

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ANIMSAMA TERAPİSİNİN YAŞLILARDA UYUM
GÜÇLÜĞÜNE ETKİSİ

Tuğçe KAPLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ANIMSAMA TERAPİSİNİN YAŞLILARDA UYUM
GÜÇLÜĞÜNE ETKİSİ

Tuğçe KAPLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2018-2955 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 21/06/2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER
Akdeniz Üniversitesi

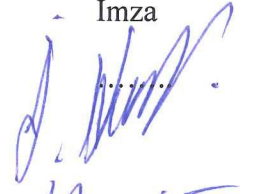
Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Işıl KALAYCI
Süleyman Demirel Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Kerime BADEMLİ
Akdeniz Üniversitesi

İmza


.....

.....


.....


.....


.....

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

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Tuğçe KAPLAN

İmza

Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, fikirleriyle aydınlatan, yol gösteren, bilgisini esirgemeyen ve her daim yanımda olan sayın danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER'e,

Tezimin uygulama aşamasında her türlü kolaylığı sağlayan, yardımlarını esirgemeyen Isparta İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi sorumlu hekimi Uzm. Dr. Levent ÖZSEVEN'e ve Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezinin tüm çalışanlarına,

Tez çalışmama katılan, bana evinin kapılarını açan, değerli yaşam deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini benimle paylaşan kıymetli katılımcılara ve katılımcıların birlikte yaşadığı aile bireylerine,

Araştırma sürecimde beni her zaman destekleyen ve anlayışla karşılayan Süleyman Demirel Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde birlikte çalıştığım akademik personele,

Tezimin istatistiksel analizinde gece gündüz destek olan arkadaşım Süleyman Demirel Üniversitesi İstatistik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanı Emine Şazel ATAR'a,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında destek sağlayan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Tez yazım sürecinde zorlandığım ve yorulduğum zamanlarda beni motive eden ve yanımda olan canım dostum Şerife TOSUN'a

Bana ablalık duygusunu tattıran, bu süreçte hep yüzümü güldüren ve motive eden canım kardeşlerim Ramazan KAPLAN ve Burak KAPLAN'a ve bugünlere gelmemdeki en büyük paya sahip olan, her türlü sıkıntıda yanımda olan, desteklerini her zaman hissedeceğim biricik annem Fadime KAPLAN ve babam Kazım KAPLAN'a sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tuğçe KAPLAN

Haziran, 2019

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı yaşlı bireylere bireysel olarak uygulanan anımsama terapisinin bireylerin uyum güçlüğü üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Isparta il merkezinde bulunan Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezine bağlı 65 yaş üstü 80 birey (40 müdahale, 40 kontrol grubu) oluşturmuştur. Araştırma öntest, sontest düzeninde tasarlanmış, randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın uygulaması bireylerin evlerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin tamamlanmasını takip eden 2. ayın sonunda izlem değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırmanın verileri Sosyodemografik Veri Formu, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ), Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ) ve haftada bir gerçekleştirilen 7 haftalık anımsama terapisi görüşmeleri ile elde edilmiştir. Araştırma sonunda toplam 65 bireyin (31 müdahale, 34 kontrol) verileri analiz edilmiştir. Analiz, SPSS 20.0 paket programında, Mann-Whitney U testi, tekrarlı ölçümler için Friedman's Two-Way analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Müdahale grubunun %52,5'i erkek ve %42,5'i 65-74 yaş aralığında ve %87,5'i evlidir. Uygulanan yedi haftalık anımsama terapisi görüşmeleri sonucunda müdahale grubunun YUGDÖ puan ortalamalarında anlamlı bir azalma ($p=0,003$); kontrol grubunun puan ortalamalarında anlamlı bir artış ($p<0,001$); GHHGÖ puan ortalamalarında müdahale ($p=0,039$) ve kontrol ($p<0,001$) grubunda anlamlı bir artış saptanmıştır. Ancak kontrol grubundaki puan artışının müdahale grubunun puan artışından daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular, bireysel ve ev ortamında uygulanan anımsama terapisinin yaşlılarda uyum güçlüğü azalttığını ortaya koymaktadır. Geropsikiyatrik bakımda etkin bir müdahale olan anımsama terapisinin bireyselleştirilmiş evde bakımda önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda geropsikiyatrik bakımda anımsama terapisinin hemşirelik müdahalesi olarak kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, uyum, geriatri hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, anımsama terapisi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was evaluate the effect of individual reminiscence therapy on adaptation difficulties of elderly individuals.

Methods: The sample of study consisted of older than 65 years of age who belong to Kurtuluş Family Health Center in Isparta. This is randomized controlled trial designed as a pre-test/post-test. The application of study was carried out in individuals' homes. Follow-up evaluation was performed at end of the 2nd month following the completion of the interviews. The data of study was obtained by Sociodemographic Data Form, The Assesment of Adaptation Difficulty in Elder Scale (TAADES), The Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER) and weekly 7-week reminiscence therapy interviews. At the end of the study, the data of 65 individuals (31 interventions, 34 controls) were analyzed. The analysis was performed by Mann-Whitney U and Friedman's Two-Way analysis for repeated measurements.

Results: Of the intervention group, 52.5% were males and 42.5% were between the ages of 65-74 and 87.5% were married. As a result of the seven-week reminiscence therapy interviews, a significant decrease in the mean TAADES scores of the intervention group ($p = 0.003$); a significant increase in the mean scores of the control group ($p < 0.001$); there was a significant increase in the mean scores of NOSGER in the intervention ($p = 0.039$) and control ($p < 0.001$) groups. However, it was found that the increase in score in the control group was higher than the increase in score in the intervention group.

Conclusion: The findings suggest that reminiscence therapy in individual and home settings reduces the difficulty of adaptation in elderly. As an effective intervention in geropsychiatric care, reminiscence therapy is thought to have important role in individualized home care. In this context, the use of reminiscence therapy as nursing intervention in geropsychiatric care is recommended.

Key words: elderly, adaptation, geriatric nursing, psychiatric nursing, reminiscence therapy

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Geçmişten Günümüze Yaşlanma Kavramı	3
2.1.1. Yaşlanmanın Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Yaşlanma Teorileri	5
2.1.3. Farklı Kültürlere Göre Yaşlanma Algısı	8
2.1.4. Yaşlanma Sürecinde Meydana Gelen Değişimler ve Değişimlerin Getirdiği Sorunlar	9
2.1.5. Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşama Uyum Güçlüğü	11
2.2. Başarılı Yaşlanma, Yerinde Yaşlanma ve Yaşamın Sürekliliği	13
2.2.1. Yaşlanma Sürecinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü	15
2.3. Anımsama Terapisi	16
2.3.1. Anımsama Terapisinin Hemşirelikte Kullanımı	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	22
3.3.2. Araştırmanın Dahil Etme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri	22
3.3.3. Randomizasyon ve Körleme	24
3.3.4. Güç ve Etki Büyüklüğü	27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.5. Veri Toplama Süreci	28
3.6. Veri Toplama Araçları	30
3.6.1. Sosyo-demografik Veri Formu	30
3.6.2. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)	30
3.6.3. Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ)	30
3.7. Uygulama Araçları	32
3.7.1. Anımsama Terapisi Uygulama Protokolü	32
3.8. Araştırmanın Uygulama Aşamaları	34
3.8.1. Araştırmacının Hazırlığı	34
3.8.2. Ön Uygulama Aşaması	35
3.8.3. Uygulama Aşaması	35
3.8.4. Araştırmanın İzlem Aşaması	37
3.9. Araştırmanın Kontrol Grubu Uygulaması	37
3.10. Verilerin Analizi	37
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	40
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları, Güçlükleri ve Güçlü Yönleri	40
3.12.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
3.12.2. Araştırmanın Güçlükleri	40
3.12.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri	41
4. BULGULAR	
4.1. Yaşlı Bireylerin Uyum Güçlüğüne İlişkin Özdeğerlendirme Bulguları	42
4.2. Yaşlı Bireylerin Bakım Vericilerinin Gözlem Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular	45

5. TARTIŞMA	
5.1. Yaşlı Bireyin Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	49
5.2. Yaşlı Bireyin Bakım Vericilerinin Gözlemlerinin Değerlendirilmesi	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKLAR	62
EKLER	81
Ek I. Sosyodemografik Veri Formu	
Ek II. Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği	
Ek III. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği	
Ek IV. Ölçek Kullanım İzinleri	
Ek V. Uygulama Protokolü	
Ek VI. Uygulama Protokolü Kullanım İzni	
Ek VII. Anımsama Terapisi Protokolü Uzman Görüşü	
Ek VIII. Anımsama Terapisi Görüşme Raporu	
Ek IX. Etik Kurul İzni	
Ek X. Kurum İzin Yazısı	
Ek XI. Aydınlatılmış Onam Formu	
ÖZGEÇMİŞ	112
Kurs Katılım Belgeleri	115

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Yaşlanmayı açıklayan sosyal teoriler	7
Tablo 2.2.	Hemşirelik girişimleri sınıflamasında (NIC) bağımsız hemşirelik girişimi olarak ele alınan anımsama terapisi aktiviteleri	19
Tablo 3.1.	Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	23
Tablo 3.2.	YUGDÖ ve GHHGÖ puan ortalamaları temel alınarak hesaplanan güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları	27
Tablo 3.3.	Veri toplama araçlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayıları	32
Tablo 3.4.	Anımsama terapisi görüşme programı	34
Tablo 3.5.	Araştırmanın uygulama aşamaları	35
Tablo 3.6.	Örneklemin eksik veri analizi öncesi YUGDÖ puan ortalamaları	38
Tablo 3.7.	Örneklemin eksik veri analizi öncesi GHHGÖ puan ortalamaları	39
Tablo 4.1.	Bireylerin YUGDÖ puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması	43
Tablo 4.2.	Bireylerin GHHGÖ puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Randomizasyon şeması	25
Şekil 3.2.	CONSORT şeması	26
Şekil 3.3.	Araştırmanın uygulama planı	29
Şekil 4.1.	Bireylerin YUGDÖ puan ortalamalarındaki değişim	45
Şekil 4.2.	Bireylerin GHHGÖ puan ortalamalarındaki değişim	48

SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGYA	: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri
GHHGÖ	: Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği
ITT	: Intention To Treat
NIC	: Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Package For The Social Sciences)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YUGDÖ	: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlanma, doğumdan başlayıp ölüme kadar süren, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutları olan büyüme ve gelişme sürecidir (Saygılı, 2011). Tıp alanında meydana gelen gelişmeler sonucunda beklenen insan ömrü uzamış ve bireylerin ileri yaşlara ulaşmaları sağlanmıştır (Bowling ve Dieppe, 2005; Yıldız, 2012). Bu gelişmeler doğrultusunda dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı gün geçtikçe artmaktadır. TÜİK'in nüfus ile ilgili gelecek öngörülerine göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür (www.tuik.gov.tr, Erişim tarihi: 21.06.2019).

Yaşlılık döneminde fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler meydana gelmekte ve bu değişimlere bağlı olarak yeti yitimi meydana gelmektedir. Yeti yitiminin, toplum sağlığını ve günlük yaşam aktivitelerinin kalitesini olumsuz yönde etkilemesi (Yiğitbaş ve Deveci, 2016) ve yaşlı bireylerin eskiye bağlı olup alışkanlıklarını terk edememeleri yaşlı bireylerin uyum güçlüğü yaşamasına neden olmaktadır (Koç, 2002).

Yaşlanma sürecinde sağlığı koruma ve geliştirmede uygulanan hemşirelik bakımının amacı, bireylerin psikolojik, sosyal ve fizyolojik (Çam ve Engin, 2014) değişimlere ve hayata uyumunu artırmaktır (Kurt, 2014). Bu doğrultuda hemşirelerin hizmet alanlarını genişleterek yaşlı bireylerin uyumunu güçlendirici müdahalelerde bulunmaları gerekmektedir (Şahin, 2016). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde hemşirenin sorumlu olduğu belirtilmektedir (<http://turkhemsirelerdernegi.org.tr> Erişim tarihi: 16.03.2018).

Bağımsız hemşirelik girişimi olan anımsama terapisi yaşlı bireyin bakımında kullanılan etkin bir müdahaledir. Anımsama terapisinde amaç, bireyler için meşgul olacakları bir şeyler yapmak, iletişim kurmalarını ve sohbet etmelerini sağlamak, zevk alacakları eğlenceli bir atmosfer oluşturarak zihinsel uyarılmayı sağlamak, yaşam kalitelerini artırmak, onların hayat hikâyelerine ve onlara birey olarak değer verildiğini göstermektir

(Douglas ve ark., 2004; Blake, 2013). Bu doğrultuda 65 yaş üstü bireylerde anımsama terapisi kullanılarak yaşam deneyimlerinin paylaşılması ve ileri yaştaki bireylerin psikolojik açıdan güçlenmesi sağlanmalıdır (Kararımak ve Siviş, 2008).

Ülkemizde anımsama terapisi ile ilgili tanımlayıcı ve uygulamaya dayalı çalışmalar (Siviş ve Demir, 2007; Duru Aşiret, 2014; Duru Aşiret ve Kapucu, 2015; Duru Aşiret ve Kapucu, 2016; Siviş, 2016; Şahin, 2016; Manav, 2018; Çelik, 2019) bulunmakla birlikte, bu çalışmaların yaşlı bakım evi, huzurevi gibi kurum bakımı alan yaşlı bireylerle ve grup çalışmaları şeklinde yapıldığı, bireyleri kendi evlerinde, kendi sosyal çevresi içerisinde bireysel olarak değerlendiren herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür.

Yaşam süresinin uzaması, toplumun giderek yaşlanması ve yaşlı bireyin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının daha görünür hale gelmesi, sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik müdahale programlarının uygulanmasını, bireylerin kurum bakımından çok yerinde yaşlanmalarının desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda toplum ruh sağlığını koruma ve geliştirmede, geropsikiyatrik bakımda rol alan psikiyatri hemşirelerinin alanda yerinde yaşlanmayı destekleyen müdahalelerde bulunması ve bu müdahale programlarının etkinliğinin değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Çalışmanın amacı yaşlı bireylere bireysel olarak uygulanan anımsama terapisinin bireylerin uyum güçlüğü üzerine etkisini saptamaktır. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Hipotez (H1): Anımsama terapisi uygulanan bireylerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.
2. Hipotez (H1): Anımsama terapisi uygulanan bireylerin Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği toplam puan ortalamalarında uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Geçmişten Günümüze Yaşlanma Kavramı

İlkel çağlarda insanlar yaşam koşulları nedeniyle ileri yaşlara ulaşamayıp genç yaşta ölmekteydi. M.Ö. 10. ve 8. yüzyıllarda Antik Yunan döneminde insanların çoğu orta yaşa ulaşmadan öldükleri için yaşlı bireyler gücü ve iktidarı temsil eden (Canatan, 2008) ve saygı duyulan bireylerdi (Lehr, 1994). Ancak yaşlılığın saygınlığından sadece seçkin yaşlılar yararlanmaktaydı. Ortaçağ Türk ve İslam toplumlarında yaşlı bireylerin bilge olarak değerlendirildiği ve batı toplumlarına göre daha iyi bir konumda olduğu yazılı kaynaklara yansımıştır (Canatan, 2008).

Tarihte pek çok ünlü düşünür eserlerinde yaşlanma, yaşlılık ve yaşlı kavramlarına yer vermiştir. Eski Roma filozofu Seneca yaşlılığı şifası olmayan bir hastalık olarak tanımlamış (Lehr, 1994) ve “İhtiyarlık çağı onu iyi kullanmasını bilen için güzellikler ve mutluluklarla doludur” demiştir (Saygılı, 2011). Cicero yaşlılığın kötü bir şey olmadığını ancak insanı işlerden uzaklaştırdığı, bedeni zayıflattığı, insanı hemen hemen her zevkten yoksun kıldığı ve ölüme yakın oluşu nedeniyle kötü algılandığını ifade etmiştir (Cicero, 2011). Aristoteles yaşlılığı bir hastalık olarak tanımlamış ve olumsuz bir açıdan bakarak bu dönemde yaşlı bireylerin kavgacılık eğiliminde olduğunu belirtmiştir (Lehr, 1994). İbni Sina, El-Kânûn Fî't-Tıbb adlı eserinde 60 yaş ve üzerini “yaşlı” olarak kabul etmiş ve yaşlı bireylerin ılımlı bir mizaca sahip olduğunu belirtmiştir (Acıduman ve İlgili, 2010). Platon yaşlı bireylerin iyi davranılması gereken bireyler olduklarını (Canatan, 2008), Eflatun, “Politeia” adlı eserinde yaşlılık döneminin nasıl geçeceğini gençlik ve erişkinlik çağının belirlediğini belirtmiş ve yaşlanmanın bireysel yönü üzerinde durmuştur (Lehr, 1994). Ayrıca pek çok değişimi birlikte getirdiği için Eflatun yaşlılıktan korkun demiştir (Kurt, 2014). Bu tanımlamalara bakıldığında yaşlılığın hem olumlu hem de olumsuz yönlerine vurgu yapıldığı ve yaşlılık algısının yaşlılarda meydana gelen değişimlere, yaşanılan dönemin özelliklerine, içinde bulunulan kültüre ve bireylerin öznel algılamalarına göre farklılaştığı görülmektedir. Günümüzde yapılan tanımlamalarda da benzer özelliklere göre farklılaşmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlanmayı, çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalması (www.who.com, Erişim tarihi: 10.06.2018), Türk Dil Kurumu (TDK), dölleme ile ölüm arasında yayılan gelişme ve büyüme aşamaları şeklinde tanımlamaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 25 Mayıs 2018). Literatürde yaşlanmaya ilişkin tanımlar incelendiğinde yaşlanma, doğumdan başlayıp ölüme kadar süren, hastalıklar olmaksızın da ortaya çıkan ve zamana bağlı olarak meydana gelen biyolojik, sosyal ve psikolojik işlev değişiklikleri (Aksoydan, 2012), aynı zamanda yaşlı bireyin gelişiminin devam ettiği (Koç, 2002) kaçınılmaz bir süreç (Yıldız, 2012) olarak tanımlanmaktadır. Popüler kültürde ise bireyin kendisini hissettiği yaşta olduğunu ve düşündüğü kadar yaşlı olduğu savunulmaktadır (Arpacı, 2005).

Yaşlanma kavramı; genellikle kronolojik, sosyal, fizyolojik ve psikolojik yaşlanma şeklinde sınıflandırılmaktadır. Kronolojik yaşlanma doğumdan itibaren başlayan ve yıllara bağlı olarak gelişen bir süreçtir (Soyuer ve Soyuer, 2010). Bu doğrultuda yaşlılık; genç (60-74), orta (75-84) ve ileri (85 yaş ve üstü) yaşlılık şeklinde sınıflandırılmaktadır (Towsend, 2016). Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) temel olarak 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı birey olarak kabul etmektedir (www.who.com, Erişim tarihi: 10.06.2018). Sosyal yaşlanma, bireyin sosyal alanda edinmiş olduğu rolleri yerine getirememesi (Soyuer ve Soyuer, 2010; Nazlı, 2016); fizyolojik yaşlanma, kardiyovasküler, solunum, kas-iskelet, gastrointestinal vb. sistemler ve duyu organlarındaki fizyolojik değişimler (Eyüboğlu ve ark., 2012) sonucu fonksiyonel kayıpların olmasıdır. Psikolojik yaşlanma ise algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama becerisinin azalmasıdır (Akt. Yelboğa, 2017).

Yaşlanma aynı zamanda yaşanan zamana ve yere göre farklılık gösteren sübjektif bir kavramdır (Tufan, 2002). Bu süreci etkileyen çevresel koşullar, genetik etkenler, stres faktörleri (Yertutan, 1991) sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmeler (Arpacı, 2005) gibi komplike birçok etken bulunmaktadır. Bu yüzden yaşlılığın net olarak ne zaman başladığı bilinmemekte ve kişinin hisleri ile değerlendirilmektedir (Yertutan, 1991).

2.1.1. Yaşlanmanın Epidemiyolojisi

Gelişen teknoloji ile insan ömrü uzamış ve yaşlı nüfus oranı artmıştır (Tufan, 2002). Bununla birlikte mevcut kanıtlar, insanların yalnızca olduğundan daha uzun yaşadıklarını değil, aynı zamanda daha az sakatlık ve daha az fonksiyonel sınırlama ile daha uzun yaşadıklarını göstermektedir (Christensen ve ark., 2009). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı son beş yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişiye ulaşmıştır. TÜİK'in nüfus ile ilgili gelecek öngörülerine göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür (www.tuik.gov.tr, Erişim tarihi: 21.06.2019).

İstatistiklere bakıldığında son yıllarda toplumlar yaşlanmakta (Tufan, 2002) ve yaşlılığın önemi giderek artmaktadır (Yıldız, 2012). Özellikle yaşlıların yaşam kalitesi ile ilgili tüm boyutlar önem kazanmaktadır (Buz, 2015). Bu nedenle yaşlanma ve yaşlılık kavramları birçok bilim dalı tarafından incelenmekte ve farklı boyutlarıyla ele alınmaktadır (Bektaş, 2017). İncelemeler doğrultusunda yaşlanma sürecini açıklamak için birçok teori ve kuram öne sürülmüştür.

2.1.2. Yaşlanma Teorileri

Yaşlanma sürecini ele alan birçok teori bulunmakla birlikte bu teoriler en genel anlamda geleneksel, biyolojik ve sosyal teoriler olarak sınıflandırılmaktadır. Geleneksel yaşlanma teorileri yaşlanmanın bir adaptasyon olmadığını ya da genetik olarak programlanmış olduğunu belirtmektedir. Modern biyolojik teoriler ise programlanmış ve hasar/hata teorileri olarak iki ana kategoriye ayrılmıştır. Programlanmış teoriler, yaşlanmanın biyolojik bir zaman çizelgesini takip ettiğini, belki de çocukluk büyümesini ve gelişimini düzenleyen şeyin bir devamı olduğunu savunmaktadır. Hasar/hata teorileri, yaşlanmanın nedeni olarak çeşitli seviyelerde kümülatif hasara neden olan canlı organizmalara gelen çevresel saldırıları vurgulamaktadır (Jin, 2010).

Yaşlanma ile ilgili sosyal teoriler değerlendirildiğinde birçok teori karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan biri olan Eksiklik (Defisit) teorisi, düşünülenin aksine yaşlanma ile birlikte zekâ gelişiminde ve doğal yeteneklerde bir gerileme olmadığı, hatta ilerleme olduğunu belirtmektedir (Tufan, 2002). Süreklilik (Continuity) teorisi, bireylerin çocukluk

döneminden yaşlılık dönemine uzanan insan gelişiminden bahsetmekte ve yaşlılık dönemi üzerinde odaklanmaktadır (Fry, 1992). Bu teori, yaşlı bireylerin geçmiş deneyimlerine ve sosyal dünyalarına bağlı stratejileri kullanarak mevcut iç ve dış yapılarını korumaya çalıştıklarını belirtmektedir (Covey, 1981; Atcheley, 1989). Etkinlik (Aktivite) teorisi, başarılı yaşlanmanın anahtarının bireylerin zihinsel ve fiziksel olarak aktif olma motivasyonu olduğunu belirtmektedir (Fry, 1992). Bu teoriye göre insanlar birbirlerinden yaş farkı ile değil, yaşamdaki etkinlikleri ve yararlılıkları ile ayrılır (Tufan, 2002). Yaşlılık döneminde yaşamda aktif olma yaşamdan doyum almayı sağlarken (Kanpp, 1977) aktif olmama bireyleri toplumdan soyutlar ve bireylerde işe yaramazlık duygusunun gelişmesine neden olur. Bu yaklaşıma göre yaşlı birey yaşlanma ile birlikte gelen rol kayıplarını yeni rollerle telafi etmelidir. Örneğin yaşlı bireyler emeklilik dönemi sonrasında da yaşamda aktif olarak rol almalıdır (Tufan, 2002). İlgisizlik (Disengagement) teorisi, gerontolojide sosyal ve davranış bilimcilerin geliştirdiği ilk kapsamlı, açık ve çok disiplinli teoridir (Fry, 1992; Achenbaum ve Bengtson, 1994). Bu teori, aktivite teorisinin aksine yaşlı bireyin aktif bir hayat sürerken bedensel ve ruhsal olarak yorulduğunu ve bu nedenle yaşlılık döneminin pasif geçirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Tufan, 2002). Tablo 2.1’de bu teoriler özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Yaşlanmayı açıklayan sosyal teoriler

Teori	Savunduğu Düşünce
Eksiklik (Defisit) Teorisi	Yaşlanma ile birlikte zekâ gelişiminde ve doğal yeteneklerde bir gerileme olmadığı, hatta ilerleme olduğunu belirtmektedir (Tufan, 2002).
Süreklilik (Continuity) Teorisi	Yaşlı bireylerin geçmiş deneyimlerine ve sosyal dünyalarına bağlı stratejileri kullanarak mevcut iç ve dış yapılarını korumaya çalıştıklarını belirtmektedir (Covey, 1981; Atcheley, 1989).
Etkinlik (Aktivite) Teorisi	Başarılı yaşlanmanın anahtarının bireylerin zihinsel ve fiziksel olarak aktif olma motivasyonu olduğunu belirtmektedir (Fry, 1992).
İlgisizlik (Disengagement) Teorisi	Yaşlı bireyin aktif bir hayat sürerken bedensel ve ruhsal olarak yorulduğunu ve bu nedenle yaşlılık döneminin pasif geçirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Tufan, 2002).

Erikson'un psikososyal gelişim kuramında yaşlı bireylerin benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk yaşadıkları, bu dönemdeki bireylerin önceki yaptıklarının muhasebesini yaptıkları, yaşlılık döneminde bireylerin sıklıkla anlamlı bir hayat geçirip geçirmediklerini sorguladıkları belirtilmektedir. Üretkenlik dönemini verimli geçirmiş bireylerin yaşlılık döneminde mutlu bir yaşam sürdüğü, olumsuz bir değerlendirme yaptığında ise ümitsizliğe düştükleri, tatminsizlik ve keder duydukları ifade edilmektedir (Arı, 2010). Bu kuramda yaşlılık dönemi gerileme olarak görülmektedir (Öz, 2002). Modernleşme teorisi endüstrileşme ile birlikte kültürün ve geleneğin aktarıcıları olan yaşlıların toplumsal statüsünde gerilemeler olduğunu savunmaktadır (Tufan, 2002).

Bu teoriler yaşlanmanın bir süreç olduğunu ve bu süreci etkileyen birçok faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca yapılan yaşlanma tanımlarına bakıldığında yaşlılığın hem olumlu hem de olumsuz yönlerine vurgu yapıldığı ve yaşlılık algısının yaşlılarda meydana

gelen değişimlere, yaşılan dönemnin özelliklerine, içinde bulunulan kültüre ve bireylerin öznel algılamalarına göre farklılaştığı görölmektedir.

2.1.3. Farklı Kültürlere Göre Yaşlanma Algısı

Kültür, bireylerin öznel yaşantı biçimlerini şekillendiren, duygu düşünceleri ve benlik algısını etkileyen bir kavramdır (Gürhan, 2016). Bu nedenle kültürel değerler ve yaşlanma süreçleri, bireylerin yaşamlarına nasıl değer verdiklerini daha iyi anlamak ve yaşlı bireylerin hayatının anlamlı ve yaşamaya değer olduğunu hissetmelerine yardımcı olmak için değerlendirilmelidir (Nakagawa ve ark., 2018). Toplumda yaşlı bireylerin; yeniliklere kapalı, bakım gereksinimi olan, sosyal ilişkileri zayıf, yalnız, mutsuz (Terzi, 2012), üretmeyen, bağımlı, unutkan ve sağlık sorunları olan kişiler olduğu düşünülmektedir. Ancak bu tür önyargılı düşünceler gerçeği yansıtmamaktadır (Durak, 2012). Yaşlılık ile ilgili bu tür görüşler kültürden kültüre göre farklılaşabilmektedir (Löckenhoff ve ark., 2009).

Türk kültüründe yaşa oldukça önem verilmektedir. Yaş olarak birinden büyük olmak ailelerde otorite simgesi olarak kabul edilmekte (Bulut, 2012) ve yaşlılık, hem etken hem edilgen olunan bir sosyal kategori olarak görölmektedir (Sever ve Başbüyük, 2009). Sırbistan, Arjantin, Çek Cumhuriyeti ve Birleşik Krallık'ta yaşlılıkla ilgili olumsuz olarak algılanan toplumsal görüşler bulunurken; Malezya, Hindistan ve Çin Halk Cumhuriyeti gibi daha genç nüfuslu kültürler, çoğunlukla yaşlanma ile ilgili daha olumlu görüşler bildirmişlerdir (Löckenhoff ve ark., 2009). Yun ve Lachman (2006) Koreli yaşlıların yaşlanma süreciyle ilgili yüksek genel kaygı düzeyine sahip olduklarını ifade etmiş ve bu kaygıların psikolojik kaygılar ve fiziksel görünüm hakkında olduğunu belirtmişlerdir. (Nakagawa ve ark., 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucunda bireylerin çoğunluğu yaşlılık dönemi başlangıç yaşını 60-65 yaş arası olarak belirttikleri, bu doğrultuda toplumumuzda erken yaşta yaşlılık algısı geliştiğı ve uzun yaşam beklentisinin azaldığı bildirilmiştir (Türkbeyler ve ark., 2018).

Yaşlılık algısı ve yaşlı bireye karşı tutum eğitim düzeyi, yaş ve meslek grupları gibi farklı faktörlere göre değişebilmektedir (Ünal ve ark., 2012; Türkbeyler ve ark., 2018). Türkbeyler ve arkadaşları'nın (2018) yaptığı çalışmanın sonucunda bireylerin yaşlılık algısının eğitim düzeyine göre değiştiğı, eğitim düzeyi yüksek bireylerin yaşlılık

döneminin başlangıç yaşını 60-65 yaş olarak, eğitim düzeyi düşük bireylerin ise yaşlılık dönemi başlangıç yaşını 65 yaş ve üzeri olarak kabul ettikleri belirtilmektedir. Uzun ve arkadaşları (2015) çalışmalarında gençlerin yaşlı bireylere karşı tutumunun olumlu yönde olduğu belirtilmektedir. Sağlık alanında hizmet sunan sağlık profesyonellerinin yaşlı bireye karşı tutum ve davranışları farklılık gösterebilmektedir. Yaşlı bireylerin bakım ve rehabilitasyonundan sorumlu olan hemşirelerin yaşlanma algıları ve yaşlı bireye yönelik tutumlarının aldıkları eğitim (Kulakçı, 2010; Yılmaz ve Özkan, 2010; Adıbelli ve ark., 2013), hemşire olarak çalışıyor olma ve yaşamının herhangi bir döneminde aile içinde yaşlı ile birlikte yaşamış olma (Ünal ve ark., 2012) durumu ile ilişkili olduğu ve tutumları olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Zehirlioğlu ve arkadaşları (2015) çalışan hemşirelerin yaşlı bireylere düşük düzeyde pozitif tutum geliştirdiğini belirtmiştir. Yapılan farklı bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlı bireye yönelik olumsuz yönde tutum geliştirdikleri belirtilmiştir (Reuben ve ark., 1995). Yaşlanma ile ilgili olan bu görüş ve algıları, yaşlanma sürecinde meydana gelen değişimler ve bu değişimlerin getirdiği sorunlar şekillendirmektedir.

2.1.4. Yaşlanma Sürecinde Meydana Gelen Değişimler ve Değişimlerin Getirdiği Sorunlar

Bireylerde yaşlandıkça bireysel özelliklere göre farklılaşabilen (Isaacowitz ve Smith, 2003) sosyal, psikolojik ve fizyolojik bir takım değişimler meydana gelmektedir (Kurt, 2014). Değişimler sonucunda da yaşlı bireyler yaşamlarında güçlükler yaşayabilmektedir. Bu güçlükler hem yaşlı bireyleri (Konak ve Çiğdem, 2005) hem de yaşlı bireyin bakım vericilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Konak ve Çiğdem, 2005; Lök ve ark., 2015; Kalinkara ve Kalaycı, 2017).

Sosyal Değişimler

Teknolojik gelişmelerin getirmiş olduğu yenilikler ile birlikte toplumların sosyal alanları da değişime uğramaya başlamış ve aile yapısı etkilenmiştir. Geleneksel ailelerde yaşlı bireyler saygı duyulan, fikirlerine önem verilen, sahip çıkılan ve ihtiyaçları giderilen bir kişi iken; modern aileler içerisinde kendisine yer edinememiş, yalnızlaşmış ve sosyal destek sistemleri azalmıştır (Taşçı, 2010; Zıplar, 2015). Terk edilen geniş aile yapısı sonucunda yaşlı bireyler rol kaybına uğramıştır (Özmen, 2013). Ayrıca bu dönemde

emeklilik, eş kaybı, yoksulluk, yaşlı istismar ve ihmali gibi sosyal değişimler de meydana gelmektedir.

Yaşlı bireyler bu süreçte meydana gelen değişimlerden dolayı orta yaşlı bireylere göre daha az çalışabilmektedir (Isaacowitz ve Smith, 2003). Bu dönemde emeklilikle birlikte aktif çalışma hayatının (Danış, 2007; Canatan, 2008) ve kamusal rolün geride bırakılması, gelirinin azalması, günlük yaşamın değişmesi yaşlı bireyin kaygı yaşamasına neden olabilmektedir. Gelirin azalması ve sosyal güvencenin olmaması ile yoksulluk meydana gelmekte ve bireylerin temel yaşam standartlarının azalmasına neden olmaktadır (Canatan, 2008). Bu ve benzeri durumlar, bireyleri ihmal ve istismara açık hale getirmektedir (Canatan, 2008; Kalaycı ve Özkul, 2018). Yine bu dönemde çocukların evden ayrılması (Danış, 2007), eş ölümü ve sosyal çevre kaybı sonucunda bireyler yalnızlık hissetmekte ve kendilerini yaşamdan soyutlamaktadırlar (Koç, 2002). Eşin ölümü, neredeyse tüm yaşlı bireyler için kaçınılmaz bir süreç ve tüm yaşam olaylarının en üzücü olanıdır (Carr, 2018). Kendisini soyutlayan yaşlı, toplumla bütünleşme konusunda güçlük yaşamaktadır (Yelboğa, 2017).

Psikolojik Değişimler

Yaşlılık döneminde yalnız yaşama, eşin kaybı, sosyal izolasyon, bağımlılık (Aksoydan, 2012), emeklilik gibi rol kayıpları, ekonomik kayıplar, fiziksel hastalıklar ve işlev kayıpları yaşlının yaşama uyumunu bozmaktadır. Bu değişimler bireyin ruh sağlığını olumsuz etkilemekte (Kılıçcı, 1988; Karataş, 1990; Öz, 2002) öz saygıyı düşürmekte, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte, sosyal izolasyona (Aksoydan, 2012) ve yaşam doyumunun azalmasına (Chen, 2001) neden olmaktadır. Ayrıca bireyler bu dönemde ölüme yaklaştığını hissetmekte ve ölüm anksiyetesi yaşayabilmekte (Yelboğa, 2017), yeni düşünceleri kabul etme ve yeni durumlara uyum sağlamada güçlük yaşayabilmektedir. Bu dönemde yaşlı bireylerde sıklıkla depresyon, anksiyete bozuklukları, Alzheimer ve demans gibi ruhsal ve nöropsikiyatrik bozukluklar da görülebilmektedir (Kurt, 2014).

Fizyolojik Değişimler

Bireylerde yaşlılık döneminde diğer yaş gruplarına göre hastalıklarda artış görülmektedir (Isaacowitz ve Smith, 2003). Yaşlanma sürecinde derinin buruşması ve saçların

beyazlaması gibi dışarıdan görülebilen değişimlerin yanı sıra (Kurt, 2014) kardiyovasküler, solunum, kas-iskelet, gastrointestinal vb. sistemler ve duyu organlarında fizyolojik değişimler meydana gelmektedir (Eyüboğlu ve ark., 2012). Bu değişimlerin başında cinsel işlevin azalması (Ören ve ark., 2016), dolaşım sistemi bozukluklarının meydana gelmesi, akciğer elastikiyetinin, kalp kapasitesinin, kemik ve kas yoğunluğunun, sinir hücrelerinin azalması, böbrek dokusunun küçülmesi, bağışıklık sisteminin fonksiyonunun (Yıldırım ve ark., 2012), duyuşal (tat alma, koklama, işitme görme vb.) (Saygılı, 2011) ve bilişsel fonksiyonun (Sliwinski ve Buschke, 1999; Pınar ve Demirel, 2016) azalması gelmektedir.

Yaşlanma döneminde meydana gelen sosyal değişimler ile yaşlı bireyler toplumdan soyutlanmakta (Yelboğa, 2017), psikolojik değişimler günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte (Aksoydan, 2012), fiziksel değişimlerden biri olan bilişsel fonksiyondaki azalma ile birlikte iyi bildikleri yer ve kişilerin adlarını hatırlamakta güçlük çekmektedirler (Kurt, 2014). Bu tür değişimler sonucu yaşlı bireylerin kendisi ve çevresiyle olan uyumu bozulmaktadır (Eyüboğlu ve ark., 2012). Bu durum günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (Aylaz ve ark., 2005; Şimşek ve ark., 2011; Demir Akça ve ark., 2014).

2.1.5. Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Günlük Yaşama Uyum Güçlüğü

İnsanın yaşamını sürdürebilmesi ve kalitesini artırabilmesi için bazı aktivitelerde bulunması gerekmektedir. Bu aktiviteler günlük yaşam aktiviteleridir. Hemşire kuramcılardan Roper ve arkadaşları “Yaşam Aktiviteleri Kuramı”nda solunum, yeme içme, eliminasyon ve uyku gibi 12 temel yaşam aktivitesinden bahsetmiştir (Pektekin, 2013). Bu aktiviteler temel ve yardımcı aktiviteler olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Yemek yeme, giyinme, fiziksel hareket, kişisel hijyen ve eliminasyon gibi aktiviteler temel günlük yaşam aktiviteleri; ev işleri, yemek yapma, araç kullanma, alışveriş gibi aktiviteler yardımcı günlük yaşam aktiviteleridir (Reardon ve ark., 2006; Kaya ve ark., 2010; Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Bu yaşam aktivitelerini fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve politik-ekonomik faktörler etkilemektedir (Velioğlu, 2012). Bu faktörlerden birisi de yaşlanmadır (Demir Akça ve ark., 2014).

Yaşam aktiviteleri kuramına göre her birey yaşam aktivitelerini farklı biçim ve düzeyde yerine getirmektedir (Ay, 2012). Bazı yaşam dönemlerinde bu aktivitelerin yerine getirilmesinde birey başkasına bağımlı olabilmektedir (Albayrak ve Aşık, 2014; Pektekin, 2013). Yaş arttıkça yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyleri artmaktadır (Doğan ve Ünsar, 2015). Aylaz ve arkadaşları (2005) yaşlanma ile günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiğini ve erkeklerin günlük yaşam aktivitelerinde kadınlara oranla daha bağımsız olduklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler bağımlı ya da yarı bağımlı oldukları aktivitelerde genellikle aile üyelerinden yardım almaktadır (Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Yapılan bir çalışmada bazı yaşlıların çevresindeki insanlara yük olabileceği düşüncesiyle günlük yaşam aktivitelerini kendileri yaptığı belirtilmiştir (Ergun ve Akyıldız, 2017).

Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememenin bir nedeni de bireylerin uyum güçlüğü yaşamasıdır. Bireyin yaşama uyumunu kolaylaştırmak için, sağlık ve hastalık durumu tanınmalı, yaşadığı durum ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliği değerlendirilmelidir. Roy'un adaptasyon modeline göre birey biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütündür ve bu bütünlüğü korumaya çalışır (Roy,1984; Vicdan ve Karabacak, 2014). Bireyin alışık olduğu günlük yaşam biçiminde gelişen değişiklikler bireyin uyumunu olumsuz etkileyebileceğinden büyük değişikliklerden kaçınılmalıdır (Yertutan, 1991).

Günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi arttıkça yaşam doyumu ve yaşam kalitesi de artmaktadır (Kankaya ve Karadakovan, 2017). Literatürde yaşlıların günlük yaşamlarında zevk aldığı boş zaman aktiviteleri ile aktif uğraşan yaşlıların yaşamdan daha fazla doyum aldıklarını belirtilmiş ve günlük yaşam aktivitelerinde aktif olan yaşlıların bilişsel fonksiyonlarının olumlu yönde etkilendiği, ruhsal bozukluğa sahip olmanın günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Özekes, 2006; Özen, 2008; Şener, 2009). Regresyon analizlerinin yapıldığı bir çalışmada, artan aktivite sayısının daha fazla mutluluk, daha iyi fonksiyon ve düşük mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Menec, 2003). Gerontoloji gibi birçok farklı disiplinde yaşa bağlı kayıpların ve getirdiği sorunların azaltılması için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların bir çoğu başarılı yaşlanma kavramına dayanmaktadır (Hilton ve ark., 2012).

2.2. Başarılı Yaşlanma, Yerinde Yaşlanma ve Yaşamın Sürekliliği

Başarılı yaşlanma kavramını ilk tanımlayan Rowe ve Kahn (1997) yaşlanmayı “olağan” ve “başarılı” yaşlanma olmak üzere iki şekilde tanımlamışlardır. Olağan yaşlanma, yaşlanma ile birlikte meydana gelen bilişsel fiziksel ve sosyal gerilemelerdir (Knight ve Ricciardelli, 2003). Başarılı yaşlanmayı ise hastalık riskinin ve hastalığa bağlı sakatlıkların düşük olması, bilişsel ve fiziksel kapasitenin yüksek olması ve bireyin aktif olarak hayata katılması şeklinde 3 ana başlık altında ele almıştır (Rowe ve Kahn, 1997).

Başarılı yaşlanma kavramının iki ana bakış açısı vardır. Birincisi belirli bir anda nesnel olarak ölçülebilen bir durumken; diğeri sürekli-devamlı bir uyum sürecidir. Çoğu yaşlı birey başarılı yaşlanmayı bir uyum süreci olarak görmüş ve bu süreçte iyi oluş halinin ve sosyal fonksiyonların değerli olduğunu bildirmiştir (von Faber ve ark., 2001). Latin Amerikalılar üzerinde yapılan bir araştırmada bireyler başarılı yaşlanma sürecinde olumlu bir bakış açısı sürdürme, şimdiki zamanda yaşama, topluluk duygusunun tadını çıkarma ve yaşlanma sürecinde rahatlık ve anlam bulma için maneviyat ve aileye bağlılık üzerinde odaklanmışlardır (Hilton ve ark., 2012). Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma algıları genellikle meydana gelen değişimlere ve olumsuz sonuçlarına uyum sağlama (Knight ve Ricciardelli, 2003), fiziksel sağlık ve hareketlilik, zihinsel sağlık, olumlu tutumlar, sorumlulukların yerine getirilmesi, olumlu aile ilişkileri, düzenli gelirin sağlanması, sosyal sorumluluk, başarı ve gönüllü çalışmalar (Nguyen ve Seal, 2014) üzerine odaklanmaktadır.

Başarılı yaşlanma kavramını biyomedikal ve psikososyal açıdan iki farklı yaklaşımla ele alınmaktadır. Biyomedikal yaklaşım, hastalığın yokluğunu ve başarıyla yaşlanmanın anahtarı olarak fiziksel ve zihinsel işleyişin sürdürülmesini vurgularken; psikososyal yaklaşım yaşam doyumunu, sosyal katılımı, işleyişi ve kişisel gelişim gibi bireyin psikolojik kaynakları üzerine vurgu yapmaktadır (Bowling ve Dieppe, 2005; Bowling, 2007). Bu yaklaşıma göre başarılı yaşlanmanın en yaygın tanımı kişinin geçmiş ve şimdiki yaşamına olan memnuniyetidir (Williams ve Tıbbittler, 1963; Bowling ve Dieppe, 2005).

Başarılı yaşlanma sürecinde yaşlı bireylerin gereksinimlerinden birisi de yerinde yaşlanmadır. Yerinde yaşlanma yaş, gelir veya yetenek düzeyine bakılmaksızın, bir kişinin kendi evinde ve toplumunda güvenli, bağımsız ve rahat bir şekilde yaşayabilme

yeteneğidir (Blumenthal, 2014; Kalinkara ve Kapıkıran, 2017). Yaşlı bireylerin çoğu doğup büyüdüğü yerde (Esendemir, 2016), yerinde (Klein, 1994) ve evinde (Öğüt ve ark., 2017) yaşlanmak istemektedir. Yaşlı bireylerin en çok vakit geçirdiği yer evdir ve evlerinde yaşadıkları anılar vardır (Öğüt ve ark., 2017). Tanıdığı, bildiği alanlarda yaşayanlar için bu özel yerlerin anlamı, bireylerin yaşamları boyunca yaptıkları seçimleri ve kararları anlamak için oldukça önemlidir. Bu mekânlar bireyler için duygusal olarak önem kazanmaktadır (Ponzetti, 2003).

Sixsmith ve arkadaşları (2014) başarılı yaşlanma ve yerinde yaşlanma arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum hem yaşlı bireyler hem de bakım vericileri için sürekli dile getirilen bir arzudur. Ayrıca ev ortamı bireylerin günlük fonksiyonel yeteneklerini desteklemenin yanı sıra bireyleri otonomi ve öz kontrol kaybından koruyarak iyilik halini destekler (Gitlin, 2003). Bireyin yerinde güvenle yaşlanması yaşlıyı, aileyi ve toplumu olumlu etkiler. Bu durum bireyin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayarak yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır (Kalinkara ve Arpacı, 2013). Ayrıca bireylerin yaşlılık döneminde meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmelerinde sosyal destek sistemleri ve yakın çevresindeki bireylerin önemi büyüktür (Sığın, 2016). Sosyal desteğin niteliği ve niceliği yaşlılık dönemindeki refah düzeyini etkilemektedir (Isaacowitz ve Smith, 2003).

Özmete (2008)'in yapmış olduğu bir çalışmada yaşlanma ile birlikte ev kavramının anlamının değiştiği ve önem kazandığı, bireylerin ev ortamında aileleriyle birlikte yaşamalarının onları olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Bu nedenle yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerin gereksinimlerini karşılamada kilit ve yönlendirici bir strateji haline gelmiştir (Lecovich, 2014). Yaşlı bireyin bakımında ev tabanlı güvenliği, bakımı ve yaşam kalitesini sağlamak için biyo-psiko-sosyal faktörler de dahil olmak üzere çok boyutlu değerlendirme yapmak gerekmektedir (Kaplan ve ark., 2015). Bu doğrultuda verilen evde sağlık bakım hizmetleri, evinde yaşlanmak isteyen yaşlı bireylerin bağımsızlık düzeylerini artırmaktadır (Gürhan, 2016). Bireylerin gereksinimleri doğrultusunda verilen evde bakım hizmetlerinde, yaşlı bireylerin evlerinde veya yaşadıkları çevrelerinde günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilmeleri amaçlanmaktadır (Bahar ve Parlar, 2007). Bu nedenledir ki ülkemizde yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden

koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak bakımlarının sağlanması yönünde çalışmalara başlanmıştır (Eyhgm, 2013).

Yaşlı bireyin bakımında önemli olan bir diğer kavram sürekliliktir. Yaşlanma sürecinde meydana gelen değişimler sonucu etkin stratejilerin geliştirilmesi ve bu stratejilerin yaşamın ileri dönemlerinde de kullanılması yaşam doyumunu arttırmaktadır (Tufan ve ark., 2017). Süreklilik teorisinde de vurgulandığı gibi yaşlı bireyleri, geçmiş deneyimlerine ve sosyal dünyalarına bağlı stratejileri kullanarak mevcut i ve dış yapılarını korumak istemektedir (Covey, 1981; Atcheley, 1989). Bu nedenle bireylerin bu gereksinimlerine yönelik müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

2.2.1. Yaşlanma Sürecinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Artan yaşlı nüfusla ve meydana gelen değişimlerle birlikte yaşlı bireylerin rehabilitasyon gereksinimi artmıştır. Bu gereksinim doğrultusunda hemşireler çeşitli müdahalelerde bulunmaktadır (Akdemir ve Akkuş, 2006). Yaşlı bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için hemşirelerin farklı disiplinlerle iş birliği içerisinde yaşlı bireylere bakım hizmetlerinin sunulması gerekmektedir (Güler ve ark., 2009).

Yaşlı bireylerin değerlendirilme süreci yetişkin bireyinkinden farksızdır. Ancak bu dönemde meydana gelen değişimlerin ve bu değişimlerin yaşlı bireyleri nasıl etkilediği çok yönlü bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu değişimler ve etkilerinin değerlendirilmesi yaşlı bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması için önemlidir (Towsend, 2016). Yine bu dönemde bireylerin yaşadıkları kùltürde hastalık veya hastalık belirtilerini nasıl tanımladıkları hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması için değerlendirme sürecinde oldukça önemlidir (Gürhan, 2016). Yaşlanma sürecindeki değişimler bireysel olarak farklılık gösterebildiği için her yaşlı, bireysel olarak değerlendirilmelidir (Towsend, 2016). Hemşireler yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan değerlendirmeli, aktiviteleri yerine getirip getiremediğini, bağımlılık düzeyini ayrıntılı değerlendirmelidir (şahbaz ve Tel, 2006).

Babacan Gümüş ve arkadaşları (2012) yaşlı bireylerin sıklıkla uyku örüntüsünde rahatsızlık, sosyal etkileşimde bozulma, yorgunluk, yalnızlık riski, ağrı, özbakım eksikliği

sendromu, anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, aktivite intoleransı/aktivite intoleransı riski, yaralanma riski ve bellekte bozulma gibi sorunlar yaşadıklarını ve hemşirelerin bu sorunlara yönelik müdahalelerde bulunmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Bu sorunlar doğrultusunda planlanan girişimlerin durumlara göre düzenlenmesi gerekmektedir (Küçükgüçlü, 2003). Yaşlı bireyin bakım sürecinde hemşirenin temel müdahalelerinin yanı sıra psikiyatri hemşireliğine özgü müdahalelerde bulunmalıdır. Bu müdahalelerin temel amacı yaşlanma ile birlikte görülen bilişsel bozuklukları bakımında bireylerin kayıplara uyumun sağlanması, fonksiyonelliğinin korunması, çevre ile ilişkilerin düzenlenmesi, engelinin azaltılması, stabilitenin sürdürülmesi, hastanın bireyselliğini koruyacak ve yaşam kalitesini sürdürecektir terapötik ortamın sağlanmasıdır (Ozuna, 1997; Akyar, 2011). Bu müdahalelerden birisi de anımsama terapisi.

2.3. Anımsama Terapisi

Anımsama kelimesi, Türk Dil Kurumunun Ruhsal Bilim Terimleri Sözlüğünde “önce öğrenilmiş ya da olmuş bir şeyi bellekte yeniden anma” şeklinde tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 25 Mayıs 2018). Butler ise anımsamayı “geçmiş hatırlama eylemi veya süreci” şeklinde tanımlamıştır (Soltys ve Coats, 1995). En basit tanımı ile anımsama, anıların hatırlanmasıdır. Bu hatırlama yalnız başına veya başkaları ile birlikte nostalji ve yaşam hikayelerinin anlatımı şeklinde olabilmektedir (Haber, 2006).

Anımsama terapisinin kuramsal temeli Butler (Lin ve ark., 2003) ve Erikson’un kuramlarına (Parker, 1995; Lin ve ark., 2003) dayanmaktadır. Butler’e göre yaşamı gözden geçirme (anımsama), bireyin geçmiş yaşam deneyimlerini yansıttığı ve doğal olarak gelişen bir süreçtir (Woods ve ark., 2018). Erikson da anımsama eyleminin yaşlı bireylerin ego bütünlüğünün sağlanmasına yardımcı olacağını belirtmiştir (Haber, 2006).

Anımsama terapisinde genellikle olumlu anılar kullanılmakla birlikte, geçmişte kalan olumsuz ve üzüntü veren anılara da yer verilmektedir (Parker, 2006; Siviş, 2016). Bu süreçte anımsama terapisi, geçmiş deneyimler üzerinden farkındalık sağlanmakta (Brooker ve Duce, 2000) ve kimlik problemlerini çözmede olumlu bir rol oynamaktadır. Bireyler yaşam deneyimlerini paylaşarak ilişkilendirmekte ve bireyselliklerini ifade etmektedir. Bu sayede bireyler deneyimlerinin belirli boyutlarını yeniden işleyebilmekte ve olumlu bir benlik duygusu geliştirebilmektedir (O’leary ve Barry, 1998). Anımsama

terapisinin başarılı yaşlanmada önemli bir etkisi olduğu ve bu terapi kapsamında yapılan anımsama temelli aktivitelerin (Şahin, 2016), yaşlıların yaşam kalitesini artırdığı (Şahin, 2016; Lök ve ark., 2018), bilişsel işlevlerini iyileştirdiği ve depresif belirtileri azalttığı ifade edilmektedir (Lök ve ark., 2018).

2.3.1. Anımsama Terapisinin Hemşirelikte Kullanımı

Hemşirelik girişimleri sınıflamasında [Nursing Interventions Classification (NIC)] anımsama terapisi ‘zevk almayı, yaşam kalitesini ve mevcut koşullara uyumu artırmak için geçmiş olayları, hisleri ve düşünceleri hatırlamak’ şeklinde tanımlanmaktadır (Bulechek ve ark., 2017). 1960'ların sonlarında bireylerin geçmiş yaşam deneyimlerinin önemli olduğu düşüncesinin kabul görmesiyle birlikte hemşirelik bakım uygulamaları içinde anımsama temelli yaklaşımlar yer almaya başlamış ve hemşireler 1970'lerde deneyimlerini yayınlamaya başlamışlardır. Anımsamanın yaşlı bireyin bakımındaki öneminden bahseden ilk hemşire Jessie Breeze'dir. Hemşirelik alanında anımsatma üzerine ilk doktora tezi 1971 yılında Hibell tarafından tamamlanmıştır (Side, 1990).

19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te anımsama terapisi (reminisans terapi), hemşirenin bağımsız uygulayabileceği bir girişim olarak sınıflanmıştır (<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr>/Erişim: 21.06.2019). Bağımsız bir hemşirelik girişimi olan anımsama terapisinde bireylerin geçmiş yaşamı ile bağ kurabileceği ses, video, resim ya da herhangi bir obje kullanılmaktadır (Subramaniam, 2012; Cotelli ve ark., 2012; Şahin, 2016). Farklı bilişsel düzeydeki yaşlılara uygulanabilen bu müdahale (Lazar ve ark., 2014) bireysel ya da gruplar şeklinde uygulanabilmektedir (Şahin, 2016). Grup terapisi şeklinde uygulanan anımsama terapisinde bireylerin grup içinde paylaşmak istemeyeceği ya da çözümleyemediği durumları konuşmak güç olabilmektedir (Towsend, 2016). Ayrıca ses ya da video gibi materyaller kullanılarak yapılan odak terapiler (örn. anımsama odaklı müzik terapisi) de bulunmaktadır (Ashida, 2000). Bu müdahalede, yaşlı bireylerin geçmiş olumlu deneyimlerini anımsamaları sağlanarak, bu deneyimler üzerine konuşulmakta ve bireysel ya da grup içerisinde olumlu duyguların paylaşımı sağlanmaktadır (Duru Aşiret ve Kapucu, 2015). Derinlemesine görüşme tekniği ile yapılan ve sevilen eşyaların yaşlanma ve günlük yaşam deneyimlerinde oynadığı rol ve

eşyaların bireylerin "geriye dönüp bakma" ve önemli deneyimleri, ilişkileri ve kimlikleri hatırlamalarına nasıl yardımcı olduğunun araştırıldığı bir çalışmanın sonucunda geçmiş benlik ile bağlantı kurmanın bireylerin yaşamında olumlu etkilerinin olduğu gibi olumsuz etkilerinin de bulunabileceği belirtilmiştir. Ayrıca çalışmanın sonucunda yerinde yaşlanmanın önemi vurgulanmış ve bireylerin kendi yaşam ortamlarında uygulanacak müdahalelerin bireylerin yaşam kalitesinde fark yaratabileceği belirtilmiştir (Coleman ve Wiles, 2018).

Anımsama terapisi oturumlarında genellikle çocukluk, aile yaşamı, iş hayatı, evlilik, çocuklar, eski bayramlar ve eşyalar gibi konulara yer verilmektedir (Duru Aşiret, 2014). Günümüzde anımsama terapisi Avrupa ülkelerinde daha çok "Bugünü Yaşa Dünü Hatırla" adı verilerek yapılmakta ve bu bireylere primer bakım veren bireylerin de dahil edildiği gruplar oluşturulabilmektedir (Duru Aşiret ve Kapucu, 2015).

Uygulama biçiminin benzer özellikler göstermekle birlikte, bazı küçük farklılıkların da olduğu saptanmıştır. Anımsama terapisi genellikle, bireysel ya da 2-5 kişilik küçük gruplar (Haight ve Webster, 1995; Duru Aşiret ve Kapucu, 2015) ile haftada bir gün, 30-45 dakika süre ile en az 4-5 hafta yapılmaktadır (Duru Aşiret ve Kapucu, 2015). Bireysel olarak uygulanan anımsama terapisinin, yaşam ve psikolojik iyilik hali üzerine olumlu bir etki yaptığı, yaşlının topluma katılmasını sağladığı belirtilmektedir (Tatchell ve ark.,2004). Oturumları birey ile belirlenen gün ve saatte yapılması, hasta ile belirlenen konunun ele alınması terapiye uyumu olumlu yönde artırmaktadır (Şahin, 2016). Anımsama terapisi sadece bakım evleri ya da huzurevlerinde değil aynı zamanda acil servis, gündüzlü yaşlı bakım evlerinde, uzun dönem bakım evlerinde, hastanelerde ve bireylerin kendi evlerinde uygulanabilmektedir (Duru Aşiret ve Kapucu, 2015). Anımsama terapisi sürecinde bireylerin anımsama türleri de oldukça önemlidir. Anımsama türleri arasında Integrative Reminiscence (bütünleştirici anımsama), Instrumental Reminiscence (enstrümental anımsama), Transmissive reminiscence (iletici anımsama), Narrative Reminiscence (hikaye biçiminde anımsama), Escapist Reminiscence (gerçeklerden kaçan anımsama) ve Obsessive Reminiscence (obsesif anımsama) bulunmaktadır (Watt ve Wong, 1991; Cappelliez ve ark., 2007). Anımsama terapisi sürecinde bu anımsama türlerinin bilinmesi ve terapi sürecinde etkili biçimde

kullanılması gerekmektedir. Özellikle bütünleştirici, enstümental ve iletici anımsama desteklenmelidir (Watt ve Wong, 1991).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (NIC) bağımsız hemşirelik girişimi olarak ele alınan anımsama terapisi aktiviteleri Tablo 2.2’de belirtilmiştir (Bulechek ve ark., 2017):

Tablo 2.2. Hemşirelik girişimleri sınıflamasında (NIC) bağımsız hemşirelik girişimi olarak ele alınan anımsama terapisi aktiviteleri

Anımsama Terapisi Aktiviteleri
• Rahat bir ortam seçiniz. • Yeterli zaman ayırınız. • Birey ile birlikte her seans için bir tema (örn: iş yaşamı) belirleyiniz. • Grup hatırlama terapisi için uygun şekilde az sayıda katılımcı seçiniz. • Etkili dinleme ve dikkati verme becerilerini kullanınız. • Hangi anımsama yönteminin daha etkili olduğunu belirleyiniz (örn: kayıt edilmiş otobiyografi, günce, önceden yapılandırılmış şekilde yaşamı gözden geçirme, anı defteri, açık tartışma veya hikâyeleştirme). • Hatırlamayı tetiklemesi için beş duyuya hitap edecek malzemeler (örn: duyma duyusu için müzik, görme duyusu için fotoğraf albümü, koklama duyusu için parfüm) kullanınız. • Geçmiş yaşantılardaki olumlu ve olumsuz sözel olarak ifade etmeye teşvik ediniz. • Birey için anıların önemini belirlemek için beden dilini, yüz ifadelerini ve ses tonunu gözlemleyiniz. • Geçmiş olaylarla ilgili açık uçlu sorular sorunuz. • Geçmiş olayları yazmaya teşvik ediniz. • Seansların odak noktasının sonuç değil süreç olmasını sağlayınız. • Katılımcıya/katılımcılara destek, cesaret ve empati sağlayınız. • Katılımcıların kültürüne uygun malzeme, tema ya da yöntemler kullanınız.

- Bireyin acı ve öfke veren ya da diğer olumsuz anılarının üzerinde düşünmesine yardım ediniz.
- Bireyin fotoğraf albümlerini veya anı defterlerini anıların canlandırılması için kullanınız.
- Bireyin aile ağacı yapmasına ya da var olanı geliştirmesine, anlattığı aile geçmişini yazıya dökmesine yardım ediniz.
- Bireyi akrabalarına ya da eski arkadaşlarına mektup yazmaya cesaretlendiriniz
- İlişkiyi geliştirmek için odaklanma, yansıtma ve başka biçimde ifade etme gibi iletişim becerilerini kullanınız.
- Anılara eşlik eden duyguları empatik bir tarzla yorumlayınız.
- Gerektiğinde, yaşam olaylarına tekrar yönlendirmek için sorular sorunuz.
- Anımsamanın faydaları ile ilgili aile fertlerini bilgilendiriniz.
- Seansın süresini bireyin odaklanma süresine göre belirleyiniz.
- Bilişsel bozukluğu olan bireylere hemen olumlu dönüt veriniz.
- Önceki başatma becerilerini onaylayınız.
- Uzunca bir süre seansları haftada bir veya daha fazla kere tekrar ediniz.
- Seans sayısını bireyin yanıtlarına ve devam etme konusundaki istekliliğine göre belirleyiniz.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC) Çeviren: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), 6. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul. 2017; s: 82.

Yaşlı bireylerin bu güçlüklerle baş etmesinde geçmiş yaşam deneyimleri ve anıların önemi büyüktür. Yaşlıların geçmişleri hakkında konuşmaları onların zihinsel olarak bir bütünlük kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Kılıçcı, 1988). Bu nedenle anımsama terapisi oturumlarının bireylerin kendi yaşam alanlarında yapılması yaşlı bireylerin uyum süreçlerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, öntest-son test ve izlem düzeninde tasarlanmış, randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Isparta İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 Nolu Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı olan ve örnekleme dahil edilen bireylerin evlerinde, Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi şehir merkezinde, özellikle yaşlı bireylerin kolay ulaşım sağlayabileceği bir bölgede yer almaktadır. ASM, 2007 yılında hizmete geçmiş olup ortalama 16 bin (1543'ü 65 yaş ve üzeri) bireye hizmet vermektedir. Şehir merkezinde bulunan ve tek katlı, bahçeli bir binadan oluşan aile sağlığı merkezi bünyesinde 4 doktor, 6 hemşire, 2 ebe çalışmaktadır. Merkezin içerisinde 4 poliklinik hizmeti odası, 1 gebe/bebek izlem odası, 1 tıbbi müdahale odası, 1 emzirme odası, 1 mutfak, 1 tuvalet ve 1 engelli tuvaleti bulunmaktadır. Merkez içerisinde mesai saatleri süresince medya kanalı ile kronik hastalık eğitimleri verilmektedir. Aile sağlığı merkezi, hafta içi hergün 7.30-18.00 saatleri arasında hizmet vermekte olup hizmetler kapsamında bağışıklama hizmetleri, aile planlama hizmetleri, gebe-çocuk ve bebek izlemeleri, laboratuvar hizmetleri, gaitada gizli kan testi, hızlı antijen testi, evde sağlık hizmetleri, enjeksiyon ve pansuman, küçük cerrahi hizmetler, sağlık raporları, sağlık eğitimleri ve obezite değerlendirmeleri yapılmaktadır. Özel gruplar içerisinde bulunan yaşlı bireylere, evde tıbbi tedavi yardımı, poliklinik sırasında öncelik tanınması ve kronik hastalıkların yönetimi, ilaç kullanımı gibi sağlık eğitimleri verilmektedir.

Bireylerle tanışma görüşmesi aile sağlığı merkezindeki bekleme salonunda, anımsama terapisi görüşmeleri ise bireylerin evlerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme ortamında mahremiyetin sağlanması açısından bireyler ile yalnız görüşülmüştür. Oturma düzeni olarak karşılıklı ve aynı hizada duran rahat sandalye ya da kanepe tercih edilmiştir. Ortamdaki fazla uyaranlar (ses ve ışık gibi) uzaklaştırılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan 65 yaş ve üstü 1543 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve dâhil edilme kriterlerini sağlayan 80 birey oluşturmuştur.

3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Yurt içi ve yurt dışı yapılmış çalışmalar incelendiğinde anımsama terapisinin yaşlılarda görülen uyum güçlüğüne etkisini belirten bir prevelans saptanamamıştır. Bu nedenle araştırmacıların minimal anlamlılıkla ilgili herhangi bir öngörüsü bulunmamıştır. Bu nedenle araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Soniya (2015) tarafından yapılan, anımsama terapisinin yaşlı bireylerde depresyonu azaltmaya etkisini değerlendirdiği çalışmanın etki büyüklüğü ($d=0.70$) temel alınmıştır. %80 güç ve 0,05 hata payı ile $n_1= 34$, $n_2=34$ bulunmuştur. Ancak araştırma sürecinde yaşanabilecek olası riskler göz önüne alınarak $n_1=40$, $n_2=40$ olacak şekilde örnekleme toplam $n=80$ kişi dâhil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Dâhil Etme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 65 yaş üstü olma,
- Isparta merkezde bakım vericisiyle birlikte kendi evinde yaşama,
- Haftada en az 8 saat bakım vericisi ile vakit geçirme,
- Algılama güçlüğü yaratacak (işitsel, görsel algılama bozukluğu vb.) özel bir durumu olmama,
- Katılmaya gönüllü olma,
- Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olma,

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Demans tanısı almış olma

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Bireylerin kendi istekleri ile araştırmadan ayrılma isteğini belirtmesi,
- Bireylerin farklı bir ilçe ya da ilçeye taşınmaları,
- Görüşmeleri engelleyen tıbbi bir durumun (hastaneye yatışı gerektiren) gelişmesi

Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri Ki-Kare analiziyle değerlendirilmiş olup grupların homojenlik durumları Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

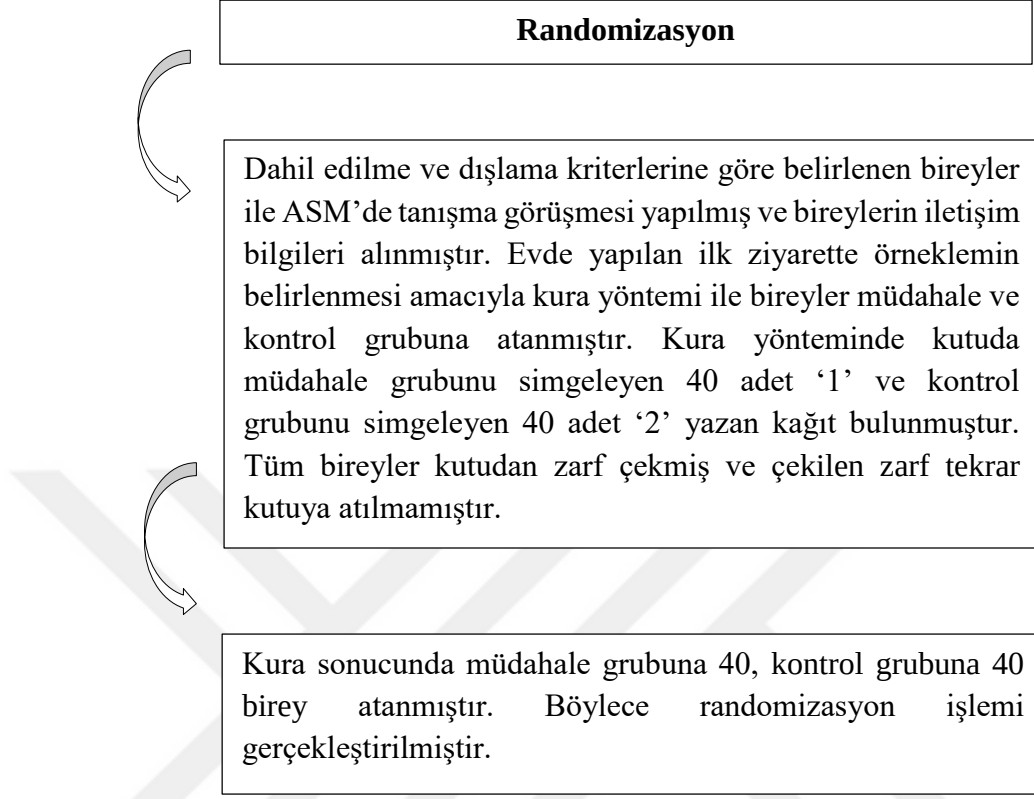
		Müdahale Grubu (n:40)	Kontrol Grubu (n:40)	İstatistiksel Değer	
Özellik		n (%)	n (%)	X²	p
Cinsiyet	Kadın	19 (47,5)	19 (47,5)	0	1
	Erkek	21 (52,5)	21 (52,5)		
Yaş	65-74	17 (42,5)	20 (50)	0,53	0,767
	75-85	14 (35)	13 (32,5)		
	86 ve üstü	9 (22,5)	7 (17,5)		
Medeni Durum	Evli	35 (87,5)	30 (75)	2,051	0,152
	Bekar	5 (12,5)	10 (25)		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	34 (85)	33 (82,5)	2,702	0,69
	Lise ve üstü	6 (15)	7 (17,5)		
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	1 (2,5)	0 (0)	1,013	0,603
	Gelir gidere denk	37 (92,5)	38 (95)		
	Gelir giderden fazla	2 (5)	2 (5)		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	37 (92,5)	39 (97,5)	1,053	0,305
	Yok	3 (7,5)	1 (2,5)		
Kronik Hastalık Varlığı	Var	33 (82,5)	33 (82,5)	0	1
	Yok	7 (17,5)	7 (17,5)		
Sosyal Destek Varlığı	Var	35 (87,5)	39 (97,5)	2,883	0,9
	Yok	5 (12,5)	1 (2,5)		
Uğraş/Aktivite Varlığı	Var	37 (92,5)	40 (100)	3,117	0,77
	Yok	3 (7,5)	0 (0)		
Hatırlama Güçlüğü Varlığı	Var	33 (82,5)	31 (77,5)	0,313	0,576
	Yok	7 (17,5)	9 (22,5)		
Gün içinde sık sık geçmiş anıları hatırlama ve söz etme durumu	Var	36 (90)	37 (92,5)	0,157	0,692
	Yok	4 (10)	3 (7,5)		
Geçmişte yaşanan olayların bugünü etkilediği düşüncesi	Var	28 (70)	32 (80)	1,067	0,302
	Yok	12 (30)	8 (20)		
Toplam		40 (100)	40 (100)		

Tablo 3.1’de çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri yer almaktadır. Müdahale grubunu oluşturan 40 bireyin %52,5’inin erkek ve %42,5’inin 65-74 yaş aralığında olduğu ve %87,5’inin evli olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki bireylerin %85’inin eğitim durumunun ilköğretim ve daha alt seviyede olduğu, %92,5’inin gelir düzeyinin gelir gider dengliği şeklinde olduğu, %92,5’inin çocuk sahibi, %82,5’inin kronik hastalığa sahip olduğu, %87,5’inin sosyal destek aldığı, %92,5’i günlük yaşamlarında uğraşlarının olduğu, %82,5’i hatırlama güçlüğü yaşadığı, %90’ının gün içinde sık sık geçmiş anılarını hatırlayıp söz ettiği ve %70’inin de geçmişte yaşanan olayların bugünü etkilediğini düşündüğü saptanmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan 40 bireyin %52,5’inin erkek ve %50’sinin 65-74 yaş aralığında olduğu ve %75’inin evli olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki bireylerin %82,5’inin eğitim durumunun ilköğretim ve daha alt seviyede olduğu, %95’inin gelir düzeyinin gelir gider dengliği şeklinde olduğu, %97,5’inin çocuk sahibi, %82,5’inin kronik hastalığa sahip olduğu, %97,5’inin sosyal destek aldığı, %100’ünün günlük yaşamlarında uğraşlarının olduğu, %77,5’inin hatırlama güçlüğü yaşadığı, %92,5’inin gün içinde sık sık geçmiş anılarını hatırlayıp söz ettiği ve %80’inin de geçmişte yaşanan olayların bugünü etkilediğini düşündüğü saptanmıştır. Demografik özellikler açısından müdahale ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı, her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

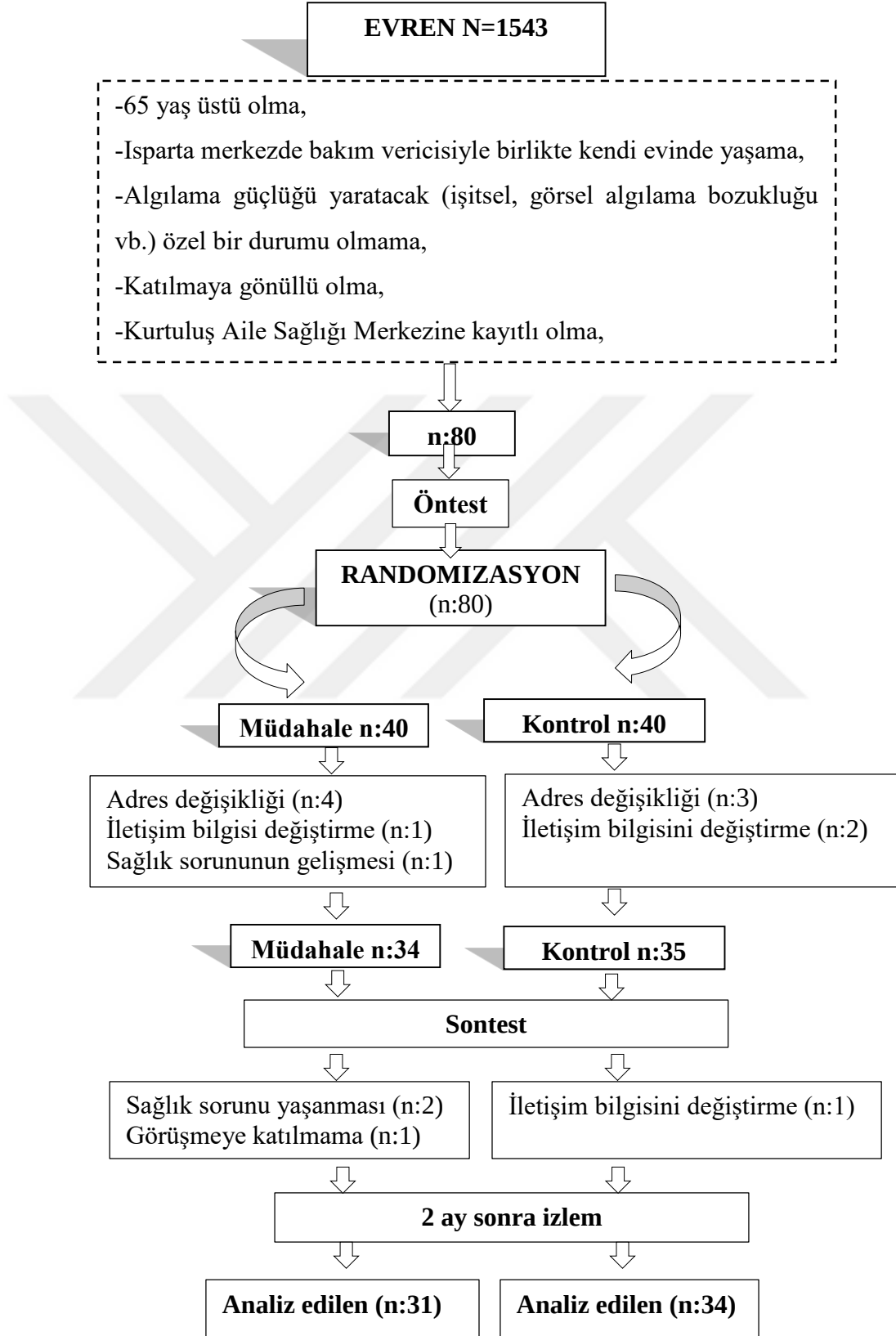
3.3.3. Randomizasyon ve Körlleme

Dâhil edilme ve dışlama kriterlerine göre belirlenen, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen bireyler kura yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına atanmıştır. Araştırmada basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Müdahale grubuna dahil olan bireylerin bulundukları grubu öğrenmemeleri sağlanarak tek yönlü körlleme yapılmıştır. Randomizasyon işlemi Şekil 3.1’deki gibidir.



Şekil 3.1. Randomizasyonun şeması

Araştırmanın CONSORT şeması Şekil 3.2'deki gibidir.



Şekil 3.2. CONSORT şeması

Araştırma 80 birey ile yapılacak şekilde planlanmıştır. Müdahale grubundaki bireylerden 4 bireyin adres değiştirmesi, 1 bireyin iletişim bilgisini değiştirmesi, 3 bireyde sağlık sorunu yaşanması ve 1 bireyin görüşmelere katılmaması sonucunda müdahale grubunda 31 birey kalmıştır. Kontrol grubundaki bireylerden 3 bireyin adres değiştirmesi, ve 3 bireyin iletişim bilgisini değiştirmesi sonucunda kontrol grubunda 34 birey kalmıştır. Araştırma 65 birey ile tamamlanmıştır.

3.3.4. Güç ve Etki Büyüklüğü

Bu araştırmada etki büyüklüğü 0.80 olarak öngörülmüştür. Bu doğrultuda araştırmada kullanılan Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) ve Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ)'nin puan ortalamaları ve standart sapmaları ile bağımsız gruplarda t testi kullanılmış ve çalışmanın sonunda etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında güç analiz sonucu en düşük olan YUGDÖ (güç: 0,83)'nin güç puanı kullanılmış ve araştırmanın etki büyüklüğü hesaplanmıştır (Tablo 3.2.)

Tablo 3.2. YUGDÖ ve GHHGÖ puan ortalamaları temel alınarak hesaplanan güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları

Ölçekler	Güç Analizi Sonuçları*	Etki Büyüklüğü**
YUGDÖ	0,83	0,59
GHHGÖ	0,99	0,94

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

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

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıdaki gibidir:

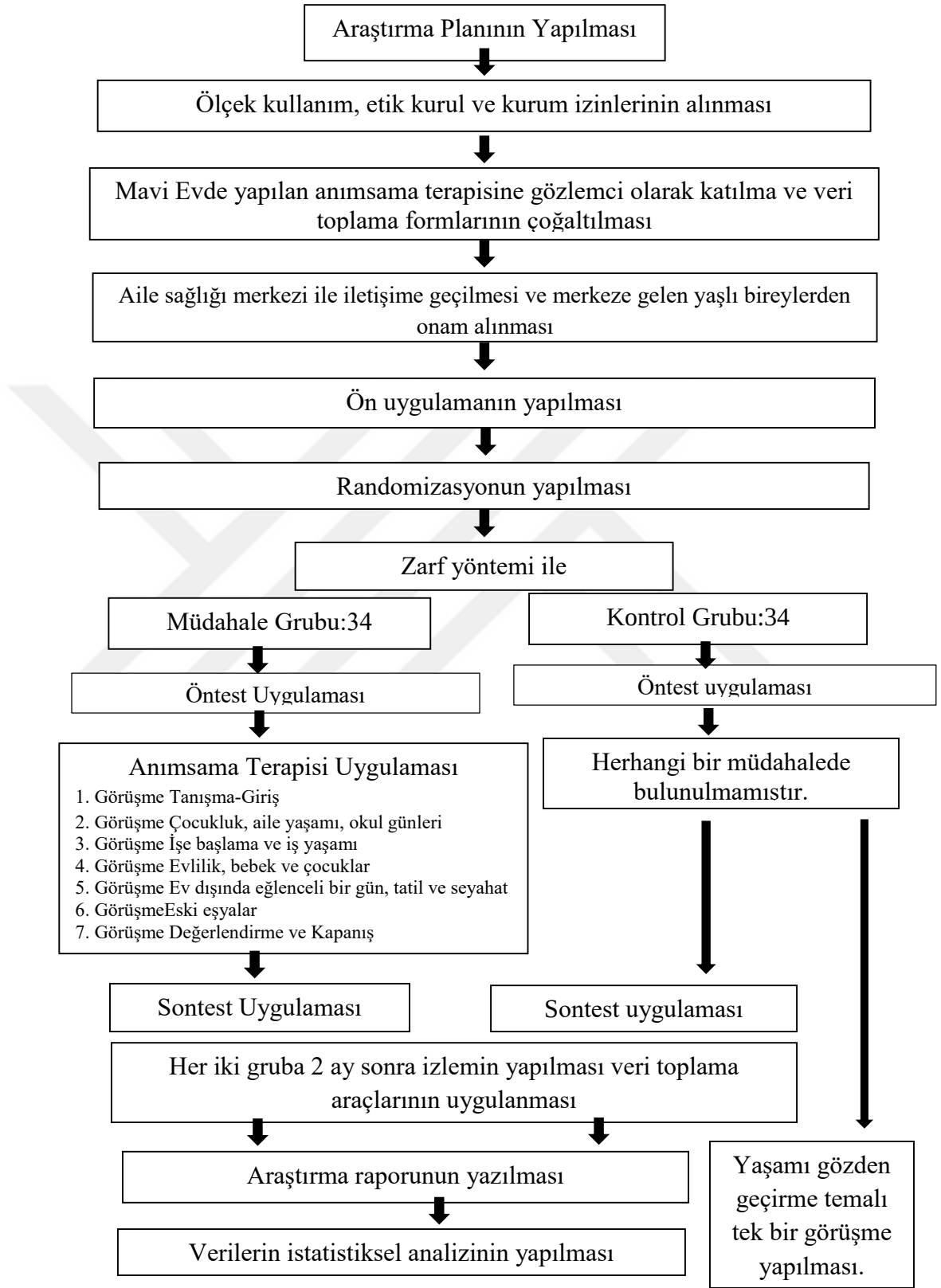
Bağımlı Değişkenler: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği'nden elde edilen puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Anımsama terapisi müdahalesi

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya, araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izinleri, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı ve Isparta Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurum izinleri alındıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır. Araştırmanın uygulama planı Şekil 3.3’de verilmiştir.





Şekil 3.3. Araştırmanın uygulama planı

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, 12 sorudan oluşan Sosyo-demografik Veri Formu (Ek I), Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ) (Ek II) ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) (Ek III) kullanılarak elde edilmiştir. Ölçeklerin kullanım izinleri yazarlardan alınmıştır (Ek IV). Ön test, son test ve izlem verileri hastalarla yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak geliştirilen ve 12 sorudan oluşan bir formdur. Formun içeriği bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulmuştur. Sosyo-demografik veri formunda bireylerin, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik bir hastalığın varlığı, sosyal destek varlığı ve günlük yaşam içerisinde vakit ayırdığı uğraşların neler olduğu gibi sorular yer almaktadır.

3.6.2. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) Şişman ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 24 maddeden oluşmakta ve dörtlü likert tipi (“hiç” 0 puan, “biraz” 1 puan, “oldukça” 2 puan, “çok” 3 puan) bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesi ortalama puan hesaplanarak belirlenmekte olup, ölçekten alınacak en düşük puan 0 ve en yüksek puan 3’tür. Alınan puan 0’a yaklaştıkça uyum seviyesi yükselir. Ölçeğin “Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi Karşılıklı Bağlanma”, Fizyolojik Durum” ve Benlik Tarzı” olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Yüksek bir iç tutarlılığa (Cronbach’s Alfa değeri 0.89) sahip olan ölçeğin, görüşmeciler arası güvenirlik katsayısı 0.90 bulunmuştur (Şişman ve Kutlu, 2016). Çalışmada kullanılan Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeğinin müdahale ve kontrol grubunda öntest, sontest ve izlemden elde edilen verilerinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları Tablo 3.3’de verilmiştir.

3.6.3. Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ)

Ölçeğin Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenirliği, 2010 yılında Arabacı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. GHHGÖ 6 alt boyuttan ve her bir boyutta 5 madde olmak üzere toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Maddeler kolay anlaşılmaktadır ve ölçekle ilgili bir

eğitime gerek yoktur. Maddeler psikotik semptomları değerlendirmeye yönelik soru içermemekte, gözlenebilen davranışları ölçmekte ve yorum gerektirmemektedir. Bu özelliği nedeniyle hasta yakınları veya kurumlarda bakım veren uzmanlaşmamış sağlık çalışanları tarafından rahatça kullanılabilir. Ölçeğin düz ve ters maddeleri vardır ve düz maddeler “her zaman” 1 puan, “oğu zaman” 2 puan, “sık sık” 3 puan, “bazen” 4 puan ve “hiçbir zaman” 5 puan olacak biçimde puanlanmaktadır. GHHG bir bireyi, “bellek”, “enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (EGYA)”, “zbakım (veya GYA)”, “duygudurum”, “sosyal ilişki” ve “davranış sorunları” olmak üzere altı alanda değerlendirmektedir. Alt lek puanları 5-25, toplam ölçek puanı ise 30-150 arasında değişmektedir ve yüksek puan o alanda sorun olduğunu göstermektedir. Ölçek, bir hastayı en az 2 hafta boyunca gözlemleyen bireyler tarafından doldurulmaktadır. Ölçeğin Guttman Cronbach’s Alfa değeri 0.83, kapsam geçerliği indeksi %98.54 olarak bulunmuştur (Arabacı ve ark., 2010). Bu araştırma kapsamında GHHG yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı bakım vericileri tarafından doldurulmuştur.

Çalışmada kullanılan Geriatrik Hastalar için Hemşire Gözlem leğinin müdahale ve kontrol grubunda ntest, sontest ve izlemiden elde edilen verilerinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 3.3’de verilmiştir.

Tablo 3.3. Veri toplama araçlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayıları

Ölçüm Araçları	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest	Sontest	İzlem	Öntest	Sontest	İzlem
YUGDÖ						
Rol ve Kendini	0,72	0,37	0,75	0,5	0,66	0,34
Gerçekleştirme Biçimi	0,73	0,85	0,85	0,68	0,87	0,67
Karşılıklı Bağlanma	0,57	0,63	0,58	0,25	0,56	0,36
Fizyolojik Durum	0,63	0,73	0,82	0,54	0,7	0,68
Benlik Tarzı	0,82	0,7	0,89	0,72	0,87	0,76
Toplam						
GHHGÖ						
Bellek	0,55	0,55	0,21	0,63	0,33	0,72
EGYA	0,63	0,48	0,5	0,41	0,31	0,48
Özbakım	0,55	0,44	0,62	0,56	0,37	0,33
Duygudurum	0,1	0,46	0,2	0,1	0,22	0,1
Sosyal İlişki	0,71	0,64	0,52	0,51	0,41	0,39
Davranış	0,47	0,28	0,33	0,62	0,1	0,35
Toplam	0,83	0,81	0,77	0,80	0,49	0,57

Tablo 3.3'e göre araştırmada kullanılan YUGDÖ'nin en düşük cronbach alfa değerinin 0,25 ve en yüksek 0,89 olduğu görülmüştür. GHHGÖ'nin en düşük cronbach alfa değerinin 0,1 ve en yüksek 0,83 olduğu görülmüştür.

3.7. Uygulama Araçları

3.7.1. Anımsama Terapisi Uygulama Protokolü

Araştırmanın protokolü (Ek V), doktora tez çalışmasında anımsama terapisini uygulamış Dr. Öğr. Üyesi Güler Duru Aşiret'in yapılandığı protokolden yararlanılarak oluşturulmuş (Duru Aşiret, 2014) ve Dr. Öğr. Üyesi Güler Duru Aşiret'ten kullanım izni e-posta aracılığı ile alınmıştır (Ek VI). Dr. Öğr. Üyesi Güler Duru Aşiret çalışmasında anımsama terapisini 12 hafta grup oturumları şeklinde yapmıştır. Bu çalışmada oturumlar bireysel görüşmeler şeklinde yapıldığı için yeniden yapılandırılmış, bazı oturumlar birleştirilerek toplam 7 görüşme şeklinde uygulama protokolü geliştirilmiştir. Dr. Öğr. Üyesi Güler Duru Aşiret'ten içeriğin uygunluğu konusunda uzman görüşü alınmıştır (Ek VII).

Anımsama terapisi görüşmelerinin içeriği bireylerin olası yaşam deneyimleri ve yaşam döngüsüne paralel olarak yapılandırılmıştır. Haftalık konularla ilgili anımsamayı kolaylaştırıcı eski eşya resimleri araştırmacı tarafından materyal olarak müdahale grubundaki bireylerin evlerine götürülmüş, araştırma kapsamındaki bireylerden varsa kendilerine ait fotoğrafları ve eşyaları istenmiştir.

Araştırmacı ilk görüşmede, görüşmelere düzenli olarak katılmanın, uygulama sonucunu etkileyeceği hakkında bilgi vermiştir. Görüşmelere bir önceki hafta neler konuşulduğu sorularak başlanmıştır. Bireyler bir önceki hafta konuşulan konuları özetlemişler, hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlanmıştır. Sonrasında o günkü görüşme konusu sorulmuş, aynı şekilde hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlanmıştır. Ardından haftanın konusuna uygun hatırlamayı kolaylaştırıcı nesnelerin gösterilmesinden sonra bireylerin anımsadıkları olay ya da deneyimleri paylaşması istenerek devam edilmiştir. Her bireye düşünmesi için zaman verilmiş, istediği takdirde düşünmesi için ek süre verilmiştir. Her görüşmenin sonunda, görüşmede paylaşılanlar özetlenmiş, bir sonraki haftanın konusu belirtilerek görüşme sonlandırılmıştır. Her görüşmede, bireylerin anımsadıkları deneyim ya da olaylar bireylerin sözlü izni alınarak araştırmacı tarafından not edilmiştir. Haftalık görüşmelerin konu dağılımı Tablo 3.4’de belirtildiği gibi uygulanmıştır:

Tablo 3.4. Anımsama terapisi görüşme programı

Görüşme	Görüşme Süresi	Görüşme Konusu
1. Görüşme	30-45 dakika	Tanışma-Giriş
2. Görüşme	30-45 dakika	Çocukluk, aile yaşamı, okul günleri
3. Görüşme	30-45 dakika	İşe başlama ve iş yaşamı (Ev hanımları için evde geçirilen bir gün)
4. Görüşme	30-45 dakika	Evlilik, bebek ve çocuklar
5. Görüşme	30-45 dakika	Ev dışında eğlenceli bir gün, tatil ve seyahat
6. Görüşme	30-45 dakika	Eski eşyalar (araç-gereç, kıyafet vb), yemekler, şarkılar ve filmler
7. Görüşme	30-45 dakika	Değerlendirme ve Kapanış

Anımsama terapisinin uygulamasına ilk hafta katılımcıların kendilerini tanıtmaları ile başlanmıştır. Her görüşme başlangıcında, bireylere gün, ay ve yıl olarak görüşmenin tarihi hatırlatılmıştır. Araştırmamızda uyguladığımız haftalık görüşme (toplam 7) içerikleri Ek VIII’de verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulama Aşamaları

3.8.1. Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmacı ön uygulama öncesinde Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji bölümünde misafir öğretim elemanı olarak çalışmış olan Dr. Hiroshi Nakajima’nın mavi evde uyguladığı anımsama destekli müdahaleye gözlemci olarak katılmış ve süpervizyon almıştır.

Araştırma süreci toplam 3 aşamada planlanmış ve uygulanmıştır. Bu aşamalar;

3.8.2. Ön Uygulama Aşaması

Araştırmacı tarafından anımsama terapisi uygulaması, Isparta Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 Nolu Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezinde dahil edilme, dışlama ve çıkarılma kriterleri dikkate alınarak seçilmiş üç birey ile gerçekleştirilmiştir. Seçilen üç bireye, ilk görüşmede ön test ve veri toplama araçlarının uygulanması, diğer 5 görüşmede anımsama terapisinin uygulanması ve son görüşmede son test ve veri toplama araçlarının uygulanması olacak şekilde toplam 7 adet uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrası anket, ölçekler ve yapılan müdahalenin uygulanabilir olduğu görülmüştür. Örneklem grubunun sınırlı olması ve ön uygulama sonrası herhangi bir değişiklik yapılmaması nedeniyle ön uygulama grubunda yer alan 3 birey müdahale grubuna dâhil edilmiştir.

3.8.3. Uygulama Aşaması

Çalışmanın uygulaması Tablo 3.5’ de görüldüğü gibi hazırlık, uygulama ve izlem olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.5. Araştırmanın uygulama aşamaları

Uygulama aşamaları	Müdahale grubu	Kontrol grubu
Hazırlık	Uygulama metaryallerinin hazırlanması	Hazırlık aşaması
Uygulama	1. görüşme (Ön test, tanışma-giriş) 2. görüşme (Çocukluk, aile yaşamı, okul günleri) 3. görüşme (İşe başlama ve iş yaşamı) 4. görüşme (Evlilik, bebek ve çocuklar) 5. görüşme (Ev dışında eğlenceli bir gün, tatil ve seyahat) 6.görüşme (Eski eşyalar, yemekler, şarkılar ve filmler) 7. görüşme (Değerlendirme ve kapanış, son test)	Ön test Müdahale yok Son test
İzlem	İzlem	İzlem
		Yaşamı gözden geçirme temalı görüşme

Uygulamanın hazırlık aşamasında;

Uygulama yapılmadan önce aile sağlığı merkezi çalışanlarına ve örnekleme dahil edilen bireylerin birlikte yaşadığı kişilere araştırma süreci hakkında bilgi verilmiştir. Anımsama terapisi sürecinde rahatsız edilmemek ve mahremiyetin sağlanması amacıyla yaşlı

bireylerin ailelerine bilgi verilmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarının belirlenmesi amacıyla, kutuya zarf içinde, 40 adet müdahale grubunu temsilen ‘1’ ve 40 adet kontrol grubunu temsilen ‘2’ numaraları yazılarak seçim yapmaya hazır hale getirilmiştir. Veri toplama araçları çoğaltılarak hazır hale getirilmiştir.

Uygulama aşamasında;

Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine başvuran, dâhil edilme ve dışlama kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle tanışma görüşmesi yapıldı. Sonraki görüşme için randevu planlandı. Yapılan ilk ev ziyaretinde müdahale ve kontrol grubu ataması yapıldı. Grup ataması yapılırken zarf yöntemi kullanıldı. Bireyin çektiği zarf tekrar kutuya atılmadı. Bireylere araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Belirleme işleminden sonra iki gruba da ön test değerlendirmesi için Sosyodemografik Veri Formu, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve yaşlı bireylerin bakım vericileri tarafından doldurulan Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği uygulanmıştır. Müdahale grubuna atanan bireylere aynı gün araştırmacı tarafından anımsama terapisinin süresi ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verilmiş; ilk uygulama gerçekleştirilerek bir sonraki haftanın planı aktarılmıştır. Kontrol grubundaki bireylere herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Müdahale grubundaki bireylere anımsama terapisi uygulaması, bireylerin evlerinde, varsa kendine ait odasında, ısı, ışık, gürültüyü azaltma gibi müdahalelerle uygun ortam sağlanarak uygulanmıştır. Anımsama terapisi haftada bir aynı gün ve zaman diliminde, yaklaşık 30-45 dk boyunca uygulanmıştır. Uygulamada “Anımsama Terapisi Uygulama Protokolü”ne göre yapılandırılmış görüşme konularına göre bireylerden onlara ait materyaller (fotoğraf, kıyafet, eşya gibi) alınmış ve görüşmelerde kullanılmıştır. Her uygulama sonrası, bir sonraki uygulamanın planı yapılmış ve görüşme konusu ile ilgili bireylere ait materyal istenmiştir.

Müdahale grubundaki bireylere anımsama terapisi, haftada bir kez olmak üzere 7 hafta uygulanmış, o süre zarfında kontrol grubuna müdahalede bulunulmamıştır. Uygulamanın son görüşmesinde iki gruba da son test değerlendirmesi için Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği uygulanmıştır.

3.8.4. Araştırmanın İzlem Aşaması

Anımsama terapisi uygulaması 7. haftada sonlandırılmış ve uygulama bitimini takip eden 2. ayın sonunda müdahale ve kontrol gruplarına izlem değerlendirmesi için Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Eylül 2018 tarihinde tamamlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Kontrol Grubu Uygulaması

Araştırmanın kontrol grubunda bulunan bireylerin 2 ay sonrası izlem değerlendirmesi bittikten sonra tekrar görüşme planlanmış, kabul eden 12 bireye evlerinde uygun görüşme ortamı sağlanarak bir seferlik 45-60 dakikalık yaşamı gözden geçirme temalı görüşme yapılmıştır. Yaşamı gözden geçirme temalı görüşmenin içeriğinde, anımsama terapisi uygulama protokolünde bulunan görüşme konularının tamamına yer verilmiştir.

3.10. Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 20.0 (IB Inc., Chicago, IL, USA) programı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya başlangıçta 80 birey ile başlanmıştır ancak çalışma sonucunda müdahale grubunda 31 birey; kontrol grubunda ise 34 birey kalmıştır. Çalışmada müdahale grubundaki kayıp sayısının %15,6 olması sonucunda yanlılık oluşturma riskine karşı Intention To Treat (ITT) analizi uygulanmıştır. ITT analizi, randomizasyon sonrasında ortaya çıkan hiçbir ayrılma gerekçesini dikkate almadan her katılımcının atandığı grupta analizlere dahil edilmesi olarak tanımlanır. Temel ilkesi "nasıl randomize ettiysen öyle analiz yap" şeklindedir. Bu analiz doğrultusunda yanlılığı önlemek için eksik veriler, eksik veri analizi yapıp Means tekniğiyle doldurulmuştur. Örneklem grubunun eksik veri analizi yapılmadan önceki öntest, sontest ve izlem puan ortalamaları Tablo 3.6 ve Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.6. Örneklemin eksik veri analizi öncesi YUGDÖ puan ortalamaları

YUGDÖ ve Alt Boyutları		Müdahale	Kontrol
		Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)
Öntest			
(Müdahale: n=40) (Kontrol: n=40)	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	1,51±0,47 (1,67)	1,34±0,3 (1,33)
	Karşılıklı Bağlanma	0,85±0,46 (0,86)	0,53±0,34 (0,5)
	Fizyolojik Durum	1,09±0,55 (1)	1,12±0,39 (1)
	Benlik Tarzı	1,71±0,53 (1,75)	1,64±0,48 (1,5)
Toplam		1,28±0,35 (1,35)	1,12±0,24 (1,13)
Sontest			
(Müdahale: n=34) (Kontrol: n=34)	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	1,27±0,57 (1,28)	1,67±0,46 (1,67)
	Karşılıklı Bağlanma	1,04±0,5 (0,57)	0,71±0,6 (0,57)
	Fizyolojik Durum	0,61±0,51 (1,13)	1,63±0,53 (1,5)
	Benlik Tarzı	1,23±0,3 (1,25)	1,86±0,56 (1,75)
Toplam		1,02±0,25 (1,02)	1,32±0,33 (1,33)
İzlem			
(Müdahale: n=31) (Kontrol: n=34)	Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	1,19±0,5 (1,11)	1,58±0,29 (1,56)
	Karşılıklı Bağlanma	0,6±0,51 (0,57)	0,85±0,47 (0,86)
	Fizyolojik Durum	1,2±0,54 (1)	1,65±0,47 (1,75)
	Benlik Tarzı	1,25±0,71 (1,25)	1,86±0,53 (1,88)
Toplam		1,03±0,44 (0,96)	1,44±0,31 (1,5)

Tablo 3.7. Örneklemin eksik veri analizi öncesi GHHGÖ puan ortalamaları

GHHGÖ ve Alt Boyutları		Deney	Kontrol
		Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)
Öntest			
(Müdahale: n=40) (Kontrol: n=40)	Bellek	14,83±2,38 (15)	14,93±2,59 (15,5)
	EGYA	14,38±3,04 (14)	14,03±2,02 (14)
	Özbakım	10,95±2,89 (11)	11,4±2,69 (11)
	Duygudurum	13,43±2,12 (14)	12,7±1,73 (13)
	Sosyal İlişki	12,05±2,93 (12)	12,45±2,1 (13)
	Davranış	13,08±3,41 (12)	11,13±3,31 (10)
	Toplam	78,7±12,01 (78)	76,63±9,7 (75,5)
Sontest			
(Müdahale: n=34) (Kontrol: n=34)	Bellek	14,26±2,53 (15)	15,18±2,17 (15)
	EGYA	13,62±2,28 (13)	14,74±2,05 (15)
	Özbakım	12,03±2,61 (12)	13,56±2,22 (13)
	Duygudurum	13,97±2,48 (14)	14,71±1,66 (15)
	Sosyal İlişki	12,74±2,81 (12)	13,74±2,37 (14)
	Davranış	13,56±2,56 (13,5)	14,71±2,14 (15)
	Toplam	80,35±10,43 (83)	86,35±6,46 (87)
İzlem			
(Müdahale: n=31) (Kontrol: n=34)	Bellek	15,13±1,77 (15)	15,12±1,39 (15)
	EGYA	13,52±2,2 (14)	15,59±2,15 (16)
	Özbakım	11,87±2,95 (12)	13,35±2,42 (13,5)
	Duygudurum	14,48±2,06 (15)	15,29±1,93 (15)
	Sosyal İlişki	13,9±2,68 (15)	14,5±2,31 (15)
	Davranış	13,81±2,32 (14)	13,06±2,49 (13)
	Toplam	83,58±9,89 (86)	86,32±7,38 (87,5)

Tanımlayıcı ölçüler hesaplanarak kategorik değişkenlerin frekans, yüzde oranı, oransal ölçekli değişkenlerin ise Ortalama±SS şeklinde sunulmuştur. Ölçümlere ilişkin değerler

Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilerek normal dağılıma uygunluğu araştırılmıştır. Normal dağılıma uyum sağlamadıklarından dolayı parametrik olmayan test, Mann-Whitney U testi ve tekrarlı ölçümler içinde Friedman's Two-Way analizi tercih edilmiştir. Çalışmanın tamamında tip-I hata değeri %5 alınarak $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamında kullanılacak olan ölçeklerin yazarları ile e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve izin alınmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Sayı no: 70904504 Karar no: 435 Ek IX) ve araştırmanın uygulanabilmesi için de Isparta Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurum izni (Ek X) ve örnekleme dâhil edilen bireylerden aydınlatılmış onam (Ek XI) alınmıştır.

Araştırmaya katılacak olan 65 yaş ve üstü bireylere araştırmanın amacı ve anımsama terapisinin özellikleri konusunda bilgi verilmiş katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı açıklanmıştır. Araştırmaya katılanların kimliklerinin ve verdikleri bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiş ve bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma kapsamında kontrol grubunda bulunan ve uygulamayı kabul eden bireylere, izlem sonrası yaşamı gözden geçirme temalı tek seferlik görüşme yapılmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları, Güçlükleri ve Güçlü Yönleri

3.12.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma örnekleme dâhil edilen bireylerle sınırlıdır.

3.12.2. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın, ev ziyareti şeklinde yürütülecek olması araştırmaya katılmayı kabul etmede güçlük yaşanmasına neden olmuştur. Bu güçlük, araştırmacı ile gerekli güven ortamı sağlandıktan sonra aşılabilmektedir. Anımsama terapisi görüşmelerinin haftanın aynı günü ve aynı zaman diliminde yapılmaya çalışılması katılımcıların bu programa uymalarında zaman zaman zorlanmalarına neden olmuştur.

3.12.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Yurt içi ve yurtdışı literatür incelendiğinde 65 yaş üştü bireylere bireysel olarak evlerinde uygulanan anımsama terapisinin uyum güçlüğü üzerine etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı, yaşlılıkla ilgili çalışan tüm disiplinlere uygulamaya yönelik veri kaynağı oluşturacağı ve özellikle geropsikiyatrik bakımda hemşirelik uygulamalarına yol gösterecek bilimsel bilgi sağlayacak olması araştırmanın güçlü yönleri olarak değerlendirilmektedir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, 65 yaş üzeri bireylere uygulanan anımsama terapisinin yaşlılarda uyum güçlüğüne etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, müdahale ve kontrol gruplarında Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) ve Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGÖ)'nin müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmelerinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Yaşlı Bireylerin Uyum Güçlüğüne İlişkin Özdeğerlendirme Bulguları

Yaşlı bireylerin yaşadıkları uyum güçlüğüne ilişkin özdeğerlendirmeleri YUGDÖ aracılığı ile yapılmıştır. Bu bölümde yaşlı bireylerin rol ve kendini gerçekleştirme biçimi, karşılıklı bağlanma, fizyolojik durum ve benlik tarzı parametrelerinin ölçümü amacıyla seçilen YUGDÖ'nin uygulama öncesi (0. gün), uygulama sonrası (7. hafta) ve izlem (15. hafta) değerlendirmesine ilişkin sonuçları yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U, grupların kendi içindeki karşılaştırılmasında Friedman's Two-Way testi kullanılmıştır.

Tablo 4.1. Bireylerin YUGDÖ puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

YUGDÖ ve Alt boyutları	Ön test		Son test		İzlem
	Grup	Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)	Ortalama±SS (Medyan)	χ^2/p^*
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biyimi	Müdahale Grubu	1,51±0,465 ^a (1,67)	1,26±0,287 ^{a,b} (1,33)	1,23±0,443 ^b (1,31)	13,451/0,001
	Kontrol Grubu	1,34±0,297 ^a (1,33)	1,60±0,426 ^b (1,67)	1,55±0,276 ^{a,b} (1,56)	11,098/0,004
	U/p**	576/0,03	1263,5/<0,001	1178,5/<0,001	
Karşılıklı Bağlanma	Müdahale Grubu	0,85±0,457 ^a (0,86)	0,61±0,473 ^b (0,66)	0,62±0,453 ^{a,b} (0,73)	7,135/0,028
	Kontrol Grubu	0,52±0,342 ^a (0,50)	0,69±0,554 ^{a,b} (0,57)	0,83±0,437 ^b (0,73)	8,529/0,014
	U/p**	474,5/0,002	807/0,946	996,5/0,057	
Fizyolojik Durum	Müdahale Grubu	1,09±0,547 (1,00)	1,08±0,469 (1,25)	1,24±0,475 (1,43)	4,610/0,1
	Kontrol Grubu	1,11±0,388 ^a (1,00)	1,58±0,502 ^b (1,50)	1,61±0,438 ^b (1,50)	25,503/<0,001
	U/p**	841,5/0,686	1199/<0,001	1132,5/<0,001	
Benlik Tarzı	Müdahale Grubu	1,64±0,483 ^a (1,75)	1,31±0,536 ^b (1,25)	1,32±0,639 ^{a,b} (1,50)	8,446/0,015
	Kontrol Grubu	1,71±0,526 (1,50)	1,81±0,524 (1,75)	1,56±0,623 (1,75)	5,466/0,065
	U/p**	717,5/0,422	1225/<0,001	1118,5/0,002	
Toplam	Müdahale Grubu	1,28±0,353 ^a (1,35)	1,05±0,245 ^b (1,10)	1,07±0,393 ^{a,b} (1,20)	11,397/0,003
	Kontrol Grubu	1,11±0,244 ^a (1,13)	1,38±0,387 ^b (1,29)	1,39±0,283 ^b (1,38)	18,929/<0,001
	U/p**	546,5/0,015	1248/<0,001	1197/<0,001	

* Gruplar arası: U: Mann-Whitney U testi

** Grup içi: χ^2 : Friedman's Two-Way testi

Farklı harfli olanlar ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.

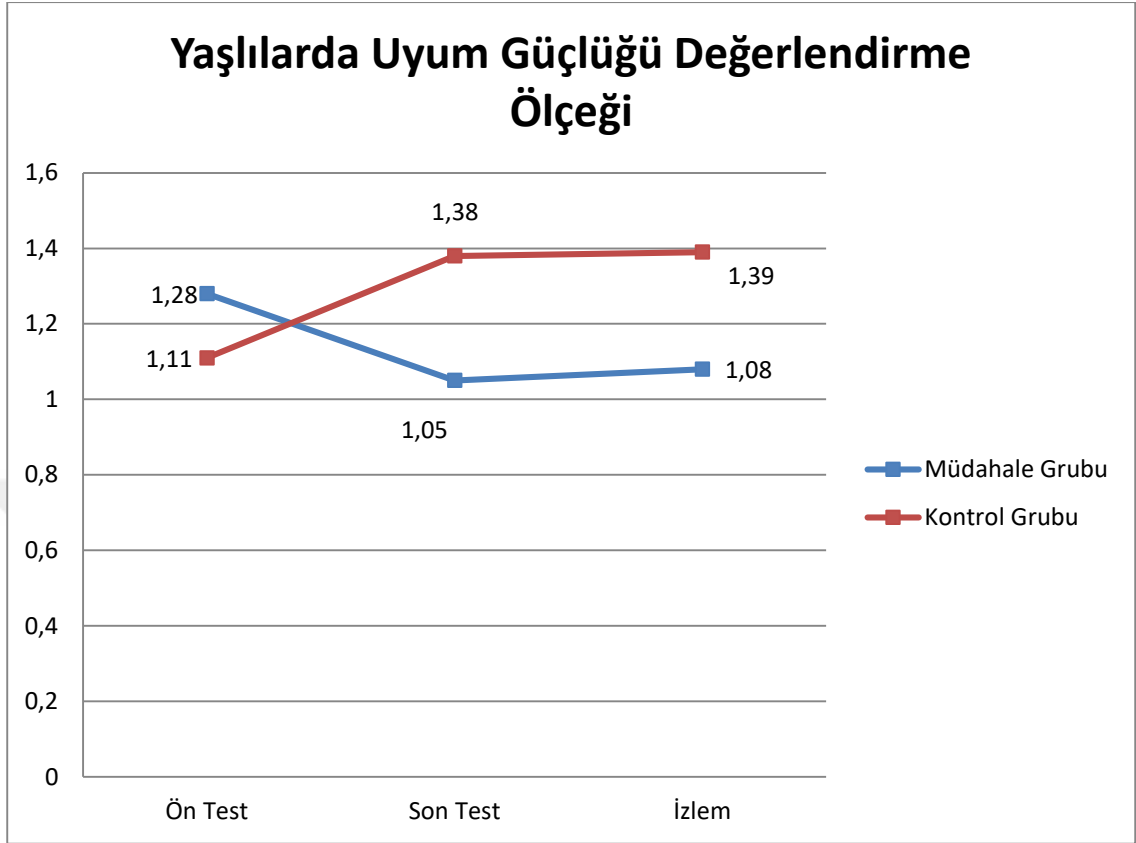
Koyu olarak yazılmış puanlar $p<0,05$ olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1'de bireylerin YUGDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubunun puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön test değerlendirmesinde, müdahale ve kontrol grubundaki

bireylerin fizyolojik durum ($p=0,686$) ve benlik tarzı ($p=0,422$) alt boyutlarının ortalama puanlarında gruplar arasındaki fark anlamsızken; YUGDÖ ortalama puanları ($p=0,015$) ile rol ve kendini gerçekleştirme biçimi ($p=0,03$) ve karşılıklı bağlanma ($p=0,002$) alt boyutları ortalama puanlarının müdahale ve kontrol grubundaki bireyler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Son test değerlendirmesinde, müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin karşılıklı bağlanma ($p=0,946$) alt boyutu ortalama puanlarında gruplar arasındaki fark anlamsızken; YUGDÖ ortalama puanları ($p<0,001$) ile rol ve kendini gerçekleştirme biçimi ($p<0,001$), fizyolojik durum ($p<0,001$) ve benlik tarzı ($p<0,001$) alt boyutları ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. İzlem değerlendirmesinde ise müdahale ve kontrol grubu bireylerin toplam puan ortalaması ($p<0,001$), rol ve kendini gerçekleştirme ($p<0,001$), fizyolojik durum ($p=0,001$) ve benlik tarzı ($p=0,002$) alt boyut ortalama puanlarında anlamlı bir fark olduğu; karşılıklı bağlanma ($p=0,057$) alt boyutunun ortalama puanlarında gruplar açısından farkın önemsiz olduğu saptanmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin grup içi YUGDÖ puan ortalamalarının ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; müdahale grubunda yer alan bireylerin anımsama terapisi öncesi, sonrası ve izleminde aldıkları YUGDÖ puan ortalamaları ($p=0,003$) ve rol ve kendini gerçekleştirme biçimi ($p=0,001$), karşılıklı bağlanma ($p=0,028$) ve benlik tarzı ($p=0,015$) alt boyut puan ortalamalarının azaldığı ve bu azalmanın istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan bireylerin anımsama terapisi öncesi, sonrası ve izleminde aldıkları YUGDÖ puan ortalamaları ($p<0,001$), rol ve kendini gerçekleştirme biçimi ($p=0,004$), karşılıklı bağlanma ($p=0,014$) ve fizyolojik durum ($p<0,001$) alt boyut puan ortalamalarında artış olduğu ve bu artışın istatistiksel açıdan negative yönde anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır.

İkili karşılaştırmalar incelendiğinde, YUGDÖ toplam puan ortalamalarında müdahale grubunda öntest-sontest değerlendirmeleri arasında anlamlı bir azalma; kontrol grubunda öntest-sontest ve öntest-izlem değerlendirmeleri arasında anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.1. Bireylerin YUGDÖ puan ortalamalarındaki değişim

Şekil 4.1 incelendiğinde müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin son test ve izlem değerlendirmelerine göre YUGDÖ toplam puan ortalamalarında oluşan farklılıklar değerlendirildiğinde kontrol grubunda anlamlı bir artış, müdahale grubunda anlamlı bir azalma olduğu görülmektedir.

4.2. Yaşlı Bireylerin Bakım Vericilerinin Gözlem Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Yaşlı bireylerin yaşadıkları uyum güçlüğüne ilişkin bakım vericilerinin değerlendirmeleri GHHGÖ aracılığı ile yapılmıştır. Bu bölümde yaşlı bireylerin bellek, öz bakım becerileri, sosyal ilişkileri, davranışları, günlük yaşam aktivitelerine uyumu ve duygudurumlarını değerlendirmek amacıyla seçilen GHHGÖ'nin uygulama öncesi (0. gün), uygulama sonrası (7. hafta) ve izlem (15. hafta) değerlendirmesine ilişkin sonuçları yer almaktadır. Değerlendirmede, gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi, grupların kendi içindeki karşılaştırılmasında Friedman's Two-Way testi kullanılmıştır.

Tablo 4.2. Bireylerin GHGÖ puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

GHGÖ ve Alt boyutları	Grup	Ön test	Son test	İzlem	χ^2/P^*
		Ortalama $\pm$ SS (Medyan)	Ortalama $\pm$ SS (Medyan)	Ortalama $\pm$ SS (Medyan)	
Bellek	Müdahale Grubu	14,83 $\pm$ 2,385 (15,00)	14,33 $\pm$ 2,329 (14,72)	15,12 $\pm$ 1,548 (15,12)	2,173/0,337
	Kontrol Grubu	14,93 $\pm$ 2,586 (15,50)	15,10 $\pm$ 2,000 (14,72)	15,11 $\pm$ 1,276 (15,00)	0,863/0,65
	U/p**	841,5/0,686	901,5/0,325	746,5/0,601	
EGYA	Müdahale Grubu	14,38 $\pm$ 3,036 (14,00)	13,70 $\pm$ 2,109 (14,00)	13,76 $\pm$ 1,986 (14,30)	2,571/0,276
	Kontrol Grubu	14,03 $\pm$ 2,019 ^a (14,00)	14,65 $\pm$ 1,896 ^a (15,00)	15,44 $\pm$ 2,00 ^b (15,00)	9,389/0,009
	U/p**	723/0,455	1040/0,002	1209/<0,001	
Özbakım	Müdahale Grubu	10,95 $\pm$ 2,891 (11,00)	12,28 $\pm$ 2,423 (12,75)	12,04 $\pm$ 2,610 (12,65)	2,636/0,268
	Kontrol Grubu	11,40 $\pm$ 2,687 ^a (11,00)	13,21 $\pm$ 2,279 ^b (12,88)	13,24 $\pm$ 2,243 ^b (13,00)	12,764/0,002
	U/p**	864,5/0,531	938,5/0,180	1022,5/0,031	
Duygudurum	Müdahale Grubu	13,43 $\pm$ 2,123 ^a (14,00)	14,02 $\pm$ 2,285 ^{a,b} (14,34)	14,57 $\pm$ 1,818 ^b (14,91)	8,845/0,012
	Kontrol Grubu	12,70 $\pm$ 1,728 ^a (13,00)	14,65 $\pm$ 1,533 ^b (14,34)	15,23 $\pm$ 1,781 ^b (15,00)	25,104/<0,001
	U/p**	570,5/0,025	928,5/0,212	952,5/0,139	
Sosyal İlişki	Müdahale Grubu	12,05 $\pm$ 2,926 ^a (12,00)	12,81 $\pm$ 2,591 ^a (13,00)	13,97 $\pm$ 2,350 ^b (14,22)	12,966/<0,001
	Kontrol Grubu	12,45 $\pm$ 2,099 ^a (13,00)	13,66 $\pm$ 2,183 ^{a,b} (13,62)	14,45 $\pm$ 2,129 ^b (14,22)	12,915/0,002
	U/p**	877/0,455	996/0,058	871/0,491	
Davranış	Müdahale Grubu	13,08 $\pm$ 3,407 (12,00)	13,64 $\pm$ 2,364 (14,00)	13,71 $\pm$ 2,037 (13,42)	2,973/0,226
	Kontrol Grubu	11,13 $\pm$ 3,306 ^a (10,00)	14,61 $\pm$ 1,978 ^b (14,57)	13,11 $\pm$ 2,290 ^a (13,42)	24,908/<0,001
	U/p**	504,5/0,004	1008/0,044	675/0,266	
Toplam	Müdahale Grubu	78,70 $\pm$ 12,013 ^{a,b} (78,00)	80,81 $\pm$ 9,654 ^a (83,00)	83,22 $\pm$ 8,309 ^b (85,00)	6,471/0,039
	Kontrol Grubu	76,63 $\pm$ 9,700 ^a (75,50)	85,91 $\pm$ 6,038 ^b (86,00)	86,62 $\pm$ 6,447 ^b (86,00)	21,628/<0,001
	U/p**	692,500/0,3	2056/0,014	987/0,069	

* Gruplar arası: U: Mann-Whitney U testi

** Grup içi: χ^2 : Friedman's Two-Way testi

Farklı harfli olanlar ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.

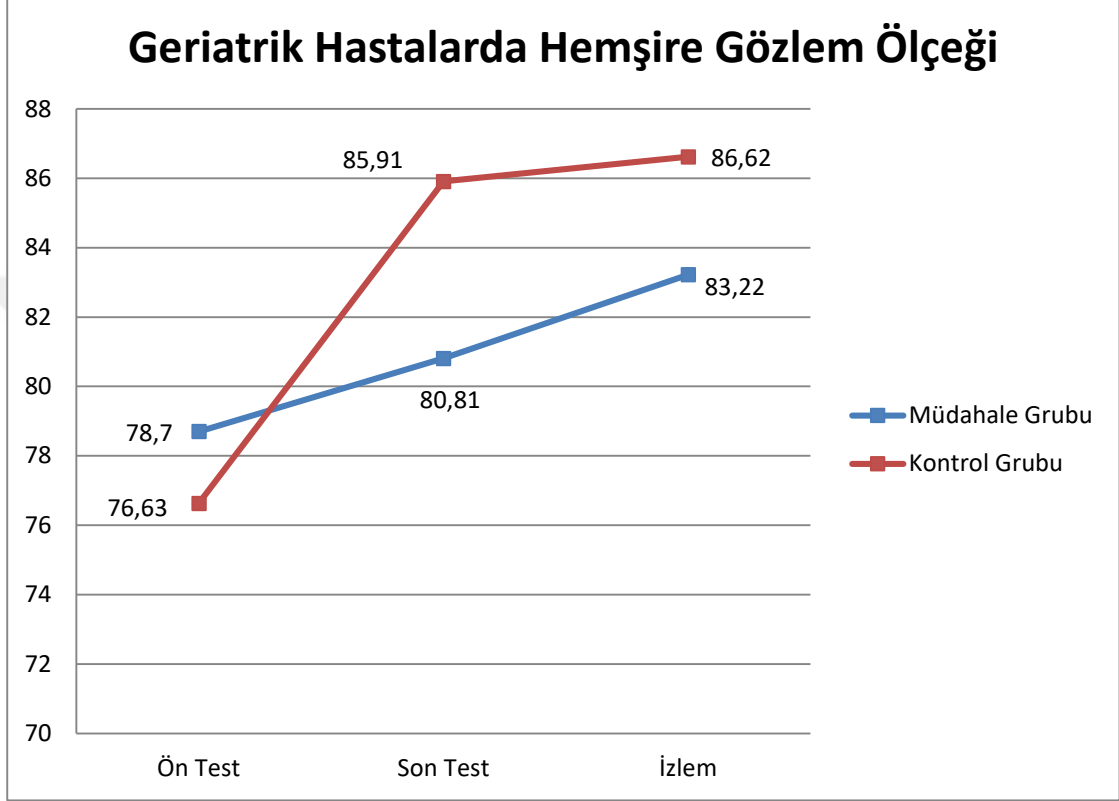
Koyu olarak yazılmış puanlar p<0,05 olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2'de bireylerin GHHGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırmalar incelendiğinde; ön test değerlendirmesinde, müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin GHHGÖ puan ortalamaları ($p=0,3$) ile bellek ($p=0,686$), EGYA ($p=0,455$), özbakım ($p=0,531$) ve sosyal ilişki ($p=0,455$) alt boyutların puan ortalamalarında gruplar açısından farklılık önemsizken; duygudurum ($p=0,025$) ve davranış ($p=0,004$) alt boyutlarında müdahale ve kontrol grubu bireyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Son testte, müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin toplam ve alt boyutların puan ortalamalarına bakıldığında bellek ($p=0,325$), özbakım ($p=0,18$) ve duygudurum ($p=0,212$) alt boyutları açısından farklılık anlamsızken; GHHGÖ toplam puan ($p=0,014$) ile EGYA ($p=0,02$), sosyal ilişki ($p=0,058$) ve davranış ($p=0,044$) alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. İzlem değerlendirmesinde ise, müdahale ve kontrol grubu bireylerin GHHGÖ toplam puan ($p=0,069$) ile bellek ($p=0,601$), duygudurum ($p=0,139$), sosyal ilişki ($p=0,491$) ve davranış ($p=0,266$) alt boyutlarının puan ortalamalarında gruplar açısından farklılık anlamlıyken; EGYA ($p<0,001$) ve özbakım ($p=0,031$) alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin grup içi YUGDÖ puan ortalamalarının ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; müdahale grubunda yer alan bireylerin anımsama terapisi öncesi, sonrası ve izleminde aldıkları GHHGÖ puan ortalaması ($p=0,039$) ile alt boyutlarında yer alan duygudurum ($p=0,012$) ve sosyal ilişki ($p<0,001$) puan ortalamalarında kontrol grubuna kıyasla artışın az olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak negative yönde anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise anımsama terapisi öncesi, sonrası ve izleminde aldıkları GHHGÖ puan ortalamaları ($p<0,001$) ile EGYA ($p=0,009$), özbakım ($p=0,002$), duygudurum ($p<0,001$), sosyal ilişki ($p=0,002$) ve davranış ($p<0,001$) alt boyutları ortalamalarının puanlarında artış olduğu ve bu artışın kontrol grubu içinde negative yönde anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır.

İkili karşılaştırmalar incelendiğinde, GHHGÖ toplam puan ortalamalarında müdahale grubunda sontest-izlem değerlendirmeleri arasında; kontrol grubunda öntest-sontest ve

öntest-izlem değerlendirmeleri arasında anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki puan artışının, müdahale grubundaki puan artışına oranla daha fazla olduğu görülmektedir.



Şekil 4.2. Bireylerin GHHGÖ puan ortalamalarındaki değişim

Şekil 4.2’de müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin son test ve izlem değerlendirmelerine göre GHHGÖ toplam puan ortalamalarında oluşan farklılıklar değerlendirildiğinde kontrol grubundaki bireylerin puan artışlarının, müdahale grubundaki bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Her geçen gün dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı artmakta ve bu durum yaşlı bireylerin yaşadıkları güçlüklerin ortaya konması ve çözüm önerilerinin tartışılmasını zorunlu kılmaktadır. Farklı disiplin alanları kendi rol ve sorumlulukları kapsamında çözüm önerileri üretmeye yönelik çalışmalar yürütmekle birlikte, sağlık profesyonellerinin bir üyesi olan hemşireler bu alana önemli bir katkı sunmaktadır. Yaşlı bireylere uygulanan anımsama terapisinin uyum güçlüğüne etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlarla ilgili tartışmalar “Yaşlı Bireyin Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” ve “Yaşlı Bireyin Bakım Vericilerinin Gözlemlerinin Değerlendirilmesi” başlıkları altında sunulmuştur.

5.1. Yaşlı Bireyin Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin uyum güçlükleri YUGDÖ ile incelenmiş olup, uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izlem değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır. Yaşlı bireylerin uyum güçlüklerini değerlendiren farklı çalışmalarda çeşitli ölçüm araçları kullanılmıştır. Bu çalışmada yaşlı bireyin uyumunu etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri bir bütün olarak ele alan ve doğrudan uyum güçlüğüne değerlendiren bir ölçüm aracı olması nedeniyle YUGDÖ kullanılmıştır. YUGDÖ’de yaşlı bireyin uyumu rol ve kendini gerçekleştirme, karşılıklı bağlanma, fizyolojik durum ve benlik tarzı olmak üzere 4 alt boyutta değerlendirilmektedir. Ölçeğe ilişkin bulgular, alt boyutları doğrultusunda tartışılmıştır.

YUGDÖ’nin ilk alt boyutu ve bireyin uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri rol ve kendini gerçekleştirmedir. Yaşlanan bireyler, yaşam döngüsü içinde, hastalık, emeklilik gibi farklı durumların sonucunda rol kaybı yaşamakta ve yaşam içindeki rollerini yerine getirememektedir (Nazlı, 2016). Rollerini yerine getiremeyen yaşlı birey, kendini işe yaramaz hissedebilmektedir (İçli, 2010). Hemşireler bireylerin yaşam içindeki bağımsızlığını kazanmalarını, rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri ve öz saygılarını geliştirmeleri için bireyleri desteklemelidir. Bu amaçla çalışmada, anımsama terapisinin uygulama basamakları içerisinde yer alan görüşmeler kapsamında bireyin, yaşamdaki rol ve sorumlulukları, yerine getirdikleri ve yerine getirmekte zorlandıkları

rolleri değerlendirilmiştir. Aktif olarak yerine getirebildikleri rolleri üzerinden olumlu geri bildirim verilmiş, bireylerin yerine getiremedikleri roller üzerinden duygu ve düşüncelerinin ifade edilmesi sağlanmıştır. Yaşlanma sürecinde bu tür güçlüklerin yaşanmasının olağan bir durum olduğu, bu süreçte bireylerin farklı roller (aile büyüğü olmak gibi) edinebileceği ve bu rolleri yerine getirebileceği vurgulanmıştır. Yapılan müdahalede yaşlı bireyin geçmiş ve günümüzle bağlantı kurması sağlanarak bireye geçmiş ve günümüzdeki rollerini gözden geçirme fırsatı sunulmuştur. Bu çalışmada uygulanan müdahale sonucunda, müdahale grubundaki bireylerin rol ve kendini gerçekleştirme puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş olmuş ve bu değişim müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Bu farklılığın, anımsama terapisi oturumları süresince yaşanan bireyin duygularını ifade etmesinin sağlanması, verilen olumlu geri bildirimlerin bireyde olumlu bir bakış açısı kazandırması ve bunların sonucunda bireyin rol ve kendini gerçekleştirme biçimi üzerinde olumlu etki yapması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

YUGDÖ'nin bir diğer alt boyutu karşılıklı bağlanmadır. Bağlanma, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde gelişmekte ve yaşam boyunca süreklilik göstererek kişiler arası ilişkileri şekillendirmektedir (Kesebir ve ark., 2011). Yaşlılık döneminde bağlanma, kronik hastalıklar, bakım, kayıp, uyum süreci (Bradley ve Cafferty, 2001; Yıldız, 2012) ve sosyal ilişkiler (Yıldız, 2012) üzerinde odaklanmaktadır. Bu nedenle başarılı yaşlanma sürecinde kişiler arası ilişkiler, sosyal destek sistemleri (Seeman ve ark., 2001) ve bakım becerileri önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda bireylerin, öz bakım becerileri güçlendirilerek yaşam içindeki bağımsızlıklarının artırılması ve sosyal ilişkilerinin güçlendirilmesi hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmada yaşlı bireylere anımsama terapisi uygulanmış, görüşmeler sırasında bireye öz bakım becerileri, sosyal ilişkileri ve rollerini yeniden gözden geçirme olanağı sağlanmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubundaki bireylerin karşılıklı bağlanma ortalama puanlarında anlamlı bir azalma; kontrol grubundaki bireylerin ortalama puanlarında anlamlı bir artış saptanmıştır. Bu puan değişiminin nedeninin anımsama terapisi sonrası yaşlı bireyin sosyal ilişkilerini ve öz bakım becerilerini bağımsız uygulaması yönünde desteklenmesinin bir sonucu olarak özellikle bakım vericiye olan bağımlılığında azalmayı sağlaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlanma ile birlikte kardiyovasküler, solunum, kas-iskelet, gastrointestinal gibi sistemler ve duyu organlarında fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Bu tür değişimler sonucu yaşlı bireylerin kendisi ve çevresiyle olan uyumu bozulmaktadır (Eyüboğlu ve ark., 2012). Yaşlı bireylerin fizyolojik durumları ve fizyolojik durumu geliştirmek için çeşitli müdahalelerin etkinlikleri araştırmalara da yansımıştır. Literatür, doğal manzara izletme (Tang ve Brown, 2006), kahkaha terapisi (Hirosaki ve ark., 2012) ve müzik terapisi (Takahashi ve Matsushita, 2006) gibi müdahalelerin yaşlı bireylerin fizyolojik durumları üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmada, yaşlı bireylerin fizyolojik durumları, YUGDÖ'nin fizyolojik durum alt boyutu ile değerlendirilmiştir. Anımsama terapisi sonucunda, müdahale grubundaki bireylerin fizyolojik durum alt boyut puanındaki değişimler anlamlı bir farklılık oluşturmazken, kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamalarında anlamlı bir artış görülmüştür. Bu araştırmada görüşme konuları kapsamında bireylerin geçmiş yaşam anıları, bu anıların onlarda hissettirdiği duygular ve günümüze etkileri ele alınmıştır. Bu kapsamda bireyler, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmiştir. Bireylere olumlu duygular üzerinden olumlu geri bildirim verilmiş, olumsuz duygularla ilgili “şimdi ve burada” ilkesi kapsamında geri bildirim verilerek kişinin günümüze odaklanması sağlanmıştır. Bu sayede görüşmeler sonunda, bireylerin olaylara daha olumlu baktığı ve bugüne odaklanmaya çalıştığı, bu durumun da fizyolojik stres üzerinde olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir. Duygusal değişimlerin stres fizyolojisi ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, bu durum literatür bilgisini de desteklemektedir.

Yaşlı bireyde uyumu etkileyen bir başka faktör de bireyin benlik tarzıdır. Yaşlı bireylerde yaşlılık döneminde yaşamın önceki dönemlerine göre benlik tarzı değişken ve daha az durağandır (Borozdina ve Molchanova, 1997). Cinsiyet, bireysel özellikler (Borozdina ve Molchanova, 1997) ve sosyal destek sistemleri gibi değişkenler bireylerin benlik tarzını etkileyen faktörlerdendir (Danışman ve Aydın, 2011). Ayrıca benlik, düşünce ve hafıza tarafından şekillendirildiğinden dolayı, bireylerin benlikle ilgili sorunlarının çözümü için bilişsel temelli müdahaleler gerekmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Bilişsel temelli müdahaleler arasında anımsama terapisi de bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde, çalışmalarda doğrudan bireyin benlik tarzını değerlendiren bir bulguya rastlanamamakla birlikte, benlik saygısı ve özgüveni değerlendiren çalışma bulguları mevcuttur. Literatürde

anımsama terapisinin, bireylerin öz saygıları (Melendez ve ark., 2015) ve özgüvenleri (Wu, 2011) üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmakla birlikte, benlik saygısı üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını belirten (Perrotta ve Meacham, 1982) çalışma sonuçları mevcuttur. Bu çalışmada uygulanan anımsama terapisi sonrasında müdahale grubundaki bireylerin benlik tarzı puan ortalamasında anlamlı bir azalma görülmüş, müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark oluşmuştur. Anımsama terapisi görüşmelerinde bireylerin yaşam deneyimlerini paylaşımlarının, geçmiş yaşam olayları hakkında konuşmalarının, bireylerin öz değerlendirme yapmalarının ve çözümleyemediği sorunlarını çözümlemelerinin benlik tarzı üzerinde olumlu bir değişim sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmanın ilk hipotezi olarak, anımsama terapisi uygulanan bireylerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark olacağı düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen veriler incelendiğinde, müdahale ve kontrol grupları arasında, müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmelerinde YUGDÖ puanlarında ve bazı alt boyut puanlarındaki değişimin anlamlı bir farklılık sağladığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1 ve tablo 4.1.2). Bu bulgular, anımsama terapisinin yaşlanma sürecini olumlu yönde etkilediğini, yaşama uyum konusunda etkin bir hemşirelik müdahalesi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada müdahale grubu ile kontrol grubu arasındaki YUGDÖ puan farkını, anımsama terapisinin bireysel görüşmeler şeklinde uygulanmasının etkilediği düşünülmektedir. Bireyselleştirilmiş bakım kapsamında yapılan bireysel görüşmelerde, bireylere daha fazla zaman ayrıldığı ve bireylerin kendilerini daha rahat ifade edebildiği, bu nedenle bireysel uygulanan anımsama terapisinin uyum güçlüğü ile başetmede etkili olduğu düşünülmektedir. Bireylerin kendi yaşam alanlarının, anımsamayı kolaylaştırıcı bir ortam olması, kurumda yaşayan bireylere göre kendisine ait eşya ve hatırlatıcı nesnelerle iç içe olması, kurum ortamına göre bireyle etkileşimin daha kolay olması çalışmanın etkinliğini artırdığı ve yaşlı bireylerin yaşama uyumunu kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

5.2. Yaşlı Bireyin Bakım Vericilerin Gözlemlerinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireyin bakım ve tedavisinde birey kadar birinci derece yakınları da sorumluluk almakta ve yaşlılığın beraberinde getirdiği fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimler yakınları

tarafından doğrudan gözlenebilmektedir. Bakım verenlerin gözlem verileri yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin saptanmasında önemli bir veri kaynağıdır. Çalışma kapsamında yapılan müdahalenin etkinliğinin değerlendirilmesinde doğrudan bakım vericilerinin gözlemlerini yansıtan GHHGÖ kullanılmıştır. GHHGÖ’de yaşlı birey, bellek, EGYA, özbakım, duygudurum, sosyal ilişki ve davranış olmak üzere 6 alt boyutta değerlendirilmektedir. Ölçeğe ilişkin bulgular, alt boyutları doğrultusunda tartışılmıştır.

Bellekte bozulma yaşlılarda sıklıkla görülen sorunlar arasındadır (Babacan Gümüş ve ark., 2012). Literatürde, bellekte bozulmayı önlemeye yönelik olarak, fiziksel aktivite programları (Bademli ve ark., 2018), müzik terapi (Lök ve Bademli, 2016) ve anımsama terapisi gibi müdahalelerin kullanıldığı, bu müdahalelerin yaşlılarda bilişsel süreçler üzerinde olumlu etkileri bulunduğu belirtilmektedir (Lök ve Buldukoğlu, 2014; Duru Aşiret ve Kapucu, 2015). Huang ve arkadaşları (2015) anımsama terapisinin depresyon ve bilişsel işlevler üzerine etkisini incelediği çalışmada, anımsama terapisinin bilişsel işlevler üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ve bireylerin bakımında düzenli olarak uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Wang (2007) grup oturumu şeklinde haftada bir kez toplam 8 oturum uyguladığı anımsama terapisinin müdahale grubundaki bireylerin bilişsel işlevlerini artırdığını belirtmiştir. Amieva ve arkadaşları (2016) grup oturumları şeklinde uyguladıkları, içeriğinde anımsama terapisinin de olduğu bilişsel eğitim müdahalesinin, bireylerin bilişsel işlevleri üzerinde olumlu bir etkisinin olmadığını saptamış ve yaşlı bireyin bakımında bireyselleştirilmiş müdahalelerin kullanılabileceğini belirtmiştir. Literatürde, anımsama terapisinin bilişsel işlevler üzerine olumlu etkisinin olduğunu belirten çalışmalar bulunmakla birlikte, herhangi bir etkisinin olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışma sonucunda, anımsama terapisinin yaşlı bireylerin belleğinde meydana gelen değişim doğrudan değerlendirilememekle birlikte bakım vericiler GHHGÖ’nin bellek alt boyutu aracılığıyla bireydeki bellek değişimini değerlendirmiştir. Bakım vericilerin bellekle ilgili olumlu ya da olumsuz bir değerlendirmeleri bulunmamıştır.

GHHGÖ’nin bir diğer alt boyutu günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği EGYA’dır. Yaşlanma ile birlikte günlük yaşam aktiviteleri (Montejo ve ark., 2012; Demir Akça ve ark., 2014) ve yaşam kalitesi (Montejo ve ark., 2012) olumsuz etkilenmektedir.

Bireylerin aktivite türü, aktivite düzeyi, sağlık durumu (Baltes ve ark., 1990) ve cinsiyet (Arslantaş ve ark., 2009) gibi faktörlerle ilişkilidir. Yaşlı bireyler genellikle, tualete gitme, banyo yapma, ev işi ve alışveriş yapma gibi günlük yaşam aktivitelerinde güçlük yaşamaktadır (Arslantaş ve ark., 2009; Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Bu güçlükler, bireylerin bazı bakım gereksinimi duymalarına neden olmaktadır (Güler ve ark., 2009). Bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması noktasında sorumlu sağlık çalışanlarından olan hemşireler, hem yaşlı birey hem de ailesinin yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla girişimlerde bulunmalıdır (Erdem, 2004). Anımsama terapisinin bireyin günlük yaşamı üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Lai ve arkadaşları (2004), haftada bir kez, 30 dakikalık toplam 6 oturum şeklinde huzurevinde anımsama terapisi uyguladığı çalışmanın sonucunda, anımsama terapisinin bireylerin günlük yaşam aktiviteleri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Duru Aşiret ve Kapucu (2016), 12 hafta boyunca 30-35 dakikalık bir süre ile haftada bir kez 4-5 hastadan oluşan gruplar ile anımsama terapisi uygulamış, bilişsel düzey, depresyon ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmanın sonucunda müdahale grubunun hareket, bireysel hijyen, yeme, uyku ve giyinme gibi günlük yaşam ve özbakım faaliyetlerinde herhangi bir fark olmadığı; iletişim, işbirliği, sosyalleşme ve huzursuzluk üzerine olumlu bir etkisinin olduğunu belirtilmiştir. Bu çalışma kapsamında bireyin yaşam aktivitelerindeki değişim GHHGÖ'nin EGYA alt boyutundan elde edilen verilerle değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda anımsama terapisi uygulanan müdahale grubundaki bireylerin EGYA alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir değişim görülmezken, kontrol grubunda anlamlı bir artış görülmüştür. Bu durum anımsama terapisinin, bireylerin günlük yaşam aktivite becerilerindeki gerilemeyi yavaşlattığını düşündürmektedir. Bu durumun anımsama terapsinin bireysel uygulanması, uygulama yeri, süresi ve görüşmeler kapsamında bireylere yaşam aktivitelerine dayalı ödev verilmesi (çocuklarının sevdiği yemeği yapmak gibi) ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlanmayla birlikte olumsuz etkilenen günlük yaşam aktiviteleri (Montejo ve ark., 2012; Demir Akça ve ark., 2014) yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin artmasına (Erdem, 2004; Yağcıoğlu, 2009) ve öz bakım gücünün olumsuz etkilenmesine (Ardahan, 2002) neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde özbakım gücü yüksek olan yaşlı bireylerin

geleceğe umutla baktığı (Erci ve ark., 2017); özbakım gücü düşük olan yaşlıların düşük özgüven ve yaşam doyumuna sahip olduğu belirtilmektedir (Backman ve Hentinen, 2001). Bu durum yaşlı bireylerin özbakım gücünün desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (Ardahan, 2002). Bu doğrultuda bu çalışmada, uygulanan anımsama terapisi sonrasında kontrol grubundaki bireylerin özbakım puan ortalamalarında anlamlı bir artış, müdahale grubundaki bireylerin puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu durumun anımsama terapisi görüşmelerinin günlük yaşam aktivitelerindeki gerilemeleri yavaşlatması ve yaşama uyumu artırması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlılık döneminde duygudurum bozukluklarının, özellikle de yaşlılık depresyonunun görülme oranı yüksektir (Çurgunlu ve Türkmen, 2018). Bu durumda bireyler, değersizlik duygusu, isteksizlik, kendini yetersiz ve mutsuz hissetme, konuşmada, düşünmede ve hareketlerde yavaşlama yaşayabilmektedir (Pınar ve Tel, 2012). Yine bu süreçte, yaşlılık ile birlikte meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimler ile yaşlı bireyler daha kırılgan bir hale gelmektedir (Aras ve ark., 2011). Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu olan hemşireler de, toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla toplumun önemli bir parçası olan yaşlı bireylerin duygudurum değişimlerine yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Literatür incelendiğinde anımsama terapisinin duygudurum üzerine olumlu etkisinin olduğunu belirten çalışmalar bulunmakla birlikte (Wang ve ark., 2005; Hsieh ve ark., 2010; Chueh ve Chang., 2014), herhangi bir etkisinin olmadığını belirten sonuçlar da bulunmaktadır (Chao ve ark., 2006). Tanaka ve arkadaşları (2007) olgu sunumlarında, bireysel olarak uyguladıkları anımsama terapisinin bilişsel fonksiyon, depresif belirtiler ve beyindeki nörogörüntüleme anormallikleri üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu saptamıştır. Kim ve arkadaşları (2006), bakım merkezinde yaşayan 65 yaş üzeri bireylere bireysel anımsama terapisi uygulamış, depresyon, moral ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmalarının sonucunda bireysel uygulanan anımsama terapisinin depresyonu azalttığını, moral ve yaşam kalitesini artırdığını belirtmişlerdir. Bu araştırmada bireylerin duygudurum değişimleri GHHGÖ'nin duygudurum altboyutu ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, müdahale grubu ile kontrol grubu arasında duygudurum puanlarında artış saptanmış, bu artış iki grup arasında anlamlı bir fark oluşturmazken, kontrol

grubunun puan artışının müdahale grubunun puan artışından daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum, kültüre özgü olarak, yaşlı bireylerin duygularını bakım verenlerine rahatça ifade edememesi ve yansıtamaması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Gelişen teknoloji toplumun sosyal alanlarında değişime neden olmuş ve aile yapısını olumsuz etkilemiştir. Günümüz aile yapısında yaşlı bireyler yalnızlaşmış, sosyal ilişkileri azalmış ve soyutlanmıştır (Taşçı, 2010; Zıplar, 2015). Yaşlanma ile birlikte emeklilik, arkadaşların kaybı ile sosyal ilişkilerin azalması, değersizlik düşünceleri (Yumurtacı, 2013) ve yeti yitimi sonucu bağımsızlıklarını kaybetmeleri (Oxman ve Berkman, 1990) de bireyin yalnızlaşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hemşireler çeşitli müdahalelerle, bireylerin bağımsızlıklarının kazandırılması ve sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi ile başarılı yaşlanmayı desteklemelidir. Bu çalışmada başarılı ve yerinde yaşlanmayı desteklemek amacıyla bireylerin evlerinde anımsama terapisi uygulanmış ve görüşme konuları arasında sosyal ilişkilere değerlendirilmiştir. Müdahalenin sosyal ilişkiler üzerine etkisi GHHGÖ'nin sosyal ilişki alt boyutu ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubu ile kontrol grubundaki bireylerin GHHGÖ sosyal ilişki puanlarında son test değerlendirmesinde anlamlı bir puan farkı saptanmıştır. Bu farkın görüşmeler kapsamında sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi, bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirmesi yönünde desteklenmesi, görüşmelerin bireysel olarak sürdürülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Anımsama terapisinin yaşlanma ile birlikte azalan sosyal ilişkileri güçlendirmede ve yaşlı bireylerin toplumsal bağımsızlığının kazandırılmasında uygulanabilecek etkin bir hemşirelik müdahalesi olduğu söylenebilir.

Yaşlanma ile birlikte zihinsel işlevlerde bozulma meydana gelmekte ve bu durum ajitasyon ve agresyon gibi (Ballard ve ark., 2009) davranış sorunlarına neden olmaktadır (Cohen-Mansfield ve Billig, 1986; Maletta, 1988). Bu yönetimi hem bakım verenler hem de sağlık ekibi açısından oldukça güç (Ballard ve ark., 2009) ve müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Bu nedenle davranış sorunlarının bakımında çeşitli farmakolojik ve non-farmakolojik müdahaleler uygulanmaktadır. Non-farmakolojik müdahaleler arasında davranış terapisi, bilişsel terapi, gerçeğe uyum, sanat terapi, (Ballard ve ark., 2003; Gräsel ve ark., 2003; Duru Aşiret ve Kapucu, 2015), davranış yönetim programı

(DeYoung ve ark., 2002), aromaterapi (Chun ve Kim, 2017), müzik terapi (Lök ve Bademli, 2016) ve anımsama terapisi (Duru Aşiret ve Kapucu, 2015) gibi müdahaleler bulunmaktadır. Wang ve arkadaşları (2009) grup olarak, haftada bir kez toplam 8 oturum uyguladıkları anımsama terapisinin davranış sorunları üzerine etkisinin olmadığını belirtmiştir. Baillon ve arkadaşları (2004), demanslı bireylere bireysel olarak 2 haftada 3 oturum şeklinde Snozelen (duyu onarım) terapi ve 2 hafta 3 oturum şeklinde anımsama terapisi uyguladıkları çalışmalarında her iki terapinin de ruh hali ve davranış üzerine olumlu etkisinin olduğunu saptamıştır. Bu araştırmada, bireylerin davranış sorunlarının değerlendirilmesi GHHGÖ'nin davranış alt boyutu ile yapılmıştır. Uygulanan anımsama terapisi sonrasında müdahale grubunun davranış bozukluğu puan ortalamalarında anlamlı bir fark görülmezken, kontrol grubunda anlamlı bir artış saptanmıştır. Bu durum yaşlı bireylerde görülen davranış sorunlarının yönetiminde uygulanan non-farmakolojik müdahalelerin etkinliği açısından literatür bilgisini desteklemektedir. Araştırmanın bireysel olarak bireylerin kendi evlerinde yapılmasının ve müdahale grubunu YUGDÖ puan ortalamalarındaki anlamlı azalmanın bireylerin yaşama uyumlarını kolaylaştırdığı ve agresyon, ajitasyon gibi davranış sorunlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezi olarak, anımsama terapisi uygulanan bireylerin Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği toplam puan ortalamalarında uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark olacağı düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen veriler incelendiğinde, müdahale ve kontrol grupları arasında, müdahale öncesi, sonrası ve izlem değerlendirmelerinde GHHGÖ puanlarında ve bazı alt boyut puanlarındaki değişimin anlamlı bir farklılık sağladığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1 ve Tablo 4.2.2). Hem müdahale hem kontrol grubunun puanlarında artışın olması, yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir sonucu olarak düşünülmüştür. Ancak yapılan müdahale sonrası müdahale grubunun GHHGÖ ölçek puanında ki artış kontrol grubuna oranla daha düşüktür. Bu sonuç araştırmanın ikinci hipotezini destekler niteliktedir. Ayrıca bu sonuç, yaşlı bireyin bakımında ve bakımın planlanmasında bakım vericilerin gözlemlerine dayalı değerlendirme yapılmasında önemini ortaya koymaktadır. Çalışmanın sonucunda müdahale grubundaki bireylerin son test değerlendirmesinde EGYA, sosyal ilişki ve davranış alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, bakım vericilerin, yaşlı bireyi daha çok günlük işlevselliği doğrultusunda

gözlemleyebildiği düşünölmektedir. İzlem değeriendirilmesinde de sadece EGYA ve özbakım puanlarındaki değışimin ifade edilmesi bakım vericilerin genellikle fizyolojik gereksinimlere ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilmesi üzerine odaklanması gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünölmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, yaşlı bireylere uygulanan anımsama terapisinin yaşlılarda uyum güçlüğüne etkisinin incelenesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, ulaşılabilen literatür doğrultusunda ülkemizde psikiyatri hemşireliğinde geropsikiyatri alanında gerçekleştirilmiş, anımsama terapisinin kendi ev ortamında uygulanması ile yerinde yaşlanmayı destekleyen ve bireysel bakıma odaklanan, uygulamaya dayalı bir çalışma olması bakımından özgündür. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Anımsama terapisi uygulanan bireylerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.

- Müdahale grubundaki bireylerin rol ve kendini gerçekleştirme biçimi uyumu, kontrol grubunun uyum düzeyinden daha yüksektir.
- Müdahale grubundaki bireylerin fizyolojik uyumu, kontrol grubunun uyum düzeyinden daha yüksektir.
- Müdahale grubundaki bireylerin benlik tarzı uyumu, kontrol grubunun uyum düzeyinden daha yüksektir.

Anımsama terapisi uygulanan bireylerin Geriatrik Hastalar Hemşire Gözlem Ölçeği toplam puan ortalamalarında uygulama sonrası ve izlemde kontrol grubuna göre fark vardır.

- Müdahale grubundaki bireyler enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde kontrol grubundaki bireylere göre daha az sorun yaşamaktadır
- Müdahale grubundaki bireyler sosyal ilişkilerinde kontrol grubundaki bireylere göre daha az sorun yaşamaktadır
- Müdahale grubundaki bireyler kontrol grubundaki bireylere göre daha az davranış sorunu yaşamaktadır.
- Müdahale grubundaki bireyler öz bakım becerilerinde kontrol grubundaki bireylere göre daha az sorun yaşamaktadır

Bu araştırmanın sonucunda bireysel ve evde uygulanan anımsama terapisinin yaşlılarda uyum güçlüğüne olumlu etkisinin olduğu görülmüş, bakım verenlerin görüşleri de bu sonucu desteklemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda yapılan öneriler, uygulayıcıya ve araştırmacıya yönelik olmak üzere iki başlıkta verilmiştir.

Uygulayıcıya Yönelik Öneriler:

Yaşlı bireyler ile çalışan hemşirelerin,

- 19 Nisan 2011’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte bağımsız uygulama olarak yer alan anımsama terapisi hakkında hemşirelerin bilgi beceri ve donanımlarını artırmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelik bakım uygulamalarında anımsama terapisinin müdahale olarak kullanımının yaygınlaştırılması,
- Uygulamanın bireysel odaklı yürütülmesi,

Araştırmacıya Yönelik Öneriler:

Yaşlı bireyler ile anımsama terapi çalışacak hemşire araştırmacılara,

- Anımsama terapisinin bireysel ve grup etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması,
- Anımsama terapisinin farklı değişkenler (fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlar ve sosyodemografik değişkenler vb.) üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmaların artırılması,
- Bireylerin yaşam deneyimlerini değerlendiren niteliksel çalışmaların yapılması,
- Bu çalışmada kullanılan ve etkin olduğu saptanan protokolün yapılması planlanan çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Ayrıca;

Evde bakım kapsamında anımsama terapisini uygulayabilecek donanıma sahip psikiyatri hemşirelerinin istihdam edilmesi,

Anımsama terapisinin Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim müfredatlarına entegre edilmesi,

Yönetmelikte psikiyatri hemşireliğinin tanımlanmış olan uzmanlık alanlarına geropsikiyatri hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olarak tanımlanması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Achenbaum WA, Bengtson VL. Re-engaging the disengagement theory of aging: On the history and assessment of theory development in gerontology. *The Gerontologist*. 1994;34(6): 756-763.

Acıduman A, İlgili Ö. İbn Sînâ'nın El-Kânûn Fî't-Tıbb adlı eserinde "geriatri" ile ilgili bölümler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2010;63(02): 41-47.

Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;6(1): 2-8.

Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2006;13(1): 82-91.

Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı, Başkent Üniversitesi, Burgaz Matbaası, Ankara: 2012.

Akyar İ. Demanslı hasta bakımı ve bakım modelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18(2): 79-88.

Albayrak S, Aşık E. Hasta ve Yaşlı Psikolojisi Kitabı, Vize Yayıncılık. Ankara: 2014.

Amieva H, Robert PH, Grandoulier AS, Meillon C, De Rotrou J, Andrieu S, ... & Joël ME. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. *International Psychogeriatrics*. 2016;28(5): 707-717.

Arabacı, L. B., Bora, E., Özgür, G. Geriatrik hastalar için hemşire gözlem ölçeği'nin (ghhgö) Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010;1(48): 135-139.

Aras S, Varlı M, Atlı T. Yaşlılıkta kırılabilirliği anlamak. *Akademik Geriatri Dergisi*. 2011;3: 130-137.

Ardahan M. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücünün incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002;18 (1-3): 43-55.

Arı R. Eğitim Psikolojisi Kitabı, Nobel Yayınevi, 5. Basım, Ankara: 2010.

Arpacı F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları. Ankara: 2005, p:15-25.

Arslantas D, Ünsal A, Metintas S, Koc F, Arslantas A. life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). Archives of Gerontology and Geriatrics. 2009;48(2): 127-131.

Ashida S. The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. Journal of Music Therapy. 2000;37(3): 170-182.

Atchley RC. A continuity theory of normal aging. The Gerontologist. 1989;29(2): 183-190.

Ay F. Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve teorisyenler. In: Ay F, ed. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 1. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012, p: 30-44.

Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;12(3): 177-183.

Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(1): 13-21.

Backman K, Hentinen M. Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2001;15(3): 195-202.

Bademli K, Lök N, Canbaz M, Lök S. Effects of physical activity program on cognitive function and sleep quality in elderly with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2018;1: 1-8.

Bahar A. Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(4): 32-39.

Baillon S, Van Diepen E, Prettyman R, Redman J, Rooke N, Campbell R. A comparison of the effects of snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2004;19(11): 1047-1052.

Ballard CG, Gauthier S, Cummings JL, Brodaty H, Grossberg GT, Robert P, Lyketsos CG. Management of agitation and aggression associated with alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*. 2009;5(5): 245-255.

Ballard CG, O'Brien J, James I, Swann A. Dementia: management of behavioural and psychological symptoms. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2003;57(2): 159-160.

Baltes M.M, Wahl HW, Schmid-Furstoss U. The daily life of elderly germans: activity patterns, personal control, and functional health. *Journal of Gerontology*. 1990;45(4): 173-179.

Bektaş OE. Postmodern dünyada yaşlı olmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2017;10(2): 9-18.

Blake M. Group reminiscence therapy for adults with dementia: a review. *British Journal of Community Nursing*. 2013;18(5): 228-233.

Blumenthal S. Aging in place: an intergenerational priority. 2014. http://www.huffingtonpost.com/susan-blumenthal/post_8756_b_6315082.html Erişim: 15.02. 2018.

Borozdina LV, Molchanova ON. The quality of self-concept in old age. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 1997;30(4): 298-305.

Bowling A. Aspirations for older age in the 21st century: what is successful aging?. The International Journal of Aging and Human Development. 2007;64(3): 263-297.

Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it?. BMJ. 2005;331(7531): 1548-1551.

Brooker D, Duce L. Wellbeing and activity in dementia: a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. Aging & Mental Health. 2000;4(4): 354-358.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC) Çeviren: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nıç), 6. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul. 2017; s: 82.

Bulut M. Kültürel bağlamda yaşlılık. In: Bacanlı H, Terzi Ş, ed. Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi Psikolojisi. 4. Basım. İstanbul: Pegem Yayınları; 2012, p: 391-417.

Buz S. Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;14(53): 268-278.

Canatan A. Toplumsal değerler ve yaşlılar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2008;1(1): 62-71.

Cappeliez P, Rivard V, Guindon S. Functions of reminiscence in later life: proposition of a model and applications. European Review of Applied Psychology. 2007;57(3): 151-156.

Carr D. Mental health of older widows and widowers: which coping strategies are most protective?. Aging & Mental Health. 2018;1: 1-8.

Chao S, Liu H, W, C, Jin S, Chu T, Huang T, Clark MJ. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. Journal of Nursing Research. 2006;14(1): 36-45.

Chen C. Aging and life satisfaction. Social Indicators Research. 2001;54(1): 57-79.

Christensen K, Doblhammer G, Rau R., Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*. 2009;374: 1196-1208.

Chueh KH, Chang TY. Effectiveness of group reminiscence therapy for depressive symptoms in male veterans: 6-month follow-up. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014;29(4): 377-383.

Chun N, Kim M. Effects of a sleep improvement program combined with aroma-necklace on sleep, depression, anxiety and blood pressure in elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(5): 651-662.

Cicero MT. Dostluk ve yaşlılık Çeviren: H Berat. 2. Basım, Arya Yayıncılık, İstanbul; 2011, s: 96-97.

Cohen-Mansfield J, Billig N. Agitated behaviors in the elderly: I. a conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1986;34(10): 711-721.

Coleman T, Wiles J. Being with objects of meaning: cherished possessions and opportunities to maintain aging in place. *The Gerontologist*. 2018;20(20): 1-9.

Cotelli M, Manenti R, Zanetti O. Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*. 2012;2(3): 203-205.

Covey HC. A reconceptualization of continuity theory: Some preliminary thoughts. *The Gerontologist*. 1981;21(6): 628-633.

Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, Ed. Çam O. Engin E. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul. 2014; ss: 797.

Çelik A.Ç. Anımsama Terapisinin Huzurevinde Kalan Yaşlıların Bilişsel İşlevleri, Umut Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan Lök).

Çurgunlu A, Türkmen BÖ. Yaşlının duygu durumunun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2018;4(3): 38-40.

Danış MZ. (2007). Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık.

http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf

Erişim: 10.02.2018

Danışman I, Aydın G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların benlik-algılarının yordanmasında sosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin rolü. Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. 2011;7(24): 69-80.

Demir Akça AS, Saraçlı Ö, Emre, U, Atasoy N, GÜDÜL S, Barut BÖ, Şenormancı Ö, Büyükuysal MÇ, Atik L, Atasoy HT. Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2014; 51(3): 267-274.

DeYoung S, Just G, Harrison R. Decreasing aggressive, agitated, or disruptive behavior: Participation in a behavior management unit. Journal of Gerontological Nursing. 2002;28(6): 22-31.

Doğan M, Ünsar S. Hastanede tedavi gören 65 yaş üstü bireylerin günlük yaşam aktiviteleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(2): 204-214.

Douglas S, James I, Ballard C. Non-pharmacological interventions in dementia. Advances in Psychiatric Treatment. 2004;10(3): 171-177.

Durak M. Yaşlılık döneminde psikososyal ve bilişsel gelişim. In: Bacanlı H, Terzi Ş, ed. Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi Psikolojisi. 4. Basım. İstanbul: Pegem Yayınları; 2012, p: 273-311.

Duru Aşiret G. Anımsama Terapisinin Alzheimer Hastalarının Bilişsel Durumu, Depresyon ve Günlük Yaşam Faaliyetlerine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014, Ankara (Danışman: Doç. Dr. S Kapucu).

Duru Aşiret G, Kapucu S. Alzheimer hastalarının bilişsel ve davranışsal sorunları üzerine etkili bir yöntem: anımsama terapisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;2(3): 60-68.

Duru Aşiret G, Kapucu S. The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2016;29(1): 31-37.

Erci B, Yılmaz D, Budak F. Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(2): 72-76.

Erdem M. Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2004;8(3): 101-106.

Ergun AD, Akyıldız D. Yaşlıların gündelik yaşam pratikleri ve sosyal algılar: menemen örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;9(22): 500-509.

Esendemir Ş. Türkiye'de yerinde yaşlanma ve mekan gerontolojisinin temel parametreleri. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2016;36(2): 411-429.

Eyhgm. Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2013.

Eyüboğlu C, Şişli Z, Kartal M. Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*. 2012;3(1): 18-22.

Fry PS. Major social theories of aging and their implications for counseling concepts and practice: a critical review. *The Counseling Psychologist*. 1992;20(2): 246-329.

Gitlin LN. Conducting research on home environments: lessons learned and new directions. *The Gerontologist*. 2003;43(5): 628-637.

Gräsel E, Wiltfang J, Kornhuber J. Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2003;15(3): 115-125.

Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2009;31(4): 367-373.

Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Ed. Gürhan N. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Ankara. 2016; ss:250.

Haber D. Life review: Implementation, theory, research, and therapy. The International Journal of Aging and Human Development. 2006;63(2): 153-171.

Haight B. K., Webster, J. D. (Eds.). The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications. Taylor & Francis: 1995.

Hiçdurmaz D, Öz F. Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011,18(2): 68-78.

Hilton JM, Gonzalez C, Saleh, M, Maitoza R., Anngela-Cole L. Perceptions of successful aging among older latinos, in cross-cultural context. Journal of Cross-Cultural Gerontology. 2012;27(3): 183-199.

Hirosaki M, Ohira T, Kajiura M, Kiyama M, Kitamura A, Sato S, Iso H. Effects of a laughter and exercise program on physiological and psychological health among community-dwelling elderly in Japan: randomized controlled trial. Geriatrics & Gerontology International. 2012;13(1): 152-160.

Hsieh CJ, Chang C, Su SF, Hsiao YL, Shih YW, Han WH, Lin CC. Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia. Journal of Experimental & Clinical Medicine. 2010;2(2): 72-78.

Huang HC, Chen YT, Chen PY, Hu SHL, Liu F, Kuo YL, Chiu HY. Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of the American Medical Directors Association. 2015;16(12): 1087-1094.

İçli G. Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2010;3(1-2): 1-13.

Isaacowitz DM., Smith J. Positive and negative affect in very old age. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2003;58(3): 143-152.

Jin K. Modern biological theories of aging. Aging and Disease. 2010;1(2): 72-74.

Kalaycı , Özkul, M. Modernleşme sürecinin toplumsal mağdurları olarak yaşlılar: Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;43: 92-119.

Kalınkara V, Arpacı F. Yerde yaşlanma. VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi kitabı içinde. 2013: 54-60.

Kalınkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017;10(2): 19-39.

Kalınkara V, Kapıkıran Ş. Yerde yaşlanma ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017;10(2): 54-66.

Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4): 21-29.

Kaplan DB, Andersen, TC, Lehning AJ, Perry TE. Aging in place vs. Relocation for older adults with neurocognitive disorder: applications of wiseman’s behavioral model. Journal of Gerontological Social Work. 2015;58(5): 521-538.

Kararımak Ö, Siviş R. Modernizmden Postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2008;3(30): 102-115.

Karataş S. Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi. 1990;8: 105-114.

Kaya E, Özbek, S, Tekin A, Ergin S, Yaman A. Koah’lı yaşlı hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2010;13(2): 111-116.

Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(2): 321-342.

Kılıççı Y. Yaşlılığın uyum sorunları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1988;3(3): 41-45.

Kim KB, Yun JH, Sok SR. Effects of individual reminiscence therapy on older adults' depression, morale and quality of life. Journal of Korean Academy of Nursing. 2006;36(5): 813-820.

Klei, H. Aging in place: adjusting to later life changes. Journal of Social Behavior and Personality. 1994;9: 153-168.

Knapp MR. The activity theory of aging an examination in the English context. The Gerontologist. 1977;17(6): 553-559.

Knight T, Ricciardelli LA. Successful aging: perceptions of adults aged between 70 and 101 years. The International Journal of Aging and Human Development. 2003;56(3): 223-245.

Koç M. Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2002;1(12): 287-304.

Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;29(1): 23-63.

Küçükgülçü Ö. Alzheimer hastalığı ve hemşirelik bakımı. Demans Dergisi. 2003;3(3): 86-92.

Kulakçı H. Hemşirelik lisans programı birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin düşüncelerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(1): 15-22.

Kurt İ. Yetişkin psikolojisi. 1. Basım. Ankara: Akçağ Yayınları; 2014.

Lai CK, Chi I, Kayser-Jones J. A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. International Psychogeriatrics. 2004;16(1): 33-49.

Lazar A, Thompson H, Demiris G. A systematic review of the use of technology for reminiscence therapy. *Health education & Behavior*. 2014;41(1_suppl): 51S-61S.

Lehr U. Yaşlanmanın psikolojisi. Çotuk B, çev. ed. Eryar N, çev. 1. Basım. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı; 1994.

Lin YC, Dai YT, Hwang SL. The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *Public Health Nursing*. 2003;20(4): 297-306.

Löckenhoff CE, De Fruyt F, Terracciano A, McCrae RR, De Bolle M, Costa PT, ... & Allik J. Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging*. 2009;24(4): 941-954.

Lök N, Bademli K. Alzheimer hastalarında müzik terapinin etkinliği: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(3): 266-274.

Lök N, Bademli K, Tosun S. A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in alzheimer patients: randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018;34(1): 47-53.

Lök N, Buldukoğlu K. Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(3): 210-216.

Lök N, Günbayı İ, Buldukoğlu K. Demansı olan birey ile yaşamak: olgubilim çalışması. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;6(2): 91-99.

Maletta GJ. Management of behavior problems in elderly patients with Alzheimer's disease and other dementias. *Clinics in Geriatric Medicine*. 1988;4(4): 719-747.

Manav A.İ. Hafif Düzey Demansı Olan Yaşlılarda İnternet Temelli Videolarla Birlikte Anımsama Terapisinin Bilişsel Durum ve Apatiye Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Kayseri (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nuray Şimşek).

Meléndez Moral JC, Fortuna Terrero FB, Sales Galan A, Mayordomo Rodríguez T. Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*. 2015;10(3): 240-247.

Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2003;58(2): S74-S82.

Montejo P, Montenegro M, Fernandez MA, Maestu F. Memory complaints in the elderly: quality of life and daily living activities: a population based study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012;54(2): 298-304.

Nakagawa T, Jopp DS, Gondo Y, Lehrfeld J, Rott C, Oswald F. Valuation of life among old and very old adults: comparison between germany and japan. *Innovation in Aging*. 2018;2(2): 1-10.

Nazlı A. Yaşlanma, birey ve toplum: yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*. 2016;55: 1-5.

Nguyen AL, Seal DW. Cross-cultural comparison of successful aging definitions between Chinese and Hmong elders in the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2014;29(2): 153-171.

O'leary E, Barry N. Reminiscence therapy with older adults. *Journal of Social Work Practice*. 1998;12(2): 159-165.

Ören M, Kızıltepe R, Özekes BÇ. Yaşlılıkta cinsellik. *Ege Tıp Dergisi*. 2016;55: 38-44.

Oxman TE, Berkman LF. Assessment of social relationships in elderly patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1990;20(1): 65-84.

Ozuna J. Nursing care of clients with degenerative neurologic disorders. *Medical Surgical Nursing*. WB Saunders Company, Philadelphia; 1997, p863-p872.

Öğüt S, Öğüt Düzen K, Polat M. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yerinde yaşlanma konusundaki duygu ve düşünceleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;4(1): 522-526.

Öz F. Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi. 2002;10(2): 17-28.

Özekes M. Yaşlıların günlük yaşam aktivite düzeylerinin bellek performansları üzerindeki etkisi. Ege Eğitim Dergisi. 2006;7(2): 27-41.

Özen D. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Dr. Öğr. Ü. Ö Işıl).

Özmen ŞY. Türk kültüründe yaşlının yeri ve medyayla yaşlılığın değışen konumu. Milli Folklor. 2013;25(100): 110-119.

Özmete E. Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2008;15(15): 7-20.

Ucun Y, Mersin S, Öksüz E. Gençlerin yaşlı bireylere karşı tutumu. Journal of International Social Research. 2015;8(37).

Ünalın D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değeriendirilmesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2012;(3), 115-120.

Parker RG. Reminiscence: A continuity theory framework. The Gerontologist. 1995;35(4): 515-525.

Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.

Perrotta , Meacham, JA. Can a reminiscing intervention alter depression and self-esteem?. The International Journal of Aging and Human Development. 1982;14(1): 23-30.

Pınar ŞE, Demirel G. Huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016;9(1): 39-52.

Pınar ŞE, Tel H. Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. Journal of Psychiatric Nursing. 2012;3(2): 86-91.

Ponzetti J. Growing old in rural communities: a visual methodology for studying place attachment. Journal of Rural Community Psychology. 2003;6(1): 1-11.

Reardon JZ, Lareau SC, ZuWallack R. Functional status and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. The American Journal of Medicine. 2006;119(10): 32-37.

Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. The Gerontologist. 1997;37(4): 433-440.

Roy SC. Introduction to Nursing: An Adaptation Model. American Journal of Nursing. 1984; 84(10): 1331.

Reuben DB, Fullerton JT, Tschann JM. Attitudes of beginning medical students toward older persons: A fivecampus study. The University of California Academic Geriatrics Society 1995; 43(2): 1430-1436.

Saygılı S. Yaşlılık Psikolojisi. İstanbul: Türdav Yayın Grubu; 2011.

Seeman TE, Lusignolo TM, Albert M, Berkman L. Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging. Health Psychology. 2001;20(4): 243-255.

Sever Ö, Başbüyük GÖ. Yaşlı dul kadınlık. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2009;2(2): 136-145.

Sığın A. Çalışma hayatı ve emeklilik bağlamında Türkiye'de yaşlılık. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;Ek 1: 87-101.

Side IB. Reminiscence: An independent nursing intervention for the elderly. Issues in Mental Health Nursing. 1990;11(1): 33-48.

Sixsmith J, Sixsmith A, Fänge AM, Naumann D, Kucsera Tomsone S, ... & Woolrych R. Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five European countries. *Social Science & Medicine*. 2014;106: 1-9.

Sliwinski M, Buschke H. Cross-sectional and longitudinal relationships among age, cognition, and processing speed. *Psychology and Aging*. 1999;14(1): 18-33. Soltys, F. G., Coats, L. The SolCos model: facilitating reminiscence therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1999;33(11): 21-26.

Soltys FG, Coats L. The SolCos model: Facilitating reminiscence therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1995;33(11): 21-26.

Soniya G. Reminiscence therapy to reduce depression among elderly. *International Editorial Advisory Board*. 2015;8(2): 160-164.

Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *Journal of İnönü University Medical Faculty*. 2010;15(3): 219-224.

Subramaniam P, Woods B. The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2012;12(5): 545-555.

Şahbaz M, Tel, H. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2006;9(2): 85-93.

Şahin NE. Huzurevinde yaşayan yaşlılar için bir hemşirelik girişimi: anımsama terapisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(1): 1-6.

Şener A. Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. *Çağın Polisi Dergisi*. 2009;93(04): 1-18.

Şimşek TT, Yumin ET, Öztürk A, Sertel M, Yumin M. Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2011;57(4): 216-220.

Şişman FN, Kutlu Y. yaşlılarda uyum güçlüğüne değerlendirme ölçeği'nin (yugdö) geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;7(1): 25-33.

Siviş R. Anımsama terapisi ve ileri yaştaki yetişkinlerle grupla psikolojik danışmadaki yeri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2016;3(28): 129-135.

Siviş R, Demir A. (2007). The efficacy of reminiscence therapy on the life satisfaction of Turkish older adults: A-a preliminary study. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2007;10(3): 131-137.

Takahashi T, Matsushita H. Long-term effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia. *Journal of Music Therapy*. 2006;43(4): 317-333.

Tanaka K, Yamada Y, Kobayashi Y, Sonohara K, Machida A, Nakai R, ... & Toba K. Improved cognitive function, mood and brain blood flow in single photon emission computed tomography following individual reminiscence therapy in an elderly patient with alzheimer's disease. *Geriatrics & Gerontology International*. 2007;7(3): 305-309.

Tang JW, Brown RD. The effect of viewing a landscape on physiological health of elderly women. *Journal of Housing for the Elderly*. 2006;19(3-4): 187-202.

Taşçı F. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*. 2010;1: 175-202.

Tatchell T, Jordan TR, Wait, P, Tatchell, RH. Transmissive reminiscence therapy with college students and institutionalized senior adults. *Journal of Intergenerational Relationships*. 2004;1(4): 35-52.

Terzi Ş. Yaşam boyu gelişim. In: Bacanlı H, Terzi Ş, ed. *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi Psikolojisi*. 4. Basım. İstanbul: Pegem Yayınları; 2012, p: 19-49.

Towsend M. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri, Çeviren: Özcan C.T. Gürhan N. *Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara*; 2016; ss: 742-743.

Tufan İ. Yaşlılık teorileri. In: Öngider S, ed. Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık Sosyolojik Yaşlanma. 1. Basım. İstanbul: Aykırı Yayıncılık; 2002, p:119-149.

Tufan İ, Zengin MO, Köze MT. Gerontoloji 1, Ed. Tufan İ., Durak M. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara. 2017; ss:76.

Türkbeyler İH, Öztürk ZA, Kalem A, Abiyev A. Gelişen ve yaşlanan toplumumuzda yaşlılık algısı. Nobel Meicus. 2018;14(12): 17-21.

Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.

Vicdan AK, Gülseven Karabacak B. Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5(4): 255-259.

von Faber M, Bootsma–van der Wiel A, van Exel E, Gussekloo J, Lagaay AM, van Dongen E, ... & Westendorp RG. Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged? Archives of Internal Medicine. 2001;161(22): 2694-2700.

Wang JJ. Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences. 2007;22(12): 1235-1240.

Wang JJ, Hsu YC, Cheng SF. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. International Journal of Nursing Studies. 2005;42(1): 31-36.

Wang JJ, Yen M, OuYang WC. Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2009;49(2): 227-232.

Watt LM, Wong PT. A taxonomy of reminiscence and therapeutic implications. Journal of Gerontological Social Work. 1991;16(1-2): 37-57.

Williams RH, Tibbitler C, Donahue K Havighurst RJ. Başarılı yaşlanma. In: Williams RH, Tibbits C, Donahue K, ed. Yaşlanma süreçleri. New York: Atherton Press; 1963, p:299-320.

Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE, Orrell M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;(3): 1-130.

Wu LF. Group integrative reminiscence therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalised older veterans. Journal of Clinical Nursing. 2011;20(15-16): 2195-2203.

Yağcıoğlu R. Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. The Journal of Turkish Family Physician. 2009;3: 30-38.

Yazıcı SÖ, Kalaycı İ. Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi. 2015; 3(3): 385-390.

Yelboğa N. Yaşlılıkta ölüm anksiyetesi. Journal of Current Researches on Health Sector,. 2017;7(2): 53-68.

Yertutan C. Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel değişiklikler. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 1991;2(2).

Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Halk sağlığı açısından yaşlılarda yeti yitimi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2016;12(4): 57-63.

Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2(2): 19-23.

Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;36(1): 1-30.

Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(2): 35-52.

Yumurtacı A. Demografik değişim: psiko sosyal ve sosyo ekonomik boyutlarıyla yaşıllık. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2013;3(6): 9-31.

Yun RJ, Lachman ME. Perceptions of aging in two cultures: Korean and American views on old age. Journal of Cross-Cultural Gerontology. 2006;21(1-2): 55-70.

Zehirlioğlu L, Yönt GH, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin yaşıllara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015;3(1): 10-18.

Zıplar ÜT. Dünyada ve Türkiye’de yaşıllık hizmetleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015;6(2): 173-194.

EKLER

Ek I

Sosyodemografik Veri Formu

1.Yaşınız?

1- () 65-74

2- () 74-85

3- () 85 ve üstü

2. Cinsiyet

1- () Erkek

2- () Kadın

3. Medeni Durumunuz

1- () Evli

2- () Bekâr

4. Çocuğunuz var mı?

1- () Evet

2- () Hayır

5.Eğitim düzeyiniz nedir?

1- () Okur yazar değil

2- () okur yazar

3- () İlköğretim

4- () Lise

5- () Yüksekokul veya üniversite

6. Gelir düzeyiniz nedir?

1- () Gelir giderden az

2- () Gelir gideri karşılıyor

3- () Gelir giderden fazla

7. Kronik bir hastalığınız var mı?

1- () Evet

2- () Hayır

8. Beraber yaşadığınız aileniz dışında sosyal desteğini hissettiğiniz akrabalarınız veya dostlarınız var mı?

1- () Evet

2- () Hayır

9. Günlük yaşam içerisinde vakit ayırdığınız bir uğraşınız var mı?

1- () Evet

2- () Hayır

10. Günlük yaşam içerisinde hatırlama güçlüğü çektiğiniz oluyor mu?

1- () Evet

2- () Hayır

11. Gün içinde geçmiş yaşamla ilgili yaşadığınız anıları, olayları hatırlayıp söz eder misiniz?

1- () Evet

2- () Hayır

12. Geçmişte yaşadığınız bir olayın bugünkü yaşamınız üzerine etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

1- () Evet

2- () Hayır

Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (GHHGO)

Bakımını üstlendiğiniz/birlikte yaşadığınız yaşlı bireyde, aşağıda verilen durumlara ilişkin gözlemlerinizi, özellikle son bir ayı kapsayacak şekilde değerlendirerek görülme sıklığını belirtiniz.

N o		Her zaman	Çoğu zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1	Yardım almadan öz bakımını yapabiliyor (<i>Tıraş oluyor, saçını tarıyor...</i>)					
2	Sevdiği radyo ya da TV programlarını takip ediyor.					
3	Üzgün olduğundan bahsediyor.					
4	Gece boyunca huzursuz.					
5	Çevresinde ne olup bittiğiyle ilgileniyor.					
6	Odasını derli toplu tutmaya çalışıyor.					
7	Gaita'sını tutabiliyor.					
8	Konuşurken sözü kesildikten sonra, konuşmayı kaldığı yerden devam ettiriyor.					
9	Ufak tefek ihtiyaçları için alışverişe gidiyor (<i>Gazete, manav alış-verişi..</i>)					
10	Değersizlik hissettiğini bildiriyor.					
11	Yapmaktan hoşlandığı uğraşlarla (hobi) ilgileniyor (<i>Çiçek yetiştirmek, hayvan beslemek, resim yapmak, el sanatları ile uğraşmak..</i>)					
12	Sohbet sırasında defalarca aynı şeylerden bahsediyor.					
13	Üzüntülü ya da sıkıntılı gözüküyor.					
14	Temiz ve düzenli gözüküyor.					
15	Etkileşimden kaçıyor.					
16	Yakın arkadaşlarının isimlerini hatırlıyor.					
17	Yapabildiği sürece fiziksel olarak diğerlerine yardım ediyor.					
18	Uygun olmayan bir şekilde giyinip dışarı çıkıyor.					
19	Bildiği mekanlarda yönelimi iyi.					
20	Kendisine soru sorulduğunda sinirleniyor ve tartışabiliyor.					
21	Çevresindeki insanlarla ilişki kuruyor.					
22	Elbiselerinin ve diğer eşyalarının yerini hatırlıyor.					

23	Sözel ya da fiziksel olarak saldırgan davranışlar gösteriyor (<i>Küfretmek, hakaret etmek, tokat atmak...</i>)					
24	İdrarını tutabiliyor.					
25	Neşeli gözüküyor.					
26	Dostları ve ailesiyle ilişkileri sürüyor.					
27	Çevresindeki bazı insanları diğer insanlarla karıştırıyor.					
28	Bazı aktivitelerden hoşlanıyor (<i>Grup olarak ziyarete, alış-verişe, tiyatroya gitmek gibi</i>).					
29	Arkadaşları ya da ailesiyle sohbet ederken dostça ve olumlu görünüyor.					
30	İnatçılık ediyor, kurallara ya da söylenenlere uymuyor.					

Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Aşağıda verilen ifadeleri dikkatlice okuyarak katılma derecenizi her bir ifadenin karşısında yer alan derecelendirme seçeneklerinden uygun olanını (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1-Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz?				
2-Konuşmakta zorlanıyor musunuz?				
3-Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?				
4-Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?				
5-İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?				
6-Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?				
7-Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				
8-Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?				
9-Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?				
10-Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?				
11-Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?				
12-Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?				
13-Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?				
14-Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?				
15-Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
16-Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
17-İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?				

18-İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?				
19-İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?				
20-İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?				
21-İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?				
22-İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?				
23-İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
24-Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?				

Ölçek Kullanım İzinleri

YUGDÖ Kullanım İzni



Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.cc>

Yaşlılarda uyum ölçeği

5 ileti

Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>
Alıcı: nevin4083@yahoo.com

8 Mart 2017 08:00

İyi günler Nevin hocam,
Ben Tuğçe Kaplan. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Anabilim dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda yaşlı bireyler üzerinde çalışmayı düşünüyorum. Literatür taraması yaparken sizin bu konuda etkin olduğunuzu gördüm. İzininiz olursa kullanım koşullarını kabul ederek ölçeğinizin orijinalini tez çalışmamda kullanmak için istiyorum. Ölçeğin içeriği ve kullanım amacı hakkında bilgilendirirseniz sevinirim. Saygılar, iyi çalışmalar.

nevin sisman <nevin4083@yahoo.com>
Yanıtlama Adresi: nevin sisman <nevin4083@yahoo.com>
Alıcı: Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>

8 Mart 2017 08:00

tuğçe hnm merhaba;
ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. çalışmanızda kullanabilirsiniz.
ölçeğe atıf yapacağınız makale bilgisi aşağıdaki gibidir. ölçek içeriği ve kullanım amacı makale içerisinde yer almaktadır. çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
Şişman, FN., Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7:1; 25-33.

F. Nevin SISMAN
Phd, RN, Research Assistant
Marmara University Faculty of Health Sciences
Nursing Department
+90216 3302070/1175

[Alınılan metin gizlendi]

GHHGÖ Kullanım İzni



Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>

Geriatrik Hastalar için Hemşire Gözlem Ölçeği

3 ileti

Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>
Alıcı: baysanarabaci@hotmail.com

18 Nisan 2017 14

İyi günler Leyla Hocam, Ben Tuğçe Kaplan, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programında yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda yaşlı bireyler üzerine çalışmayı düşünüyorum. Tez çalışmam için literatür taraması yaparken konumda etkin olduğunuzu gördüm. İziniz olursa kullanım koşulların kabul ederek ölçeğinizin orijinalini tez çalışmamda kullanmak için istiyorum. Ölçeğin içeriği ve kullanım amacı hakkında bilgilendirirseniz sevinirim. Saygılar, iyi çalışmalar.

Leyla Baysan Arabacı <baysanarabaci@hotmail.com>
Alıcı: Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>

18 Nisan 2017 17

Sayın Kaplan,

Çalışmanızda kullanmayı düşündüğünüz ölçeği değerlendirmesini ve ilgili yayını ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilekleriyle...



Doç.Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Phone: +90 232 329 35 35 / 4770
e-mail: leyla.baysan.arabaci@ikc.edu.tr | Web: www.sbf.ikc.edu.tr
Adress: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana Yerleşkesi 35620 Çiğli İzmir

Uygulama Protokolü

Anımsama terapisi oturumlarında yapılan hayat yorumlamaları genellikle kişinin yaşam deneyimleri ile yaşam döngüsüne paralel olarak yapılandırılmıştır. Haftalık konularla ilgili anımsamayı kolaylaştırıcı eski eşya ve eski eşya resimleri araştırmacı tarafından materyal olarak müdahale grubundaki bireylerin evlerine götürülecek, araştırma kapsamındaki bireylerden varsa kendilerine ait fotoğrafları istenecektir.

Araştırmacı ilk oturumda, oturumlara düzenli olarak katılmanın, uygulama sonucunu etkileyeceği hakkında bilgi verecektir. Oturumlara öncelikle bireylerin bir önceki haftayı nasıl geçirdikleri hakkında sorular sorarak başlanacak, ardından haftanın konusuna uygun hatırlamayı kolaylaştırıcı nesnelerin gösterilmesinden sonra bireylerin anımsadıkları olay ya da deneyimleri paylaşması istenerek devam edilecektir. Her bireye düşünmesi için zaman verilecek, istediği takdirde düşünmesi için ek süre verilecektir. Her oturumun sonunda, oturumda paylaşılanlar özetlenecek, bir sonraki haftanın konusu belirtilerek oturum bitirilecektir. Her oturumda, bireylerin anımsadıkları deneyim ya da olaylar araştırmacı tarafından not edilecektir.

Haftalık konu dağılımı aşağıda belirtildiği gibi uygulanacaktır:

- Tanışma-Giriş
- Çocukluk, aile yaşamı, okul günleri
- İşe başlama ve iş yaşamı (Ev hanımları için evde geçirilen bir gün)
- Evlilik, bebek ve çocuklar
- Ev dışında eğlenceli bir gün, tatil ve seyahat
- Eski eşyalar (araç-gereç, kıyafet vb), yemekler, şarkılar ve filmler
- Değerlendirme ve Kapanış

Anımsama terapisinin uygulamasına ilk hafta katılımcıların kendilerini tanıtmaları ile başlanacaktır. Her oturum başlangıcında, bireylere gün, ay ve yıl olarak oturumun tarihi hatırlatılacaktır. Araştırmamızda uygulamayı planladığımız haftalık oturumların (toplam 7) içerikleri aşağıda verilmiştir.

1. Görüşme: Giriş

Birinci oturumun amacı, tanışmak, bireyle güven verici ilişki geliştirmek, katılımın devamlılığını sağlamak amacıyla motive etmek, geçmişini anımsatmaya başlatmak ve bireyde ilgi ve coşku uyandırmaktır. Oturum yapılan alanların özellikle pencereye yakın ve iyi ışık alan alanlar olmasına özen gösterilecektir.

Açılışta, bu çalışma için verecekleri katkıdan dolayı araştırmacı tarafından bireye teşekkür edilecek, görüşmelerin araştırmacı tarafından not edildiği ve bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağı konusunda bilgi verilecektir. Bireyin adı, adının nereden geldiği, kim tarafından seçildiği, bir anlamı olup olmadığı, lakapları, kendi ismini seçebilseydin ne olmasını isteyeceği, doğum yeri ve tarihi, mesleği ve hobileri hakkında konuşması sağlanacaktır. Anımsayamayan bireylere ek süreler verilecektir. Kapanışta, araştırmacı oturum boyunca konuşulanları özetleyecek ve bir sonraki haftanın konusu hakkında bilgi verecektir. Bireye, bir sonraki haftanın konusuna uygun fotoğraf, video ya da konuyla ilgili bir nesne getirebileceği belirtilecektir.

2. Görüşme: Çocukluk, Aile Hayatı ve Okul Günleri

Oturumda anımsamayı kolaylaştırıcılar arasında, aile fotoğrafları, oyuncak ve çocukluk oyunları (ip atlama, topaç çevirme) gibi durumlar yer alacaktır. Temel aktivitede; bireyin ya da araştırmacının getirdiği fotoğraf, resim, oyuncak ile ilgili olumlu çocukluk anıları konuşulmaya başlanacak, bireye isterse bu konu ile ilgili resim çizebileceği, çocukluk oyununu nasıl oynadığını anlatabileceği ya da hatırladığı bir hikâyeyi, şiiri ya da şarkıyı paylaşabileceği konusunda bilgi verilecektir. Bireye isterse bu konu ile ilgili resim çizebileceği, çocukluk oyununu nasıl oynadığını anlatabileceği ya da hatırladığı bir hikâyeyi, şiiri ya da şarkıyı paylaşabileceği konusunda bilgi verilecektir.

Okul günlerinin konuşulmasının amacı bireyde ait olma duygusunu geliştirmeye çalışmak ve okul yıllarındaki iyi bir anıyı tekrar deneyim etmesini sağlamaktır. Bu oturumda anımsamayı kolaylaştıran nesneler arasında; kitap, kalem, defter ve okul yıllarına ait siyah beyaz fotoğraflar yer alacaktır. Temel aktivitede, araştırmacı tarafından bireye okul yıllarında sınıfın genel düzeninin nasıl olduğu, öğretmenlerinin yaramaz ya da tembel öğrencilerle nasıl başa çıktığını, en sevdiği ve sevmediği derslerin neler olduğu ve nedeninin ne olduğunu, en sevdiği öğretmenin ve arkadaşının kim olduğunun hatırlanması

istenmektedir. Bireyin anımsadıkları bilgiler konuşulduktan sonra, araştırmacı tarafından oturum özetlenecektir. Bir sonraki haftanın konusu hakkında bilgi verildikten sonra, haftaya yeniden aynı saatte buluşulacağı hatırlatılacaktır. Ayrıca, yaşlı bireye hatırlanan konular ile ilgili notlar alabileceği konusunda bilgi verilecektir.

3. Görüşme: İşe Başlama ve İş Yaşamı (Ev Hanımları İçin Evde Geçirilen Bir Gün)

Bu oturumun amacı, bireyin çalışma yaşamındaki geçmiş yetenek ve başarılarını, çalışma yaşamındaki benzerlik, farklılık ve çeşitliliği hatırlamasını sağlamaktır. Bu oturumda hatırlamayı kolaylaştıracak olan nesneler eski paralar ve fotoğraflardır. Araştırmacı tarafından bireye mesleğinin ne olduğu, mesleğini kendi isteği ile seçip seçmediği, kaç yıl hangi alanlarda çalıştığı, ilk maaşının nasıl verildiği ve ne kadar olduğunun anımsaması sağlanmaya çalışılacaktır. Şimdi olsa yine aynı mesleği seçip seçmeyeceği sorulacak ve mesleği ile ilgili hatırladığı bir anıyı paylaşması istenecektir. Ev hanımlarına ise, evde geçen bir gününü hatırlayarak sabahdan akşama kadar yaptığı işleri sırası ile anlatması istenecektir. Oturumun sonunda, genel olarak araştırmacı tarafından oturum özetlenecek ve bir sonraki haftanın konusu paylaşılacaktır.

4. Görüşme: Evlilik, Bebek ve Çocuklar

Evlilik hakkında konuşmanın amacı, bireyin evlilik ilişkilerinin temelinde yer alan duygu ve düşünceleri, evdeki görev paylaşımlarını, birlikte geçirilen mutlu zamanları anımsayarak, şu anki yaşamında kendini iyi hissetmesini sağlamaktır. Bu oturumda araştırmacı tarafından bireye evlenip evlenmediği, evlenen bireyin evliliğinin kaç yıl sürdüğü, düğününün olup olmadığı, düğününün yöresel farklılıkları, gelinliğinin ne renk olduğu gibi sorular sorulacak, düğünü ile ilgili deneyimlerini anımsaması istenecektir. Anımsamayı kolaylaştırıcı nesneler arasında evlilik cüzdanı, alyans ve düğün fotoğrafları yer alacaktır.

Bebek ve çocuk bakımı ile ilgili anıları, öpme, sarılma, yaramazlık gibi anıları canlandırmak, geçmiş yetenek ve sorumluluklarını hatırlatmak bu oturumun temel amacıdır. Hatırlamayı kolaylaştıracak olan nesneler bebek giysileri, oyuncakları (çingirak), ninniler, biberon, emzik ve fotoğraflardır. Bireye sahip olduğu çocuk sayısı, doğum şekilleri, ilk doğum yaptığı gün ne hissettiği, bebeklerin isimlerini nasıl koyduğu, bebek bakımında destek sistemleri, onlara aldığı ya da yaptığı oyuncakların olup olmadığı

sorulacak hatırlamasına yardımcı olunmaya çalışılacaktır. Bu oturumda, bireyden çocuk bakımı, besleme, yetiştirme ve büyütme konusunda neler hatırladığı üzerinde durulacak ve paylaşması istenecektir. Daha sonra, günümüzdeki çocuk bakımıyla kıyaslaması ve konuyla ilgili düşüncelerini ifade etmesi istenecektir. Ayrıca bebeklerine söyledikleri bir ninniye söylemesi istenecektir.

Oturumun sonunda, paylaşılanlar özetlenecek ve bir sonraki oturumun konusu ilan edilip oturum sonlandırılacaktır.

5. Görüşme: Ev Dışında Eğlenceli Bir Gün, Tatil ve Seyahat

Bu oturumun amacı, bireyin geçmişte grup ya da bireysel olarak yapmaktan hoşlandığı faaliyetlerin neler olduğu, gezi, piknik, sinema, tiyatro, spor, dans ile ilgili deneyimi, kendine özgü hobileri ve ilgi alanlarını hatırlamasını sağlamaktır. Bu oturumda, hatırlamayı kolaylaştıracak olan nesneler arasında; gramofon plakları, eski ses ve sinema sanatçılarına ait resimler yer alacaktır. Araştırmacı tarafından bireye geçmişte nasıl eğlendiği, aile ya da arkadaşları ile neler yaptığı sorulmakta ve hiç unutamadığı bir anıyı paylaşması istenecektir.

Tatil ve seyahatlerin konuşulmasının amacı, bireyin hayatındaki zenginlikleri, geçmişte yaşadığı coşkuyu, gezmeye ya da tatile gidilen güzel ortamları, denizi, yolculuk anılarını anımsatmaktır. Deniz ve doğa fotoğrafları, bavul, kartpostallar bu oturumda hatırlamayı kolaylaştıracak olan nesneler arasında yer alacaktır. Bireyden yüzme, dalma, suya girip ayakları ıslatma, yürüme ve spor yapma gibi aktiviteleri canlandırması istenecektir. Daha sonra bireye gezip gördüğü yerler, ne yediği, en çok etkilendiği olayları, nerede, kiminle kaldığını hatırlamasına yardımcı sorular sorulacaktır. Bireyin kendi tatil resimleri üzerinden konuşulacaktır. Oturum sonunda özetlenerek tartışma sona erdirilecektir.

6. Görüşme: Eski Bayramlar, Kıyafetler, Eşyalar, Yemekler, Şarkılar ve Filmler

Bu oturumun amacı, kendisini özel ve değerli hissettiği bir kutlama anısını ve kendisini de dahil olduğu başka bir bireyin doğum günü, evlilik yıl dönümü gibi bir kutlama anısını anımsatmaktır. Kutlama fotoğrafları, yaş pasta ve mum hatırlamayı kolaylaştırıcı nesneler arasında yer alacaktır. Kendisinin özel gününde kutlama yapılıp yapılmadığı, kendisinin aile üyelerinin ve arkadaşlarının özel günlerinde kutlama yapıp yapmadığı, yapıyorsa

hazırlıklarında neler yaptığına ilişkin sorular sorulacaktır. Her bireyden kutlamaya ilişkin bir anısını paylaşmasını, eğer hediye almış ise ne olduğunu söylemesi istenecektir.

Yemek yapmak ve yemek ile ilgili duyguları anımsatmak, eski yetenekleri anmaya ve uygulamaya fırsat sağlamak da bu oturumun amaçları arasında yer almaktadır. Hatırlamayı kolaylaştırıcı nesneler arasında tahta kaşık, tencere ve yemek fotoğrafları yer alacaktır. Bireye yemeyi ve yapmayı en sevdiği yemekler, yemek yapmayı sevip sevmediği, yemek yaparken yardım alıp almadığı gibi konuları hatırlamasına yardımcı sorular sorulacaktır. Araştırmacı tarafından en sevdiği bir yemeğin tarifini vermesi istenecektir. Oturum araştırmacı tarafından özetlenecek ve sonlandırılacaktır.

7. Görüşme: Değerlendirme ve Kapanış

Bu oturumun temel amacı, haftalık geçmişi anımsama ile yaşadığı başarıyı güçlendirmek ve oturumlar ile ilgili düzenlemeler yapmaktır. Bireye, haftalık oturumların onun için ne ifade ettiğini, oturumların olumlu ya da olumsuz yanlarını, en sevdiği konunun ne olduğunu, hangi konuları konuşmak istediği ve oturumların daha iyi olması için ne gibi düzenlemelerin yapılmasının gerektiğine ilişkin sorular yöneltilecektir. En sonunda oturumlara düzenli olarak katıldıkları için teşekkür edilerek bireye veda edilecektir.

Uygulama Protokolü Kullanım İzni

20.05.2019

Gmail - Anımsama terapisi

Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>
Alıcı: güler duru <gulerduru@gmail.com>

5 Haziran 2017

Merhaba hocam ben tuğçe kaplan daha once yazismistik. Anımsama terapisi uygularken kullandığınız protokolü kaynak göstererek uygulamak için izin almak istiyorum. İlglenirseniz sevinirim.
İyi çalışmalar...
Saygı ve sevgilerimle...

5 Haz 2017 11:12 tarihinde "Tuğçe Kaplan" <tkaplan9494@gmail.com> yazdı:
[Alınılan metin gizlendi]

güler duru <gulerduru@gmail.com>
Alıcı: Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>

5 Haziran 2017

Tamam tugcecim kullanabilirsin yazabilirsiniz sorun olduğunda geç olsada yazarım
İyi aksamlar

5 Haz 2017 19:11 tarihinde "Tuğçe Kaplan" <tkaplan9494@gmail.com> yazdı:
[Alınılan metin gizlendi]

Anımsama Terapisi Protokolü Uzman Görüşü

uzman-görüşü

4 ileti

güler duru <gulerduru@gmail.com>
Alıcı: Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>

14 Haziran 2017 09:

Merhaba Tuğçe,

Anımsama terapisini grupla mı yoksa bireysel olarak mı yapacaksın? Çünkü grupla yapacaksan konuları birleştirmen nedeniyle süre yetmeyebilir birde kişiler sıra kendine gelene kadar sıkılabilir, kendileri küçük gruplar halinde farklı sohbetlere girebilir. Birde aynı ayna birçok konuyu düşünmesi paniğe neden olabilir. Kişiler bir sonraki hafta oturumlara katılmak isteyebilir. Bu nedenle olası bu sorunları planlama aşamasında dikkate almanı öneririm.

İyi çalışmalar dileklerle

--

Yrd. Doç. Dr. Güler Duru Aşiret
Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Aksaray, TÜRKİYE
Tel. 0382 288 3814

Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>
Alıcı: güler duru <gulerduru@gmail.com>

14 Haziran 2017 09:

Merhaba hocam. Görüşünüz için çok teşekkür ederim. Anımsama terapisini bireysel olarak uygulayacağım için süre konusunda sıkıntı olacağını düşünmüyoruz. Oturum konularından bazılarını çıkarmamız mı yoksa ilgili konuları birleştirmemiz mi daha doğru olur? Bilgi vererseniz sevinirim.
İyi çalışmalar
Saygılar ve sevgiler...

14 Haz 2017 09:52 tarihinde "güler duru" <gulerduru@gmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

güler duru <gulerduru@gmail.com>
Alıcı: Tuğçe Kaplan <tkaplan9494@gmail.com>

14 Haziran 2017 10:

Bireysel yapacaksan gayet iyi olmuş çünkü kişi hatırlamadığı bir konuda sıkıntı yaşamaz günün farklı konularına geçebilirsiniz.

Anımsama Terapisi Görüşme Raporu

1. Görüşme: Giriş

Oturumun Amacı: Bu oturumun amacı bireylerin doğum öyküleri hobileri ve meslekleri hakkında konuşarak birey ile tanışmaktır.

Oturuma Uyum: Oturuma başlanmadan önce görüşme ortamı fazla uyaranları uzaklaştırma, bireyle karşılıklı oturma açısından düzenlendi.

Oturum Aktivitesi: Oturuma, öncelikle çalışmaya katılmayı kabul ettikleri için bireylere teşekkür edilerek başlandı. Ardından bireylere görüşmelerin önemli görülen noktalarının araştırmacı tarafından not edileceği açıklandı. Tanışma aşamasında bireyin adı ve adının nereden geldiği konuşuldu. Genellikle adların aile büyüklerinden birine ait olduğu ifade edildi. İsimlerinin anlamı soruldu ve bireyler kısaca açıkladı. Sonrasında doğum öyküsü, yeri ve tarihi hakkında konuşuldu. Bireyler genellikle doğum tarihini hatırlamakta güçlük çektiler. Bu nedenle bu oturumda hatırlatıcı nesne olarak kimlik kullanıldı. Doğum öyküleri anne ve babalarının onlara aktardığı bilgiler üzerinden konuşuldu. Devamında protokol doğrultusunda meslek ve hobiler ele alındı. Bireyler meslek ve hobiler ile ilgili konuşurken hobiler ile uğraşırken çok zevk aldıkları, rahatladıkları, kendilerini iyi hissettikleri ancak zaman kısıtlılığından dolayı ya da fiziksel rahatsızlıklardan dolayı yapmakta güçlük çektiklerini ifade ettiler.

Kapanış: Kapanışta, oturum boyunca konuşulanlar özetlendi. Bir sonraki haftanın konusu açıklandı ve oturumun konu ile ilgili fotoğraf ya da nesneler üzerinden yürütüleceği söylendi.

2. Görüşme: Çocukluk, Aile Hayatı ve Okul Günleri

Görüşme Amacı: Bu oturumda amaç, günümüze uyumun sağlanması amacıyla bireyin kendine ait anımsatıcı nesneleri kullanılarak çocukluk dönemlerinin, çocukluk dönemindeki aile yapısının ve eğitim alan bireyler için okul hayatının anımsanması ve bu anıların günümüz ile ilişkilendirilmesidir.

Görüşmeye Uyum: Oturuma başlanmadan önce görüşme ortamı fazla uyaranları uzaklaştırma, bireyle karşılıklı oturma açısından düzenlendi. Bir önceki hafta neler konuşulduğu soruldu ve bireylerden özetlemeleri istendi. Hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı. Sonrasında o günkü oturum konusu soruldu. Aynı şekilde hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı.

Görüşme Aktivitesi: Bireylerle çocukluk döneminde nasıl bir çocuk oldukları, hangi oyun ve oyuncakları oynadıkları, en yakın arkadaşının ismi ve aile hayatı hakkında konuşuldu. Bireyler genellikle çocukken nasıl olduklarını tanımlarken yaramaz, uslu, çekingen, akıllı, becerikli, söz dinleyen gibi tanımlamalar yaptılar. Bu tanımlamaları geçmiş dönemlerde çevresindeki bireylerin kendileri için kullandıklarını ifade ettiler. Çocukluk dönemindeki arkadaşlık ilişkilerinden bahsederken bireylerin çoğunun çocukluk arkadaşlarının isimlerini hatırlayamadıkları gözlemlendi. Oynanan oyun ve oyuncakların ise cinsiyete göre farklılaştığı, erkek bireylerin çocukken daha çok topaç çevirme, sapanla hedef vurma ve bilye oynama; kadın bireylerin ise çocukken en çok kumaşlardan bez bebek dikme, çamurdan eşya yapma, evcilik oynadıkları ifade edildi. Ancak çoğu birey köy ortamında yetiştiği için köy işleri nedeni ile bazen oyun oynayamadıklarını belirttiler. Bu konunun devamında günümüzdeki çocukluk dönemi, aile hayatı ve çocukların oynadıkları oyunlardan bahsedildi. Bireyler genellikle şimdiki çocukların yaşamlarının hem olumlu hem olumsuz yönlerinin olduğunu, çocukların akranları ile oyun oynamakta güçlük çektiklerini, aile yapısının gün geçtikçe olumsuz etkilendiğini belirttiler ve günümüz ile geçmiş arasındaki farklardan bahsettiler. Bu bölümde hatırlatıcı olarak bez bebek ve bilye fotoğrafı kullanıldı.

Eğitim hayatı hakkında bireylere okula gidip gitmedikleri soruldu. Giden bireyler ile okul hayatının nasıl olduğu, gitmeyen bireyler ile neden gidemedikleri ve bu konuda ne hissettikleri üzerinden konuşuldu. Oturum, okula giden bireyler ile siyah-beyaz önlüklü öğrencilerin bulunduğu fotoğraflar ve bireylerin kendi fotoğrafları üzerinden yürütüldü. Okula giden bireyler, okul formaları hakkında formaların başkalarından alındığı, küçük gelen formaların kullanılmak üzere diğer çocuklara verildiği, eskiyen ya da yırtılan formaların yamandığı, tamir edildiğini ifade ettiler. Okula gidemeyen bireyler ise genellikle maddi imkânsızlıklar, dönemin şartları gibi nedenlerden dolayı okula

gidemediklerini ifade ettiler. Bireyler kendi çocukluk dönemindeki eğitim koşulları ile günümüz eğitim koşullarını kıyasladılar ve genellikle günümüzde çocukların eğitim olanaklarının geçmişe göre daha iyi olduğunu belirttiler.

Bireyler aile hayatı ile ilgili genellikle kalabalık aile yapısına sahip olduklarını ifade ettiler ve günümüz aile yapısı ile kıyaslama yaptılar. Geçmişte geniş ailelerin daha yaygın olduğunu, aile büyüklerinin en çok saygı duyulan bireyler olduklarını ve aile bağlarının kuvvetli olduğunu ifade ettiler. Günümüzde ise geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının aldığını, aile büyüklerine gereken önemin verilmediğini, aile bağlarının geçmişte daha kuvvetli olduğunu ifade eden bireyler oldu. Aile bağları hakkında konuşurken duygu yoğunluğu yaşayan bireylerin yanında olundu ve görüşmeye devam etmeyi isteyip istemediği soruldu. Yardıma hazır oluşun bildirilmesi amacıyla omuza dokunma, elini tutma gibi eylemlerde bulunuldu. Bireylerin duygularını ifade etmeleri sağlandı. Görüşmeyi sonlandırmak isteyen olmadı.

Kapanış: Oturum sonunda konuşulanların birey tarafından özetlenmesi istendi ve bir sonraki oturumun konusu açıklanarak oturum sonlandırıldı.

3. Görüşme: İşe Başlama ve İş Yaşamı (Ev Hanımları İçin Evde Geçirilen Bir Gün)

Görüşme Amacı: Bu oturumun amacı, günümüze uyumun sağlanması amacıyla bireyin kendine ait anımsatıcı nesneleri kullanılarak işe başlama, iş yaşamı ve ev hanımları için evde geçirilen bir günün anımsanması ve bu anıların günümüz ile ilişkilendirilmesidir.

Görüşmeye Uyum: Oturuma başlanmadan önce görüşme ortamı fazla uyaranları uzaklaştırma, bireyle karşılıklı oturma açısından düzenlendi. Bir önceki hafta neler konuşulduğu soruldu ve bireylerden özetlemeleri istendi. Hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı. Sonrasında o günkü oturum konusu soruldu. Aynı şekilde hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı.

Görüşme Aktivitesi: Bireylerden meslekleri hakkında, emekli olanlardan da emeklilik öncesi yaptıkları meslekleri hakkında bilgi vermeleri istendi. Mesleğe nasıl başladıkları, bu mesleği yapabilmek için gerekli şartların neler olduğu, mesleki eğitimleri, meslek yaşamları, maaşları ve emeklilik süreçleri üzerinden konuşularak günümüz ile kıyaslandı.

Aktif iş hayatı olan bireylerden bazıları, emeklilik sürecinin kendilerini olumsuz etkilediğini ifade ederken bazı bireyler de emeklilik sürecinde dinlendiklerine ve kendilerine daha çok zaman ayırabildiklerini belirttiler. Emeklilik sürecinde yaşanan sorunlar ve bu sorunlarla başetme konusunda genellikle ek bir işe başlama, bahçe işleri ile ilgilenme, yeni hobiler ve arkadaşlar edinme, torun bakma gibi aktivitelerin yapıldığı ifade edildi. Hatırlatıcı nesne olarak eski para fotoğrafı, bireylerin hobileri için kullandıkları ya da eskiden ürettikleri nesnelerden yararlanıldı.



Ev hanımları ile de evde geçirilen bir günü anımsayıp anlatması istendi. Sırası ile sabahdan akşama kadar yapılan işler konuşuldu. Bireyler genellikle eskiden bu işleri yaparken zorlanmadıklarını, zevk alarak yaptıklarını, ancak yaşlanmanın ve fiziksel değişimin etkisiyle şu an bunları yapmakta zorluk çektiklerini belirttiler. Bu konu hakkındaki düşünceleri sorulduğunda yaşlanmanın doğal olduğunu ve bu durumu kabullendiklerini belirten bireyler oldu. Yaşlanmayı kabul etmediğini ifade eden birey olmadı. Bazı bireyler ev işlerinde yardım aldıklarını ifade ettiler.

Kapanış: Oturum sonunda konuşulanların birey tarafından özetlenmesi istendi ve bir sonraki oturumun konusu açıklanarak oturum sonlandırıldı.

4. Görüşme: Evlilik, Bebek ve Çocuklar

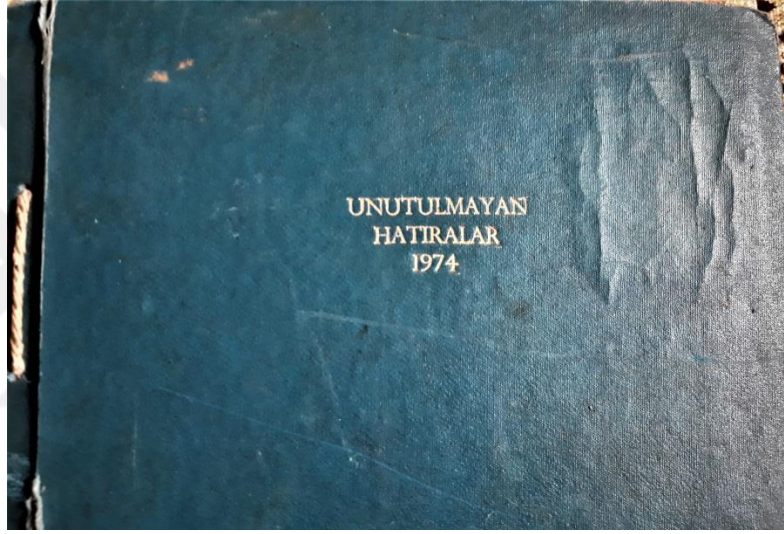
Görüşme Amacı: Bu oturumun amacı, günümüze uyumun sağlanması amacıyla bireyin kendine ait anımsatıcı nesneleri kullanılarak evlilik süreci, bebek ve çocuklar hakkındaki anıların anımsanması ve bu anıların günümüz ile ilişkilendirilmesidir.

Görüşmeye Uyum: Oturuma başlanmadan önce görüşme ortamı fazla uyaranları uzaklaştırma, bireyle karşılıklı oturma açısından düzenlendi. Bir önceki hafta neler konuşulduğu soruldu ve bireylerden özetlemeleri istendi. Hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı. Sonrasında o günkü oturum konusu soruldu. Aynı şekilde hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı.

Görüşme Aktivitesi: Bireylerden evli olup olmadıklarını, nasıl evlendiklerini, düğünlerinin nasıl olduğunu, düğünlerindeki yöresel uygulamaların neler olduğunu anımsaması ve paylaşması istendi. Evlenmiş olan bireyler düğünlerindeki geleneksel uygulamalardan, kadın bireyler geleneksel gelinliklerinden, eşleri ile tanışma hikâyelerinden, düğünlerde söylenen şarkı ve türkülerden konuşuldu. Evlenmemiş olan bireyler ile gözlemledikleri kadarı ile evlilik hakkındaki düşünceleri, gittiği düğünler ve bu düğünlerde gördüğü geleneksel uygulamalardan bahsedildi. Düğün fotoğrafı olan bireyler ile düğün fotoğrafı üzerinden konuşuldu. Geçmiş dönemlerdeki evlilikler ve günümüz evlilikleri kıyaslandı. Bireyler genellikle görücü usulü ile evlendiklerini, düğün öncesinde eşleri ile görüşmenin ayıp karşılandığını, ancak şimdi evlenecek olan bireylerin rahatça görüşebildiğini belirttiler. Geçmiş dönemde düğünlerin günlerce sürdüğünü, şimdiki düğünlerin tek bir güne sıkıştırıldığını ve geleneklerin unutulmaya başladığını ifade eden bireyler oldu.

Düğün ve evlilik konularının ardından bebek ve çocuk konusuna geçildi. Bireylerin çocuk sahibi olup olmadıkları, kaç çocuk sahibi oldukları, doğum öyküleri gibi konularda bilgi vermeleri istendi. Çocuk sahibi olan bireyler genellikle doğumların evlerde gerçekleştiğini; günümüzde gelişen teknoloji ile doğum seçeneklerinin arttığını ve doğumların sağlıklı ortamlarda gerçekleştiğini ifade ettiler. Çocuklarının doğum hikâyelerini anlatırken gözleri dolan ve duygu yoğunluğu yaşayan bireyler oldu. Bu süreçte bireylerin duygularına yoğunlaşması ve duygularını ifade etmesi sağlandı. Erkek bireylerden eşlerinin doğum sürecinde neler hissettikleri hakkında konuşuldu. Bireylerin

bebeklerine söyledikleri ninnileri söylemeleri istendi. Söylemek istemeyen bireylere bu konu hakkında ısrar edilmedi. Çocukların geniş aile yapısı nedeniyle genellikle aile büyükleri tarafından bakıldığını, kendilerinin ise ev ve tarla işleri ile ilgilendiklerini belirten bireyler oldu. Bebek ve çocuk bakımının oldukça önemli olduğunu, bu nedenle günümüzde çalışan annelerin çocuklarıyla yeterince ilgilenemediklerini ifade eden bireyleri olduğu gibi eğitilmiş ve çalışan annelerin çocuklarına daha güzel bir gelecek sunduklarını ifade eden bireyler de oldu. Bu oturumda hatırlatıcı nene olarak çocuk sahibi olan bireyler ile çocuklarının fotoğrafları ve kıyafetleri üzerinden konuşuldu.



Kapanış: Oturum sonunda konuşulanların birey tarafından özetlenmesi istendi ve bir sonraki oturumun konusu açıklanarak oturum sonlandırıldı.

5. Görüşme: Ev Dışında Eğlenceli Bir Gün, Tatil ve Seyahat

Görüşme Amacı: Bu oturumun amacı, günümüze uyumun sağlanması amacıyla bireyin kendine ait anımsatıcı nesneleri kullanılarak ev dışında eğlenceli bir gün, tatil ve seyahat hakkındaki anıların anımsanması ve bu anıların günümüz ile ilişkilendirilmesidir.

Görüşmeye Uyum: Oturuma başlanmadan önce görüşme ortamı fazla uyaranları uzaklaştırma, bireyle karşılıklı oturma açısından düzenlendi. Bir önceki hafta neler konuşulduğu soruldu ve bireylerden özetlemeleri istendi. Hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı. Sonrasında o günkü oturum konusu soruldu. Aynı şekilde hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı.

Görüşme Aktivitesi: Bireylerle bireysel ya da grup olarak yapmaktan hoşlanılan faaliyetler hakkında konuşuldu. Genellikle aile piknikleri, açık hava sinemaları, hobiler ile ilgilenmek, eş dost akraba ziyareti yapmak ve bahçe işleri ile uğraşmak gelen cevaplar arasındaydı. Bireyler genellikle yaşlanmanın da etkisiyle bu hobilerini yerine getirmekte zorlandıklarını, çocuklarının da evden ayrılması ile aile faaliyetlerinin geçmişe göre azaldığını belirttiler. Geçmiş dönemlerde elektrik ve televizyon olmamasından dolayı akşam aile üyeleri ve akrabaların sohbet etme imkânı bulduklarını ve çocuklar ile aile büyüklerinin ilişkilerinin daha yakın olduğunu; ancak günümüzde telefon ve televizyonun aile sohbetini engellediğini ifade eden bireyler oldu. Günümüzde çocuklar ve yetişkinlerin hobilerinin genellikle sanal ortam olduğunu ve sosyal ilişkilerin zayıfladığını ifade eden bireyler oldu. Bireylerden ev dışında geçirilen bir günü anımsayıp anlatması istendi. Daha sonra bireylere gittiği tatiller, gittiği yerler, yaptığı şeyler, bu yerlerin yöresel yemeklerin neler olduğu soruldu. Bireyler genellikle tatil anlayışının son dönemlerde önem kazandığı, geçmiş zamanlarda insanların tatil için ayıracak kaynaklarının olmadığını belirten bireyler oldu. Geçmiş dönemlerdeki ulaşım kaynakları ile günümüz ulaşım olanakları kıyaslandı. Bireyler genellikle geçmiş dönemlerde tren ve otobüs seyahatlerinin olduğunu, tren seyahatlerinin günlerce sürdüğünü, otobüslerde sigara içildiği için rahatsızlık duyduğunu; günümüzde ise ulaşım olanaklarının geliştiğini, mesafelerin kısaldığını ifade ettiler. Hatırlamaya yardımcı nesne olarak bireylerin fotoğrafları ve çeşitli kartpostallar kullanıldı.

Kapanış: Oturum sonunda konuşulanların birey tarafından özetlenmesi istendi ve bir sonraki oturumun konusu açıklanarak oturum sonlandırıldı.

6. Görüşme: Eski Bayramlar, Kıyafetler, Eşyalar, Yemekler, Şarkılar, Filmler

Görüşme Amacı: Bu oturumun amacı, günümüze uyumun sağlanması amacıyla bireyin kendine ait anımsatıcı nesneleri kullanılarak eski bayramlar, kıyafetler, eşyalar, yemekler, şarkılar, filmler hakkındaki anıların anımsanması ve bu anıların günümüz ile ilişkilendirilmesidir.

Görüşmeye Uyum: Oturuma başlanmadan önce görüşme ortamı fazla uyaranları uzaklaştırma, bireyle karşılıklı oturma açısından düzenlendi. Bir önceki hafta neler konuşulduğu soruldu ve bireylerden özetlemeleri istendi. Hatırlayamayanlar için

hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı. Sonrasında o günkü oturum konusu soruldu. Aynı şekilde hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı.

Görüşme Aktivitesi: Bu oturum kapsamında bireylerden eski kutlamalar ve bayramlar ile ilgili anılarını hatırlayıp anlatmaları istendi. Günümüz bayramları ile kıyaslama yapmaları istendi. Bayramlarda yapılan yemekler, tatlılar, geleneksel bayram uygulamaları, çocukluk döneminde bayramların nasıl geçtiği hakkında konuşuldu. Bireyler genellikle eski bayramları özlediklerini, eskiden bayramlarda ailelerin bir araya geldiklerini, yemekler yenilip sohbet ettiklerini; ancak günümüzde bayramların gereken önemi görmediğinden bahsettiler. Günümüzde bayramların tatil fırsatı olarak görülüp, çocuklarının ya da torunlarının aile ile vakit geçirmek yerine tatile gittiğini ve bu durumun onları üzdüğünü ifade eden bireyler oldu. Bu bölümde hatırlatıcı nesne olarak bireylere ait fotoğraflar kullanıldı.

Oturumun devamında bireylere ait olan ve sakladıkları eski eşyaları hatırlatıcı nesne olarak kullanılarak bu eşyaların anıları üzerinden konuşuldu. Bireyler genellikle kendileri için değerli olan, aile büyüklerinin hediye ettiği, atmaya kıyamadığı ve gelecek nesillere aktarılması için bu eşyaları günümüze kadar sakladıklarını belirttiler.





Yöresel yemekler ve pişirmeyi sevdiği yemekler, çocuklarının ya da torunlarının sevdiği yemeklerden bahsetmesi istendi. Günümüzde tüketilen yiyecekler ile yöresel yemekleri

kıyaslamaları istendi. Bireyler genellikle eski besinlerin daha doğal olduğunu ve daha zahmetle yapıldığını, örneğin yemek yapmak için soba yakmak gerektiğini; ancak günümüzde besinlerin doğal olmadığını, insanların sağlıksız ve hazır besinlerle beslendiklerini belirten bireyler oldu. Günümüzde yemek pişirmenin oldukça kolaylaştığı ve bu durumun onların işlerini de kolaylaştırdığı için bu durumdan memnun olduğunu belirten bireyler de oldu. Yemekler hakkında konuşulurken hatırlatıcı nesne olarak tahta kaşık fotoğrafı ve geleneksel yemeklerin fotoğrafları kullanıldı.

Devamında izlemeyi ve dinlemeyi sevdiği şeyler soruldu. Bireyler genellikle eski Türk filmlerinden bahsettiler. Bu filmlerin onlara neler hissettirdiği, konusunu, oyuncularını anımsayıp anlatmaları istendi. Hatırlatıcı nesne olarak eski bir Türk film afişinin fotoğrafı kullanıldı.

Kapanış: Oturum sonunda konuşulanların birey tarafından özetlenmesi istendi ve bir sonraki oturumun konusu açıklanarak oturum sonlandırıldı.

7. Görüşme: Değerlendirme ve Kapanış

Görüşme Amacı: Bu oturumun amacı, günümüze uyumun sağlanması amacıyla bireyin kendine ait anımsatıcı nesneleri kullanılarak eski bayramlar, kıyafetler, eşyalar, yemekler, şarkılar, filmler hakkındaki anıların anımsanması ve bu anıların günümüz ile ilişkilendirilmesidir.

Görüşmeye Uyum: Oturuma başlanmadan önce görüşme ortamı fazla uyaranları uzaklaştırma, bireyle karşılıklı oturma açısından düzenlendi. Bir önceki hafta neler konuşulduğu soruldu ve bireylerden özetlemeleri istendi. Hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı. Sonrasında o günkü oturum konusu soruldu. Aynı şekilde hatırlayamayanlar için hatırlatıcı cümleler ile hatırlamaları sağlandı.

Kapanış: Bireylere haftalık oturumların onlar için ne ifade ettiği soruldu. Oturumlardan edindikleri deneyimler, olumlu ya da olumsuz yanları, eklenmesi ya da çıkartılmasını istediği konular soruldu. Oturumun sonunda da özetleme yapması istendi ve düzenli olarak katılım sağladıkları için teşekkür edildi. Oturumların sonlandığı bilgisi verilerek veda edildi.

Etik Kurul İzni



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

24.07/2017

Sayı : 70904504/ 280
Konu :

Sayın
Yrd.Doç.Dr.İlkay KESER
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Anımsama Terapisinin Yaşlılarda Uyum Güçlüğüne Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı
ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

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

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

2017

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Yrd.Doç.Dr.İlkay KESER
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Anımsama Terapisinin Yaşlılarda Uyum Güçlüğüne Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 435	Tarih: 19.07.2017
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında <u>bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.</u> Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr. Arda TAŞLARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ogr.Gör.Dr. Mustafa Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr. Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr. Necmiye HANCI OĞLU
Üye

Prof.Dr. Selahattin KUMRU
Üye

Doç.Dr. Gökhan Örgü BAYSAL
Üye

Doç.Dr. Dile KİPMEN KORGUN
Üye (İznil)

Doç.Dr. Oğuz DURSUN
Üye

Yrd.Doç.Dr. Mehmet TÜRKAY
Üye (İznil)

Yrd.Doç.Dr. Banu NUR
Üye

Dr. Onal HÜLÜR
Üye (İznil)

Turgut ALTUN
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (İznil)

Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/09/2017-49430



T.C.
İSPARTA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 98626970/799
Konu : Araştırma İzin Talebi(Yr. Doç. Dr. İlkay
KESER)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
(Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Anabilim Dalı)

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğçe KAPLAN 'ın Öğretim Üyesi Yrd. Doç. İlkay KESER'in danışmanlığında yürüttüğü "Anımsama Terapisinin Yaşlılarda Uyum Güçlüğüne Etkisi" başlıklı tez çalışması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Mehmet KARAKAYA
Halk Sağlığı Müdürü

Seher SOYER
V.H.K.İ.
Beşerinin Aşısı Elektronik İmzası
15/9/2017

Adres : Halk Sağlığı Müdürlüğü 32040 Isparta
Telefon : 0(246) 6821-22
e-posta : isparta.aile@saglik.gov.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Aile Hek.ve Top.Sağ.Hiz.Şb.
Faks No:0(246) 2181432

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eb02904c-3242-4665-881b-8cd7e82d8470 kodu ile eriilebilir. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Aydınlatılmış Onam Formu (Müdahale Grubu İçin)

Çalışmanın İsmi: Anımsama Terapisinin Yaşlılarda Uyum Güçlüğüne Etkisi

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi olan, Tuğçe Kaplan'ın tez çalışması olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, anımsama terapisinin yaşlılarda uyum güçlüğüne etkisini değerlendirmektir.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırma kapsamında yapılacak görüşmeler sırasında geçmiş yaşam anılarını konuşmak mutluluk, sevinç gibi olumlu duygularla beraber özlem, üzüntü, kaygı gibi olumsuz duyguları da yaşamınıza neden olabilir. Bu gibi durumlarda, çalışma süreci içinde önceden araştırmacıya bilgi vererek araştırmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Katılımcı İmza:.....

Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu İçin)

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi olan, Tuğçe Kaplan'ın tez çalışması olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, anımsama terapisinin yaşlılarda uyum güçlüğüne etkisini değerlendirmektir.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışma kapsamında sizden anket formlarının doldurulması istenmektedir. Çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Katılımcı İmza:.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğçe	Uyruğu	T.C
Soyadı	KAPLAN	Tel no	5065594560
Doğum tarihi	16.11.1994	e-posta	tugcekaplan@sdu.edu.tr

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Ahmet Melih Doğan Anadolu Lisesi	2012
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	2016
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Süleyman Demirel Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü	2017-Devam ediyor.

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	65,0

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Anımsama Terapisinin Yaşlılarda Uyum güçlüğüne Etkisi	Akdeniz Üniversitesi-BAP	2017-Devam ediyor.

Katıldığı Kurslar:

Farkındalık ve Duygu Yönetimi Kursu

Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Makale Yazımı Kursu

Motivasyonel Görüşme Tekniği Birinci Aşama Kursu

Motivasyonel Görüşme Tekniği İkinci Aşama Kursu

Psikoeğitim Süreci ve Grup Liderliği Kursu

Oyun Terapisi Kursu

Montessori Eğitmeni Eğitimi

Yayınlar ve Bildiriler:

Kaplan, T., Keser, İ., Yaşlı Bireyin Bakımında Anımsama Terapisinin Kullanımı ‘V. International XVI. National Nursing Congress’ 2017, Ankara, TÜRKİYE, 5-8 Kasım, 2017, pp. 181-182.

Kaplan, T., Pazarcıkcı, F., Motivasyonel Görüşme ve Hemşirelikte Kullanımı Üzerine Bir Sistematik Derleme ‘V. International XVI. National Nursing Congress’ 2017, Ankara, TÜRKİYE, 5-8 Kasım, 2017, pp. 185.

Kaplan, T., Keser, İ., Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Engellilik Kavramı ve Engelli Bireye Bakım Vermeye Yönelik Görüşleri ‘I. International Health Sciences and Life Congress’ 2018, Burdur, TÜRKİYE, 2-5 Mayıs, 2018, pp. 318-323.

Kaplan, T., Keser, İ., Ruhsal Bozuklukların Genetik Aktarımı ve Verilecek Genetik Danışmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü ‘I. International Health Sciences and Life Congress’ 2018, Burdur, TÜRKİYE, 2-5 Mayıs, 2018, pp. 324-330.

Kaplan, T., Keser, İ., Demanslı Bireylerde Hayvan Destekli Tedavinin Kullanımı ‘V. International IX. National Psychiatric Nursing Congress’ 2018, Antalya, TÜRKİYE, 20-23 Kasım, 2018, pp. 1494-1506.

Kaplan, T., Keser, İ., Hemşirelik Öğrencilerinin Acının Dönüştürücü Gücüne İlişkin Düşünceleri Ve Empati Becerileri Arasındaki İlişki ‘V. International IX. National Psychiatric Nursing Congress’ 2018, Antalya, TÜRKİYE, 20-23 Kasım, 2018, pp. 1507-1510.

Çetinkaya, D., Soysal, S., Kaplan, T., Ruhsal İyi Halinin Sağlanmasında Refleksolojinin Kullanımı ‘V. International IX. National Psychiatric Nursing Congress’ 2018, Antalya, TÜRKİYE, 20-23 Kasım, 2018, pp. 1210-1218.

Kaplan, T., Keser, İ., Türkiye’de Hemşirelik Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerde Yaşlılık: Bir Literatür İncelemesi ‘II. International Health Sciences and Life Congress’ 2019, Burdur, TÜRKİYE, 24-27 Nisan 2019, Full Text Book 3: pp. 541-548.

Keser, İ., Kaplan, T., Geropsikiyatrik Bakımda Güncel Yaklaşımlar ‘II. International Health Sciences and Life Congress’ 2019, Burdur, TÜRKİYE, 24-27 Nisan 2019, pp. 357-358.



Kurs Katılım Belgeleri

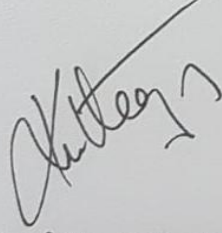
Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitimi Katılım Belgesi

21 Temmuz 2017

Sayın Tuğçe Kaplan

21 Temmuz 2017 tarihinde İstanbul'da yapılan Motivasyonel
Görüşme Tekniği Birinci Aşama Eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla



Prof. Dr. Kültegin ögel
Motivasyonel Görüşme Eğitici

Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitimi Katılım Belgesi

9 Şubat 2018

Sayın Tuğçe KAPLAN.....,

9 Şubat 2018 tarihinde İstanbul'da yapılan Motivasyonel
Görüşme Tekniği İkinci Aşama Eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla



Prof. Dr. Kültegin ögel
Motivasyonel Görüşme Eğitici



1 INTERNATIONAL HEALTH SCIENCE AND LIFE CONGRESS

ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ ve YAŞAM
KONGRESİ

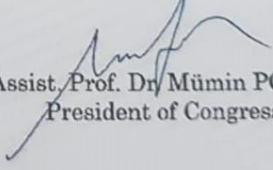


Katılım Belgesi

TUĞÇE KAPLAN

2 Mayıs 2018 tarihinde

“1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi” kapsamında düzenlenen
“FARKINDALIK VE DUYGU YÖNETİMİ”
kursuna katılım sağlamıştır.


Assist. Prof. Dr. Mümin POLAT
President of Congress