

Demanslı Yaşlılarda Oyuncak Bebek Terapisinin Bilişsel Durum ve Ajitasyona Etkisi

Zeynep ARSLAN ¹, Serap BAYRAM ²

ÖZ

Amaç: Demanslı kişilerde bilişsel bozulma ile birlikte görülen ve kişinin hayatını etkileyen en önemli nöropsikiyatrik semptomlardan biri ajitasyondur. Oyuncak Bebek Terapisi (OBT), genellikle demansın orta veya ağır dönemlerinde olan kişiler için ajitasyon gibi davranışsal belirtilerin yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemdir. Bu doğrultuda bu çalışma uzun süreli kurumsal bakım alan demanslı yaşlılarda OBT'nin bilişsel durum ve ajitasyona etkisinin incelenmesi amacıyla deneysel tasarımda yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini, bir ilde bir kurumsal bakım merkezinde yaşayan 110 yaşlı birey oluşturmuştur. Uygulama grubunun büyüklüğü güç analizi yöntemi ile hesaplanarak OBT ve Kontrol (K) grubuna sırasıyla 16 ve 19 olmak üzere toplam 35 yaşlı birey alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE) ve Mini Mental Durum Değerlendirme Testi (MMT) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sonuçları başlangıçta (T₀), OBT'den hemen sonraki hafta (T₁), 3 ay sonra (T₂) ölçülmüştür. Gruplardaki yaşlılar sosyo-demografik değişkenler, kurumsal bakım alma özellikleri, psikiyatrik ve fiziksel hastalıkları, bilişsel ve ajitasyon düzeyleri yönünden benzerdir. Bu çalışmada OBT ve K grubu arasında CMAE toplam ajitasyon düzeyi ve Fiziksel Agresif Olmayan ajitasyon düzeyi OBT grubu lehine anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Ancak CMAE Sözel Agresif Olmayan, Sözel Agresif Olan ve Fiziksel Agresif Olan ajitasyon alt boyutlarındaki ve MMT düzeyindeki değişimin gruplararası farkı anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Sonuçlar, OBT'nin geriletici değil ama durdurucu etkisini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Oyuncak bebek terapisi; demans; yaşlı; ajitasyon; bilişsel durum.

The Effect of Doll Therapy on Cognitive Status and Agitation among Elderly with Dementia

ABSTRACT

Aim: Agitation is one of the most important neuropsychiatric symptoms which affect the daily life of the patients along with cognitive decline among people with dementia. Doll therapy is a non-pharmacological method utilized in the management of behavioral symptoms like agitation for people diagnosed with moderate to severe dementia. In this respect, this study was conducted as an experimental design in order to test the effect of DT on cognitive state and agitation among long term institutionalized dementia patients.

Material and Methods: The universe of the study is 110 elderly patients hospitalized in an institutionalized care center in a city. The size of the sampling was calculated using power analysis. The sample of the study consisted of DT (Doll Therapy) Group and C (Control group) including 16 and 19 patients respectively. Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) and Mini Mental State Examination (MMSE) were used as data gathering tools.

Results: The results were categorized as the beginning (T₀), the week right after DT (T₁), and as 3-months application (T₂). The elderly in the group are similar in their socio-demographic features, nature of their institutional care, psychiatric and physical diseases, cognitive and agitation levels. A meaningful difference was found between DT and K groups in their CMAI total agitation level and Physical Non-Aggressive agitation level in favor of DT sample. However, the difference among CMAI Verbal Non-Aggressive, Verbal Aggressive and Physical Aggressive agitation sub dimensions and the change in MMSE levels did not prove to be significant.

Conclusion: The results proved DT effective in stopping the progression of dementia but not the reversal of the process.

Keywords: Doll therapy; dementia; elderly; agitation; cognitive status.

¹İstanbul Başakşehir Şehir Hastanesi, Başakşehir / İstanbul

² Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konuralp Yerteşkesi, 81620, Düzce

* Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Serap BAYRAM, e-mail: serapbulduk@duzce.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 04.06.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 02.08.2021. Bu çalışma, Zeynep Arslan'ın Dr. Öğr. Üyesi Serap Bayram danışmanlığında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda tamamladığı Yüksek Lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

GİRİŞ

Son yıllarda nüfus artış hızındaki azalma eğilimi, hastalıkların önlenmesi ve ölümlerin azalmasıyla yaşlı nüfus gelişmiş ülkelerde daha belirgin olmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde de giderek artmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre 65 yaş ve üstü nüfusun dünyada 2030 yılında 995 milyon (%11,7), 2050 yılında 1 milyar 56 milyon (%16,03) olması beklenmektedir (1). Yapılan araştırmalar, Türkiye'nin yeni bir demografik yapıya geçmekte olduğunu ve 65 yaş üzeri nüfusun 2023 yılında 8,6 milyona (%10,2), 2050 yılında 19,5 milyona (%20,8) ve 2075 yılında 24,7 milyona (%27,7) ulaşacağını ön görmektedir (2). Yaşlanmanın doğası gereği yardım gereksinimleri artmış bireylere hizmet vermeye yönelik Türkiye'de kamu ve farklı sahiplik yapılarında 392 kurumsal bakım merkezi bulunmakta ve yaklaşık 26 bin yaşlı bu kurumlarda yaşamaktadır (3).

Yaşlanma sürecinin en önemli sağlık sorunlarından biri olan Alzheimer Hastalığı'nın (AH) prevalansının dünyadaki artış eğilimi dikkat çekmektedir. Demans nedeni ile sağlık hizmeti almaya başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların yaklaşık %60 ile 80' ini AH oluşturmaktadır (4). Türkiye'de 800 bine yakın demanslı hasta olduğu ve bu sayının 2/3' ünün (yaklaşık 600 bin) Alzheimer hastası olduğu düşünülmektedir. Genç nüfusun giderek yaşlanacağı bir ülke olarak Türkiye'de 30-40 yıl sonra bu hastalık en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkacaktır (5). Alzheimer Derneği, hastalığın üç evresini tanımlamıştır. Bunlar; (1) Klinik öncesi, saptanabilir işlevsel yetersizliğin olmaması, (2) Hafif Kognitif Bozukluk (HKB), hafızada ve bilişsel yeteneklerde fark edilir ve ölçülebilir değişikliklerin olması ancak günlük yaşam aktivitelerinin tamamen bozulmaması, (3) Fonksiyonel yeteneği bozan demans, örneğin mali yönetim, araç kullanımı vb. fonksiyonel aktivitelerin yetersizliği ve bağımlı öz bakım. HKB' li bireylerin hepsi olmamakla birlikte bir kısmı AH ve demans noktasına ilerlemektedir (6).

Demans, fiziksel ve psikososyal işlevselliği sağlayan entelektüel kapasitenin ileri düzeyde kaybını içeren edinilmiş organik zihinsel bir bozukluktur. Demansta disfonksiyon çok boyutludur ve hafıza, davranış, kişilik, yargı, dikkat, mekânsal ilişkiler, dil, soyut düşünce ve diğer yönetici işlevleri içerir (7). Altmış beş yaş üzerindeki bireylerin yaklaşık %10'unda, 85 yaşın üzerindeki bireylerin yaklaşık %50'sinde görülmektedir. Demansın küresel prevalansının 2030 yılında 66 milyon ile iki katına, 2050 yılında 115 milyon ile üç katına çıkması beklenmektedir. Her yıl yaklaşık 8 milyon yeni demans vakası teşhis edilmektedir (8).

Demanslı kişilerde bilişsel bozulmaya eşlik eden en önemli klinik özellikler apati, anksiyete, depresyon, sanrılar, saldırganlık, gezinmeler, ajitasyon, uygunsuz cinsel davranışlar, meydan okuyan ve bazen şiddet içeren davranışlar ve diğer güvensiz eylemler ve uyku kalitesinin düşüklüğü gibi nöro-psikiyatrik semptomlardır (9). Bu hızlı bilişsel gerileme, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte, yaşam kalitesini azaltmakta ve hastanede bulunma süresini uzatmaktadır. Demanslı yaşlılarda en sık görülen bu davranışlardan biri olan ajitasyon, doğrudan konfüzyona ya da gereksinimlere bağlı olmadan oluşan uygunsuz nitelikteki sözel, motor ya da vokal aktivitelerdir (10,11). Ajitasyon semptomları

genellikle, kişinin tanımlayamadığı, iletişim kuramadığı ve kendi ihtiyaçlarına cevap veremediği, aynı zamanda kişinin disinhibisyona ve tekrarlayıcı davranışa yatkınlık gösteren beyin patolojisine sahip olduğu durumlarda, karşılanmamış ihtiyaçların kavramsallaştırılmasıdır (12,13). Bakım evlerinde yaşayan kişilerde ajitasyon prevalansı %21 ile %63 arasında bildirilmiştir (14-17). Türkiye'de kurumsal bakım alan yaşlılarda yapılan bir çalışmada demanslı yaşlılarda ajitasyon oranını %82, demansı olmayanlarda %71 olarak bildirilmiştir (18).

Ajitasyon yaşam kalitesini düşürür, düşme, kısıtlamaların kullanımı ve bakım yükünün artması gibi sonuçlara neden olur (19-22). Huzurevinde yaşayanlara bakım verenlerin ajite davranışlarla karşılaşma oranları % 60-80 arasında bildirilmiştir (23-25). Bakım verenlerde ajitasyon karşısında oluşan duyguların başlıcaları, kaygı, utanç, suçluluk, öfke veya pes etme olarak bildirilmiştir (23).

Günümüzde demanslı bireylerde antipsikotik ilaç kullanımının azaltılmasına ve farmakolojik olmayan müdahaleler ile yaşam kalitesini artırılmasına vurgu yapılmıştır. Oyuncak Bebek Terapisi kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden biridir ve demanslı yaşlıların yaşamları üzerindeki olumlu etkileri bildirilmiştir. Genellikle demansın orta veya ağır dönemlerinde olan kişiler için kullanılır. Bu terapide amaç yaşlıların kendilerini yararlı ve ihtiyaç duyulan biri olarak hissetmelerine yardımcı olmak ve onlara odaklanmaları için olumlu bir şey vermektir. Terapi hem kadınların hem de erkeklerin ebeveynliğin mutlu anılarını hatırlamalarını sağlamaktadır. Bakacak bir çocuğa sahip olmak, yalnızlık ve üzüntü duygularını da hafifletebilmektedir (26). Bu terapide oyuncak bebek ile bireyin geçmişi hatırlamasına ve oryantasyonuna yardımcı güçlü bir çevresel uyaran olmaktadır. Çünkü bu terapide oyuncak bebekler yaşlı kişi için bir bebekten ziyade ebeveyn, kardeş, eş gibi onlar için önemli diğer kişiler gibi bir rol oynamaktadır. Bebeklerin demanslı bireyler için terapötik kullanımı bağlanma kavramı üzerinden açıklanabileceği ve bu anlamda oyuncak bebeklerin bir "geçiş nesnesi" olarak hizmet ettikleri belirtilmiştir (27).

Çalışmalarda, personele ve diğer bireylere yönelik davranışlar, zihinsel esenlik, benlik saygısı, etkinlik ve affektif durumlar ile ilgili olumlu etkilerden söz edilmiştir (27-32). Braden ve Gaspar (33) OBT'nin anlamlı bir fark yaratmasa da demanslı yaşlıların aktivite seviyesi veya canlılığını, bakıcılarla, diğer kişilerle veya sakinlerle etkileşime girmesini, kişisel bakım vermek kolaylığını artırdığını, ajitasyonu azalttığını ancak özellikle yaşlı bireylerin mutluluk düzeyinde anlamlı bir fark yarattığını bildirmiştir. Mitchell ve arkadaşları (34) veri tabanlarını içeren kapsamlı bir literatür araştırması sonucu OBT metodolojisine uygun olan yalnızca 11 ampirik çalışma belirlemiştir. Araştırmaların çoğu, bebeklerin kullanımının demansla yaşayan bazı insanlar için angajman, iletişim ve sıkıntı dönemlerinde azalma gibi tedavi edici olabileceğini bulmuştur.

Higgins (35) bazı geriatrik profesyonellerin, bakıcıların ve aile üyelerinin yaşlı bireylerde oyuncak bebek kullanımının "aşağılayıcı" olduğunu düşündüklerine değinmiştir. Terapide bebeklerin kullanımının etik ve pratik problemler sunduğu da belirtilmektedir. Demans

hastaları için OB'T'nin kişinin haysiyetiyle ilgili sorunlar yaratabileceği ve hafıza kaybı olan bir yetişkine çocuk gibi davranılmaması gerektiği belirtilmiştir (36).

Uluslararası literatürde artan ilgiye rağmen, OB'T'nin amaçlarının neler olduğu, en iyi nasıl uygulanacağı ve bireyleri nasıl etkilediğini inceleyen herhangi bir ulusal literatüre rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada Türkiye'de uzun süreli kurumsal bakım alan demanslı yaşlılarda OB'T'nin bilişsel durum ve ajitasyona etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan ilk çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Araştırma uzun süreli kurumsal bakım alan demanslı yaşlılarda OB'T'nin bilişsel durum ve ajitasyona etkisinin incelenmesi amacıyla ön-test son-test kontrol gruplu deneysel tasarımda yürütülmüştür.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. OB'T grubunun CMAE ile ölçülen ajitasyon düzeyi Kontrol (K) grubuna göre düşük olacaktır.

Hipotez 2. OB'T grubunun CMAE ile ölçülen Sözel Agresif Olmayan ajitasyon düzeyi K grubuna göre düşük olacaktır.

Hipotez 3. OB'T grubunun CMAE ile ölçülen Sözel Agresif ajitasyon düzeyi K grubuna göre düşük olacaktır.

Hipotez 4. OB'T grubunun CMAE ile ölçülen Fiziksel Agresif Olmayan ajitasyon düzeyi K grubuna göre düşük olacaktır.

Hipotez 5. OB'T grubunun CMAE ile ölçülen Fiziksel Agresif ajitasyon düzeyi K grubuna göre düşük olacaktır.

Hipotez 6. OB'T grubunun MMT ile ölçülen bilişsel düzeyi K grubuna göre yüksek olacaktır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir ilde Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne bağlı bir yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde yaşayan bireyler (110 kişi) oluşturmuştur. Bu kurumda ağır bilişsel bozulması olan ve günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı ya da tam bağımlı bireyler bulunmaktadır. Bu yaşlılardan çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan yaşlılar araştırma grubuna dahil edilmiştir. Yaşlılar belirlendikten sonra OB'T ve K Grubu olmak üzere iki gruba 1:1 randomize yöntem kullanılarak ayrılmıştır. Uygulama grubunun büyüklüğü güç analizi yöntemi ile hesaplanmıştır. Türkiye'de demanslı yaşlılarda ajitasyon düzeyinin belirlendiği Demircioğlu-Özal'ın (37) çalışması referans olarak alınmıştır. Bu çalışmada demanslı yaşlılarda belirlenen ajitasyon puan ortalaması (45,03+11,76) temel alınarak, %80 güçlülük değeri, %95 güven aralığı ve 0.25 etki düzeyi öngörülerek, her bir gruba (OB'T ve K) 17 yaşlının alınması uygun bulunmuştur. Çalışmaya alınma ve dışlanma kriterlerini karşılayan 40 yaşlı birey belirlenmiştir. Araştırma sürecinde herhangi bir nedenle ayrılabilir yaşlıların olabileceği düşünülerek her bir grubun 20 kişiden oluşması planlanmıştır. Ancak OB'T grubuna alınan dört yaşlı (bebeği reddetme, ilgi göstermeme, sağlık problemlerinin oluşması) ve K grubuna alınan bir yaşlı (sağlık problemleri) araştırma gruplarından çıkarılmıştır. Çalışmaya alınma kriterleri: (1) 60 yaş veya daha büyük olmak, (2) orta ve ağır demans tanısı almış olmak, (3) oyuncak bebeği tutmak ve bakmak için yeterli el becerisine sahip olmak, (4) oyuncak bebeğin şeklini tanımak için yeterli görme

keskinliğine sahip olmak, (4) iletişim engelinin olmaması, (5) kendisi ve yakını tarafından çalışmaya katılmasına olur verilmesi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya; (1) hafif demansı olan, (2) sistemik hastalığın akut alevlenme döneminde olan, (3) başka bir psikolojik hastalığı olan, (4) iki denemeden sonra bebeği kabul etmeyen ve ilişki kuramayan, (5) oyuncak bebeği kabul eden ancak kısa bir süre sonra bırakan yaşlılar dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan, randomize yöntemle OB'T ve K grubu olarak ayrılan iki gruba, "Kişisel Bilgi Formu", "CMAE" ve "MMT" uygulanmıştır. Veri toplama formları OB'T ve K grubuna OB'T'den önce (T0), OB'T'den bir hafta sonra (T1) ve OB'T'den üç ay sonra (T2) uygulanarak girişimin etkinliği değerlendirilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan 8 soruluk bir formdur. Form, araştırmaya katılan yaşlıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri, yaşlının aldığı kurumsal bakım, yaşlının fiziksel ve psikiyatrik hastalıkları ile ilgili soruları içermiştir.

Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE): Hastalarda ajitasyon olarak tanımlanan davranışların varlığı, sıklığı ve tedaviye yönelik cevabı belirlemeye yarayan bir araçtır (38). Bu envanter, hasta yakını ya da bakım veren tarafından kolayca uygulanabilecek şekilde dizayn edilmiş bir kağıt kalem testidir. Türkiye'de Alzheimer hastalarında uygulanarak geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş, Cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82, test-tekrar test korelasyonu kuvvetli derecede anlamlı ($p<0,001$) bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, CMAE'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (37).

Mini Mental Durum Değerlendirme Testi (MMT)

Folstein ve arkadaşları (39) tarafından geliştirilen ve demans taraması için en sık kullanılan testtir. Test 11 sorudan oluşur ve 30 puan üzerinden değerlendirilir. Toplam puanın 24-30 arasında olması normal, 18-23 puan arasında olması hafif demans, 17 puan ve altı ciddi demans ile uyumludur. Oryantasyon, hafıza, dikkat, hesaplama, hatırlama, lisan, motor fonksiyon ve algılama, visuospasial yetenekleri test eder. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği 212 hastada test edilmiş ve farklı uygulayıcılar arası güvenilir olduğu ortaya konulmuştur. Türk toplumunda ideal eşik değer 23/24 seçilerek hafif demans tanısında geçerli ve güvenilir bir test olduğu bildirilmiştir (40).

Oyuncak Bebeğin Seçimi

Çalışma için kullanılan bebekler bir oyuncak mağazasından "yeni doğan bebek" tasarımında sunulanlardan seçilmiştir. Bebek uzunluğu 40 cm olarak tek bir boyut belirlenmiştir. Bebekler OB'T kriterlerini karşılamıştır (33). Bu kriterlere göre bebeklerin, gerçekçi görünümlü, güvenli, yumuşak malzemeden yapılmış, hafif, açılan ve kapanan gözlere sahip, baş, kol ve bacakları hareketli, tulum, şapka vb. giyimde, göz renkleri mavi, saçsız ve beyaz tenli, ayakları çıplak ve ağlamayan bir modelde seçilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde sürekli değişkenler ortanca [çeyreklikler arası genişlik], kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Veri dağılımlarının normalliği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan testlerle analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Yates Chi-Square, Fisher-Freeman-Halton Exact Test, Fisher's Exact Test ile sürekli değişkenler ise Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Farklı zamanlarda yapılan çoklu ölçümlerin sonucunda elde edilen sürekli değişkenler Friedman Test (post hoc Bonferroni), ikili ölçümler sonucunda elde edilen sürekli değişkenler Wilcoxon Signed Rank testi ile analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bir önceki ölçüm baz alınarak Mann Whitney U testi ile farklar karşılaştırılmıştır. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay (02.07.2018 tarih ve 2018/127 sayılı) alınmıştır. Çalışma öncesinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde uygulama yapma üzere izin alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm yaşlı bireylerden alınan bilgilerin gizli tutulacağı ve başka amaç için kullanılmayacağı açıklaması yapılarak yazılı ve sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya Katılan OB T ve K Grubu Yaşlıların Sosyo-Demografik ve Sağlık Durumu İle İlgili Özellikleri

Çalışmaya katılan yaşlıların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında, OB T grubunun yaş ortancası 79,00 [12,00], K grubunun 83,00 [10,00]'dür. OB T grubunun %68,8' i (n=11), K grubunun %57,9' u (n=11) kadındır. Eğitim durumu özellikleri bakımından OB T grubunun %57,1'i (n=4) ilkököl, K grubunun %68,4' ü (n=13) okur-yazar değildir. Kurumsal bakım alma süresi ortancaları sırasıyla OB T ve K grubunda 8,50 [16,75] ve 18,00 [41,00]' dir. Bu kurumda bulunma süresi ortancaları sırasıyla OB T ve K grubunda 6,50 [14,75] ve 12,00 [41,00]'dir. OB T grubunun tamamında (n=16), K grubunun %89,5' inde (n=17) kronik bir hastalık vardır. OB T grubunun %12,5' i (n=2), K grubunun %21,1' inin (n=4) psikiyatrik hastalık öyküsü vardır. Kronik psikiyatrik hastalık oranları ise OB T ve K grubunda sırasıyla %68,8 (n=11) ve %57,9 (n=11) dir. Gruplar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kurumsal bakım alma süresi ve bu kurumda bulunma süresi, kronik hastalık varlığı ve var olan hastalıklar, geçirilmiş psikiyatrik hastalık ve kronik psikiyatrik hastalık durumu bakımından benzerdir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Çalışmaya Katılan OB T ve K Grubu Yaşlıların Ajitasyon Düzeyleri ile İlgili Özellikleri

OB T grubu ve K grubundaki yaşlıların CMAE toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında; OB T grubunun ve K grubunun CMAE toplam puanları T0' da benzerdir (-0,200; 0,842). OB T grubunun kendi içinde T0, T1 ve T2' deki CMAE toplam puanlarının değişimi farklı değildir (5,607; 0,061). Kontrol grubunun ise kendi içinde T2'

deki CMAE toplam puanları T0 ve T1' e göre anlamlı olarak artmıştır (24,371; 0,001). OB T ve K grubu arasında CMAE toplam puanının T1 değerinin T0 değerine göre farkı benzerken (-0,033; 0,974), T2 değerinin T0 değerine göre farkı OB T grubu lehine anlamlı olarak farklıdır (-2,257; 0,024).

OB T grubunun ve K grubunun T0' da CMAE Sözel Agresif Olmayan alt boyutu puanları benzerdir (-0,269; 0,788). OB T grubunun kendi içinde T0, T1 ve T2' deki CMAE Sözel Agresif Olmayan alt boyutu puanlarının değişimi farklı değildir (4,531; 0,104). Kontrol grubunun ise kendi içinde T2' deki CMAE Sözel Agresif Olmayan alt boyutu puanları T0 ve T1' e göre anlamlı olarak artmıştır (25,298; 0,001). OB T ve K grubu arasında CMAE Sözel Agresif Olmayan alt boyutu puanının T1 değerinin T0 değerine göre (-0,322; 0,747), T2 değerinin T0 değerine göre farkı benzerdir (-1,000; 0,317).

OB T grubunun ve K grubunun T0' da CMAE Sözel Agresif alt boyutu puanları benzerdir (-0,698; 0,485). OB T grubunun kendi içinde T0, T1 ve T2' deki CMAE Sözel Agresif alt boyutu puanlarının değişimi farklı değildir (3,800; 0,150). Kontrol grubunun ise kendi içinde T1 deki CMAE Sözel Agresif alt boyutu puanları ise T0' a göre anlamlı olarak artmıştır (8,000; 0,018). OB T ve K grubu arasında CMAE Sözel Agresif alt boyutu puanının T1 değerinin T0 değerine göre (0,000; 0,999), T2 değerinin T0 değerine göre farkı benzerdir (-0,187; 0,851).

Tablo 1. Grupların sosyo-demografik ve sağlık durumu ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	OB T Grubu (n=16)	K Grubu (n=19)	Test İstatistiği	P
Yaş (yıl)	79,00 [12,00]	83,00 [10,00]	-0,448	0,654*
Cinsiyet				
Kadın	11 (68,8)	11 (57,9)	0,097	0,756**
Erkek	5 (31,3)	8 (42,1)		
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil	6 (37,5)	13 (68,4)	5,505	0,153***
Okuryazar	3 (18,8)	3 (15,8)		
İlkokul	4 (57,1)	3 (15,8)		
Ortaokul ve üstü	3 (18,8)	0 (0,0)		
Kurumsal bakım alma süresi	8,50 [16,75]	18,00 [41,00]	-1,646	0,100*
Bu kurumda bulunma süresi	6,50 [14,75]	12,00 [41,00]	-1,780	0,075*
Kronik hastalık varlığı				
Var	16 (100,0)	17 (89,5)	1,786	0,489***
Yok	0 (0,0)	2 (10,5)		
Geçmişte psikiyatrik hast.				
Var	2 (12,5)	4 (21,1)	0,447	0,666***
Yok	14 (87,5)	15 (78,9)		
Psikiyatrik kronik hast.				
Var	11 (68,8)	11 (57,9)	0,097	0,756**
Yok	5 (31,3)	8 (42,1)		

Ortanca [çeyreklikler arası genişlik], n(%), *Mann Whitney U, **Yates Chi-Square, ***Fisher-Freeman-Halton Exact Test

OB T grubunun ve K grubunun T0' da CMAE Fiziksel Agresif Olmayan alt boyutu puanları benzerdir (-0,402; 0,687). OB T grubunun kendi içinde T0, T1 ve T2' deki CMAE Fiziksel Agresif Olmayan alt boyutu puanlarının değişimi farklı değildir (3,309; 0,191). Kontrol grubunun ise kendi içinde T2' deki CMAE Fiziksel Agresif Olmayan alt boyutu puanları ise T0 ve T1' e göre ve

anlamli olarak artmiştir (23,134; 0,001). OBt ve K grubu arasında CMAE Fiziksel Agresif Olmayan alt boyutu puanının T1 değerinin T0 değerine göre farkı benzerken (-0,518; 0,604), T2 değerinin T0 değerine göre farkı OBt grubu lehine anlamli olarak farklıdır (-2,146; 0,032). OBt grubunun ve K grubunun T0' da CMAE Fiziksel Agresif alt boyutu puanları benzerdir (-0,040; 0,968). OBt grubunun kendi içinde T0, T1 ve T2' deki CMAE

Fiziksel Agresif alt boyutu puanlarının değişimi farklı değildir (0,933;0,627). Kontrol grubunun ise kendi içinde T2' deki CMAE Fiziksel Agresif alt boyutu puanları ise T0' a göre anlamli olarak artmıştır (14,552; 0,001). OBt ve K grubu arasında CMAE Fiziksel Agresif alt boyutu puanının T1 değerinin T0 değerine göre (-0,380; 0,704), T2 değerinin T0 değerine göre farkı benzerdir (-0,617; 0,537) (Tablo 2).

Tablo 2. Grupların CMAE toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

CMAE	OBt Grubu (n=16)	K Grubu (n=19)	Grup içi		Gruplar arası		
			OBt Test ist./p ₁	K Test ist./p ₂	Test ist./p ₃	Test ist./p ₄	Test ist./p ₅
CMAE-T	47,00 [18,50]	43,00 [21,00]					
T ₀	49,50 [22,50]	49,00 [29,00]					
T ₁	50,00 [31,75]	53,00 [27,00] ^(a,b)	5,607/0,061	24,371/< 0,001	-0,200/0,842	-0,033/0,974	-2,257/ 0,024
T ₂	3,50 [8,50]	4,00 [8,00]					
T ₁ -T ₀	4,00 [11,25]	9,00 [7,00]					
T ₂ -T ₀							
CMAE_{SAO}	8,50 [5,50]	8,00 [11,00]					
T ₀	10,50 [7,50]	9,00 [11,00]					
T ₁	11,00 [7,75]	11,00 [13,00] ^(a,b)	4,531/0,104	25,298/< 0,001	-0,269/0,788	-0,322/0,747	-1,000/0,317
T ₂	0,50 [4,00]	1,00 [2,00]					
T ₁ -T ₀	2,00 [5,75]	3,00 [3,00]					
T ₂ -T ₀							
CMAE_{SA}	3,00 [3,75]	3,00 [5,00]					
T ₀	3,50 [4,00]	3,00 [6,00] ^(a)					
T ₁	3,50 [5,25]	4,00 [6,00]	3,800/0,150	8,000/ 0,018	-0,698/0,485	0,000/0,999	-0,187/0,851
T ₂	0,00 [1,00]	0,00 [1,00]					
T ₁ -T ₀	0,00 [1,75]	0,00 [1,00]					
T ₂ -T ₀							
CMAE_{FAO}	19,00 [14,75]	17,00 [11,00]					
T ₀	22,50 [14,50]	20,00 [12,00]					
T ₁	21,00 [15,00]	24,00 [11,00] ^(a,b)	3,309/0,191	23,134/ 0,001	-0,402/0,687	-0,518/0,604	-2,146/ 0,032
T ₂	0,50 [4,50]	1,00 [3,00]					
T ₁ -T ₀	2,00 [5,25]	4,00 [5,00]					
T ₂ -T ₀							
CMAE_{FA}	9,00 [2,50]	9,00 [4,00]					
T ₀	10,00 [4,75]	9,00 [5,00]					
T ₁	10,00 [5,75]	9,00 [6,00] ^(a)	0,933/0,627	14,552/< 0,001	-0,040/0,968	-0,380/0,704	-0,617/0,537
T ₂	0,00 [4,75]	0,00 [1,00]					
T ₁ -T ₀	0,50 [6,00]	0,00 [3,00]					
T ₂ -T ₀							

CMAE: Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri, Ortaça [çeyreklikler arası genişlik], p1: Girişim grubunun grup içi zamansal değişiminin karşılaştırılması (Friedman Test), p2: Kontrol grubunun grup içi zamansal değişiminin karşılaştırılması (Friedman Test), p3: T0 değerinin gruplar arası karşılaştırılması (Mann Whitney U), p4: T1 değerinin T0 değerine göre farkının gruplar arası karşılaştırılması (Mann Whitney U), p5: T2 değerinin T0 değerine göre farkının gruplar arası karşılaştırılması (MannWhitneyU)

Çalışmaya Katılan OBt ve K Grubu Yaşlıların Bilişsel Durumu ile İlgili Özellikleri

Grupların MMT puanlarının değişimi incelendiğinde, OBt grubunun ve K grubunun T0' da MMT puanları benzerdir (-1,642; 0,101).

OBt grubunun (-0,747; 0,455) ve K grubunun kendi içindeki (-1,127; 0,260) T0 ve T2 puanlarının değişimi farklı değildir. OBt ve K grubu arasında MMT puanının T2 değerinin T0 değerine göre farkı benzerdir (-1,719; 0,086) (Tablo 3).

Tablo 3. Grupların MMT toplam puanların karşılaştırılması

Özellikler	OBT Grubu (n=16)	K Grubu (n=19)	Test İstatistiği	P ₂
MMT				
T ₀	11,50 [10,75]	2,00 [8,00]	-1,642	0,101
T ₂	11,50 [13,50]	0,00 [7,00]	-1,719	0,086
Test İstatistiği	-0,747	-1,127		
p ₁	0,455	0,260		

Ortanca [çeyreklikler arası genişlik], p₁: Girişim ve Kontrol gruplarının zamansal değişiminin karşılaştırılması (Wilcoxon Signed Rank), p₂: Gruplararası T₀ ve T₂ değerlerinin karşılaştırılması (Mann Whitney U)

TARTIŞMA

Oyuncak Bebek Terapisi, günlük bakım/yatılı bakım ortamındaki demanslı yaşlıların ajitasyon durumları üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu ile ilgili sonuçların ağırlıklı olarak ortaya konulduğu psikoterapötik bir tekniktir (33,27,41,42). Bu çalışmada kurumsal bakım ortamının seçilmesinin en önemli nedeni burada yaşayan demanslı sakinlerin evinde yaşayan demanslı yaşlılardan farklı bir çevresel uyaran ortamında bulunmalarındır. Nitekim bakım evlerinde olanlarda ajite davranışlar aslında onların dikkat çekmek için şikâyetlerini, olumsuzluklarını, isteklerini ve değişim çabalarını temsil etmektedir (18).

Bu nedenle bu çalışma bir huzurevi rehabilitasyon merkezindeki demans hastalarına yönelik yürütülen OB'T'nin bilişsel durum ve ajitasyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla 16 girişim, 19 kontrol olmak üzere toplam 35 yaşlı bireyde gerçekleştirilmiştir. Oyuncak Bebek Terapisi ile ilgili bir ilkelere ve uygulama metodolojisi (uygulamanın dört hafta, günde 4 saat sürdürülmesi ve zamansal ölçümlerin aralıkları) de bu çalışma ile sınılanmış ve bundan sonraki araştırmalar için bir rehber niteliği taşımıştır. Literatürde belirtilen OB'T'nin uygulama ilkelerine göre uygulama yürütülmüştür (33,27,28). Bu ilkelere göre, yaşlı bireylerde sadece demans hastalığının değil bunamanın da birlikte olması kriteri aranmıştır. Yaşlı kişinin kişiliği, karakteri ve gerçekliği dikkate alınmış ve OB'T birey merkezli gerçekleştirilmiştir. Demansın olması nedeniyle OB'T'nin bireyin güvenlik ihtiyacını artıracağına dikkat edilmiş ve uygulama süresince herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Oyuncak Bebek Terapisi öncesi araştırmacılar kurumun ziyareti etmiş ve yönetici ve çalışanlarla bebeklerin kullanımı ve uygulama sırasında dikkat etmeleri gereken noktalarla ilgili bilgilendirme toplantıları gerçekleştirmiştir. Çalışanlara yaşlı bireylerin yalnızca oyuncak bebeklere bağlı olmamaları ve diğer etkinlikleri atlamamaları konusuna dikkat çekilmiş ve çalışanların destekleri alınmıştır. Terapinin başlatılması aşamasında oyuncak bebekler, girişim grubundaki yaşlılar ile bir araya getirilmiştir. Yaşlılar istediği bebeği almakta özgür bırakılarak, seçme fırsatı verilmiştir. Yaşlı bireye bunun bir oyuncak bebek veya bebek olduğu belirtilmemiş, birey oyuncak bebek olduğuna inandıysa "oyuncak bebek", eğer bebek olduğuna inandıysa "bebek" denilmiştir. Dört haftalık bir süre araştırmacılarından biri OB'T'yi yönetmiştir. Oyuncak bebekler sakinlerle aynı alanda tutulmuş ve çalışma süresinin sonrasında yaşlıda bırakılmıştır. Herhangi bir olumsuz davranış değişiminde bebek geri çekilmiştir. Yaşlı birey bebekleri beslemekten

yorulduğunda veya başka işleri olduğunda bebeklere bakım personeli "bakıcılık" etmiş ve daha iyi hissettikten sonra bebekleri geri verilmiştir. Oyuncak bebekler hiçbir şekilde ceza olarak kullanılmamıştır. Bu terapide aile katılımının sağlanması önemli olduğu için aileler bilgilendirilmiş ve izinleri alınmıştır. Ailelere OB'T'nin kişi merkezli olduğu, sakinin bebekle ilişki kurma tercihinin belirlenmesi üzerine inşa edildiği, yaşamı anlamlı hale getirme fırsatı sunduğu ve zarar vermediği net olarak açıklanmıştır. Mitchell ve Templeton (36) eğer bebek aile üyesinin haberi olmadan kullanılırsa, ailenin ziyarete geldiğinde sevdiklerini oyuncak bebekle görmekten rahatsız olabileceğine dikkat çekmiştir.

Bu çalışmada OB'T'ye demanslı erkek yaşlılarda alınmıştır. Demanslı yaşlıların aileleri OB'T'yi genel olarak kabul etmiş ve desteklemiştir. Sadece bir erkek yaşlının ailesi OB'T'nin yalnızca kadınlara yönelik bir aktivite olduğunu düşündüğünü belirtmiş ve yaşlının OB'T'ye alınmasını kabul etmemiştir. Başka bir çalışmada sakinlerin birçok akrabasının OB'T'yi çocukça gördüğü ve bu nedenle aile üyelerinin araştırmaya katılmasını istemediği ve erkek yaşlıların akrabalarının hiç birinin çalışmaya katılmaya izin vermediği belirtilmiştir (42).

Bu çalışmada OB'T ve K grubunun CMAE ile ölçülen toplam ajitasyon düzeyi başlangıçta sırasıyla 47,00 [18,50] ve 43,00 [21,00] bulunmuştur. Bayram ve arkadaşları (18) kurumsal bakım alan demanslı yaşlılarda CMAE ile ölçülen toplam ajitasyon düzeyini 46,26 [15,10] olarak bulmuştur. Demircioğlu-Özal (37) çalışması ise demanslı yaşlılarda CMAE toplam ajitasyon düzeyini 45,03 [11,76] göstermiştir. Lary-Waller (41) demanslı bireylerde CMAE toplam ajitasyon düzeyini 43,10 [4,80] olarak bildirmiştir. Bu çalışmalarda belirlenen düzeyler bu çalışmadaki sonuca benzer olmakla birlikte, demanslı yaşlılarda ajitasyon düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu söylenilebilir.

Bu çalışmada OB'T grubunun kendi içinde CMAE toplam ajitasyon düzeyi ve Fiziksel Agresif Olmayan ajitasyon düzeyi zamansal olarak değişmemiştir. Ancak K grubunun toplam ve Fiziksel Agresif Olmayan ajitasyon düzeyi anlamlı olarak artmıştır (0,001). OB'T ve K grubu arasında ise toplam ve bu alt boyuttaki ajitasyon düzeyinin OB'T grubu lehine anlamlı olarak farklı olması OB'T'nin etkisini doğrulamıştır. Bu doğrultuda Hipotez 1 ve Hipotez 4 kabul edilmiştir. Başka bir çalışmada CMAE ile ölçülen ajitasyon düzeyi demanslı sakinlerde başlangıçtan OB'T'yi takiben dört haftaya kadar anlamlı bir azalma göstermiştir (41). Farklı sonuçlar bağlamında; Moyle ve arkadaşları (42) uzun süreli bakım alan demanslı bireylere yönelik yürütmüş oldukları gerçekçi oyuncak bebek müdahalesinin uygulamadan üç hafta ve bir ay sonra CMAE ile ölçtükleri ajitasyon düzeyini azaltacağına dair hipotezlerinin kanıtlanmadığını bildirmişlerdir. Braden ve Gaspar (33) OB'T öncesi ve sonrası demanslı bireylerin ajitasyon davranışlarında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Shin (27) fiziksel agresif olmayan davranışlardan takıntılı davranış ve gezinmenin OB'T sonrası anlamlı şekilde azaldığını bildirmiştir.

Oyuncak Bebek Terapisi grubunun CMAE Sözel Agresif Olmayan, Sözel Agresif Olan ve Fiziksel Agresif Olan ajitasyon alt boyutlarındaki puanları zamansal olarak değişmezken, K grubunda artmıştır (0,001). Oyuncak

Bebek Terapisi ve K grubu arasında her üç alt boyut puanlarında fark olmaması, OB'T'nin bu ajitasyon boyutlarında etkisi bulunmadığı göstermiştir. Bu doğrultuda Hipotez 2, Hipotez 3 ve Hipotez 5 red edilmiştir. Shin (27) sözel agresif davranışlardan "küfür etme" ve "bağırma" ve fiziksel agresif davranışlardan "saldırganlık" davranışlarının OB'T sonrası anlamlı şekilde azaldığını bildirmiştir.

Oyuncak Bebek Terapisi grubunun ve K grubunun başlangıçtaki MMT düzeyleri sırasıyla 11,50 [10,75] ve 2,00 [8,00]'dır. Bayram ve arkadaşları (43) demanslı yaşlılarda MMT ile ölçülen bilişsel düzey puanını 8,84 [9,86] bulmuştur. Oyuncak Bebek Terapisi ve K grubunun kendi içindeki MMT puanlarının değişimi ve gruplar arasındaki farkı benzerdir. Bu sonuç OB'T'nin MMT düzeyi üzerinde etkisi bulunmadığını göstermiş ve Hipotez 6 red edilmiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada, CMAE ile ölçülen toplam, alt boyut ve madde düzeyinde ajitasyon puanları OB'T grubunun kendi içinde değişmemiştir. Bu OB'T'nin geriletici değil ama durdurucu etkisini ortaya koymuştur. Nitekim K grubunda toplam, alt boyut ve maddeler düzeyinde ajitasyon puanları kendi içinde zaman içinde artmıştır. Yani müdahale edilmeyen grupta gerileme çarpıcı bir şekilde gerçekleşmiştir.

Dört haftalık OB'T demanslı yaşlılar için keyifli ve amaçlı bir aktivite olarak gerçekleştirilmiş ve kurum çalışanları oyuncak bebeklerin yaşlılara duygusal destek sağladığını ifade etmiştir. Bu çalışma nicel bir araştırma olmasına rağmen, araştırmacılar ayrıca bebekleri olan sakinlerle ilgili personelin olumlu görüşlerini de öğrenmişlerdir. Braden ve Gaspar (33) OB'T'ye başlamadan önce ve bir hafta sonra bakım verme kolaylığı düzeyinde anlamlı olmasa bile olumlu değerlendirilebilecek bir değişiklik olduğunu belirlemiştir.

Yaşlıların çoğunun bebekleri "seviyor gibi" davrandıkları gözlenmiştir. İlk kez bebekleriyle tanıştıklarında çoğunun mutlu olduğu ve bebekle ilgili "Kimin bebeği bu?" gibi tepkiler verdikleri ve sarıldıkları görülmüştür. Sakinlerin bebekleri uygun pozisyonlarda yataklara koyduğu, sürekli kontrol ettiği, ileri geri salladığı ve normalden daha fazla kendi kendilerine konuştukları gözlemlenmiştir. Bazı sakinler, yemek için yatak odalarından ayrılırken, güvenli olduğundan emin olmak için bebekleri battaniyelere sarıp bırakmışlardır. Sakinleri bebeklerle gerçek bebeklermiş gibi konuşup onlarla vakit geçirmişlerdir. Bazı sakinler kendi çocuklarına ve torunlarına baktıkları zamanları anlatmışlardır. Oyuncak Bebek Terapisi grubundan 12 kişi (%75) bebeği gerçek bebek olarak, 4 kişi (%25) oyuncak bebek olarak algılamıştır. Bazen sakinlerin bebekleri gerçek bebekler veya sadece oyuncak bebekler olarak algılamaları değişiklik gösterebilmiştir. Ancak, yaşlı bireyler bebekleri gerçek algılasa ya da algılamasa da bebekleri sevme, sarılma, ilgilenme işlevlerine katılımları etkilenmemiş ve "Genel Huzursuzluk"larında anlamlı bir azalma görülmüştür.

Oyuncak Bebek Terapisi sırasında sakinlerin çoğunluğunda bebeklerinin "aç" olduğu endişesi oluşmuş ve süt/mama isteği ile hemşire/bakım verenlere başvurmuşlardır. Bakım verenler bu başvurularda bebeklerle verilen oyuncak biberonları sakinlere vererek isteklerini karşılamıştır.

Bu çalışma genel olarak yaşlı bakımında temel hedef olan, fonksiyonların iyileştirilmesi veya korunmasının sağlanması, böylelikle yaşam kalitesinin yüksek tutulmasına odaklanmıştır. Özelinde ise demans bakımında davranışsal belirtilerin kontrolü bağlamında ajitasyon ve bilişsel duruma odaklanılmıştır. Çünkü demans doğası gereği ilerleyicidir, bu nedenle demans hastalarında ajitasyonu azaltmak için yenilikçi fikirlere ihtiyaç vardır. Ajite davranışları olan sakinler ortak bir fenomen gibi görünse de, "bakımın gerçekliği" doğrultusunda kısıtlayıcı önlemlerin mümkün olduğunca az uygulanması gereklidir (41). Demanslı yaşlı bireylerin ajitasyonun günlük yaşamları üzerindeki etkilerinin azaltılabilmesi, yaşamlarını daha bağımsız bir şekilde sürdürebilmelerinin ve yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için OB'T'nin hemşirelik bakımının içinde yer almasına gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları gelecekte OB'T uygulayıcısı eğitimlerinin içeriğinin oluşmasına da katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın bulgularının genelleştirilebilirliği küçük örneklem büyüklüğü ve çalışmanın bir ilde bulunan bir tane yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde yapılması nedeni ile sınırlıdır. Aynı kurumdan sakinlerin OB'T veya K grup olarak randomize edilme şansına izin veren çalışma tasarımının kümelenmemiş doğası nedeniyle potansiyel bir yanlışlık riski olabilir.

SONUÇ

Demanslı yaşlılarda OB'T'nin toplam ve Fiziksel Agresif Olmayan ajitasyon düzeyi üzerindeki etkisi doğrulanırken, Sözel Agresif Olmayan, Sözel Agresif, Fiziksel Agresif ajitasyonun ve bilişsel durum yönetimindeki etkisi red edilmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda OB'T'nin demans hastalarında yararları ilgili daha fazla deneysel kanıtı ihtiyaç vardır (denemelerin tasarımı, bireyselleştirilmiş olması, ihtiyaç odaklı, kişi merkezli, standartlaştırılmış uygulama metodolojilerin geliştirilmesi açısından). Bu çalışmalarda daha uzun süreli uygulama metodolojilerinin tercih edilmesi geç ortaya çıkan etkilerinde oluşabileceği öngörüldüğünde faydalı olabilecektir. Oyuncak Bebek Terapisi'nin ajitasyon ve bilişsel durum gibi özelliklere ek olarak depresyon, kaygı, katılım ve anlamlı faaliyet gibi farklı sonuç ölçütleri kullanılarak test edilmesi önerilmektedir. Demans hastalarında ajitasyon davranışları azaltmak için bakım kurumlarında OB'T uygulanması önerilmektedir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: Z.A., S.B.; Tasarım: Z.A., S.B.; Veri Toplama ve/veya İşleme: Z.A., S.B.; Analiz ve/veya Yorum: Z.A., S.B.; Literatür Taraması: Z.A., S.B.; Makale Yazımı: Z.A., S.B.; Eleştirel İnceleme: Z.A., S.B.

KAYNAKLAR

1. Profiles of ageing 2015 [Updated: 2019 Oct 20; Cited: 2015 July 9]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/ageing/WPA2015.asp>.
2. İstatistiklerle yaşlılar, 2015. Sayı: 21520 [Updated: 2019 Nov 20; Cited: 2016 Mar 17]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2015-21520>.

3. Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistiki bilgiler. İstatistik Bülteni [Updated: 2019 Oct 10; Cited: 2018 Dec 10]. Available from: <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskin-istatistiki-bilgiler>.
4. The global impact of dementia 2013- 2050: Policy brief for heads of government [Updated: 2019 Nov 30; Cited: 2013 Dec 11]. Available from: <http://alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>.
5. Alzheimer ve diğer demans hastalıkları klinik protokolü [Updated: 2021 Feb 20]. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38985,alzheimerkpyayin-verspdf.pdf?0>
6. Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, et al. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011; 7(3): 270-9.
7. Medical subject headings: Dementia [Updated: 2019 Sept 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?Db=mesh&Cmd=DetailsSearch&Term=C10.228.140.380%5BAll+Fields%5D>.
8. World Health Organization and Alzheimer's Disease International. Dementia: A public health priority [Updated: 2019 Nov 22]. Available from: https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/.
9. Bruen P, McGeown W, Shanks M, Venneri A. Neuroanatomical correlates of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. *Brain*. 2008; 131(9): 2455-63.
10. Cohen-Mansfield J. Agitated behaviors in the elderly. II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. *J Am Geriatr Soc*. 1986; 34(10): 722-7.
11. Hodge M. The agitated & violent patient. In: Hans L, Mawji Y, editors. *The ABC's of emergency medicine*. University of Toronto; 2012. p. 104-9.
12. Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings: recommendations from a multidisciplinary expert panel. *J Am Geriatr Soc*. 2014; 62(4): 762-9.
13. Livingston G, Barber J, Marston L, Rapaport P, Livingston D, Cousins S. et al. Prevalence of and associations with agitation in residents with dementia living in care homes: MARQUE cross-sectional study. *BJPsych Open*. 2017; 3(4): 171-8.
14. Ikeda M, Fukuhara R, Shigenobu K, Hokoishi K, Maki N, Nebu A, et al. Dementia associated mental and behavioural disturbances in elderly people in the community: findings from the first Nakayama study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004; 75(1): 146-8.
15. Craig D, Mirakhor A, Hart DJ, McIlroy SP, Passmore AP. A cross-sectional study of neuropsychiatric symptoms in 435 patients with Alzheimer's disease. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005; 13(6): 460-8.
16. Wetzels RB, Zuidema SU, De Jonghe JFM, Verhey FRJ, Koopmans RTCM. Course of neuropsychiatric symptoms in residents with dementia in nursing homes over 2-year period. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010; 18(12): 1054-65.
17. Selbaek G, Engedal K, Benth JS, Bergh S. The course of neuropsychiatric symptoms in nursing-home patients with dementia over a 53-month follow-up period. *Psychogeriatr*. 2014; 26(1): 81-91.
18. Bayram S, Usta E, Altınbaş Akkaş Ö, Şık T. The determination of agitation behaviors among the elderly people receiving long-term institutional care and the influencing factors. *FNJN*. 2019; 27(2): 173-87.
19. Samus QM, Rosenblatt A, Steele C, Baker A, Harper M, Brandt J, et al. The association of neuropsychiatric symptoms and environment with quality of life in assisted living residents with dementia. *The Gerontologist*. 2005; 45(Suppl 1): 19-26.
20. Suzuki M, Kurata S, Yamamoto E, Makino K, Kanamori M. Impact of fallrelated behaviors as risk factors for falls among the elderly patients with dementia in a geriatric facility in Japan. *J Alzheimers Dis*. 2012; 27(6): 439-46.
21. Kirkevold O, Sandvik L, Engedal K. Use of constraints and their correlates in Norwegian nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004; 19(10): 980-8.
22. Matsumoto N, Ikeda M, Fukuhara R, Shinagawa S, Ishikawa T, Mori T, et al. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in elderly people in the local community. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2007; 23(4): 219-24.
23. Gates D, Fitzwater E, Succop P. Relationships of stressors, strain, and anger to care-giver assaults. *Issues Ment Health Nurs*. 2003; 24(8): 775-93.
24. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med*. 2006; 61(6): 495-503.
25. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10(1): 1-8.
26. Mitchell G, O'Donnell H. The therapeutic use of doll therapy in dementia. *Br J Nurs*. 2013; 22(6): 329-34.
27. Shin JH. Doll therapy: an intervention for nursing home residents with dementia. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2015; 53(1):13-8.
28. Mackenzie L, James I, Morse R, Makaetova-Ladinska E, Reichett F. A pilot study on the use of dolls for people with dementia. *Age & Aging*. 2006; 35(4): 441-4.
29. James I, Mackenzie L, Makaetova-Ladinska E. Doll use in care homes for people with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006; 21(11): 1093-8.
30. Cohen-Mansfield J, Marx M, Dakbeel-Ali Regier N, Theina K. Can persons with dementia be engaged with stimuli? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010; 18(4): 351-62.

31. Ready R, Ott B. Quality of Life measures for dementia. *Health Qual Life Outcomes*. 2003; 1(1): 1-13.
32. Miller B. Doll therapy & dementia [Updated: 2018 Feb 20]. Available from: http://www.ehow.com/about_6515768_doll-therapy-dementia.html.
33. Braden BA, Gaspar PM. Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia: Innovative practice. *Dementia (London)*. 2015; 14(5): 696-706.
34. Mitchell G, McCormack B, McCance T. Therapeutic use of dolls for people living with dementia: A critical review of the literature. *Dementia (London)*. 2016; 15(5): 976-1001.
35. Higgins P. Using dolls to enhance the well-being of people with dementia. *Nurs Times*. 2010; 106(39): 18-20.
36. Mitchell G, Templeton M. Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nurs Ethics*. 2014; 21(6): 720-30.
37. Demircioğlu Özal M. Alzheimer hastalarında Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri'nin (Cohen-Mansfield Agitation Inventory-CMAI) Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2014.
38. Cohen-Mansfield J, Marx MS, Rosenthal AS. A description of agitation in a nursing home. *J Gerontol*. 1989; 44(3): 77-84.
39. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Minimal state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975; 12(3): 189-98.
40. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002; 13(4): 273-81.
41. Lary-Waller, J. Implementation of doll therapy for agitated residents with dementia [PhD dissertation]. Georgia: Georgia College and State University; 2020.
42. Moyle W, Murfield J, Jones C, Beattie E, Draper B, Ownsworth T. Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Findings from a pilot randomised controlled trial. *Aging Ment Health*. 2019; 23(10): 1442-50.
43. Bayram S, Usta E, Altınbaş Akkaş Ö. Türkçe'ye uyarlanan Mini-Cog testinin kurumsal bakım alan yaşlı bireylerde psikometrik uygunluğu. In: Aras G, editor. *Proceedings of the 1st International Congress Active Aging and Inter-Generational Solidarity*; 2019 Mar 14; Güven Plus; 2019. p. 31-8.