Mustafa KARAGÖZ

*İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Darülaceze Tıp Merkezi
Psikiyatri Uzmanı*

Nurullah YÜCEL/Doktor

Fatih AKSU/Sosyolog

Gülüşan UÇAR/Hemşire

DEMANS LI YA Ğ S I L A R İ L E M A N E V İ B A K I M A K T İ V İ T E L E R İ

Prof. Dr. Ali SEYYAR

Uzm. Dr. Mustafa KARAGÖZ

► 1. Bakım Hizmetlerinde Maneviyat ve Manevî Açılımlar

Türk Dil Kurumunun sözlüğünde manevîyat; "maddî olmayan manevî şeyler (görülme yen, du y u l a r l a s e z i l e b i l e n, s o y u t, t i n s e l)" o l a r a k t a n ı m l a n m ı ŷ t ı r (1). B a t ı l i t e r a t ü r ü n d e m a n e v i y a t, r u h î h a y a t l a i l g i l i, m a d d î o l m a y a n b ü t ü n v a r l ı k v e k a v r a m l a r ı i f a d e e t m e k t e d i r. M a n e v î b a k ı m l a i l g i l e n e n b a z ı b a t ı l ı b i l i m a d a m l a r ı m a n e v i y a t ı " k i ŷ i n i n, m a t e r y a l i n ö t e s i n d e i l i ŷ k i l i o l d u ğ u h e r ŷ e y v e b u n l a r ı n t e m e l a n l a m l a r ı n a i l i ŷ k i n i ç ŷ e l k a y n a k l a r ı n ı n t o p l a m ı" b i ç i m i n d e t a n ı m l a r. B u s a h a d a k i ç a l ı ŷ m a l a r ı y l a t a n ı n a n A l m a n b i l i m a d a m ı H a r a l d W a l a c h, m a n e v i y a t ı n m e t a f i z i k t e c r ü b e y e d a y a n a n b i r i d r a k, ŷ a h s î b e n l i ğ i a ŷ a n, o n u n ü z e r i n d e o l a n b i r g e r ç e k o l d u ğ u n u s ö y l e r.

Hastalığın ve Engelliliğin Uluslararası Fonksiyon Sınıflandırması'na göre (ICF=International Classification of Functioning, Disability and Health) manevîyat; müesseseleŷ mi ŷ d i n î v e y a o n u n d ı ŷ ı n d a k i r u h a n î f a a l i y e t l e r e v e y a s o s y a l h â d i s e l e r e i ŷ t i r a k t i r (ICF; d9301). M a n e v i y a t, g e n i ŷ m â n â d a d i n (i ŷ l â m) v e d i n î ö ğ r e t i l e r ŷ e k l i n d e t a n ı m l a n a b i l i r. İ n s a n ı n s a h ı p o l d u ğ u d u y u ğ u, d ü ŷ ü n ç e v e m a n e v î h a s l e t v e h i s l e r i n b ü t ü n ü d ü r. B a t ı t a r z ı b i r b a k ı ŷ t a, m a n e v i y a t t a m u t l a k a n l a m d a d i n î b i r u n s u r u n b u l u n m a s ı ŷ a r t d e ğ i l d i r. A n c a k d i n i n v e d i n î d u y u ğ u l a r ı n, m a n e v i y a t ı n b ü s b ü t ü n d ı ŷ ı n d a o l d u ğ u d a d ü ŷ ü n ü l m e m e l i d i r.

Nitekim ICF, gerekli gördü ğ ü y e r l e r d e m a n e v i y a t ı d i n i l e b i r l i k t e d e ğ e r l e n d i r m e i h t i y a c ı d u y m u ŷ v e 'd i n v e m a n e v i y a t ' ı n t a r i f i n i: "R u h a n î d e ğ e r l e r v e i l â h î g ü ç l e r l e b a ğ l a n t ı k u r m a k, m â n â b u l m a k v e k e n d i n i g e r ç e k l e ŷ t i r m e k i ç i n, d i n î v e y a m a n e v î f a a l i y e t l e r e, d ü z e n l e m e l e r e v e u y g u l a m a l a r a k a t ı l m a k." ŷ e k l i n d e y a p m ı ŷ t ı r. B u n u n i ç i n c a m i y e g i t m e k, d u a e t m e k v e y a i l â h î o k u m a k v e r u h a n î d ü ŷ ü n ç e l e r e d a l m a k g i b i d i n î v e m a n e v î f a a l i y e t l e r i n b u n a d â h i l o l d u ğ u d ü ŷ ü n ü l e b i l i r (ICF d930). V a h i y k a y n a k l a r ı n d a n i l h a m l a, i n a n c ı g ü ç l e n d i r e n h e r t ü r l ü d ü ŷ ü n ç e, y a k l a ŷ ı m v e f a a l i y e t i i ç i n e a l a n m a n e v i y a t; h i ç b i r t e s i r a l t ı n d a k a l m a d a n v i c d a n e m i r l e r i n e g ö r e, h ü r y a ŷ a m a y ı t e m i n e d e n i ç â l e m e a i t k a l b î v e v i c d a n î b i r h a k i k a t t i r. B i r b a ŷ k a i f a d e y l e m a n e v i y a t, Y a r a t a n ' a t e s l i m i y e t e d a y a n a n k u v v e t l i b i r i m a n, h a k i k a t i b u l m a ü m i d i t a ŷ ı y a n t e f e k k ü r v e f i t r î s e v g i g i b i i n s a n ı n i ç d ü n y a s ı y l a i l g i l i, i l â h î k a y n a k l ı d e ğ e r l e r b ü t ü n ü d ü r (2).

► 1.1. Manevî Gereksinimler

Manevî gereksinimler; "manevî y o k s u n l u ğ u a z a l t a c a k v e y a b i r e y i n m a n e v î g ü c ü n ü d e s t e k l e y e c e k i h t i y a ç l a r d ı r", "B i r e y i n ü ŷ t ü n g ü ç l e / A l l a h i l e / T a n r ı i l e (k i ŷ i n a s ı l t a n ı m l ı y o r s a) d i n a m i k i l i ŷ k i s i n i s ü r d ü r m e s i i ç i n g e r e k l i f a k t ö r v e y a f a k t ö r l e r d i r"

şeklinde tanımlanmıştır. Kişinin manevî ihtiyaçlarının karşılanması, manevî kaynaklarını harekete geçirmesi ile mümkün olmaktadır. Bireyin yaşlılığına veya hastalığına rağmen umut besleyebilmesi, hayatın anlamı ve amacına yönelik yaşayabilmesi, sevgi ve topluma ait olma duygusunu hissedebilmesi, ibadet etme isteğini gerçekleştirebilmesi, hastalığın hikmetini anlamaya dönük ve(ya) ölüm sonrası menfi düşüncelerini bertaraf eden rahatlatıcı ve tatmin edici manevî bilgiler elde edebilmesi ile manevî ihtiyaçlarına cevap verilmiş olunur.

Florence Nightingale'in de ifade ettiği gibi, "Sağlık için manevî ihtiyaçlar, vücudu meydana getiren fizikî organlar kadar önemli bir unsurdur. Hepimizin gözlemlediği fizikî durum, zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir". Bunun için manevî gereksinimlerin yalnızca hastanede yatan hastalar için geçerli olduğu görüşü doğru değildir. Pek çok yaşamsal krizde, kronik hastalıklarda, ileri yaşlarda ölüm korkusu ve çaresizlik duygularının yaşanması, güvenlik, yaşamın anlamı, sevgi, ait olma, kabul görme gibi manevî gereksinimler ön plana çıkar. Manevî gereksinimler tüm insanlar için temeldir. İnsanlar bu gereksinimleri insan ilişkileri yoluyla veya Tanrı ile ilişki kurarak karşılayabilir. Bakım veren personel bireyin manevî kaynaklarını, bir başka deyişle manevî baş etme stratejilerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olmalıdır.

Ross'a göre Renetzky, manevî boyutun 3 tür gereksinimden oluştuğunu ifade etmektedir

1. Yaşam, acı çekme ve ölüm kavramlarının anlamı, amacı ve gücünü bulma gereksinimi
2. Yaşama umudu gereksinimi
3. Kendi içinde diğer insanlara ve üstün güce yönelik inanç ve güven duyma gereksinimi

1- Yaşam, Acı Çekme ve Ölüm Kavramlarının Anlamı, Amacı ve Gücü: Manevî boyutun temel kavramlarından birisi olan yaşamın anlamını Ross makalesinde Yura ve Walsh'ün tanımıyla ; "insanoğlunun en büyük görevi yaşamın anlamını tanımlamasıdır" şeklinde ifade ederken, Ross'a göre Stoll : "İnsan yaşamak için bir nedene gereksinim duyar ve eğer bu yoksa kişi ölmeye başlar" biçiminde açıklamıştır. Dickonson diğer birçok yazar gibi yaşamın temeli olarak, evrensel bir özellik olan yaşamın anlamına ilişkin gereksinime dikkat çekmiştir.

Salladay ve Dannel "Manevî sıkıntı yaşamı anlamlı biçimde tüketmede yetersizlik olmasıdır, bu durum boşluk ve ümitsizlik duygularıyla karakterizedir." biçiminde açıklamışlardır. Birçok araştırmada, bireyin yaşamı anlamlı bulması ile sağlık ve iyilik durumu arasında önemli ilişki olduğu belirlenmiştir. Ross'a göre Simsen yaptığı çalışmada hastanede yatarak tedavi gören ve cerrahi operasyon geçiren

hastaların, hastalığın ve hastanede yatmanın anlamını bulmaya gereksinim duyduklarını ortaya koymuştur.

Ross'a göre , Renetzky; "anlam, amaç, güç ve manevî iyilik" arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür, bu üç kavramın dinin etkisiyle artmasıyla, kişinin özsaygısının da arttığını, öte yandan boşluk ve işe yaramazlık duygularının azaldığını ifade etmiştir.

2- Yaşama Umudu : Umut etmek davranışların ve eylemlerin en temel motivasyon kaynağı, etkili bir yaşam gücü, yaşamda olmak ve canlılığın yaratıcısı olarak kabul edilir. Umutlu kişi, şimdiki yaşam durumunu değiştirmek ister, birey içinde bulunduğu anda yaşamında doyumsuz, rahatsız ya da hoşnutsuz olabilir. Umutlu birey birçok yolu kullanarak geleceği tekrar yapılandırmaya çalışır .

Geniş bir literatür bilgisinde; "umudun olmadığı durumda sonuç, ölüm olabilir" gerçeğini destekleyen kanıtlar sunulmaktadır (3) . Nedensel bağlantıları açıklamak güç olmasına karşın, Ross'un belirttiği gibi , Blekner yürüttüğü bir çalışmada; kendileri istemedikleri halde bakımevine yerleştirilen yaşlılar arasında ölüm oranının yüksek olduğunu belirlemiştir. Bunun nedeni olarak da ümitsizlik ve çaresizlik duygularının yaşanmasını göstermiştir.

Bu durum terminolojik olarak "pasif intihar girişimi" olarak da belirtilebilir. Yaşamda umut etmenin önemi; yalnızca yokluğunda ölüme neden olması değil, aynı zamanda umudun fazla olduğu durumlarda daha hızlı iyileşmenin sağlanması açısından da değerlendirilmelidir. Umudun hastalar üzerindeki olumlu etkisine ilişkin uzun yıllardır yapılan klinik gözlemlerle kanıtlar elde edilmiştir.

Psikiyatrist Dominian , hastalarda umudun önemine dikkat çekerken, hastalıkların tıbbi prognozunun yalnızca bilimsel veriler üzerine yoğunlaşarak kurulmayabileceğini, bireyin yaşam umudu ile bağlantı kurularak ta yapılabileceğine ilişkin görüşünü belirtmiştir.

3- Kendi İçinde Diğer İnsanlara ve Üstün Güce Yönelik İnanç ve Güven Duyma : Ross'a göre , Sosyolog Renetzky 30 yıldan fazla süren çalışmaları sonucunda; bireylerin kendilerine ve başkalarına inançları arttıkça yaşama umutlarının da arttığını ifade etmiştir. Ayrıca anlam, amaç, güç ve manevî iyiliğin Tanrı inancıyla paralel olarak arttığını açıklamıştır.

Başka araştırmalarda da inanç ve güvenin sağlık üzerindeki etkileri ortaya konmuştur. O'Brien yaşama olumlu, dinî bir bakış açısıyla bakan hastaların hemodiyaliz yarattığı strese daha kolay uyum sağlayabildiklerine dikkat çekmiştir.

Ross'un belirttiği gibi , Martin ve Carlson inancın terapötik etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri iki farklı çalışma sonucunda; inancın, öfke, endişe,

antibiyotik tedavisine gereksinimi ve entübasyon endikasyonunu azalttığını belirlemişlerdir.

Tüm bu gözlemlerin ışığında birçok yazar, bireyde yaşam umudu, amaç, anlam, güç, inanç ve güven var olduğunda, en üst düzeyde sağlık durumuna, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna ulaşılabilceği sonucuna varmışlardır.

► 1.2. Manevî Bakım Hizmetleri ve Gerekliliği

İnsan bedensel, ruhsal, sosyal, kültürel özellikleri bünyesinde taşıyan bir varlıktır. Dolayısıyla her türlü hastada özellikle de burada asıl konumuz olan bakıma muhtaç demanslı kişide sağlık ve tıbbî sosyal hizmet alanında iyileştirme yapmak istiyorsak bütüncül yaklaşmamız daha doğru olacaktır. Günümüzde sağlık bakımının bütüncül bir yaklaşımla verilmesinin önemi anlaşıldığından manevî boyut gerekli önemi kazanmıştır.

Bu bağlamda bütüncül manevî sosyal hizmetler anlayışı kapsamında bakıma muhtaç (demanslı) yaşlı, özürü veya kronik hastalara yönelik olarak uygulanan bakım hizmetleri, bakıma muhtaç kişilerin manevîyatını (kişisel gelişimlerini, morallerini) güçlendirmeyi, hayata bağlılıklarını artırmayı, iç (manevî) dünyalarıyla barışık olmalarını, manevî sapmaları ve korkuları gidermeyi amaçlayan sosyal nitelikli ve insan odaklı bakım hizmetleridir.

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği iyi sağlığı, vücut, beyin ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamaktadır. Bundan dolayı, insan varlığının bütün boyutlarının bir bütünlük içinde korunması ve sürdürülmesinde insana yardımcı olmak için sosyal bakım elemanlarının, hasta bakıcılarının veya hemşirelerin, bütün bu alanların bakımını sağlayacak şekilde hazırlıklı olması gerekmektedir. Bu bakış açısıyla, insanın manevî boyutuna yönelik bakım hizmetlerinin verilmesi, hemşirenin ve bakıcı personelin fonksiyonunun bir parçasıdır.

Manevî bakımın gayesi, bütüncül bakım hizmetleri kapsamında özellikle bakıma muhtaç kişileri manevî koruma altına almak ve bu çerçevede onlara her türlü manevî rehberlik, refakatçilik ve teselli yöntemleriyle kalben huzurlu ve mutlu olmalarını sağlamaktır.

Daha geniş anlamda birçok sosyal hizmet alanında; çocuk yuvaları, kreşler, dershaneler, öğrenci yurtları, sığınma evleri, cezaevleri, hastaneler, psikiyatri klinikleri, sağlık ocakları, huzurevleri, yaşlı bakımevleri, yaşlı bakım yurtları, özürüleri rehabilitasyon merkezleri, diyaliz merkezlerinde genelde manevî sosyal hizmetler, özelde manevî bakım uygulanabilir ve bu örnekler daha da yaygınlaştırılabilir. Ancak kitabımızda anlatılan konumuz daha çok demansta manevî bakımla ilgili olacaktır.

Genel olarak tababette “hastalık yoktur, hasta vardır” sözü çok kabul görmüştür. Bu maneviyat için de geçerlidir. Bir hastalığı veya bakıma muhtaçlığı yorumlarken, her birey bu durumuna farklı anlamlar yükleyebilir. Bazıları hastalığını, ilahi gücün onu cezalandırdığı, inancını sorguladığı şeklinde yorumlarken, bir diğeri hastalığını daha kolay kabullenebilmektedir. Dolayısıyla manevî bakım modeli üzerinde çalışırken teorik ve uygulamalarımızda bunları da göz önüne almalıyız. Bazı hastalarımızda belki daha bireysel daha birebir görüşmeler, bazılarında ise bir grup çalışması daha faydalı sonuçlar almamızı sağlayabilecektir.

► 1.3. Manevî Bakımı Etkileyen Faktörler ve Bakım Personelinin Görevleri

Manevî bakım verilmesinde etkili olan pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden özellikle bakım veren personelin bireysel düşünce sistemi, manevî gereksinimler ve bakımı algılaması, kendi yaşam umudu, gönüllülüğü ve konuya duyarlılığı etkili olmaktadır. Bunun yanı sıra çalıştığı ortam, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer çalışanlarla iletişimi, hastanın iletişime açık olup olmaması, personel sayısı, fiziksel bakıma öncelik verme, nöbetler, gürültülü, huzursuz bir ortam, zaman yetersizliği, diğer çevresel faktörler, hastayla ilişkili faktörler; işitme kaybı, demans gibi birçok etmen de manevî bakımı etkilemektedir.

Manevî bakım hizmetlerini etkileyen bu karmaşık atmosfer içinde bakım personelinin, meslekî liyakatlerine uygun olarak profesyonel tutum ve davranışta bulunmaları gerekmektedir. Bakım veren ersonelin ilkesel plânda dikkat etmesi gereken unsurlar kısaca şunlardır:

1. Manevî gereksinimlere ilişkin tanı; mevcut ve olası problemler kadar bireyin gücünü açıklamayı da amaçlamalıdır.
2. Manevî bakımda öncelikli amaç, bireyin manevî kaynaklarını harekete geçirmek olmalıdır. Manevî kaynaklar, ruhun genel tasarım motifleri, potansiyelleri, fonksiyonları, merkezleri veya unsurlarıdır. Bu bağlamda (özellikle hafif derecede) demanslı yaşlılar için tefekkür (düşünme-fikir), hissetme ve vicdanî ve kalbî duyguların canlandırılmasına yönelik egzersizler yapılabilir.
3. Manevî bakım bireyin bakış açısını değiştirmek, inançlarından döndürmek değil, bunun yerine bireyin ifade ettiği gereksinimlerine yanıt vermektir.
4. Manevî tanılama ve bakım, güvenilir ve duyarlı bir ilişki üzerine temellenmelidir. Bu bakım; bireyin kültürünü, sosyal ve manevî kaynaklarını aynı zamanda onların düşünce ve dinî uygulamalarını da dikkate alacak şekilde planlanmalıdır.
5. Sabırla ve dikkatle dinlemesini iyi bilen bakıcı personel, bakıma muhtaç kişinin, hayatın anlamını ve amacını bulmasında yardımcı olmalıdır. Bunun için hayatını gözden geçirebilmesi için cesaret verici manevî telkinlerde

bulunması gerekmektedir. Bunların başında bakıma muhtaç kişilerin manevî huzursuzluklarını, endişelerini, kaygılarını ve sapmalarını gidermek ve güven içinde olmalarını sağlamak gelmektedir.

► *1.3.1. Demanslı Yaşlılara Uygun Manevî Bakım Plânı Oluşturulmalıdır*

Bakım personeli, manevî bakım hizmetlerini etkin bir şekilde yürütebilmesi için, plânlı ve sistemli bir şekilde hareket etmelidir. Bunun için bir manevî bakım plânı hazırlanmalıdır. Manevî bakım plânı, bakıma muhtaç kişinin fizikî ve psiko-sosyal sorunlarının yanında özel manevî ihtiyaçlarını belirleme ve bu ihtiyaçlarının giderilmesinde oluşturulan bir plândır. Bakıma muhtaç kişiye sunulacak manevî bakım programlarının içeriği ve sıklığını detaylı anlatan bu yazılı plân, bakım hizmetleri verilmeden önce hazırlanır. Hazırlık safhasında atılacak adımların birbirleriyle ilişkisi şu sıraya göredir (4):

- 1) Bakıma muhtaç kişinin manevî ihtiyaçlarının belirlenebilmesi için, kişi hakkında manevî sorun ve potansiyelleri ekseninde bilgi toplamak, yani kişinin maneviyatı (manevî durumu veya boyutu) ile ilgili bilgi edinmek ve değerlendirmek gerekir. Bu bilgiler, öncelikle demanslı yaşlıdan elde edilir. Bu mümkün değilse aile fertlerinden yardım istenebilir.
- 2) Kişisel manevî sorunlara ve sıkıntılara göre bakım teşhisinin konulması.
- 3) Manevî bakım hedeflerinin belirlenmesi.
- 4) Manevî bakım hizmet programı kapsamında manevî telkin yöntemlerinin belirlenmesi.
- 5) Manevî bakım hizmet programının aktif olarak uygulanması.
- 6) Uygulanan manevî bakım hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi.
- 7) Etkinlik neticelerine göre, bakım plânının (yeniden) gözden geçirilmesi ve gerektiğinde yeni teselli araçlarına başvurulması.

Telkinlerin etkisiz kalması durumunda teskin edici yeni tavsiyelerde bulunmak veya farklı manevî uygulamalara geçmek.

Bakım elemanları, veri toplamada genellikle açık uçlu sorular kullanır. Ancak rutin bir soru cevap formülünden ziyade daha derinlemesine bir yaklaşımın gösterilmesi etkinlik açısından daha isabetli olacaktır. Dinleyerek, sorarak, sohbet ederek ve gözlem yaparak bakıma muhtaç kişinin manevî sorunları ve ihtiyaçları belirlenebilir. Demanslı yaşlıya zihnî algılama kapasitesine göre yöneltilbilecek aşağıdaki sorular, bakım plânının oluşturulmasına yardımcı olabilir(5):

Hayatın manası ve değeri hakkında ne düşünüyorsunuz?

- Hayatınızda sizin için en önemli olan şey nedir?
- Hastalığınız hakkında neler düşünüyorsunuz?
- Hastalığınız üzerinde herhangi bir kontrolün olduğuna inanıyor musun?
- Hastalığınız sizin hayata bağlanmanızı engelliyor mu?
- Hastalığınıza ilişkin dinî inanışlarınız var mı?

► 1.3.2. *Demanslı Yaşlılara Uygun Manevî Yaklaşımlar ve Telkinler Uygulanmalıdır*

Manevî bakım hizmetleri, bu alanda tecrübe edinmiş uzmanlar tarafından yürütülmelidir. Bünyesinde manevî bakım faaliyetlerini yürütebilecek manevî terapist, sosyal ilahiyatçı ve(ya) din görevlisi gibi uzmanlar istihdam etmeyen kurumlar, uygun uzmanları anlaşmalı olarak ya dışarıdan temin etmeli ya da bakıcı personeline bütüncül bakım konsepti kapsamında manevî bakım eğitimi verip kendi bakıcı personeli tarafından bu hizmetleri yürütmelidir.

Manevî bakım uzmanları veya manevî bakım alanında eğitim almış bakım personeli, demanslı yaşlıya "sizi (seni) bugün çok iyi gördüm" gibi samimî sözler sarf ettikten sonra moralini ve umudunu koruması dileği ile demanslı yaşlının idrak kapasitesine uygun bir dille somut olarak telkinlerde bulunmalıdır:

Manevî telkinlerde bulunurken üzerinde durulması gereken bir diğer önemli husus da şudur: Bakıcı personel, başkalarının manevî ihtiyaçlarını fark edebilmesi için, öncelikle kendi maneviyatını keşfetmesi gerekir. Hayatın akışı içinde bakıcı personelin edindiği meslekî tecrübelerin yanında Allah'a olan inancı, hayatın ve ahiretin anlamına ilişkin doğru tasavvurları, güzel ahlâkı ve diğer manevî kaynaklarına ilişkin farkındalığı, demanslı yaşlıların manevî ihtiyaçlarını giderme bakımından daha etkili olmaktadır (6).

2. *Diğer Dinlere Mensup Demanslı Yaşlılara Uygun Manevî Bakım Aktiviteleri*

Hangi dine veya inanca mensup olursa olsun demanslı yaşlıların manevî bakım kapsamında bazı aktivitelere katılmaları veya manevî uygulamalar yapmaları, onların psiko-sosyal durumlarını iyileştirebilmektedir. Yapılacak değişik fiilî eylemlerle elde edilecek manevî kazanımları şu şekilde belirleyebiliriz:

- a) Yıllar önce yaptığı ibadetlerinin unutulmamasını sağlayarak zihinsel uyarıları geliştirmek, dua ve sürelerle geçmişteki manevî hayatı ile bugün arasında köprü kurarak, geçmişinde dinlediği ilahi ve kasideleri dinlemesi ve geçmişte bildikleri dua ve süreleri hafızlarında tekrar canlandırması ile zihinsel bir egzersiz olarak fayda sağlamak.

b) Değişik fizikî ve psikolojik ortamlarda birbirleriyle diyalog kurmalarının devamını, kültür ve sosyal değerlerinin korunmasını ve devamını, sevdikleri arkadaşlarıyla bir arada zaman geçirmesini sağlayarak, sosyal hayat bilinçlenmesini dinç tutarak, birbirleriyle sohbet etmelerini ve fikir paylaşımlarını sağlayarak yaşlıların manevî ve kültürel değerlerine göre yaşadıklarının farkında olmalarını sağlamak.

c) Demanslı yaşlıların dinî inancındaki kitaba imanlarının farkındalığını sağlayarak, dinî vecibeleri yerine getirmeleriyle rehabilitasyonunu sağlayarak hayata bağlılıklarının devam ettirilmesini, manevî kaynaklarını hareketlendirerek daha neşeli ve canlı ruh halinde olmalarını, manevî kaynaklarını kullanmalarını sağlayarak, manevî duygularının ön plana çıkartılması ile maneviyat odaklı destek, teskin, teselli ve rehabilitasyon hizmetini yaşlıya sunmak.

d) Cami, kilise veya havra gibi müze ya da ibadet edilen yerlerin ziyareti ile demanslının, ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini, kişinin inancına yönelik ibadet etmesini ve manevî duygularının güçlenmesini ya da tarihi bilgilerinin canlandırılmasını sağlamaya çalışmak,

Manevî bakım odaklı aktivitelerin daha da verimli olabilmesi için; aktivitelere başlamadan önce demanslı yaşlıların tâbi olduğu din hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Bu çerçevede yaşlının, hangi dine veya inanca bağlı olursa olsun, manevî dünyasına saygı göstermeli ve dinî inancına ve rızasına göre arzu ettiği aktiviteler düzenlenmelidir. Kişinin tercihine göre gerekirse aktivitelerin özellikle kapısı kapalı olan sessiz ortamlarda yalnız veya grup halinde yapılmasına izin verilmelidir.

3. Terminal Dönemde Manevî Bakım Hizmetleri

Terminal (son) dönem, bakıma muhtaç demanslı yaşlının hayatının son anları, yani ölüm anına yakın olduğu dönemdir. Bakıma muhtaç kişinin hayatının son dönemlerinde bakıcı personel, hekimlerin ve ilahiyatçıların direktifi altında palyatif bakım ve manevî telkin yöntemleri uygulayabilmelidir. Terminal döneme ait özel bakım, demanslı yaşlının kalan hayat süresi için kısa hedefli plânlamalar yapılmasını ve duyguların paylaşılmasını sağlar.

Demanslı yaşlı, varsa aile fertleri ve bakım merkezindeki dostları ile kurulan etkin iletişim sayesinde manevî atmosfer oluşturulur yaşlılara manevî teselli ve telkinlerde bulunulur. Terminal dönemdeki demanslı yaşlının hayatının son günlerini huzurlu bir şekilde geçirebilmesi için, ona daha çok ilgi, sevgi ve şefkat gösterilmesi gerekir.

Ölüm döşeginde bulunan kişiye ve aile fertlerine idrak edebilecekleri seviyelerine uygun olarak ruhlarını hoş tutan dinî nasihatte bulunulmalıdır. Mesela insanın

dünyada iken yaptığı bazı güzel işlerin, kişinin ölümünden sonra da amel defterine sevap olarak yazılacağı bir müjde olarak dile getirilebilir.

Son nefesini vermek üzere olan kişinin yanında kendi Kutsal kitaplarından sureler okunmalıdır. Kutsal Kitapların âyetlerini duyan kişi, Rabbini hatırlayacak ve iman çizgisinde ruhunu daha kolay teslim edebilecek psikolojik ve manevî bir atmosfer yakalayabilecektir.

Âhiret motiflerine ve iman hakikatlerine işaret etme açısından özellikle telkin mahiyetinde uygun sureler okunmalıdır.

Ölen kişi için, dinine uygun bir cenaze merasimi tertiplemek ve buna topluca katılmak, hem ölen kişiye ve akrabalarına manevî bir destek, hem de geri kalan sakinler için (ölüm sonrası için de yalnız olmadıklarının bir işareti olarak) önemli bir moral kaynağıdır. Dolayısıyla cenaze merasimine bakıcı personelin, idarecilerin ve bakım merkezinde yaşayan sakinlerin topluca katılmaları sağlanmalıdır. Her yıl özellikle anma günlerinde ölen kişinin mezarlığına da ziyaret yapılmalıdır.

MANEVİ BAKIM AKTİVİTELERİ

- Kutsal Günlerin Kutlanması
- Kutsal Ayların Kutlanması
- Kutsal Kitabın Okunması
- İbadet ve Dua Saati
- Yad Programı
- Dini Film İzleme
- Dini Müzik Dinleme
- Dini Mekânları Ziyaret
- Dini Sohbet

Aktivitele rin verimli olabilmesi için;

- Aktivitelere başlamadan önce demanslı yaş lının inandığı din hakkında bilgi sahibi olunmalı.
- Yaş lının inancına saygı göstermeli ve dini inancına göre bu aktivitelere de ğ iş iklikler yapılmalı.
- Aktiviteler özellikle kapısı kapalı olan ve sessiz olan salonlar tercih edilmeli.

KUTSAL GÜNLERİN KUTLANMASI

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlıların mensup olduğu dinin kutsal günlerinde bu aktivite düzenlenir. Alzheimer hastasına kutsal günden bir gün önce bu gün hakkında bilgi verilir. Ertesi gün bu gün için kutlama yapılacağı söylenerek kutlamaya katılmak isteyip istemediği sorulur.

Katılmak isteyen demanslı yaşlıya bu güne özel kıyafetler giydirilir. Bununla amaçlanan demanslı için farkındalık oluşturmaktır.

Bu güne ait koku, tütsü ya da süslemeler kullanılır.

Kutsal güne ait kutlamalara geçmeden önce her bir Alzheimer hastasına; günün önemi, anlamı, geçmişte bu günü nasıl kutladıkları vb. sorularla iletişim kurulmaya çalışılır ve anıları tekrar hatırlatılmış olur.

Kutsal kitaptan ayetlerin ve bilinen ilahilerin demanslı yaşlılar tarafından okunması sağlanır. Programın sonunda günün anlamına uygun ikramlarda bulunulur. Programa, demanslı yaşlının aktif olarak katılımı sağlanmalıdır. İleri derece demanslıların aktiviteye katılımı oldukça önemli; çünkü onlar kendilerini ifade edemeseler bile bu aktivitedeki yüz ifadeleri ve gülümsemeleri memnuniyetlerinin göstergesi olarak kabul edilir.

Kutlama ve anma aktivitenin düzenlendiği odanın hazır hâle getirilmesi, temizlenip süslenmesi önemlidir.

► *Müslümanlar için:*

Cuma günü, Mevlit Kandili, Regaip Kandili, Miraç Kandili, Beraat Kandili, Kadir Gecesi, İslam'da önemli mübarek günlerdendir.

Bu günlerde Kuran ve Mevlit okutulabilir.

Kutlamalar için, özellikle yaşlı bayanlara beyaz başörtüsü tercih edilmesi çok anlamlıdır.

Aktivite esnasında gül suyu ve esans kullanılması, aktivite sonunda helva, kandil simidi, lokum, hurma ikram edilmesi geçmiş ile bağlantı kurmalarını kolaylaştıracaktır.

► *Hıristiyanlar için*

Christmas (Kristmis Günü), Paskalya Bayramı Hıristiyanların kutsal günlerindedir. Kristmis veya Noel günü çam ağacının süslenerek aktivitenin yapıldığı mekâna konulması ve şükran günü yemeği düzenlenmesi, güne farklı bir anlam kazandırır. Paskalya bayramında da boyalı yumurtaların dağıtılması ve çeşitli ikramlarda bulunulması, bu günü hatırlamak adına güzel bir yaklaşımdır.

► *Yahudiler için*

Şavuot (haftalar) Bayramı, Sukkot Bayramı kutsal günlerindedir. Şavot Bayramında sütlü pastalar, sütlü gıdalar ve üzüm, incir, nar gibi meyvelerin ikram edilmesi, adettendir.

KUTSAL AY(LAR)IN KUTLANMASI

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlıların mensup olduğu dinin kutsal aylarında bu aktivite düzenlenir. Alzheimer hastasına kutsal ay gelmeden bu ay(lar) hakkında bilgi verilir. Kutsal ay geldiğinde ise bu aya ait nelerin yapılması gerekiyorsa demanslı yaşlılar ile birlikte bu ay idrak edilir ve uygun düşmesi hâlinde birlikte kutlanır. Bu ayda yapılanların demanslılarda farkındalık oluşturması için, bu aya özel kıyafetler giydirilir.

Bu ayda kullanılan koku, tütsü ya da süslemeler var ise tercih edilir. Bu aktivitede Alzheimer hastaları ile kutsal ay hakkında sohbetler edilir. Aynı dine mensup yaşlılar bir araya getirilerek ortak paylaşımlar kurulması ile anıların tekrar hatırlanması sağlanır.

Kutsal kitaptan ayetler ve bilinen ilahiler demanslı yaşlılar tarafından okunur. Bu aktivitenin tüm etkinliklerine demanslı yaşlının aktif olarak katılımı sağlanmalıdır. İleri derece demanslıların aktiviteye katılımı oldukça önemlidir. Çünkü onlar kendilerini ifade edemeseler bile bu aktivitedeki yüz ifadeleri memnuniyetlerinin göstergesi olarak kabul edilir.

► *Müslümanlar için:*

İslâm'da Ramazan Ayı, Üç Aylar, Muharrem Ayı önemli aylardandır. Oruç tutmak isteyen hafif derece demanslılara özel iftar ve sahur programları hazırlanır. Yaşlı, sahurda yemek yese bile unuttuğunda öğle yemeğini yemesine müsaade edilir. Öğle yemeğini yerken "sen oruçlusun" tarzında tehdit ve ikaz edici sözler söylenmemeli, aynı yaşlı iftar vakti geldiğinde iftar yemeği istediğinde orucunu açması için iftar yemeği verilmelidir.

Demanslı yaşlı, mazur sayıldığı için, bu şekilde oruç tutmasında dinen de bir sakınca yoktur.

Hafif derece demanslılardan isteğe bağlı olarak sağlık durumları müsait olanlar, bir kere bile olsa teravih namazı kılmaları için camiye götürülmelidir. Bayram yaklaştıkça kurumsal bakım merkezlerinde bayram hazırlıkları alenî olarak yapılmalıdır.

Bayrama 3 gün kala bayan Alzheimer hastalarından isteyenlere "Bayram Kınası" aktivitesi düzenlenebilir.

Bayram namazını kılmak isteyen hafif ve orta derece demanslı yaşlılardan sağlık durumu uygun olanlar camiye götürülebilir.

KUTSAL KİTABIN OKUNMASI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlıların mensup olduğu dinin kutsal kitabına uygun olarak aktivite düzenlenir.

Kutsal kitabı okumasını bilen Alzheimer hastalarından oluşturulan gruba haftada en az 1 kere bu aktivite düzenlenmelidir.

Müslümanlar için bu aktivitenin özellikle Perşembe akşamı ya da Cuma günü öğleden önce olması anlamlıdır.

Her bir demanslı yaşlıya, Kutsal Kitabını kendi başına, grup olarak veya bir öğretici rehberliğinde (imam, papaz, haham vb.) okuma fırsatı verilmelidir. Yaşlıların rehber din görevlisinin öncülüğünde birbirleri ile Kutsal Kitap hakkında sohbet etmelerine uygun zemin hazırlanmalıdır.

İBADET VE DUA SAATI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Özellikle hafif ve orta derece demanslı yaşlıların mensup olduğu dinlere uygun olarak toplu ibadet (namaz, ayin vb.) ve dua aktivite programları düzenlenebilir. Mensup olduğu dinin özelliğine göre özel ibadet ve dua günleri ve dua saatlerine dikkat edilmelidir.

Aktivitenin özelliğine göre tek tek ibadet ve dua edilebileceği gibi grubun tüm üyeleri hep beraber de ibadet ve dua edebilir.

Yaşlılar, ibadetlerini ve dualarını bitirdikten sonra niçin ibadet ve dua ettiklerini, dua ederken neleri amaçladıklarını ve neler hissettiklerini güvendikleri din görevlilerine veya arkadaşlarına anlatabilmelidir.

Hayatımızda ibadetlerin ve duaların önemi hakkında din görevlileri demanslı yaşlıların anlayacakları bir düzeyde vaaz de verebilirler.

Yaşlıların birbirlerine manevî yönden destek olmaları ve dua etmeleri sağlanmalıdır. Grup duygusunun ve sosyal paylaşma alışkanlığının yerleşmesi için, başkaları için dua edebilmelerine destek verilmelidir.

Hafif derece demanslı ile duada nelerin söyleneceği, nelerin isteneceği ve kendisinin ne istediği ile ilgili bilgiler sohbet esnasında elde edilebilir.

Bu bilgiler, manevî bakım plân ve programının oluşmasına yardımcı olur.

YAD (ANMA) PROGRAMI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Hafif ve orta derece demanslı yaşlılar için, özellikle bakım merkezinde vefat eden yaşlı arkadaşları için anma günleri düzenlenebilir.

Bu aktivitenin tüm detayları vefat eden sakinin mensup olduğu dinin gereklerine göre düzenlenir.

Aktivite öncesinde demanslı yaşlılara vefat eden arkadaşlarının ardından onu anmak için, adına bir program düzenleneceği iletilir ve aktivite içeriği hakkında bilgi verilir.

Vefat eden yaşlının resmi ve isminin yazıldığı büyük bir karton, aktivite salonunda Alzheimer hastalarının görebileceği bir yere konulur.

Vefat eden yaşlının inancına uygun olarak kutsal kitap okunur, çeşitli ilahiler söylenir.

Daha sonra yaşlılardan vefat eden arkadaşları ile ilgili anılarını onun hakkında hissettiklerini anlatmaları istenebilir.

Bu aktiviteye uygun olarak demanslı yaşlılara ve programa katılan misafirlere ikramda bulunur.

► Müslümanlar için

Özellikle helva ve lokum bu aktivitede ikram olarak düşünülebilir.

Duanın önemine binaen ahirete intikal etmiş bulunan Müslüman bir kişinin yakınlarına ve bakım merkezindeki dostlarına dua yapmaları tavsiye edilir.

Ölen bir dostu için istiğfar etmenin ve rahmet dilemenin yanında demanslı yaşlılar, Kuran'dan bildikleri sureleri okuduktan sonra bir din görevlisinin desteği ile "Allah'ım okuduğum âyetlerden hasıl olan sevabın bir mislisini şu şu kişiye bağışlıyorum" söyleyebilirler.

Ölen kişileri, bu şekilde hatırlamak ve güzel dualarla yâd etmek, sadece ölen kişi için değil, hayatta olanlar için de önemli bir manevî destektir.

DİNİ FİLM İZLEME

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Hafif ve orta derece demanslı yaşlılar, dinî filmler izlemekten manen haz alırlar. Aktivite öncesinde sinema programına katılabilecek demanslı yaşlıların görüşleri alınır.

Hangi filmleri izlemek istedikleri belirlenir.

Bu aktivitede özellikle peygamberin ya da din büyüklerinin hayatını ya da önemli dinî hadiseleri anlatan filmler tercih edilmelidir.

Aktivitenin yapılacağı salon, demanslı yaşlıların filmi rahatlıkla izleyebilecekleri şekilde hazırlanmalıdır.

Eğer imkân varsa beyaz perdede ya da büyük ekran televizyonda izletilmelidir. Aktivite sorumlusu, film izlenmeye başlamadan önce filmin içeriğiyle ilgili kısaca bilgi verir.

Böylece yaşlıların dikkatlerinin filme yoğunlaştırılması sağlanır. İzletilecek filmlerin kısa metrajlı olması veya uzun metrajlı filmlerin bölümlere ayrılarak izletilmesi ve bu filmlerin yaşlıların seviyesine uygun olması aktivitenin etkinliği açısından önemlidir.

Filmin izlenmesi sırasında film belli aralıklarla dondurularak, izletilen kesitlerle ilgili Demanslı yaşlılara sorular sorulur ve böylece dikkatlerinin kaybolmaması sağlanır.

Film bittikten sonra yaşlılarla film hakkında bir değerlendirme yapılarak aktivite sonlandırılır.

Bu aktivite isteğe bağlı olarak belirli aralıklarla (ayda en az bir kere) yapılmalıdır.

DİNİ MÜZİK DİNLEME (İLAHİ, KASİDE VE MEVLİT DİNLETİSİ)

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► Uygulama

Dinî müzik, yaşlı ve hastalar üzerinde pozitif değişimler meydana getirerek, şahsî hayatın değerini artıran bir terapi yöntemidir.

Dinî müzik dinletileri, sosyal, duygusal, bilişsel, öğrenme ve algısal motor alanlarda olumsuz gelişimleri de belirli bir derecede engelleyebilmektedir. Müzik terapi hükmünde olan bazı ilahiler, tıbbî, kurumsal ve eğitimsel çerçevede demanslı yaşlılar ile kullanılan çok çeşitli fonksiyona sahiptir. Dinî müzik, müzikal olmayan sosyo-kültürel ve manevî aktiviteleri yapmaya teşvik eden bir motivasyon aracıdır.

Onun için, Hafif, orta ve ileri derece demanslı yaşlılar için, mensup oldukları dinlerine uygun dinî müzik şöleni tertiplenmelidir.

Mensup olduğu dinin özelliğine göre dinleti saatleri düzenlenir. Özellikle belirli gün ve saatte dinlenmesi gereken dinî müzikler var ise buna ayrıca aktivite düzenlenebilir.

Alzheimer hastasının mensup olduğu dinin özelliğine göre dinlemek istediği ve hoşlandığı müzikler önceden belirlenir. Bunlar bakım merkezince temin edilir. Aktivite esnasında yaşlıların müziklere eşlik etmesi teşvik edilir. Demanslı yaşlılar ile dinî müzikler hakkında ve müzik sözleri hakkında sohbet ortamı oluşturularak, yaşlıların kendi aralarında iletişim kurmaları teşvik edilir. İleri derece demanslılar için; mensup olduğu dinin en çok bilinen müzik parçaları (ilahî, kaside, mevlit, vb.) ile bu aktivite düzenlenir.

Aktivite esnasında yaşlı yakından takip edilir.

Yüz mimikleri ile el kol hareketlerindeki pozitif yansımaların görülmesi, bu aktivite için başarı sayılır.

DİNİ MEKÂN ZİYARETİ (CAMİ – KİLİSE - HAVRA...)

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Dünyanın tarihî zenginlikler ve değişik dinlere ait manevî mekânlar bakımından en zengin yerlerinden biri olan Anadolu'da yaşıyoruz.

Geçmişimizi ayakta tutan manevî dinamikleri bilmek, onları güçlü yapan unsurları ve mekânları bilfiil görebilmek, insana ayrı bir huzur ve güven verir. Onun için özellikle hafif ve orta derecedeki demanslı yaşlıların bu manevî zenginliklerden yararlanabilmeleri için, dinî içerikli gezi programları düzenlenmelidir. Bu kapsamda türbe, şehitlik, şehitler anıtı, evliya ve sahabe mezarlıkları, dinî sergi (hat-eburu), cami, tekke, kilise, manastır ziyareti düşünülebilir. Alzheimer hastaları ile dinî inancı konusunda sohbet edilirken dinî mekânları ziyaret etmek ya da dinî mekânda ibadet yapmak konusunda görüşleri alınır. Dinî ibadeti konusunda devamlı gittiği dinî mekânların hangisi olduğu öğrenilir ve buna göre aktivite programı hazırlanır.

Yaşlılara aktiviteye uygun özel ve temiz kıyafetler giydirilir.

Yol boyunca dinî mekânların ana konusu olduğu sohbet ortamı kurularak, yaşlıların birbirleri ile iletişim kurmaları sağlanır.

Dinî mekâna gidildiğinde demanslı yaşlılara her türlü bilgi ve psiko-sosyal destek verilir.

Alzheimer hastalarının isteklerine ve aktivitedeki durumlarına göre dinî içerikli gezi programları haftada en az bir kere tekrarlanabilir.

DİNİ SOHBET

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Hafif ve orta derece demanslı yaşlıların manevî ihtiyaçlarının karşılanması doğrultusunda resmî din görevlileri tarafınca talep edilen konular ile ilgili dinî sohbetler yapılabilir.

Her dinin mutlaka bir inanç sistemi vardır. Bu inanç sisteminin tanıtılması ve yaşatılması, dinî olduğu kadar insanî bir ihtiyaçtır.

Özellikle aynı dine mensup hafif derece demanslılar için dinî sohbetler ve vaazlar uygun bir ortamda düzenlenir.

Alzheimer hastalarının isteklerine ve aktivitedeki durumlarına göre ayda en az bir kere dinî sohbet programları düzenlenmelidir.

► Müslümanlar için

Aktiviteye "İslam'ın Şartları nelerdir?" veya "Bu Konu İle İlgili Olarak Peygamberimiz Ne Demmiştir?" gibi sorular ile başlatılabilir.

Allah'a ve Peygamberlerine inanmak, namaz kılmak, oruç tutmak, hacca gitmek, güzel ahlâk sahibi olmak ve İslâm tarihinden hikâyeler anlatmak gibi konular dile getirilir ve yaşlıların konulara ilgi göstermeleri sağlanır.

Üzerinde durulması gereken konuların yaşlılar arasında bir iletişim aracı olarak kullanılmasına izin verilmelidir.

"İslam dininde başka nelerin ibadet olduğu" veya "İslâm'da Yaşlılığın Anlamı Nedir?" veya "İslâm'da Hastalıklar Ne Anlama Gelir?" gibi sorularla aktivitedeki yaşlıların katılımı artırılabilir.

Ayrıca selam vermenin, faydalı işler yapmanın, çalışmanın, kötü işleri engellemenin, gülümsemenin de ibadet olabileceği belirtilip bu konuların önemi üzerinde din görevlilerinin görüşleri alınabilir.

Okumak isteyen yaşlılardan "Amentü" yü okuması istenir. Gruptaki tüm üyeler okuma konusunda teşvik edilir.

"Alzheimer hastalarından Amentü" nün manasını anlatmaları istenir.

"Kelime-i Şehadet" "Kelime-i Tevhit"i tek tek veya beraberce okumaları istenir.

Bunların manaları hakkında demanslı yaşlılar ile sohbet kurulur.

► Hıristiyanlar için

Hıristiyanlık, dininin en temel inancı teslis yani üçleme inancıdır.

Hıristiyanlar Tanrı kavramını üçlü bir yapı şeklinde kabul ederler.

Bu üçleme baba, oğul ve kutsal ruhtan oluşmaktadır.

Bu üç varlık ayrılmazdır ve tek bir Tanrı'nın farklı izdüşümleridir. Hıristiyanlar, İsa Mesih'in tüm insanların günahları için çarmıha gerildiğine inanırlar. Hıristiyanlık inancında kilise tüm inananların birlikte Mesih'in bedeni olduğu düşüncesi vardır, bu nedenle kiliseler dinî ibadetlerde önemli bir merkez konumundadır. Hıristiyanlık dininde insanların öldükten sonra yaşam inancı vardır. Günah çıkarma ibadetindeki amacın ne olduğu, vaftiz ibadetinin ne olduğu ve nasıl uygulandığı, Pazar günü ayinlerinin nasıl yapıldığı ve bu ibadetin amacının ne olduğu gibi sorularla aktiviteye katılan yaşlıların birbirleri ile iletişim kurmaları sağlanır. Aktivitede yaşlılar için sohbet edilebilecek din görevlileri tespit edilir. Hıristiyanlıkta da oruç farz kılınmıştır.

Hıristiyanlıkta oruç, Kilisenin üçüncü emridir.

Orucun amacı, işlenmiş günahların cezasını bu dünyada çekmeye başlamaktır. İncil, oruca büyük önem verir ve övgüyle bahseder.

Ancak orucun zamanı, uyulacak kurallar, Hıristiyan mezhepleri arasında farklılık göstermektedir.

Hıristiyanlıkta oruç tutma yaşı 21 de başlar. Hıristiyanlar, 60 yaşına kadar oruç tutar. Hıristiyanlıkta iki çeşit oruç bulunur. Okaristi orucu yani şükran orucu ve ekleziyastik oruç, yani kilise orucu.

Bu iki çeşit orucu Katolikler tutar, Protestanlar tutmaz.

Hıristiyanlık, çarşamba, cuma ve cumartesi günleri ile bazı yortuların arife günlerinde oruç tutmayı teşvik eder.

Hıristiyan inancına göre, Hz. İsa, çarşamba günü ele verilmiş, cuma günü çarmıha gerilmiş ve cumartesi günü de gömülmüştür.

Hıristiyanlıkta Hz. İsa'nın öldükten sonra dirildiği ve göğe çıkarıldığına inanılan Paskalyada oruç tutulması önemlidir.

Paskalya öncesinde iki gün oruç tutmak, dindar Hıristiyanlar arasında yaygın bir uygulamadır.

► *Yahudiler için*

Yahudilik'te en önemli iman esasını, Allah'ın varlığına ve birliğine olan inanç teşkil eder.

O'nun birliği, yaratılmamışlığı, evvelinin ve sonunun bulunmayışı, her şeyi bilşi, bütün varlıkların Yaratan'ı oluşu, vb. gibi Allah inancı vardır. Tevrat'ta bazı günlerde oruç tutulması emredilmektedir.

Yahudilikte oruç nefsi terbiye etme ve bazen de acı çekme aracı sayılırken, bazen de Allah'a yaklaşma aracı olarak kabul edilmektedir.

Tevrat'a göre, Hz. Musa Tur Dağında 40 gün 40 gece kalmış ve bu süreyi oruç tutarak geçirmiştir.

Yahudiler, Allahın kendilerine felaketler verdiğine inandıkları dönemlerde sürekli oruç tutardı.

Yahudilikte oruca çocuklar, 12. yaşlarından bir ay alınca başlar. Yahudilikte tutulması gerekli görülen tek oruç Yom Kippur adı verilen kefarete orucudur.

Kippur pişmanlık anlamındadır. Yahudiler bu günde günahlarından pişman olurlar. Allah da onları affeder.

Yom Kippur İbranicede tövbe günü anlamındadır.

Yahudilerin en büyük ibadet günlerinden olan Kippur, büyük oruç günü olarak kabul edilir.

Yom Kippur denen ve 19 Nisan'da başlayıp ve bir hafta süren Pesah Bayramı orucu ise genellikle Hamursuz Bayramından sonra gelen pazartesi ve perşembe günleri tutulur. Yahudilikte Yom Kippurda oruç tutmak şarttır. İmsak önceki akşam güneş batarken başlar. O gece ve ertesi gün ilk iki yıldız görününceye kadar da yemek içmek yasaktır.

XI. BÖLÜM

PAYLAŞIM SAATI

AKTİVİTELERİ

Uzm.Dr. Reyhan YILMAZER

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Darülaceze Tıp Merkezi

Nöroloji Uzmanı

Fatih AKSU / *Sosyolog*

Gülşen YENİGÜN / *Hemşire*

Meryem BALTACIOĞLU / *Hemşire*

PAYLAŞIM SAATİ AKTİVİTELERİ

Uzm.Dr. Reyhan YILMAZER

Demansla ilgili tedaviler genellikle farmakoterapi şeklindedir. Çünkü hasta yakınları hastayla ilgili daha az uğraşı ve daha hızlı etkinlik sağlayan tedavileri tercih etmektedirler. Olaya hasta yakınları açısından bakıldığında bu normal bir davranış modelidir. Özellikle ileri derece demanslı hastalarda stabilizasyon sağlandıktan sonra yakını hastaya sadece fiziksel bakım yapmayı tercih etmektedir. Başlangıçta demansla ilgili bilgilendirmede hasta yakınına bu hastalığın seyrinin progresif (ilerleyici) olduğu belirtildiğinden, davranışlar ' hastanın son günleri ' psikolojisi içinde şekillenmektedir.

Hasta açısından bakıldığında özellikle hafif demanslılar durumun kısmen farkında olup hayata tutunma gayreti içinde olabilirken, bazen de bu gayretin yerini depresyon ve yılgınlığa bırakabilmekte ve böylece hastalık daha hızlı ilerleyerek hem hasta hem de bakım veren yakını için günlük yaşam daha da zorlaşmaktadır. Demanslı bireylerde farmakoterapinin sınırlı etkisi, araştırmacıları nonfarmakolojik alternatifler aramaya yönlendirmiştir. Nonfarmakolojik yöntemler içinde bugün en fazla kullanılanı ve etkinliği kanıtlanı uğraş terapileridir. Ülkemizde uğraş terapileri, bilinçli ve daha da önemlisi sabırlı hasta yakınları tarafından, eksikte olsa uygulanmaya çalışılmaktadır

Bakım merkezlerinde de kısmen uygulanan bu tedavi şeklinin daha koordine ve bilinçli bir şekilde yapılması hem bugünün hastaları hem de gelecek nesillerdeki hastalar için oldukça önemli bir adım olacaktır. Demansla ilgili tedaviler başlığı altında kaynak kitaplarda da ağırlıklı olarak farmakolojik ajanlar üzerinde durulmakta ergoterapi, uğraş terapisi ile ilgili sadece birkaç cümleden bahsedilmektedir. Yaşamın yaşlılık evresi hariç diğerleri yaşanıp geriye bakılarak bir önceki dönem için yorum yapılabilirken yaşlılığın bir sonraki yaşam dönemi olmadığından bu gurubu anlamak en zoru olmaktadır. " Yaşlıyı en iyi yaşlı anlar" yaklaşımı belki de en uygun model olacaktır.

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

Demans hastaları kendi kendilerine organize olamadığından bizlere ihtiyaçları vardır. Bu gruptaki yaşlıların bir araya gelerek paylaşımında bulunmalarını sağlamalıyız. Yüzlerinde bir tebessüme neden olmak ulaşılmış en önemli tedavi başarısı olacaktır. Henüz ağır yıkıma uğramamış olanların terk edilmişlik duygusundan kurtulup bu

anıları dinleyen birilerinin varlığını bilmeleri belleklerinin daha sağlam kalmasını sağlayacaktır. Kurumsal bakım merkezlerinde her biri ayrı dünyalarda yaşamış, huzurevi çatısı altında olmaktan başka ortak yanları bulunmayan demanslı yaşlılar için bu aktiviteler çok önemlidir.

Paylaşım saati aktiviteleri ile yaşlıların geçmişleri ile bugün arasında köprüler kurulmasının yanında, var olan yalnızlık hislerinin en aza indirilmesi sağlanacaktır. Aynı zamanda gün içinde saatlerce yan yana oturan, aynı masada aylardır yemek yiyen, hatta aynı odayı haftalardır paylaşan demans hastalarının bir birlerini keşfetmelerine imkânlar sunacaktır. Aynı katta kalan yaşlıların iletişim kurmalarının sağlanmasının yanında bu aktivitelerin düzenli yapılması ile yaşlıların kendi aralarında kurdukları iletişimde devamı sağlanacaktır. Bakım veren personeller bu aktivitelerde demanslıların ortak zevklerini ve ilgi alanlarını keşfedeceklerdir. Bu aktivitelerin sonunda elde edilen bilgiler neticesinde kurumsal bakım merkezlerinde yaşlıların odalarında değişiklikler olabilecektir. Birbirleri ile kaynaşan ve aynı paylaşımları olan yaşlıların aynı odada kalması bakım hizmetlerinin kalitesini daha da artıracaktır.

Paylaşım saati aktivitelerinde yaşlının biyografisine ait çok güzel bilgiler elde edilebilir. Bilgilerin analizi sonucunda; kurumsal bakım merkezlerinde yaşlıya sunulan bakım hizmetleri birey odaklı verilmeye başlanabilir.

PAYLAŞIM SAATİ AKTİVİTELERİ

- Günlük Takvim Yaprağını Okuma ve Yorumlama
- Günlük Gazete Okuma ve Haberleri Yorumlama
- Meslek Anıları
- Okul Anıları
- Ev Hanımlarının Bir Günü
- Çocukluk Anıları
- Ev Hayatı Anıları
- Eski Bayramlar
- Bayram Tatlıları ve Yemekleri
- Düğün Yemekleri ve Düğün Adetleri
- Komşuluk Anıları
- Askerlik Anıları
- Yaz Mevsimi ve Tatil Anıları
- Fotoğraf Albümü Anıları
- Memleket Anıları
- Balık Tutma ve Deniz Anıları
- Kışa Hazırlık ve Kış Mevsimi
- Bayramlaşma
- Doğum Günü Kutlaması

Paylaşım Saati Aktivitelerinin verimli olabilmesi için;

- Aktivitelere başlamadan önce demanslı yaşlılara aktivite hakkında kısaca bilgi verilir.
- Demanslı Yaşlılar birbirlerini görebilecek şekilde " yuvarlak oturma düzeninde " koltuklara oturtulur.
- Aktivite boyunca kapısı kapalı olan ve kimsenin rahatsız etmeyeceği salon veya oda tercih edilir..
- Aktivite esnasında çay veya kahve türünden içecekler ikram edilir.
- Demanslı yaşlının kurumsal bakım merkezine alışma döneminden sonraki altı ay boyunca bu aktiviteler daha verimli geçmektedir.
- Paylaşım Saati Aktiviteleri için gruptaki yaşlı sayısı üç ile beş arasında olmalıdır.
- Her bir yaşlının bireysel özellikleri ve geçmiş yaşantısı göz önüne alınarak en uygun aktiviteye karar verilir. Bu bağlamda, örneğin askerlik yapmamış olanlar "Askerlik Anıları" aktivitesine, okula gitmemiş olanlar "Okul Anıları" aktivitesine dahil edilmezler.

GÜNLÜK TAKVİM YAPRAĞINI OKUMA VE YORUMLAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Bu aktivite uygun yaşlılara her gün yaptırılabilir.

Kendi odalarında takvimi olan yaşlılar, o günkü takvim yapraklarını kopartıp aktivite salonuna gelir.

Takvimlerin ön ve arka yüzündeki bilgilerin her biri yaşlılar tarafından okunur. Yaşlılardan okunanlar hakkında yorumlar yapar.

21 Aralık 2008 tarihli takvim yaprağı için uygulama;

► Ön Yüz

- Bugün 21 Aralık Pazar; Sizler pazar günlerinizi nasıl değerlendirirdiniz?

- Yarın pazartesi haftanın ilk günü, memurlar mesaiye gelecek, öğrenciler okula gidecekler; huzurevinde pazartesi günü neler olur anlatır mısınız?

- 21 Aralık yılın en uzun gecesi; yılın en uzun gecesi ne demek, yılın en uzun gündüzü hangi mevsimde, hangi ayda yaşanır, gece ile gündüzün farkı nedir?, gece neler olur?, Burada geceleriniz nasıl geçiyor?

- Bugün yılın 356. günü, bu yıldan 9 gün kaldı; Hangi yıldayız?, 10 gün sonra hangi yılda olacağız?

- Hicri 23 Zilhicce; Müslümanların en önemli ibadetlerinden olan Kurban ve Hac zilhicce ayında olur hatırlatma cümlelerinden sonra kurban ve hac hakkında konuşmalar yapılır

- “Kıbrıs Mücahitleri ve Şehitler Haftası” Kıbrıs savaşı ve şehitler konularının yanında

1. ve 2. dünya savaşı, Kore savaşı hakkında konuşmalar yapılır.

- “Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti Birliği (SSCB) dağıldı” 1991 yılında bu gün dağıldı. Rusya hakkında çeşitli konularda konuşulur.

► Arka Yüz

- Kız ismi “Yasemin”, Erkek ismi “Fatih”; isimleri hakkında konuşulur, kendi isimlerinin anlamı, adlarının büyüklerinden kime ait olduğu, adlarını kimlerin koyduğu, çocuklarının ve torunlarının adlarının neler olduğu, vb. sorulur.

- Fıkra; okunur, fıkradan ne anlaşıldığı sorulur, yaşlılardan bir fıkra anlatmaları istenir.

- Pratik Bilgiler okunur ve yaşlılardan yorum istenir.

- “Birlik ve Başarının Sırları” yazısı okunur, birlik ve beraberliğin önemi hakkında konuşmalar yapılır, başarılı olmak için neler yapmak gerekir?, neden başarısız oluruz?, gibi sorulara yaşlılardan cevap vermesini bekleriz

- “Şifalı Bitki Üzüm Çekirdeği” yazısı okunur üzüm ve üzüm çekirdeği hakkında konuşulur, üzümünden neler yapıldığı, üzümün hangi illerde yetiştiği konularında karşılıklı konuşmalar ile aktiviteye devam edilir.

GÜNLÜK GAZETE OKUMA VE HABERLERİ YORUMLAMA

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlının okumak istediği gazete seçilir.

Günlük gazete içerisindeki haber ya da makaleler, okumayı bilen Alzheimer hastası tarafından okunur.

Gündem konusu seçilerek bu konu hakkında demanslı yaşlıların konuşması, yorum yapması istenir.

Bu aktivite uygun yaşlılara her gün yapılır.

► *23 Aralık 2008 tarihli gazete için örnek uygulama:*

Başlık: Tarihi Fenerbahçe Vapuru Emekliye Ayrıldı

Gazetede "1953 yılından bu yana Kadıköy- adalar arasında faaliyette bulunan tarihi Fenerbahçe vapurunun boğazın mavi sularına veda ederek emekliğe ayrıldı" haberi yer almaktadır.

Gazetede yer alan haber hakkında konuşmaları için yaşlılar çeşitli sorularla yönlendirilir.

► *Örneğin:*

Deniz seyahatinden hoşlanıp hoşlanmadıkları, Deniz yolculuğu ile nerelere gittikleri, Vapur ile nerelere yolculuk yaptıkları,

İstanbul'da vapurların hangi semtlere işlediği,

Boğaz gezisi yapıp yapmadıkları, Boğaz gezisinde hangi güzellikleri gördükleri, Fenerbahçe vapuruna binip binmedikleri,

Adalara gidip gitmedikleri, Heybeli, Kınalı, Burgaz, Büyükkada ile ilgili hatıraları Geçmiş dönemlerdeki deniz taşıtları ile şimdikiiler arasında ne gibi farklılıkların olduğu,

Bugün vapurla nerelere gitmek istedikleri,

vb. soru ve yönlendirmelerle

Alzheimer hastaları yönlendirilerek haberle ilgili yorum yapmaları sağlanır.

MESLEK ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

“Mesleğin nedir?” sorusu ile aktiviteye başlanır.
Mesleğindeki usta çırak ilişkilerinin nasıl olduğu,
Mesleğinin en önemli hususlarının neler olduğu,
Aldığı maaşla geçimini rahatlıkla sağlayıp sağlayamadığı,
İşinde bir gününü nasıl geçirdiği,
İş hayatında yapmak isteyip de yapamadığı bir şeylerin olup olmadığı,
Mesleğinin en çok sevdiği yönünün ne olduğu,
İş arkadaşlarıyla uyumlu bir şekilde çalışıp çalışmadığı,
İş arkadaşlarıyla iş dışında da görüşüp görüşmediği,
vb. soru ve yönlendirmelerle
demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

OKUL ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

“Hangi okula gittiniz” sorusu ile aktiviteye başlanır.

Okulunun nerede olduğu,

Kaçıncı sınıfa kadar okula gittiği,

En çok sevdiği sınıf arkadaşının kim olduğu,

Okulda başarılı bir öğrenci olup olmadığı,

En çok hangi dersi veya dersleri sevdiği,

En çok sevdiği öğretmenin kim olduğu,

Okul müdürünün adı,

Öğretmenlerinin adı,

Öğrencilik hayatı boyunca disiplin cezası alıp almadığı,

Hiç unutamadığı okul anılarından bir tanesini anlatmasını

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının bizimle ve diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

EV HANIMLARININ BİR GÜNÜ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

“Ev hanımı olarak bir gününüz nasıl geçirdi?”, “Sabah kalktıktan sonra akşama kadar geçen bir gününüzde neler yaptınız?” sorusuyla etkinliğe başlanır. Sabah kalktığında güne nasıl başladınız?

Kahvaltı sofranızı hazırlarken nelere özen gösterirdiniz?

Yöresel kahvaltılıklarınız nelerdi? (Kars: Tulum peyniri, Trabzon: Uzayan helva, Rize: Guymak, Hatay:Biberli ekmek, vb.)

Evin temizliğine nereden başladınız? Evinizi hangi sıra ile temizlerdiniz?

Akşam yemeği hazırlıklarına nasıl başladınız?

Akşam yemeğinin aile içindeki önemi neydi? Tüm aile üyeleri akşam yemeğine katılır mıydı?

Akşam yemeğinden sonra ailenizle nasıl vakit geçirirdiniz?

Misafirlığe gelen komşularınız, akrabalarınız kimlerdi?

En çok hangi komşunuz, akrabanız misafirlığe gelirdi?

Siz kimlere misafirlığe giderdiniz?

Ev işlerinden arta kalan zamanlarınızı nasıl değerlendirirdiniz? Neler yaptınız?

Komşularınız ile yardımlaşarak yaptığınız ev işleriniz olur muydu? (ilkbahar temizliği, bayram hazırlıkları, vb.)

Çalışan ev hanımı olarak çalışma günlerinde ev hanımlığı işlerini nasıl yaptınız?

Hafta sonlarında çalışan bayan olarak ev hanımlığı işleriniz nasıl olurdu? vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

ÇOCUKLUK ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

“Çocukluğunuzu nerede geçirdiniz?” sorusu ile aktiviteye başlanır.

Kaç kardeşiniz var?, Sizin evin kaçınıcı çocuğuydunuz?

Evin abisi/ablası olarak kardeşleriniz ile neler oynardınız?

Anne/babanıza hangi konularda yardımcı olurdunuz?

Mahalledeki arkadaşlarınız ile hangi oyunları oynardınız?

Mahalledeki arkadaşlarınızdan hangilerini hatırlıyorsunuz?

En sevdiğiniz oyun/oyuncak neydi?

Hiç unutamadığınız çocukluk anınız var mı?

Yazın oynadığınız oyunlar nelerdi?

Evde oynadığınız oyunlar nelerdi?

Sokakta oynadığınız oyunlar nelerdi?

Kışın arkadaşlarınız ile kardan adam yaptınız mı?

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

EV HAYATI ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

“Hangi şehirlerde ikamet ettiniz?” sorusu ile aktiviteye başlanır. “Kaç yaşında evlendiniz” diye sorularak evlendikten sonraki hayatına dikkat çekilir. “Sabah evden kaçta ayrılır, kaçta geri dönerdiniz” sorusu ile yaşlının evde geçirdiği zamana odaklanmasına yardım edilir. “Eve akşam gelince, neler yapardınız? Çocuklarınız ile nasıl vakit geçirirdiniz? İşte çalışmadığınız tatil günlerinizde nasıl vakit geçirirdiniz? Hangi yemekleri daha kolay yapardınız?”

► *Erkek yaşlılara ek olarak*

Evde mutfaka girip, eşinize yemek yaparken yardım eder miydiniz? Çocuk bakımı, temizlik, yemek gibi işlerde bir erkek eşine yardım etmeli mi? vb. soru ve yönlendirmelerle demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

ESK İ BAYRAMLAR

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

“Eskiden bayramlar nasıl yaşanırdı?” sorusu ile aktiviteye başlanır. “Günümüzde bayram olgusu şu şekilde..., diyerek”, eski bayramlarla karşılaştırma yapması istenir.

Bayramda kendi yörelerine ait hatıralar sorulur.

Bayramlara ait evlerde özel hazırlanıp, misafirlere ikram edilen pasta-börek-tatlılar sorulur.

Kurban bayramı ise, komşulara-fakir-fukaraya dağıtılan etler, yardımlar hatırlatılır. “Siz bayram ziyaretlerini nasıl yapardınız, kimlere giderdiniz?” “Eski bayramlarda, nişanlı bir erkeğin, kız tarafına alması gereken hediyeler var mıydı?”, vb. gibi sorularla gelenek ve görenekler hatırlatılır. “Ev halkının bayramlaşması ne zaman yapılırdı? Bayram namazı sonrası mı, hep birlikte yapılan kahvaltı sonrası mı?”, diye sorularak bayram sabahı toplanan aile ortamı hatırlatılır.

Eski bayram gelenekleri, arife günü bayrama hazırlık, bayram ziyaretleri, çocukken bayrama bakışları, kabir ziyareti, aile büyüklerini ziyaret, kılık kıyafetin hazırlığı, bayram namazı, kurban bayramının tarihi, bayram anıları, bir yetişkin gözyle bayram, bayram için hazırlanan eğlence programları.

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

BAYRAM TATLILARI VE YEMEKLERİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Bayram için evde hangi hazırlıklar yapılırdı? sorusu ile aktiviteye başlanır. Bayramlarda misafirleriniz çok gelir miydi?

Bayramda misafirlere ikram edilen tatlılar nelerdi?

Kurban bayramında sizin memlekete özel et ile yapılan yemekler hangileri?

Evde de sarma, kavurma, üzümlü pılav, baklava, börek, evde hazırlanan özel meyve suları gibi yiyecek-içecekler hazırlanır mıydı?,

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

DÜĞÜN YEMEKLERİ VE DÜĞÜN ADETLERİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Memleketinizde düğünler nasıl olurdu? Sizin zamanınızdaki düğünlerden bahseder misiniz? soruları ile aktiviteye başlanır.

Sizin düğününüz nasıl oldu?

Düğününüzle ilgili unutamadığınız anınız var mı?

Düğün yemeği olarak misafirlerinize ne ikram ettiniz?

Sizin yörenizde, düğünlere ait bizlerin bilmediği ilginç ve güzel hangi adetler vardır?

Düğünlerde ikram edilen yemekler, düğün sofrasının hazırlanması, düğün sofrasında yapılan örf ve adetler.

Örneğin Karadeniz yöresinde;

- Yemek esnasında damadın ayakkabısı saklanır, bahşiş karşılığı verilir.
- Damadın tabağının altına, yeni kuracağın yuvası bereketli olsun diye para konulur.

- Gelin odasına ipler gerilir (duvardan duvara). Bütün çeyiz duvarlara ve bu iplere düzenli hoş bir şekilde asılır. Bu işlemi gelinin yakın akrabaları yapar. Bu asma işlemi sırasında akrabalarından biri tülbent çalar. Bunun mutluluk getireceğine inanılır.

Düğünde oynanan yöresel oyunlar hangileriydi?

Düğünde takı merasimi nasıl olurdu?

Düğün alışverişleri nasıl olurdu, neler alınırdı,

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

KOMŞULUK ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

“Eviniz nerde, hangi mahallede” sorusu ile aktiviteye başlanır.

Komşularınız kimlerdi?

Komşularınızın memleketi neresiydi?

Komşularınızı evde nasıl ağırlardınız?

Sokağınıza yeni bir komşunuz taşındığında nasıl tanışırdınız?

Hangi komşularınız ile daha sık görüşürdünüz?

Komşularınızla beraber neler yapardınız?

Komşularınızın cenazesi olduğunda diğer komşular ile beraber onlara nasıl yardım ederiniz?

Komşunuzun çocuğu evlenirken hangi konularda yardımcı olurdunuz?

Komşularınızla beraber gün düzenler miydiniz?

Gün sırası size geldiğinde ne tür hazırlıklar yapardınız?

Komşu çocuklarından bahseder misiniz?,

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

ASKERLİK ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

“Askerliğinizi nerde yaptınız ?” sorusu ile aktiviteye başlanır.

Askerliğini kaç yaşında yaptınız,

Kaç ay askerlik yaptınız

Askerliğini komando mı, piyade mi, denizci mi, havacı mı olarak yaptınız?

Acemi birliğini nerede yaptınız?

Usta birliğini nerede yaptınız? vb. sorulur

Onbaşı, çavuş ve komutanları ile ilgili bir anısını anlatması istenir.

Askerlerin bir günde ne yaptığı, sabah kaçta kalktığı?

Atış talimini nasıl yaptığı, kaç atışta vurduğu,?

Askerde kullandığı silahların neler olduğu,

Silah bakımını nasıl yaptığı,?

Ailesinde gazi veya şehit olup olmadığı?

vb. soru ve yönlendirmelerle

Alzheimer hastasının özellikle diğer yaşlılar ile iletişim kurması ve sohbet ortamının oluşması sağlanır.

YAZ MEVSİMİ VE TATİL ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

“Yılın en güzel mevsimi sizce hangisidir” sorusu ile aktiviteye başlanır. Mevsimler ve aylar hakkında kısa sorular sorularak yaşlı yaz mevsimi ve tatile odaklandırılır.

Tatili hangi ayda yapardınız?

Tatile nerelere giderdiniz?

Tatilde neler yapardınız?

Tatilde memleketinize gider miydiniz?

Kaç gün tatil yapardınız?

Yüzmeye nerelere giderdiniz?

Yüzmeye giderken yanınızda neler götürürdünüz?

Yaz mevsiminde yetişen meyve ve sebzeler hangileridir?

Karpuz nerelerde yetişir? Diyarbakır karpuzu mu yoksa Adana karpuzu mu daha iyidir?

Kavun nerelerde yetişir? Manisa Kırkağaç kavunu mu yoksa Ankara Kavunu mu daha iyidir?

Domates en çok hangi mevsimde yetişir? Çanakkale mi yoksa Bursa'nın domatesi mi daha iyidir?

Domatesi hangi yemeklerde kullanırdınız?

“Melemen yemeği” tarifi nasıldır? İçine neler konur?

vb. soru ve yönlendirmelerle

Alzheimer hastasının özellikle diğer yaşlılar ile iletişim kurması ve sohbet ortamının oluşması sağlanır.

FOTOĞRAF ALBÜMÜ ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Yaşlının kuruma gelirken getirdiği fotoğrafları ve albümleri istenir. Albümdeki resimlerle ilgili sorular sorulur, verilen cevaplara göre sohbet şekillenir. Daha sonra yaşlıyla albümdeki fotoğraflara bakılarak fotoğraflarla ilgili çeşitli sorular sorulur. Fotoğrafın ne zaman çekildiği, nerede çekildiği, yanındakilerin kimler olduğu vb. sorular sorulur.

Yaşlı bu sorulara cevap veremezse, biz kendisini resimler hakkında bilgilendiririz. Böylece yaşlının geçmişiyle bugünü arasında bir bağ kurulur. Yaşlının geçmişi öğrenerek yaşlıyı tanımamız onunla iletişim kurmamız açısından önemlidir.

MEMLEKET ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Memleketinin neresi olduğu sorularak aktiviteye başlanılır.

Memleketinin en güzel yerinin neresi olduğu

İnsanların geçim kaynaklarının neler olduğu

Memleketinin en meşhur yemeğinin ne olduğu

Memleketinde en çok nelerin yetiştiği

Tarihi mekanların olup olmadığı

Memleketinde tarihe mal olmuş şahsiyetlerin olup olmadığı

Memleketindeki çarşı-pazarların nasıl olduğu

Memleketinde komşuluk ilişkilerinin nasıl olduğu

Memleketine özlem duyup duymadığı

Memleketinden en çok neyi özlediği

Memleket türkülerinden bir tanesini söylemesi istenir.

Memleket düğünlerinin nasıl olduğu?

Memleketinin ovası, dağları, denizleri, ırmakları

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının diğer yaşlılar ile iletişim kurması sağlanır.

BALIK TUTMA VE DENİZ ANILARI

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► Uygulama

Biyografilerinde deniz kıyısında yaşamış ya da balıkçılık mesleğini yapan yaşlılar bu aktiviteye dahil edilir.

“En çok hangi balığı seversiniz?” sorusu ile aktiviteye başlanabilir.

Hangi mevsimde, hangi balıklar avlanır?

Ülkemizde en bol çıkan balık türü nedir?

Hangi balıklar yağda, hangileri ızgarada, hangileri fırında pişirilirse daha lezzetli olur?

“Hamsili pilav” yediniz mi, Hamsili pilav nasıl yapılır?

“Ekşili” hangi balıktan yapılır? Tarifi nasıldır?

Balığın vücudumuz için faydaları nelerdir?

Denizden hangi balıklar yakalanır?

Göl ve Akarsudan hangi balıklar yakalanır?

Hangi mevsimde balık avlanmaz, niçin?

Size özel balık yemeğiniz var mı?

Balık avlamaya giderken yanınıza neler alırdınız?

Balık tutmaya kimler ile giderdiniz?

Gölde ya da denizde kayak içinde sabaha kadar beklerken unutamadığınız anınız var mı?

Tuttuğunuz balıkları ne yapardınız,

vb. soru ve yönlendirmelerle

Alzheimer hastasının özellikle diğer yaşlılar ile iletişim kurması ve sohbet ortamının oluşması sağlanır.

KIŞA HAZIRLIK VE KIŞ MEVSİMİ

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

“ Memleketinin neresi olduğu ve memleketinde kışların nasıl geçtiği soruları ile aktiviteye başlanır.

Kış mevsiminin yaşlıya neyi hatırlattığı

Kış mevsimini sevip sevmediği

Kış mevsiminin hangi aylarda yaşandığı

Kış mevsiminde yetişen meyve ve sebzelerin neler olduğu

Kış mevsimine özel giyeceklerin neler olduğu

Kış mevsimi için ne tür hazırlıkların yapıldığı

Kışa hazırlık için neler yapılması gerektiği

Sobayı evlerinin neresine ve nasıl kurdukları

Yakacak olarak nelerin kullanıldığı

Yakacak malzemelerini nasıl temin ettiği

Kartopu oynama ve kardan adam yapma anıları,

vb. soru ve yönlendirmelerle

demanslı yaşlının ve diğer yaşlılarla iletişim kurması sağlanır.

BAYRAMLAŞMA

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Yaşlıya ilk önce bayramlar hakkında bilgi verilir.

Hangi bayramda olduğumuz hatırlatılır.

Bayramda yakınları, arkadaşları, sevdikleri, dostları en çok kiminle görüşmek istediği sorulur.

En çok kiminle görüşmek istiyorsa onlarla görüştürülür.

Yaşlıya, kendi tercihine göre seçtiği temiz kıyafetler giydirilir. Bayramın her sene tekrar ettiği hatırlatılır.

Bayram sabahı neler yaptınız, ilk kimler gelirdi, kimler önce arardı sizi? Geldiklerinde neler ikram ederdiniz(tatlı, börek, dolma, vb.)

Bayramlarda memleketinize gider miydiniz?

En çok hangi tatlıları yaptınız ya da yaptırırdınız?

Kabristan ziyaretlerine gider miydiniz, onlarla bayramlaşp dualar okur muydunuz? vb. soru ve yönlendirmelerle

Alzheimer hastasının özellikle diğer yaşlılar ile iletişim kurması ve sohbet ortamının oluşması sağlanır.

DOĞUM GÜNÜ KUTLAMASI

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Aktivitenin yapılacağı salon tüm sakinlerin katılımı sağlanacak şekilde hazırlanır. Kutlamanın yapılacağı salon çeşitli süslerle süslenir.

Salona doğum günü olan yaşlının isminin, resminin ve doğum tarihinin yazdığı bir karton asılır.

Doğum günü kutlanacak olan sakine önceden aktivite hakkında bilgi verilir. Yaşlılar salona toplandıktan sonra bu kutlamanın niçin yapıldığı ve kutlama sırasında neler yapılacağı anlatılır, doğum günü olan demanslı yaşlı diğer yaşlılara tanıtılır.

Aktivitenin yapıldığı tarih, gün, ay ve yıl yaşlılara söylenir.

Ardından yaşlının doğduğu yıl ve yaşı söylenir.

Daha sonra kutlama için hazırlanan doğum günü pastası ve yiyecekler getirilerek müzik eşliğinde kutlamalara başlanılır.

Yaşlıya günle ilgili duyguları, önceki doğum günlerini nasıl ve kimlerle kutladığı sorulur

XII. BÖLÜM

S O L U N U M

REHABİLİTASYONU

AKTİVİTELERİ

Prof. Dr. Hasan DURSUN

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Emine UZDU / *Fizyoterapist*

Sabriye DAĞ / *Sağlık Koordinatörü*

Cüneyt SEVİNÇ / *Sağlık Memuru*

YAŞ LANMA S Ü R E C İ N D E D E M A N S ve S O L U N U M E G Z E R S İ Z L E R İ

Prof. Dr. Hasan DURSUN

Solunum sisteminin temel görevi kan ve dış ortam arasında gaz değişimini sağlamaktır. Yeterli gaz değişimi için akciğerlerin havalanması (ventilasyon), kanlanması (perfüzyon) ve alveollerdeki gaz değişimi (difüzyon) yeterli olmalıdır.

Kanlanma kalp ve damarlarla, gaz değişimi ise hava kesecikleri (alveol) ile ilgilidir. Havalanma ise mekanik bir olaydır. Solunum, hava yolları (bronşlar) açık olmak koşulu ile kas gücüne ve göğüs kafesinin elastikiyetine bağlıdır.

Havalanma nefes alma (inspirasyon) ve nefes verme (ekspirasyon) döngüsü şeklinde seyreder.

Sakin solunum esnasında nefes alma diafragma tarafından karşılanır. Diafragma göğüs kafesi ile karın boşluğunu ayıran kubbe şeklinde bir kastır ve kasıldığında aşağı doğru kayarak göğüs kafesini genişletir. Nefes verme (ekspirasyon) ise pasif bir olaydır; diafragma gevşediğinde alınan nefes geri verilir.

Zorlu solunumda dış interkostal (kaburgalar arası) kaslar ile omuz ve boyun çevresindeki yardımcı solunum kasları nefes almaya, iç interkostal kaslar ve karın kasları öksürmeye ve nefes vermeye yardımcı olur.

Yaşlılarda bir kalp ve/veya akciğer hastalığı yoksa akciğerlerdeki yaşlanmaya bağlı değişiklikler sadece rezerv kapasiteleri etkiler. Kişinin fonksiyonlarını pek etkilemez. Yaşlılarda göğüs kafesindeki uyum güçlüğü nedeniyle dakika solunum sayısı yükselir. Hava yollarının temizlenme yeteneği (muko-silier aktivite) azalır ve bronşit, zatürre gibi enfeksiyonlar sık görülür.

Hava yollarında bir tıkanma (obstrüksiyon) veya kas gücünde ve göğüs kafesinin elastikiyetinde azalma (restriksiyon) varsa solunum bozulur. Bronşit, astım, amfizem gibi tıkaçıcı akciğer hastalıkları yaşlılarda sık görülür. Bu hastalıklara "Kronik Obstüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) adı verilir. Kas hastalıkları, omurilik felçleri, kemik erimesi, romatizma, kireçlenme gibi omurga hareketlerini kısıtlayan durumlarda "Restriktif Akciğer Hastalığı ortaya çıkar.

Solunum sıklığı normalde dakikada 14-20 arasında değişir. Artması veya azalması (uyku dışında) normal değildir. Nefes darlığı (dispne) varsa, hasta solunum sıkıntısı çeker ve yardımcı solunum kasları solunuma katılır. Akciğer hastalıklarında sağ ve sol göğüs kafesleri solunuma eşit katılmayabilir, öksürük ve aşırı balgam çıkarma gözlenebilir ve nefes alıp verirken normal olmayan sesler duyulabilir (1).

► A- Restriktif Akciğer Hastalıklarında Rehabilitasyon

Restriktif hastalıklarda akciğerlerin genişleme kapasitesi sınırlanır. Zorlu solunumla alınan hava (vital kapasite) miktarı olması gereken değer $\%80$ 'inden daha düşüktür. Bu nedenle dakikadaki solunum sayısı sık (taşipne) ve solunum yüzeyledir. Nefes vermedeki sıkıntıdan dolayı öksürük yetersizdir. Hava yolları iyi temizlenemez ve oluşan mukus tıkaçlar (balgam) bronşları tıkayabilir. Bu nedenle mukus tıkaçları engellenmeli, oluşmuşsa derhal temizlenmeli veya entübe edilerek pnömoni (zatürre) riski azaltılmalıdır. Solunum kapasitesi çok azalır kan oksijen seviyesi düşer (hipoksi) ve başağrısı, yorgunluk, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü ve bilinç bulanıklığı gibi bulgular ortaya çıkar.

Vital kapasitesi düşük yaşlılarda aşırı beslenme ve şişmanlık, fazla sıcak ve nemli ortam, şiddetli yorgunluk, enfeksiyon ve sedatif kullanımı varsa dikkatli olunmalı, yeterli sıvı alınmasına ve dengeli beslenmeye dikkat edilmelidir.

Bu hastalar için en iyi rehabilitasyon yöntemi solunum egzersizleridir. Kısa süreli zorlu (rezistif) soğurma ve üfleme şeklindeki egzersizler solunum kaslarının güç ve endüransını artırır. Diğer yandan esneme şeklinde sık sık akciğerlerin şişirilmesi veya derin derin soluma, kısıtlı dokular için yapılan ROM egzersizlerine benzer. Göğüs kafesinin esnekliğini artırır.

Yetersiz öksürme (öksürememe) nedeniyle enfeksiyon sonrası hava yolları tıkanabilir. Bu durumda ilaç tedavisine ilave olarak yardımcı öksürme, göğüs kafesinin perküsyonu ve yer çekimi etkisine dayanan postüral drenaj yöntemlerine başvurmak gerekir. Bu amaçla eğitilmiş bir yaşlı bakım personelinden veya bir fizyoterapistten destek alınmalıdır.

► B- Obstrüktif Akciğer Hastalıklarında Rehabilitasyon

Normalde nefes verirken akciğerlerdeki havanın $\%80$ 'i ilk 1 sn'de verilir. KOAH'lı hastalarda vital kapasite normaldir. Ancak solunum yolu tıkanıdığı için nefes vermek zorlaşır ve ilk 1 sn'de verilen hava miktarı azalır ($FEV1.0 < \%80$) ve solunum süresi uzar. Tıkanma alt hava yollarında ise ekspirasyon zamanı, üst hava yollarında ise inspirasyon zamanı uzamıştır.

Obstrüktif hastalıkların gaz değişim yüzeyi büyük ölçüde azalır. Hızlı ve zorlu solunuma (hiperventilasyon) rağmen kan oksijen seviyesi düşüktür (hipoksi).

Bu hastalar kirli hava, polen, aerosol, aşırı nem, stres ve enfeksiyonlardan korunmalı, yeterli sıvı alımı ile iyi bir hidrasyon sağlanmalıdır. Sigara kesin bırakılmalıdır. Şişkinliğe ve solunum sıkıntısına yol açmamak için yemek küçük lokmalar halinde, yavaş yavaş ve iyice çiğneyerek yenmelidir. Korku ve panik solunum sıkıntısını daha da kötüleştirir. Gevşeme egzersizleri stres ve anksiyeteyi azaltabilir. Dudakları büzerek yapılan karın solunumu gevşemeyi kolaylaştırır. Bu solunum şekli aynı zamanda, solunum yollarının direncini azaltır ve nefes vermeyi kolaylaştırır. Bunun için burundan nefes alınmalıdır. Bu hastalarda solunum yolları yatmadan önce ve sabah kalkınca yardımcı öksürtme ve postural drenajla temizlenmelidir (2).

SOLUNUM REHABİLİTASYONU AKTİVİTELERİ

Fizyoterapist Emine UZDU

Yaşlanma yaşamın bir parçası olduğu gibi demans da yaşlanmanın bir parçasıdır. Kademeli olarak gelişir ve tüm organ sistemlerinde olduğu gibi akciğer fonksiyonlarında da ilerleyici bir azalma meydana gelir. Solunum fonksiyonlarında meydana gelen bu azalmalar, organ sistemlerinde meydana gelen yaşlanmayla oluşan değişikliklerden kaynaklanır (3).

Solunum fonksiyon testi (SFT) parametrelerinden özellikle akciğer kapasitesi, maksimum istemli ventilasyon, peak ekspiratuar akım hızı, zorlu ekspiratuar volüm değerlerinde azalmalar meydana gelir.

İlerleyen yaşla birlikte azalmış kardiyak outputdan dolayı maksimum oksijen alımı azalır, göğüs duvarının ön-arka çapı artar. Kostokondral kırıkdağın kalsifikasyonu ve interkostal, karın kasların zayıflaması, daha az esneyen ve daha rijit olan bir göğüs duvarına neden olur (4).

Özellikle kaslardaki tip 2 ve tip 1 fibrillerde zamanla sayıca ve miktarca azalmaya bağlı olarak solunum kaslarında atrofi meydana gelir. Osteoporoz (kemik erimesi) nedeniyle oluşan kifozun da solunum kapasitesinin azalmasında etkisi mevcuttur.

Sonuçta akciğer ve göğüs duvarı fonksiyonlarındaki bu yaşla ilişkin azalmalar, solunum işleminde soluk verme ve soluk alma kaslarında daha fazla efora ihtiyaç duyar. Azalmış olan solunum kas enduransı terapötik egzersizlerle kuvvetlendirilebilir (5).

Pulmoner rehabilitasyonda multidisipliner olarak amaç;

- Ventilasyonu düzenli şekilde sağlamak ve devamlılığını korumak
- Vital kapasiteyi korumak, sağlıklı difüzyonu sağlamak
- Mevcut fonksiyonel yeteneği artırmak.
- Kişinin solunum sıkıntılarını gidermek için solunum kontrolünü öğretmek, gevşemeyi sağlayarak solunumu kolaylaştırmak
- Sekresyonların azaltılmasına yönelik yardımcı teknikleri uygulayarak kişinin fiziksel kapasite ve kondisyonlarını arttırmak
- Postüral düzgünlük ve mobiliteyi sağlamak (özellikle dik postürde yapılan aktiviteler ve egzersizler ile akciğerdeki gaz değişimi daha iyi yapılır).

Solunum sistemini lokomotor sistemden bağımsız olarak düşünmek mümkün değildir. Çünkü istenilen kalitede bir hareketin elde edilebilmesi ve eforun sürdürülebilmesi için yeterli performans ve sağlam bir lokomotor sisteme ihtiyaç duyulur.

Metabolik aktiviteler için gerekli enerji, karbonhidrat ve yağların oksidasyonu ile sağlanır. Bunun için ortamda yeterli O₂ bulunmalı -ki bu ancak temiz çevre ve ormanlar sayesinde mümkündür- ve bu kan yoluyla dokulara taşınabilmeli, açığa çıkan CO₂ yine aynı yolla atmosfere verilebilmelidir.

Solunum sisteminin temel görevi kan ve dış ortam arasında gaz değişimini sağlamaktır. Yeterli gaz değişimi için akciğerlerin havalanması (ventilasyon), kanlanması (perfüzyon) ve alveollerdeki gaz değişimi (difüzyon) yeterli olmalıdır (6).

Obstrüktif akciğer hastalıkları. KOAH, amfizem, kronik bronşit, bronşiektazi, astım, kistik fibrozis..

Restriktif akciğer hastalıkları;:plevral efüzyon, pnömotoraks, ateletazi.

Solunum sıklığı dakikada 14-20 arasında değişir. Bazı akciğer hastalıklarında önceleri eforla ortaya çıkan daha ileri durumlarda istirahat halinde de devam eden dispne (nefes darlığı) vardır. Dispne bütün yardımcı solunum kasları solunuma katılır. Kişi solunum sıkıntısı çeker (7).

DEMANS LI YA Ŗ I L A R A U Y G U L A N A C A K P U L M O N E R R E H A B İ L İ T A S Y O N

► 1- Solunum Egzersizleri

a- Diyafragmatik solunum

Diyafragma en önemli solunum kasıdır. Bu solunum egzersizi yapıldığında hem bu kas kuvvetlenmiş olur hem de solunum hızının azalması akciğerlerin daha iyi havalanmasını sağlar. Kişi diyafragmatik solunumla daha az enerji harcadığı için solunum işi de kolaylaşmış olur.

b- Pursed-lip solunum (Büzük dudak solunumu)

Bu teknik demanslı kişi yorulduğunda veya solunum sıkıntısı olduğunda, nefesi tekrar kontrol altına almada yardımcı olacak bir tekniktir. Özellikle KOAH'lı hastalarda kullanılan pursed-lip solunumu hızlı soluk alıp vermeyi azaltmak için kullanılan bir tekniktir. Burundan yavaş olarak nefes alıp, dudaklar büzülürken nefes verilir. (Mum üfleme, ıslık çalma, Rüzgâr gülü çevirme)

c- Segmental solunum egzersizleri

Atektazi, pnömoni, skolyoz, kifoz gibi hastalığı olan kişilerde derin bir solunumda göğüsün belli bir alanının daha havalanmasını sağlar. Ayrıca göğüs hareketliliğinin gelişmesini, akciğerlerde balgam birikiminin önlenmesini sağlamaktadır.

► 2- Alt ve üst ekstremitte egzersizleri

Üst ekstremitteye yönelik dumbel, theraband, theraband topu ile alt ekstremitteye yönelik kum torbasiyla egzersiz verilir.

► 3- Mobilizasyon ve postür egzersizleri

Akciğerlerin daha iyi havalanması için kişinin postürü de (dik duruş) son derece önemlidir. Özellikle dik postürde yapılan aktiviteler ve egzersizler ile akciğerlerdeki gaz değişimi daha iyi bir şekilde yapılabilir. Aşamalı olarak hastanın ayakta durma toleransı ve yürüme mesafesi arttırılmaya çalışılır.

► 4- Gevşeme teknikleri

Yatarken ya da otururken uygulanabilir.

► 5- Postüral drenaj (Bronşiyal drenaj)

Kişiyi uygun pozisyonlara yerleştirerek yerçekiminin yardımıyla akciğerlerin özel bölgelerinin sekresyonlardan temizlenmesi tekniğidir.

Sekresyonları atmada oldukça etkili bir yöntemdir.

Yaşlı kişiye ailesinin desteğiyle, Solunum Terapistinin yönlendirmesiyle modifiye olarak evde de uygulayabilir.

Dikkat gerektiren ya da uygulanmaması gereken durumlar daima akılda bulundurulmalıdır.

Yaşlılarda kafa içi basıncının arttığı, kardiyak debinin azaldığı, hava yolu iletiminin azaldığı pulmoner hemoraji riskinin olduğu durumlarda postüral drenaj uygulanması halinde problemler daha da artabilir.

Kişi postüral drenaj için pozisyonlandıktan sonra bronşlardaki sekresyonun atılımını kolaylaştırmak için manüel destek sağlayan perküsyon ve vibrasyon da uygulanabilir (8).

SOLUNUM REHABİLİTASYONU AKTİVİTELERİ

- Sırt Üstü Yatarak Nefes Alıp Verme
- Triflo (Top Döndürme)
- Burun Aç – Burun Kapat
- Çiçek Koklama
- Şarkı Söyleme
- Balon Şişirme
- Pamuk Uçurma
- Mum Söndürme
- Rüzgâr Gülü Çevirme
- Segmental Solunum Egzersizi
- Thera Band Solunum Egzersizi
- Yemek Sonrası Yürüyüşler
- Mobilizasyon Egzersizleri
- Yastık Kavgası
- Sabah Jimnastiği
- Sıcak –Soğuk Uygulaması
- Gevşeme Egzersizleri
- Postüral Drenaj

SIRT ÜSTÜ YATARAK NEFES ALIP VERME

Diyafragmatik Solunum Egzersizi

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlı sırt üstü yatar, dizlerin altına bir yastık konulur. Alzheimer hastasından derin nefes alıp vermesi istenir.

Yaşlı nefes aldığıında karın bölgesi şişer, nefesini verdiğiinde karın bölgesindeki şiş iner.

Demanslı yaşlıdan ara ara dinlenerek 10 defa yapması istenir.

TRİFLO (TOP DÖNDÜRME)

Diyafragmatik Solunum Egzersizi

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Her demanslı yaşlıya bir triflo verilir.

Burnundan derin nefes alıp ağızından hızlıca hortuma üfleme gösterilir. Hortuma üfleme ile verdiği hava miktarı kadar triflonun topları yukarı doğru hareket eder.

Her üfleme sonucunda topların hareketlerine göre yaşlı teşvik edilir. Her üfleme sonucunda yaşlı 1-2 dakika dinlendikten sonra triflo ile topar döndürülmeye devam edilir.

Her bir Alzheimer hastası en fazla 5-10 defa yapar.

Demanslı yaşlılar zorlanmaz. Sağlık durumuna göre aktiviteye devam eder. Aktivite sonunda yaşlıların hangi toparları ne kadar hareket ettirdikleri not edilir.

BURUN AÇ – BURUN KAPAT

Diyafragmatik Solunum Egzersizi

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Sol burun deliği işaret parmağı ile kapattırılarak sağ burun deliği ile güzel derin nefes almaları istenir.

Akciğerlerine daha çok hava alması konusunda teşvik edilirler (8). Başparmak ile sağ burun deliği kapattırılarak sol burun deliğinden işaret parmağı kaldırılır nefes geri verilir.

Akciğerlerinden havayı çabuk çıkarması konusunda teşvik edilir. Alzheimer hastaları zorlanmadan sağlık durumuna göre dinlenerek egzersize bu şekilde devam edilir.

Her bir aktivitede 5-10 defa solunum yapılması uygundur.

ÇİÇEK KOKLAMA

Diyafragmatik Solunum Egzersizi

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlılara aktivite hakkında kısa bilgi verilir.

Masa üzerine mevsime uygun bir demet çiçek konulur.

Masa üstündeki çiçekler hakkında konuşulur

En çok hangi çiçekleri sevdikleri sorulur.

Demanslı yaşlı istediği çiçeği alır.

Derin nefes alırken çiçekleri koklamaları istenir.

Çiçek koklama uygulaması 5'er dakika aralıklarla 30 dakika boyunca aktiviteye devam edilir.

ŞARKI SÖYLEME

Diyafragmatik Solunum Egzersizi

Kimlere: Hafif ve orta derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlılar uygun salona alınır.

Aktivite hakkında kısaca bilgilendirilir.

En sevdikleri şarkılar hakkında kısa sohbet edilir.

Çocukluk, gençlik yaşlarında en çok sevdikleri şarkılar hangilerinin olduğu öğrenilir.

Sevdikleri şarkıları, hangi sanatçılar söylerdi, hatırlamaları istenir.

Orta derece demanslı yaşlılarla bazı aktivitelerde sesli harflerle sevilen melodiler söylenir.

Şarkılardan unutulmayan nakaratlar söylenir.

PAMUK UÇURMA

Pursed-Lip Solunum Egzersizi

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Kullanılacak Malzemeler*

Beyaz ya da renkli pamuk, yün, kâğıt top.

► *Uygulama*

Demanslı Yaşlılara aktivite hakkında kısa bilgi verilir.

Nefes alıp vermenin önemi ve Akciğerler hakkında yaşlılar ile sohbet edilir. Masa üzerine beyaz ya da renkli küçük küçük pamuk konulur. Gruptaki demanslılardan renkli pamuklara isim vermeleri istenir (civciv, kuş, kartopu, vb.).

1. Bölüm; Demanslı Yaşlılardan sırasıyla derin nefesle üfleyerek pamuğu hareket ettirmeleri istenir. Her bir yaşlı pamuğunu derin nefes verme ile uzaklara hareket ettirmeleri istenir.

En fazla 5 defa peş peşe yapması istenir. Yaşlı 5 dakika kadar dinlenir.

2. Bölüm; Derin nefes verme ile pamuğu üfleyerek masadaki arkadaşına göndermesi istenir.

Diğer sakınler pamuk kendilerine geldikçe pamuğu arkadaşlarına üfleyerek göndermesi istenir.

Her bir sakinden peş peşe 5 defa bu derin nefes alma-vermeyi yapması istenir. Yaşlılar aktivite esnasında zorlanmaz.

Oyun esnasında sıkılma, rahatsızlık olması ve özellikle hipoksi yönünden dikkatlice takip edilir.

MUM SÖNDÜRME

Pursed-Lip Solunum Egzersizi

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlılara aktivite hakkında kısaca bilgi verilir.

KOAH ve diğer akciğer ve solunum sistemi hastalığı olmayan demanslı yaşlılar bu aktiviteye katılabilir.

Nefes alıp vermenin önemi ve akciğerler hakkında yaşlılar ile sohbet edilir. Sakinler masa etrafına yuvarlak halka oluşturacak şekilde oturtulur. Ortaya değişik renklere ve boyutlarda mumlar konulur.

Mumların ne işe yaradıkları hakkında sohbet edilir.

Mumlar yakılırken yapabilen sakinlerin kendilerinin mumları yakmasına izin verilir.

Hafif derece demanslı 10 mumu

Orta derece demanslı 5 mumu

İleri derece demanslı 2 mumu söndürmesi beklenir.

RÜZGÂR GÜLÜ ÇEVİRME

Pursed-Lip Solunum Egzersizi

Kimlere: Orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Özellikle İleri derece demanslılar için uygulanabilen aktivitedir. Değişik renk ve şekillerdeki rüzgâr gülleri masaya konulur.

Demanslı yaşlının istediği rüzgâr gülün alması teşvik edilir.

Rüzgâr gülünü nefesi ile nasıl çevireceği gösterilir ve anlatılır. Demanslı yaşlıdan her birinin derin nefes alması ve kuvvetlice rüzgâr gülüne üflemesi söylenir.

Rüzgâr gülünü en uzun süre döndürmeleri konusunda teşvik edilir. Rüzgâr gülünü aralıksız en fazla 3 defa döndürmesinden sonra dinlenmesi için 2 dakika zaman tanınır.

Aktivite esnasında 5-10 defa rüzgâr gülüne derin nefesler ile üflemeleri istenir.

SEGMENTAL SOLUNUM EGZERSİZİ

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı kişi derin bir nefes alır ve verir, soluk verme rahat olmalıdır. 4 kez tekrarlandıktan sonra kişinin hiperventile olmaması ve baş dönmesine mani olmak için çalışmaya ara verilip gevşemesi istenir.

Bunu yaparken göğüs duvarının belli bölgelerine uygulanan basınçla o bölgelerinin daha iyi havalanması sağlanır.

Thera Band Solunum Egzersizi

Üst Ekstremitte Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► Kullanılacak Malzemeler

Yeşil band (kolay), mavi band (orta), siyah band (zor)
Yeşil band ile başlanıp mavi ve siyahla sonlandırılır.

► Uygulama

Aktivite hakkında demanslı yaşlılara kısa bilgi verilir.

Nefes alıp vermenin önemi ve akciğerler hakkında yaşlılar ile sohbet edilir
Thera bantın ortalama uzunluğu 50 cm olmalı ve egzersizlerde bu uzunluğun
iki katına çıkarılması gerektiği bilgisi verilir.

Egzersizler baslarken thera bantın her iki ucundan tutulur ve germe işlemi yapılır.
Germe işlemi yapılırken burundan nefes alınmalı gereken oksijen akciğerlere
dolması sağlanmalı ve gevşeme işlemi yapılırken oksijen ağızdan verilmesi istenir.
Egzersizler 1-3 dakika arasında sınırlandırılır.

Egzersizleri bir gün çalışma bir gün dinlenme sırasıyla haftada 3 gün uygulanır.
Egzersizlere başlamadan evvel hafif jimnastik hareketleri ve yerinde sayma gibi
ısınma egzersizleri yapılabilir.

Set aralarında en fazla 1 dakika dinlenilmeli.

Egzersizler daima aç karnına yapılır.

Yorgun, uykusuz iken yapılmaz.

Ayrıca her egzersizden sonra bol su içirilmeli ve bu sayede Alzheimer hastasının
akciğer sekresyonu artırıp sıvı hale geçmesini dışa atılmasını kolaylaştırır.

YEMEK SONRASI YÜRÜYÜŞLER

Alt Ekstremitte Egzersizleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Yemeklerden bir saat sonra açık havada düzenlenir.

Yaşlının yürüyebileceği hızda bakım personeli ile beraber yürüyüş yapılır. Aynı zamanda refakat eden kişi sohbet ederek solunumun hızlanmasına ve akciğerlerin yeteri kadar oksijenlenmesine yardımcı olur.

Yürüyüş yapılırken burundan nefes alıp, ağızdan vermesi konusunda teşvik edilir.

MOBİLİZASYON EGZERSİZLERİ

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Akciğer volümlerinin artırılabilmesi için hastanın postürü de son derece önemlidir. Özellikle dik postürde yapılan aktiviteler ve egzersizler ile akciğerlerdeki gaz değişimi daha iyi bir şekilde yapılabilir.

Geriatride mobilizasyon için ilk adım kişinin yatak dışına alınmasıdır. Aşamalı olarak kişinin ayakta durma toleransı ve yürüme mesafesi artırılmaya çalışılır.

Gevşek ayakta durma pozisyonu abdominal postüral kas aktivitesini azaltarak diyafragmanın daha rahat hareket etmesini sağlar.

Her iki omuzun rotasyonu (kürek kemiklerini bir birine yaklaştırma, omuzlarını yukarı kaldırma, Wand egzersizleri)

YASTIK KAVGASI

Postür Egzersizi

Kimlere: İleri derece demanslı

► *Uygulama*

Özellikle İleri derece demanslılar için uygulanabilen aktivitedir. Yaş lının dış etkenlerden rahatsız olmayacağı bir ortam hazırlanır. Eş lik edecek kişi Demanslı yaş lı ile karş ılıklı oturur.

Alzheimer hastasına neler yapılacağı anlatılır.

Sonra karş ılıklı olarak yastıklar atılmaya baş lanır.

Yavaş ve ağır bir tempoyla baş lanır yaş lının durumuna göre yavaş yavaş tempo arttırılır.

Yaş lı sıkılana kadar devam edilir. Bu süre 10 dakikayı geçmemelidir.

SABAH JİMNASTİĞİ

Postür Egzersizi

Kimlere: İleri derece demanslı

► Uygulama

Demanslı yaşlıya önce ne yapacağımız açıklanır.

Sabah kahvaltı yapmadan önce 20 dk. açık havada hareketler yaptırılır. Sonra erkeklerin askerde yaptıkları hareketler gibi; kollar arkaya-öne, yukarıya-aşağıya hareket edilir.

Yüksekten elma toplar gibi hareket ettirilir.

Bu hareketler yaşlı yorulup daha hızlı nefes alıp verene kadar devam edilir. Bu egzersizler yemeklerden bir saat öncede tekrarlanır. Bu sayede özellikle açlık hissinde ve yemek yeme ihtiyacında artış olur.

GEVŞEME EGZERSİZLERİ

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derece demanslı

► *Uygulama*

Demanslı yaşlı önce en çok rahat ettiği veya bulunduğu ortama göre yapabileceği bir gevşeme pozisyonu seçilir.

Bu gevşeme pozisyonunda yavaş ve derin nefes alarak kendisine gösterilecek solunum tekniklerini uygulamaya çalışır.

Kol ve bacak kaslarını ayrı ayrı kasmaını isteyip 2 ye kadar saydırıp sonra kaslarını gevşetip 4 kadar sayarız.

Bu egzersizleri iki üç kere tekrarlı yaptırırız.

SICAK-SO Ğ UK UYGULAMASI

Gevşeme Teknikleri

Kimlere: Hafif, orta ve ileri derce demanslı

► *Uygulama*

Banyo esnasında sıcak suyla yıkandıktan sonra vücudun hafif so Ğ uk su ile temasa geçmesi ile Alzheimer hastasının daha çok nefes alıp vermesi ve nefes sayısında artma olur.

Banyonun sıcak bir ortamından demanslıyı normal ısıdaki odaya çıkardığımızda daha çok nefes alıp verdiği ve nefes sayısında artma olduğu gözlenir. Her banyoda bu aktivite uygulandığında yaş lının akci Ğ erlerine daha fazla hava girip çıkacaktır

XIII. BÖLÜM

DEMANSLI YAŞLILARIN KURUMSAL BAKIMA UYUM SAĞLAMASI VE BAKIM VERENLERİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Psikiyatri Anabilim Dalı / Yaşlılık Psikiyatrisi Bölümü

Dr. Nurullah YÜCEL

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

Yasemin CAMCI / *Psikolog*

Yasemin EKŞİOĞLU / *Psikolog*

Tahir KARABULUT / *Sağlık Memuru*

DEMANS LI YA Ŗ ILLARIN KURUMSAL BAKIMA UYUM SA Ğ LAMASI

Psikolog Yasemin CAMCI

Psikolog Yasemin EK Ŗ I O Ğ LU

Her ya Ŗ tan ve k Ŗ lt Ŗ rden insan için ya Ŗ am alanının de ğ i Ŗ mesi önemli l Ŗ de kaygı verici bir olaydır. Bili Ŗ sel yetilerin kaybına ba ğ lı olarak, özellikle Demanslı ya Ŗ lılar için bu geçi Ŗ e uyum sa ğ lamak daha zor ve uzun bir s Ŗ retir. Bu kaygı uyandırıcı d önemi sa ğ lıklı bir biçimde geçirebilmek için ya Ŗ lılara bakım veren kurumların titizlikle yerine getirmeleri gereken uygulamalardan bir tanesi ya Ŗ lıların kuruma uyumunu sa ğ layacak aktivitelerdir.

Bu aktivitelerin uygun Ŗ ekilde yerine getirilmesi hem Demanslı ya Ŗ lının kaygısını azaltacak, hem de bakım veren personelin i Ŗ ini kolayla Ŗ tıracaktır. Kuruma uyum sa ğ lama aktivitelerini; ya Ŗ lıya yeni ya Ŗ am mek nını ve bu mek nda kendisine hizmet verecek personeli, beraber zaman geirece ğ i di ğ er ya Ŗ lıları tanıtmayı sa ğ layan aktiviteler olarak tanımlayabiliriz. Bu aktiviteler sayesinde ya Ŗ lının kuruma yabancılık çekmemesi, m Ŗ mk Ŗ n olan en kısa zamanda yeni ya Ŗ am merkezine ali Ŗ ması hedeflenmektedir.

Ya Ŗ lıların evden ayrılıp bir bakımevine yerle Ŗmeleri onlarda bir takım duygusal, bili Ŗ sel sorunlara neden olabilmektedir. S z konusu demanslı ya Ŗ lılar oldu ğ unda bu problemlerin Ŗ stesinden gelmek daha da zor olmaktadır.

Demanslı ya Ŗ lılarda bili Ŗ sel fonksiyonların etkinli ğ inin azalmasına ba ğ lı olarak, demanslı ya Ŗ lıların de ğ i Ŗ ikliklere uyum sa ğ laması için daha fazla çaba harcamak ve bu çabayı g sterirken ya Ŗ lıların duygusal olarak da desteklenmesi gerekmektedir.

Demanslı ya Ŗ lıların çevrelerindeki yeni bilgileri alıp, z Ŗ msemeleri uzun ve yorucu bir s Ŗ retir. Bu nedenle aktivitelerin sabırla belirli aralıklarla tekrarlanması ba Ŗ arıya ula Ŗ mada çok önemlidir. Demans hastalı ğ ının en karakteristik özelliklerinden biri olan yeni kar Ŗıla Ŗ ılan bilgilerin uzun s Ŗ reli belle ğ e atılamamasından dolayı aktivitelerin çok fazla tekrarlanması gerekmektedir.

Bu tekrarların her seferinde aynı sırada yapılması ya Ŗ lının kafasının daha az karı Ŗ masını ve bilgileri daha çabuk algılayabilmesini sa ğ lar. Aktivitenin her uygulanı Ŗ ında aktiviteyi uygulayan ki Ŗ inin g Ŗ ler y Ŗ zl Ŗ , anlayı Ŗ lı yakla Ŗ ımı ya Ŗ lının bu s Ŗ reci daha çabuk tamamlamasında önemli etkenlerden biridir.

Demans hastalı ğ ının sonucu olarak ya Ŗ lıların birçok denemeden sonra b Ŗ y Ŗ k geli Ŗ meler kaydedememesi, aktiviteyi uygulayan ki Ŗ ilerinin yaptıkları i Ŗ i anlamsız ve bo Ŗ bir çaba olarak de ğ erlendirmesine neden olabilir. Bu noktada; t Ŗ kenmi Ŗ lik sendromunun n Ŗ ne geçmek ve aktivitelerden daha y Ŗ ksek verim alabilmek için

aktiviteleri uygulayan personelin başlangıçta bu konular hakkında bilgilendirilmesi ve motivasyonunun korunması gerekmektedir.

Bu bölümde anlatılan kuruma uyum aktiviteleri yerine getirildiğinde yaşlılar kaldıkları kurumu, her odasını bildikleri, içinde yaşayan herkesi tanıdıkları bir mekan gibi görecektir. Yalnızca yaşlıları değil aynı zamanda personeli de kapsayan aktivitelerle yaşlıların kendilerine hizmet veren personelle en iyi şekilde iletişim kurması amaçlanmaktadır. Kurumun ve içindekilerin demanslı yaşlılar için tanıdık, bilinen bir yer olmasıyla yaşlıların kendilerini evlerinde hissetmeleri sağlanacaktır.

Yaşlıların bu hissiyata sahip olmaları hem fiziksel, hem ruhsal sağlıkları, hem de sosyal hayatlarını çevreden izole olmadan sürdürmeleri açısından çok önemlidir. Başarılı bir şekilde tamamlanmış kuruma uyum aktiviteleri yaşlının yaşam kalitesini yükseltecektir.

GÜNE BAŞLARKEN / GÜNE ELVEDA PROGRAMI**GÜNLÜK ZAMAN VE MEKÂN ORYANTASYONU****► Amaç**

Zaman ve mekan bilgisi tüm insanlar için çok önemlidir. Yaşlandıkça bu bilgilerin önemi daha çok artmaktadır.

Zihinsel işlevlerin, psikolojik sağlığın önemli göstergelerinden biri olan zaman-mekan yönelimi, demans grubu hastalıklarda ciddi bozulmalar göstermektedir.

Gün içinde yapılacak aktivite ile hafif ve orta derece demanslıların bu bilgilerini canlı tutacak, zihinsel bir çalışma olacak ve demansiyel sürecin ilerlemesini yavaşlatacak bir aktivite özelliğindedir. İleri derece demanslılar için ise sözlü iletişim ile beyinlerine uyarı gönderileceğinden onlar için de faydalı olacaktır.

Her gün yapılacak bu aktivite ROT (Reality orientation Therapy) tekniğinin ilk basamağıdır.

► Yer

Alzheimer hastası ile beraber olduğunuz her yer olabilir.

Demanslı yaşlı ile ilk karşılaştığımız mekanda; yaşlıların odalarında, asansörde, oturduğu-dinlendiği açık ya da kapalı alanlarda olabilir.

Önemli olan ilk karşılaştığınızda selamlaşmanın ardından konuşmayı başlatmak ve hoş bir sohbet havasında ilerlemesini sağlamaktır.

► Uygulama

Hizmet sunulan yaşlılara (4-8 kişilik gruplara) sabah ya da akşam ilk karşılaştığınızda ve huzureviden ayrılırken birebir konuşmanız önemlidir.

Önemli olan zaman ve en son ne yaptığınız aktivitelerin bilgilerini sohbet havası içinde verebilmektir:

► Selamlaşma

- Merhaba, nasılsın? selamünaleyküm, nasılsın?
- Bu gecen nasıl geçti?
- Sabah kahvaltısında neler vardı?
- Günün nasıl geçti?
- Bu gün neler yaptınız?
- Öğle yemeğinde neler vardı?

► *Hava durumu*

- Bugün hava ne kadar soğuk, üzerinize kalın bir şeyler giydiniz mi”?
- Yılın en sıcak günlerinden birini yaşıyoruz.
- Hava bugün çok güzel.
- Mart ayındayız, havalarda iyice ısındı değil mi?

► *Mevsim-ay*

- Aralık ayına geldik, sonbahar mevsimi de bitti, kış başlıyor.
- İlkbahar geldi nisan ayındayız çiçekler açtı, cemre suya düştü, pastırma yazındayız,

► *Yıl-geçmiş yıllar*

- Haziran ayındayız, 2009 yılının ortasındayız.
- 2009 yılının en son ayı olan Aralık ayındayız. Bir ay sonra 2010 yılına gireceğiz
- Sen 1932 doğumlusun kaç yaşındasın (cevabını bekleyin) 1932’den 2009’a 72 yıl geçmiş. 72 yaşındasın.

► *(Toparlama cümlesi) gün/ay/yıl*

- Bugün 19 Mayıs 2009 Salı. Atatürk’ ün Samsuna çıktığı gün bugün. Gençlik ve Spor Bayramı.
- Bu gün senin doğum günün (cevabını bekleyin). 26 Şubat 2009 Perşembe günündeyiz. Doğum günün kutlu olsun. Bu gün ömrünüzden 61. yılı geride bıraktınız. 62. yaşınıza 26 Şubat 2009 tarihine girdiniz.
- Bu gün 17 Temmuz Cuma. Ben senelik iznim için 15 gün Çanakkale’ye gidiyorum. Tatil yaptıktan sonra 3 Ağustos 2009 pazartesi güne tekrar geleceğim. Tatilde sizi çok özleyeceğim.
- Bu gün 27 Kasım 2009 Cuma günü Kurban Bayramınının 1. günündeyiz (Önemli bir gün yakınsa onu söyleyebilirsiniz, resmi ve milli bayramlar, tıp bayramı, vb. yaşlıların doğum günü, okulların kapanması, hafta sonu ya da başıysa onu da belirtebilirsiniz)

► *(Bitiriş cümlesi) o anki saat ve sıradaki etkinliğin yeri*

- Duvardaki saate dönüp bakar ya da kol saatinize bakıp o anki tam saati söyleriz.
- Saat de 10:30 olmuş. Hadi bakalım şimdi ara öğün saati. Kafeteryaya gidip çay içip poğaçaya yiyeceğiz.
- Saat öğleden sonra 2:30. Aktivite için üst kattaki salona asansörle gideceğiz.

DEMANS-ALZHEİMER TANILI YAŞ LININ KURUMSAL BAKIM MERKEZİNE GELDİ Ğ İ İLK GÜNLERDE YAPILMASI GEREKEN UYGULAMALAR

► Amaç

Kurumsal Bakım Merkezine gelen Demanslı yaş li ilk günlerde panik, karmaşı a, ş ok halini yaş ayabilir. Mekân de ğ iş ikli ğ ini, zihinsel – fiziksel durumu ağır olan yaş lılar bile hisseder ve aynı sıkıntıları yaş arlar. Bu nedenle, kurum dış ından gelen yaş lılara ilk karşı laş mada güven duygusu oluş turmak ve onları sakinleş tirmek gerekmektedir.

► Tanış ma

Alzheimer hastası ile ilk karşı laş tı ğ ınızda öncelikle kurumu kısaca tanıtın, binanın adını, semti ve ş ehri ismini söyleyin. İlk birkaç gün bu bilgileri sürekli tekrarlamak yer oryantasyonunun oluş masında önemlidir. Tanı şırken elimizi uzatarak dokunmaya karşı tepkisini ölçmeye ç alış ın, demanslının tepkisi ona yaklaş ım yönteminizi belirlemede yardımcı olur. Ardından kendi isminizi ve görevinizi söyleyin ve onun da kendisini tanıtmasını isteyin. Özellikle ilk günlerde demanslının yanına sık sık gidilip ihtiyaç larının sorulması onda güven ve rahatlık duygusunun oluş masına yardımcı olur.

Demanslının kuruma uyum sa ğ lama sürecinde, yaş li di ğ er sakinlerle tanış ırılır. Ancak bu süreçte yaş lının de ğ iş ik kiş ilerle de ğ il, kendisine yakın olan birkaç kiş iyle tanış ırılması yaş lıda karmaşı a oluş maması için önemlidir.

Huzurevine kısa sürede aliş an Alzheimer hastası kendini evinde gibi hisseder. Odalarını kendi evleri, di ğ er yaş lıları komş uları gibi hissettiklerinde etrafındakilere karşı güven duyguları artar, saldı rganlıkları azalır. Bu süre 10 gün ile 3 ay arasında de ğ iş mektedir.

► Kurumu tanıtım gezisi

Demanslı yaş lıya kurumda kalmaya baş ladı ğ ı ilk günlerde mekan oryantasyonunun sa ğ lanması için kurum iç erisinde kullanaca ğ ı mekanların tanıtılması gerekmektedir. Bu tanıtım gezisi yaş li aliş ana kadar her gün aynı saatte ve aynı sıra ile yapılmalıdır.

Tanıtım gezisi öncelikle yaş lının kaldı ğ ı oda ile baş lar. Yaş lıya yata ğ ı, tuvaleti, dolabı ve eş yaları teker teker gösterilerek, basit cümlelerle bunların kendisine ait oldu ğ u ve nasıl kullanaca ğ ı anlatılır. Yaş li ile beraber odasından ç ıkılıp ortak kullanım alanına gidilir, bu esnada yaş lıya hangi yolu takip etmesi gerekti ğ i

anlatılır. Ortak kullanım alanlarının herkese ait olduğu ve belli kuralları olduğu yine basit cümlelerle yaşlıya aktarılır.

Kuruma ilk geldiklerinde yaşlıların yemek ve banyo konusunda problem yaşadıkları gözlenmektedir. Bu sorunların üstesinden gelmek için, yaşlının yemeğin ve banyonun yapıldığı ortamı görmesi önemlidir. Yaşlı, öncelikle mutfağa götürülür ve kendisine yemeklerin yapıldığı bu mekan tanıtılır. Yemeklerin burada nasıl yapıldığı ve hazırlandığı, nasıl ve nereden geldiği, yemekhanede yemek yeme düzeninin nasıl olduğu yemekhane gezilerek anlatılır. Daha sonra yaşlı yemeklerin yendiği mekana götürülür. Yaşlıya yemekhanedeki oturma düzeni ve yemek saatleri hakkında bilgi verilir. Yemekhaneden sonra yaşlıya banyonun konumu anlatılarak banyoya götürülür. Banyoda yapılan hizmetler ayrıntılı olarak yaşlıya anlatılır.

► *Kurum personelini tanıma*

Yaşlı kuruma ilk geldiğinde çevresindeki herkesin yabancı olması onda kaygı yaratır. Bu sıkıntı kendisi ile ilgilenecek personelin tanıtılması ile aşılabılır. Yaşlıya personelin resimleri sıra ile gösterilirken, her bir personelin adı, ne iş yaptığı anlatılır. Bu işlem sırasında görme bozukluğundan kaynaklanan sorunların önüne geçmek için büyük ebatlarda resimler kullanılır.

İlk günlerde bu aktivitelerin yapılması ile yaşlının kuruma adaptasyon sürecinin hem hızlı hem de sağlıklı olması sağlanır. Ancak ilerleyen günlerde de yaşlıya yapılan her iş ile alakalı bilgi vermek önemlidir. Yaşlının bir yere götürülürken ne için gittiğini, ne yapılacağını bilmesi kaygı seviyesini düşürür.

KURUMSAL BAKIMDA PERSONEL-DEMANSLI İLETİŞİMİ

Günlük hayatta demanslı yaşlılarla karşı karşıya gelinilen en önemli sorunlardan biri şüphesiz ki hem kendilerinin hem de kendilerine bakım veren kişilerin yaşamış olduğu iletişim problemidir.

Demanslı yaşlılarla iletişimin diğer bireylerden daha farklı ve zor olduğu kaçınılmazdır. Demans döneminde yaşlı iletişim kurma becerisini yitirmekte ve kendini ifade etmede güçlük yaşamaktadır. Duygu ve hislerini ortaya koyamayan yaşlı, söylenilenleri de anlamakta zorluk çeker.

İletişim esnasında doğru kelimeleri bulmakta zorlanan ve kendini ifade etmekte güçlük yaşayan yaşlı, belli bir süre sonra kendini sosyal ortamlardan geri çekmekte, iletişime geçmekten kaçınmakta ve kendi iç dünyasında yaşamaya başlamaktadır.

Kendilerini hayattan izole olmuş hisseden bu yaşlıların, iletişim kurabilmeleri için cesaret sahibi olmaları, kendilerine güvenmeleri gerekmektedir. İletişim esnasında yaşlının anlayabileceği şekilde konuşmak, sade, yalın, basit ve kısa cümleler ile iletişime geçmek, demanslının konuşulanları anlamasına yardımcı olmakla beraber, yaşlıda yaşamış olduğu sorunun farkındalığını da azaltmış olur. Bu da demanslının daha fazla iletişime geçmesine olanak sağlar.

Her demanslının birbirinden farklı olduğu ve kendine özgü bir birey olduğu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebepten ötürü iletişim esnasındaki duygu ve düşünce zorlukları her bir Demanslı için kişiseldir. Bu nedenle her bir Demanslı yaşlının karakter özelliğini bilmek ve onları yakından tanımak, yaşlılarla olan iletişim bağının temelini oluşturur. Örneğin yaşlılarımızdan sanat okulu mezunu olan bir sakinimiz sanatsal faaliyetlerde kolay iletişime geçerken, köy hayatını konu alan aktiviteler hakkında konuşmaktan kaçınır.

Demanslı ile iletişimde dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta ise ses tonudur. Ses tonu sözlü iletişimi etkileyen önemli faktörlerdendir. Yaşlıyla konuşulurken ses tonuna dikkat edilmesi ve yaşlıyla azarlar gibi konuşulmaması gerekir. Unutulmamalıdır ki onlar çocuk değil birer erişkindirler. Onlara karşı sabırlı, şefkatli ve anlayışlı olunmalıdır. Sordukları sorulara düzgün cevaplar verilmeli, tekrar edilmesi gereken yerde kızmadan yeniden anlatılanlar söylenmelidir.

İletişim esnasında ses tonu ve cümlelerle yaşlıya saygı duyulduğunun, onun bilgi ve tecrübelerine ihtiyaç olduğunun demanslıya hissettirilmesi, yaşlıda dinlenildiğinin ve önem verilen bir birey olduğunun hissiyatını oluşturur. Kendini ifade etmekte zorlanan demanslının beden dilinin takibiyle hissettiklerini anlayabilmek mümkündür. Aynı zamanda beden diliyle yaşlıya verilen mesaj,

demanslının kendini daha rahat hissetmesine olanak sağlar. Yaşlının yüzüne gülünmesi, yaşlıya anlayışlı tavırlar sergilenmesi, göz teması kurulması, elinin tutulması, iletişimden elde edilen verimi arttıracaktır. Demans ilerledikçe iletişim kurmak daha da zorlaşmaktadır. Bu nedenle ileri derecedeki demanslıda beden dili daha etkilidir.

► *Demanslılarla iletişimde önemli olan noktalar*

- Yaşlılara zaman ayırmalıdır

Yaşlılarla iletişim kurmak onların kendilerini iyi hissetmeleri açısından çok önemlidir. Onlarla iletişime geçmek için plan- program yapılıp belli zamanlarda yaşlılara özel zaman ayrılmalıdır. Görsel ve işitsel olarak dikkat dağıtıcı şeylerden kaçınılmalıdır: Demanslı yaşlıyla iletişim kurarken dikkatinin dağıtılmaması gerekir. Çünkü demanslının kafası çok çabuk karışabilir ve dikkatini toparlamada güçlük yaşayabilir. İletişim esnasında etraftaki seslerden ve kişilerden uzak olunması, yaşlıyla birebir yalnız kalınması gerekir.

- Yüz-yüze oturulmalıdır

Görsel ve işitsel rahatsızlığı olan yaşlılarda yüz yüze oturmak önemlidir. Yaşlı dudak okuyarak söylenenleri daha iyi anlayabilir. Aynı zamanda yüz yüze oturma dikkatin daha iyi toparlanmasını sağlayarak, verilen mesajların yaşlı tarafından alınmasını kolaylaştırır. Göz teması sözlü olmayan iletişimin en güçlü şeklidir. Göz teması yaşlıya önemli bir kişi olduğunu hissettirir ve aynı zamanda rahat, pozitif bir atmosfer sağlar. - Yavaş, sakin ve orta yükseklikte bir ses ile konuşulmalıdır Demanslılar diğer yaşlılara göre söylenenleri daha yavaş anlarlar. Bu nedenle yaşlının sizi daha iyi anlayabilmesi için yavaş ve düzgün konuşulmalıdır. Gerektiğinde sesli konuşulmalı fakat bağırılmamalıdır.

- Kısa, basit kelime ve cümleler kullanılmalıdır

Yaşlının söylenenleri kolay anlayabilmesi için seçilen kelime ve cümleler basitleştirilmelidir. Teknik terimlerden ve karmaşık kelimelerden kaçınılmalıdır.

- Tek bir konuya bağlı kalarak iletişim kurulmalıdır

Yaşlının kafasının karışmaması için iletişim esnasında tek bir konuya yoğunlaşmalı, bir konudan farklı bir konuya geçilmemelidir.

- Yaşlının konuşmasına fırsat verilmelidir

Yaşlıya iletişim esnasında konuşması ve soru sorması için fırsat verilmelidir. Bir soru sorulduğunda acele edilmemeli, cevap vermesi beklenmelidir.

- Mekân

Yaşlı ile kurulan iletişim esnasında mekâna dikkat edilmelidir. Bu mekân dışarıdan gelen seslere uzak olmalı, sıkıcı, havasız ve karanlık bir ortam olmamalıdır. Yaşlının kendisini rahat hissedeceği bir ortam olmalıdır.

- Temas

İletişim esnasında temas etmek önemlidir. İleri derece demanslı yaşlılar ile temas ile iletişim çok özel önem arz etmektedir. Yaşlıyı sevdiğimizi hissettirmek için elini tutmak, yanağını okşamak, yaşlının kendisini mutlu hissetmesini sağlayacaktır.

KURUMSAL BAKIM MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN “TÜKENMİŞLİK SENDROMU” İLE BAŞA ÇIKMA BECERİSİ

Tükenmişlik Sendromu 1970li yıllarda Maslach ve meslektaşları Jackson tarafından tanımlanmıştır. Hizmet sektöründe çalışanlarda daha sık görülen bu sendrom kişinin hayatının birçok alanını etkilemektedir. Tükenmişlik Sendromu üzerine akademik çalışmalar hala devam etmektedir. Ancak yapılan çalışmalar bu sendromdan yakınan bireylerin bazı genel şikayetlerini belirlemeye yardımcı olmuştur.

► Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Yapılan çalışmaların ortaya koyduğu verileri göz önüne alırsak tükenmişlik sendromunun belirtilerini üç başlık altında toplayabiliriz:

- 1- Duygusal bitkinlik
- 2- İlgi alanlarında azalma
- 3- Kişisel başarı algısının azalması

Tükenmişlik sendromunu yaşayan kişilerde sürekli bir yorgunluk hissi görülür ve bu his dinlenme ile kaybolmaz. Kişi çok yorgun olsa dahi uykuya dalmakta ve uyku düzeni ile ilgili sıkıntılar yaşamaktadır.

Kişinin yaşadığı duygusal bitkinlik kişide depresif duygu durum belirtilerine benzer belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur. Kişi kendini sürekli mutsuz ve umutsuz hissedebilir. Sürekli huzursuzluk ve gerginlikten şikâyetçi olur. İştah ve dikkatle ilgili sorunlar yaşar.

Kişide sürekli kendisi ve işi hakkında olumsuz düşünceler hâkimdir. Artık işe yaramadığı, işini yaparken insanlara herhangi bir değer katamayacağı düşünceleri vardır. Kişi ortaya değerli bir iş çıkaramadığını düşündükçe daha fazla çalışmaya, kendi kişisel ihtiyaçlarını görmezden gelmeye başlar. Sorunlarının neden kaynakladığına dair içgörüsü azalmıştır.

Kişinin yaşadığı tüm bu sıkıntılar yalnızca iş hayatını değil aile yaşantısını ve sosyal hayatını da etkiler. Tükenmişlik sendromu yaşayan kişiler bu dönemlerde yakın ilişkilerinde de sıkıntılar yaşarlar. Ev hayatı ve iş arkadaşlarıyla da ilişkileri problemlidir.

Tükenmişlik sendromu hizmet alanlarında çalışan personelde daha fazla görülmektedir. Demanslı yaşlılarla çalışmak diğer hizmet sektörleriyle karşılaştırıldığında daha ağır koşullar içermektedir. Demans hastalığının sürekli ilerlemesi, tedavisinin mümkün olmaması bu hastalara bakım veren personel için de zor bir durumdur. Tüm çaba ve uğraşlara rağmen yaşlının hastalığının günden

güne ilerlemesi personelin yaptığı işin kalitesini ve anlamını sorgulamasına neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı personelin yaptığı işi değersiz ve anlamsız görmesi tükenmişlik sendromuna giden yolun önünü açmaktadır.

► *Tükenmişlik Sendromu ile Başa Çıkma*

Hastalık hakkında bilgili olmak: Demanslı yaşlılarla çalışan personelin demans hastalığı, bu hastalığın belirtileri ve ilerleyiş süreci hakkında bilgi sahibi olmaları onları tükenmişlik sendromundan korumanın en etkin yollarından biridir. Hastalık hakkında akademik bilgiye hakim olan personel vereceği hizmetin etkinlik kapasitesinden haberdar olacaktır. Vereceği hizmetin sınırlarını bilmesi, personelin gerçek dışı beklentilerini ortadan kaldıracaktır.

Durumu kabullenmek: Tükenmişlik sendromu çalışan her insanın başına gelebilecek bir durumdur. Bazen çevresel faktörler, bazen de kişisel faktörler bu sendromun ortaya çıkışını hızlandırabilir. Personelin aynı iş yerinde ve ya başka iş yerlerinde çalışan insanların da benzer şikayetlerinin olduğunun farkına varması onun "Benim yaptığım iş değersiz" düşüncesinden kurtarmaya yardımcı olur. Bu farkındalık kişinin kendisi ve işi hakkında olumlu duygular geliştirmesine yardımcı olur.

Esnek çalışma koşulları oluşturmak: Hiç mola vermeden, yoğun bir biçimde çalışmak tükenmişlik sendromuna neden olabilecek diğer faktörlerdendir. İş arasında verilecek küçük molalar ve iş dışı etkinliklere zaman ayrılması iş yerinde verimliliği artırır. Bu nedenle bu aktivitelerin yapılması zaman kaybı olarak değerlendirilmemelidir.

İş tanımını yapmak: Demanslı yaşlıların ihtiyaçları çok çeşitli alanlarda olabilmektedir. Çalışanın bu ihtiyaçların ne kadarından sorumlu olduğunu belirlenip iş tanımının iyi yapılması tükenmişlik sendromunun önüne geçebilir.

İş dışı aktivitelere zaman ayırmak: Tükenmişlik sendromuna karşı alınabilecek en iyi önlemlerden biri de kişinin sosyal hayatına renk katmasıdır. İş dışında geçirilen zamanlarda kişinin ilgilerine yönelik faaliyetlerde yer alması, hobi edinmesi kişinin hayatına hareket katıp tükenmişlik sendromunun oluşmasını engellemeye yardımcı olacaktır.

Tükenmişlik sendromu her iş sahasından çalışanların karşılaşılabileceği bir durumdur ancak insana birebir hizmet veren çalışanların sorumluluklarının ağır olması, hizmet sektöründe çalışan insanların bu sendroma yakalanma riskini artırmaktadır. Bu nedenlere ek olarak kişinin mükemmeliyetçilik duygusu ve sorumluluk bilincinin fazla olması gibi kişilik özellikleri de bu riski artırmaktadır. Çalışanların ve kurumların daha verimli olabilmesi bu durumun farkına varmakla başlar, önlemlerin alınması neticesinde de bu sendromun etkilerini azaltmak mümkündür.

DEMANS LI YILLARA
DE Ğ ER K ATAN
AKT İ V İ T E L E R

KAYNAKÇA

KAYNAKLAR

► GİRİŞ BÖLÜMÜ

1. Alzheimer's Disease and other dementias Bird TD, Miller BL, In: Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th ed. Kaspar DL et al (editors). McGraw-Hill, 2005, pp: 2393-2406
2. Demans Sendromu, Alzheimer Hastalığı ve Alzheimer Dışı Demanslar İ. Hakan Gürvit, Nöroloji, Öge AE (editör). Nobel Tıp Kitabevleri, 2004, s: 367-415.
3. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WH, Rikkert MG. BMJ. 2006;333:1196.

► 6-BÖLÜM

1. Koger SM, Chaplin K, Brotons M. Is music therapy an effective intervention for dementia? A meta-analytic review of the literature. J Music Ther. 1999;36: 2-15.
2. Ziv N, Granot A, Hai S, Dassa A, Haimov I. The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients. J Music Ther. 2007;44:329-43.
3. Takahashi T, Matsushita H Long-term effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia. J Music Ther. 2006;43:317-33.
4. Goddaer J, Abraham IL. Effects of relaxing music on agitation during meals among nursing home residents with severe cognitive impairment. Arch Psychiatr Nurs. 1994;8:150-8.
5. Gerdner LA, Swanson EA. Effects of individualized music on confused and agitated elderly patients. Arch Psychiatr Nurs. 1993 Oct;7(5):284-91.
6. Gerdner LA. Effects of individualized versus classical "relaxation" music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. Int Psychogeriatr. 2000 Mar;12(1):49-65.

► 4-BÖLÜM

1. Dursun, H. "Yaşlılarda Rehabilitasyon Uygulamaları." Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ed. M. Beyazova ve Y. Gökçe-Kutsal. Bölüm 5.18. Güneş Kitabevi, 2000.
2. Dursun H. Özgül A.; Tedavi edici egzersizler Tıbbi Rehabilitasyon 2.Baskı Ed.Hasan Oğuz, Erbil Dursun, Nigar Dursun Bölüm 23, ss: 491-526 Nobel Tıp Kitabevi 2004
3. Geriatrik Rehabilitasyon ve Yaşlılarda Egzersiz Klinik Gelişim 17 (2) - (49-53) 2004
4. <http://www.brett43mvp.com/alzheimer.htm> Tips for Physical Therapists working with Clients Who Have Dementia Authored by: Martha (Marty) R. Hinman, P. T. , Ed.D.
5. Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri Geriatri 4 (2): 77-84, 2001 Turkish Journal of Geriatrics
6. Yaşlılıkta Egzersiz ve Spor Exercise and Sports in the Elderly XXXVI. Geleneksel Çubukçu Günleri Konuşması
7. Sağlıklı Yaşlanma ve Egzersiz H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu
8. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İ.Ü. İst.Tıp fak. Temel Klinik Bilimler Ders Kitabı

► 12-BÖLÜM

1. Dursun, H., Möhür, H., Gündüz, Ş., Özgül, A., Kalyon, T.A. ve Arpacıoğlu O. "Spinal Kord Yaralanmalı Hastalarda Pulmoner Rehabilitasyon. Klinik ve Spirometrik Sonuçlar." Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi, 6(1):45-48,1995
2. Dursun H. Tetrapleji ve Üst Parapleji'de Solunum Rehabilitasyonu. T Klin FTR. 1:102-109, 2001
3. Gököğlü F., Okumuş M., Ceceli E., Kocaoğlu S., Yorgancıoğlu R.. Sağlıklı Yaşlılarda Solunum Kas gücü, Solunum Fonksiyon testi ve egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
4. Eskiyyurt N., Karan A.. Geriatrik Rehabilitasyon ve Yaşlılarda Egzersiz. Klinik Gelişim. 2004. 17(2)(49-53)
5. Aydil S. Osteoporozda egzersiz programının solunum fonksiyonlarına ve yaşam kalitesine etkisi Uzmanlık tezi. 2005
6. Dursun H., Pulmoner Rehabilitasyon GATA FTR.

7.Sütçü Çiçek H. Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı olan bireylerde Solunum egzersizlerinin kan gazları ve solunum fonksiyon testlerine etkisi. Gülhane Tıp Dergisi 2004 46(1)

8.Dursun H., Solunum Fizyoterapisi ve Postüral Drenaj. GATA FTR.

9.Yaşlı Bakımında Standartlar, Türk-Alman Sağlık Vakfı

► 8-BÖLÜM

1. Bruel C., Çocuklar için Top Oyunları, Rehber Kitaplar Dizisi, Ya-pa yayınları, 1995

2. Seyrek H., Sun M., Okul Öncesi Eğitimde Oyun, Müzik Eserleri Yayınları, Beşinci Baskı

► 10-BÖLÜM

1.TDK 2003

2. Seyyar, Ali; Sosyal Hizmetlerde Bakım Terimleri (Ansiklopedik Sözlük); Şefkatli Eller Yayınları; Ankara; 2007; s. 187

3- Little ve Soyers 2004, Ross 1994

4. Seyyar, Ali; Sosyal Hizmetlerde Manevî Bakım; Şefkatli Eller Yayınları; Ankara; 2007; s. 244.

5. Ergül Şafak, Bayk A (2004) Hemşirelik ve Manevî Bakım, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, s. 44–45.

6. Harrington A.; What is spiritual care in nursing? Australian Nursing Journal, Vol:2; Issue:10; 1995; s. 15.

7. İbn Mace; Cenaiz 4.

8. <http://www.bydigi.net/musevilik/45086-inanc-ve-ibadet-sistemi-yahudi-mezhepleri-ve-gunumuzde-yahudiler.html>

► 13-BÖLÜM

1. Robinson T, White G, Houchins J, Improving communication with older patients, aafg.org, 2006

2. Cüceloğlu, D. Yeniden İnsan İnsana. İstanbul: Remzi Kitabevi. (1997).

3. Dökmen, Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık. (1996).

4. Comeau A, Coping with job stress and burn out syndrome, drcomeau.com, 2009

5. Clinica Al Ronch Mag., When body and mind are exhausted: Burn out syndrome, alronch.ch

6. Mestçioğlu Ö, Tükenmişlik Sendromu, psikonet.com, 2009

► 5-BÖLÜM

1. YILMAZ Ahmet Bayık, Mimarlık Felsefesi,

<http://old.mo.org.tr/mimarlikdersisi/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=27&RecID=318>, 27.01.09

2. [http://de.wikipedia.org/wiki/Lux_\(Einheit\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Lux_(Einheit)), 22.01.2009

(Dolunay 0,25 lx, Mum 1m uzaklığında 1 lx, Sokak aydınlatılması 10 lx, Koridor 100 lx, Büro/ odalar 800 lx)

3. R.J. Comer – Klinische Psychologie, Heidelberg 1995

4. Feuerstein, C. (2005): Lebensphase Alter: Wohnmodelle für die Zukunft,,

5. Heeg, S. (2005): Bauen für verwundbare Gruppen: Betreutes Wohnen

6. Heeg, S.; Baeuerle K. (2008): Heimat für Menschen mit Demenz-Aktuelle Entwicklungen im 7. Pflegeheimbau-Beispiele und Nutzungserfahrungen, Mabuse-Verlag GmbH

8. Lepschi, C. (2005): LEBENSLANDSCHAFTEN Wohnmodelle für Menschen mit besonderen Biographien

9. Lüdtke I.: Wohnen heisst Wahlen

10. Rutenkröger A.; Kuhn C. (2008): „Im Blick haben“ - Evaluationsstudie zur Pflegeeose im Seniorenzentrum Holle

11. Stadtbauverwaltung Graz (2006): Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen



İSTANBUL
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ

T.C.
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DAİRE BAŞKANLIĞI
İstanbul Darülaceze Müdürlüğü
Yayın No:3

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ YAYINIDIR. PARA İLE SATILMAZ.