

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**YAŞLI BİREYLERİN BİLİŞSEL DURUMUNU
GELİŞTİRMEDE ROY ADAPTASYON MODELİNE
TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİNLİĞİ**

FATMA NEVİN ŞİŞMAN

**DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. YASEMİN KUTLU**

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**




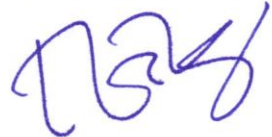

İSTANBUL-2011

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Fatma Nevin Şişman tarafından hazırlanan Yaşlı Bireylerin Bilişsel Durumunu Geliştirmede Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Etkinliği başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

30 / 12 / 2011

Tez Sınav Jürisi

- | <u>Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)</u> | <u>İmzası</u> |
|---|---|
| 1.Prof.Dr.Sevim Buzlu İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 2.Yard.Doç.Dr.Yasemin Kutlu (Danışman) İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 3.Yard.Doç.Dr.Ayşe ERGÜN Marmara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi |  |
| 4.Yard.Doç.Dr.Hülya BİLGİN İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 5.Yard.Doç.Dr.Leyla KÜÇÜK İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |

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 çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Fatma Nevin ŞİŞMAN

(İmza)

İTHAF

Babaannem ve Anneannem'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, değerli katkısıyla bana rehberlik eden ve danışmanım olmasından büyük onur duyduğum değerli hocam Yrd. Doç.Dr Yasemin Kutlu 'ya

Gelişimime katkıları ve desteklerinden dolayı İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Hocalarım Prof. Dr. Sevim Buzlu, Yrd.Doç.Dr. Hülya Bilgin ve Yrd.Doç.Dr. Leyla Küçük'e

Tezimin her aşamasında bana bilimsel ve manevi desteklerinden dolayı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı Dalı Hocalarım başta değerli hocam Yrd.Doç.Dr. Ayşe Ergün olmak üzere, Yrd.Doç.Dr. Saime Erol, Yrd.Doç.Dr. Hasibe Kadioğlu, Yrd.Doç.Dr. Kamer Gür, Öğretim Görevlisi Nurcan Kolaç, arkadaşım Arş Gör. Ayşe Sezer ve tüm anabilimdalı elemanlarına,

Uzman görüşleriyle bana destek veren tüm hocalarıma,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim T.C. İstanbul Darülaceze Müessese Müdürlüğü Baş Hemşiresi Sayın Perihan Karadelioğlu başta olmak üzere tüm Müessese çalışanlarına ve kurumda kalan ve çalışmama katılan tüm yaşlı bireylere,

Destek ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen hep yanımda olan aileme ve tezimin her aşamasında bana büyük bir sabırla katlanan arkadaşım Feyza Göçeri'ye sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| TEZ ONAYI | İİ |
| BEYAN..... | İİİ |
| İTHAF..... | İV |
| TEŞEKKÜR..... | V |
| İÇİNDEKİLER | VI |
| TABLolar LİSTESİ..... | Vİİİ |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | İX |
| SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ | X |
| ÖZET | Xİ |
| ABSTRACT..... | Xİİ |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. YAŞLILIK DÖNEMİNDE BİLİŞSEL İŞLEVLER | 5 |
| 2.2. YAŞLANMA İLE ORTAYA ÇIKAN BİLİŞSEL İŞLEVLERDEKİ DEĞİŞİKLİKLER | 7 |
| 2.2.1. Dikkat..... | 7 |
| 2.2.2. Yürütücü Fonksiyonlar | 8 |
| 2.2.3. Bellek | 8 |
| 2.2.4. Lisan..... | 10 |
| 2.2.5. Görsel- Uzaysal Yetenekler | 10 |
| 2.3. YAŞLILARDA BİLİŞSEL İŞLEVLERİ GELİŞTİRME VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI | 11 |
| 2.4. YAŞLILARDA BİLİŞSEL İŞLEVLERİ GELİŞTİRMEDE ROY ADAPTASYON MODELİNİN KULLANILMASI..... | 12 |
| 2.4.1. Roy Adaptasyon Modeli | 13 |
| 2.4.2. Roy Adaptasyon Modelindeki Tanımlar..... | 14 |
| 2.4.3. Roy Adaptasyon Modeli ve Hemşirelik Süreci..... | 16 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 19 |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ..... | 19 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI | 19 |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ | 19 |

| | |
|---|----|
| 3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ..... | 19 |
| 3.5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ÖLÇÜTLERİ..... | 20 |
| 3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI | 20 |
| 3.6.1. Anket Formu: | 20 |
| 3.6.2. Standardize Mini Mental Test (SMMT): | 20 |
| 3.6.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)..... | 21 |
| 3.6.4. Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu: | 21 |
| 3.7. ETİK KONULAR ve VERİLERİN TOPLANMASI | 21 |
| 3.8. UYGULAMA SÜRECİ..... | 22 |
| 3.8.1. Roy'un Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının İçeriği | 22 |
| 3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ | 23 |
| 3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI..... | 23 |
| 3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ..... | 23 |
| 4. BULGULAR..... | 24 |
| 4.1. KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR..... | 24 |
| 4.2. KATILIMCILARIN ROY ADAPTASYON MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR | 27 |
| 5. TARTIŞMA | 30 |
| 5.1. KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI..... | 30 |
| 5.2. ROY ADAPTASYON MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİNLİĞİNİN TARTIŞILMASI | 31 |
| 5.3. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 34 |
| 5.3.1. SONUÇLAR | 34 |
| 5.4. ÖNERİLER..... | 35 |
| KAYNAKLAR | 37 |
| FORMLAR | 46 |
| ETİK KURUL KARARI | 68 |
| ÖZGEÇMİŞ | 73 |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1: AUZSE'ye gore selim yaşlılık unutkanlığı tanı kriterleri | 5 |
| Tablo 2: Normal Yaşlanmanın Bilişsel İşlevlere Etkisi..... | 6 |
| Tablo 3: Deney ve kontrol grubu katılımcıların bireysel özellikleri | 24 |
| Tablo 4: Katılımcıların uygulama öncesi YUGDÖ puan ortalamaları ve SMMT toplam puanları (n: 30)..... | 27 |
| Tablo 5: Deney ve kontrol gruplarının öntest sontest YUGDÖ ortalama puanının ve SMMT toplam puanının karşılaştırılması | 27 |
| Tablo 6: Deney ve kontrol grubunun öntest sontest YUGDÖ ortalama puanlarının ve SMMT toplam puanlarının karşılaştırılması..... | 28 |
| Tablo 7: Deney ve kontrol grubunun öntest sontest YUGDÖ alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması..... | 29 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Şekil 1: Roy adaptasyon modeli | 16 |
| Şekil 2: Roy adaptasyon modeli hemşirelik süreci | 17 |

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

RAM: Roy Adaptasyon Modeli

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

AUZSE: Amerikan Ulusal Zihinsel Sağlık Enstitüsü

ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

SMMT: Standardize Mini Mental Test

YUGDÖ: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği

APA: American Psychiatry Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

WHO: World Health Organization

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

EEG: Elektro Ensefalo Grafi

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

ÖZET

Şişman F.N. (2011). Yaşlı Bireylerin Bilişsel Durumunu Geliştirmede Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemindeki bilişsel değişikliklere uyumun sağlanmasında Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek amacıyla ön test son test, kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın örneklemini, T.C. Darülaceze Müessesesinde Aralık 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında kalan 15 deney ve 15 kontrol grubu olmak üzere 30 yaşlı birey oluşturdu.

Çalışma verilerini toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilmiş anket formu, Folstein, Folstein ve McHugh (1975) tarafından geliştirilmiş Standardize Mini Mental Test (SMMT), araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirliği yapılmış Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) ve Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu kullanıldı.

Araştırma sonucunda, deney grubunda uygulama öncesi ve sonrası YUGDÖ ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($z = -3,409$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) bulundu. Uygulama öncesi ve sonrası SMMT toplam puanları açısından değerlendirme yapıldığında, deney grubunda uygulama öncesi ve sonrası SMMT puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($z = -2,899$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) bulundu. Deney ve kontrol gruplarının YUGDÖ puan ortalamaları arasında ($Z = -3,056$, $p < 0,05$) ve SMMT toplam puanları arasında ($Z = -3,993$, $p < 0,05$) anlamlı fark bulundu.

Bu çalışma sonucunda, Roy Adaptasyon modelinin yaşlılarda bilişsel değişikliklere uyum sağlamak amaçlı kullanılabilir olduğu belirlendi. Daha büyük örneklem gruplu çalışmalarla modelin test edilmesi etkinliği arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, bilişsel işlevler, roy adaptasyon modeli, hemşire, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Şişman F.N. (2011). Effectiveness of Nursing Care Based on Roy Adaptation Model For Development Cognitive Status of Elderly Individuals. İstanbul University, Institute of Health Science, Department of Psychiatric Nursing, Master Thesis. İstanbul.

The aim of this study was to determined effectiveness of nursing care based on Roy Adaptation Model for development cognitive status of elderly person. Quasi-experimental design with pre-test post test, control group was used in this study.

The study sample was composed of 30 elderly people including the 15 experimental and 15 control groups living in the Darulaceze Institution of Turkish Republic between December 2010- June 2011.

In the collect the data, a questionnaire developed by the researcher, the Standardized Mini Mental State Examination developed by Folstein, Folstein, and McHugh (1975), The Assesment of Adaptation Difficulty in Elder Scale developed by the researcher and made of the validity and reliability and Diagnostics and Nursing Care Plan Form of Roy Adaptation Model was used.

As a result, before and after practice the scores of The Assesment of Adaptation Difficulty in Elder Scale ($z = -3.409$, $p < 0.05$) and the Standardized Mini Mental State Examination scale ($z = -2.899$, $p < 0.05$) were significantly different in the experimental group in before and after of practice, no difference was found in the control group ($z = 0.000$, $p > 0.05$). The scores of The Assesment of Adaptation Difficulty in Elder Scale ($Z = -3,056$, $p < 0,05$) and the Standardized Mini Mental State Examination ($Z = -3,993$, $p < 0,05$) were significantly different between the experimental and control groups.

As a conclusion, it was determined that available of Roy Adaptation Model to adapt to cognitive changes in elderly people. It will be increase the effectiveness of model to test the model in a larger sampling.

Key Words: Older, cognitive status, Roy Adaptation Model, nurse, nursing care

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaş gruplarının toplam nüfus içerisinde yüzdesel değişimi incelendiğinde, yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına oranla belirgin bir artış gösterdiği görülmektedir (DPT 2007). Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde son 25-30 yıl içinde sağlık alanındaki ve sosyal alanlardaki iyileşmeye paralel olarak, yaşam süresi uzamış, bu da tüm dünyada yaşlı nüfusun giderek artmasına neden olmuştur (Cangöz ve Selekler 2003). Değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun daha çok artarak, sosyal, demografik ve ekonomik açıdan Türkiye’de de önem kazanması beklenmektedir. Türkiye nüfusu hakkında en güncel veri olan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın (TNSA) bulguları toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri yaştaki nüfusun) oranı %7’dir (TNSA 2008). Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber, özellikle bellek alanında bilişsel becerilerin azalması ile kendini gösteren demans gibi yaşlılığa özgü tipik bazı hastalıkların görülme sıklığı artmıştır (Cangöz ve Selekler 2003). Yaşlı bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok değişiklik görülmektedir. Bunlar arasında birçok yaşlının yaşamını az çok olumsuz etkileyen ve yaşama uyumunu zorlaştıran önemli sorunlardan biri bilişsel işlevlerinde görülen değişikliklerdir.

Sağlıklı yaşlanmada bilişsel işlev değişikliklerinin hiç biri aşırı düzeyde değildir ve kişinin günlük yaşamını normal biçimde sürdürmesini engellemez. Hafif Bilişsel Bozukluk, genel olarak bellekle ilişkili yakınmaların veya bireyin yaşı ile uyumlu olmayan nesnel bellek kaybının olduğu, fakat diğer bilişsel işlevlerde bozukluğun ya hiç olmadığı ya da çok geri planda olduğu, günlük yaşam aktivitelerinin korunduğu durumu ifade eder (Topaloğlu 2008).

Bakım gereksiniminin yoğun olduğu yaşlılık dönemini tanımak, sık karşılaşılan sorunları incelemek ve çözüm üretmek sağlık hizmetlerinin ilgi alanlarından biridir (Dişciğil 2009). Sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli rol alan hemşirelik de bu dönemdeki yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerini karşılayacak olan meslek gruplarının başında gelmektedir. Yaşamın son gelişim evresi olan yaşlılık dönemine ve bu dönemde görülen bilişsel değişikliklere bireyin uyumunun sağlanması hemşirelik bakımının amaçlarından biridir.

Hemşire kuramcılardan Sister Callista Roy tarafından 1964 yılında geliştirilmeye başlanan ve 1968 yılında da uygulamaya geçirilen Roy Adaptasyon Modeli (RAM) insanın adaptasyonu (uyum) üzerine odaklanmıştır. Bu modele göre insan, sürekli

değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunarak, çevresine uyum gösteren bir sistemdir. (Biol 2002, Velioğlu 1999). Modelde hemşire, bireylerin dört gereksinimini (fizyolojik gereksinimler, benlik kavramı alanı, rol fonksiyonu alanı, karşılıklı bağılık alanı) karşılayarak uyumuna yardım eder. Roy'a göre hemşirenin amacı; sağlık ve hastalık durumlarında bireyin bu dört uyum alanında uyumlu davranış göstermesine yardımcı olmaktır. Hemşire öncelikle bireyin davranışlarını ve bu davranışlara sebep olan, uyumu etkileyen uyaranları birey ile birlikte belirler. Daha sonra uyaranlar üzerinde etkili olabilecek girişimleri planlar, uygular ve etkinliğini değerlendirir (Roy 2009). Hemşirelik girişimlerinin temel hedefi, uyaranlarla mücadele edebilmesi için bireyin baş etme mekanizmalarını güçlendirmek olmalıdır. Birey uyaranlarla baş edebilirse uyum düzeyi artar ve davranışları uyumsuz yanıtta uyumlu yanıtta dönüşebilir (Roy 2009).

Yaşlılardaki bilişsel alandaki değişiklikler yaşlıların günlük aktivitelerini yerine getirmelerinde sorunlar yaratmaktadır. Bu nedenle bilişsel durumunda bozulma olan yaşlıların yeni durumlarına uyum göstermelerinde hemşirenin Roy'un Adaptasyon Modeline göre uygulayacağı, bireye özel geliştirilecek girişimlerin etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemindeki bilişsel değişikliklere uyumun sağlmasında Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

Yaşlanma, intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden ve (Ayrız ve ark 2005; Eker ve Işık, 2009; Özen, 2008) ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle yaşlanma, organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklere (Townsend, 2009; Işık ve Bozoğlu, 2009), çeşitli hastalıkların eşlik ettiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği, kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına yol açan, vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin yaşandığı bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (Özen, 2008; Palabiyikoğlu ve ark., 1992).

Yaşlanmanın tam bir tanımı yoktur. Biyolojik, fizyolojik, duygusal ve fonksiyonel açıdan yaşlılık olarak tanımlanabilir. Biyolojik yaşlılık; yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanırken, fizyolojik yaşlılık; biyolojik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan kişisel ve davranışsal değişiklikler olarak tanımlanabilir. DSÖ'nün 1998 yılı dünya sağlık raporunda ise yaşlılık; özürüllüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir tanımında; zamana bağlı olarak, kişinin değişen çevreye uyum sağlama yetisi ve organizmanın iç-dış etkenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması; ölüm olasılığının yükselmesi şeklindedir. (WHO, 1998; Akgün ve Erdal, 2007).

Yaşlılık durumu, bir olguyu ve toplum içinde belirli bir yaştan üzerinde olunan bir dönemi ifade ederken, yaşlanma “ yaş alma” anlamıyla doğuştan itibaren başlayan bir süreci ifade eder (Kalkan, 2008; Canatan, 2008).

Yaşlı sağlığının korunması ile ilgili olarak Kiev’de 1963 yılında gerçekleşen Dünya Sağlık Örgütü toplantısında yaşa ilişkin bir sınıflandırma sistemi oluşturulmuş ve üç döneme ayrılmıştır. Daha sonra 1989 yılında yapılan toplantıda yaşlılık aşağıdaki şekilde dört dönem olarak sınıflandırılmıştır: (WHO, 1989).

- 40-64 yaş arası orta yaş
- 65-74 yaş arası yaşlılık
- 75-84 yaş arası ileri yaşlılık

- 85 ve üzeri çok ileri yaşlılık

Yaşlılık dönemi ise;

- 60-64 yaş bronz kuşak
- 65-74 yaş gümüş kuşak
- 75-84 yaş altın kuşak
- 85 ve üzeri platin kuşak olarak adlandırılmıştır (WHO, 1989).

Yaş gruplarının toplam nüfus içerisinde yüzdesel değişimi incelendiğinde, yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına oranla belirgin bir artış gösterdiği görülmektedir (DPT, 2007). Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde son 25-30 yıl içinde sağlık alanındaki ve sosyal alanlardaki iyileşmeye paralel olarak, yaşam süresi uzamış, bu da tüm dünyada yaşlı nüfusun giderek artmasına neden olmuştur (Cangöz ve Selekler 2003).

Nüfus yapısının temel belirleyicisi olan doğurganlık ve mortalite hızlarının düşmesi dünyada ve Türkiye’de nüfusun yaşlanmasına yol açmaktadır. Bunun sonucunda da dünyadaki yaşlı oranı her yıl %2 oranında, toplam nüfus artış hızından daha yüksek bir hızla artmaktadır (United Nations, 2002). 1900’de dünya nüfusunun %6,9’u, 1950’de %8,1’i, günümüze gelindiğinde ise yaklaşık %10’u 60 yaş ve üstündedir. 2050 yılında bu rakamın %22,1, 2100 yılında ise %28,1 olacağı öngörülmektedir. 2050 yılına gelindiğinde gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı sayısı bugünün yaklaşık üç katına ulaşacaktır (United Nations, 2003).

Günümüzde, gerek gelişmiş ülkelerin, gerekse gelişmekte olan ülkelerin sağlık politikaları, yaşlıların bağımsız biçimde yaşamalarına ve topluma entegre olmalarına öncelik vermektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ, 2007) raporuna göre, 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üstü kişi sayısı, 2025’te 1.2 milyona, 2050’de ise 2 milyona çıkacaktır (WHO, 2007). DSÖ bunun yanında, sanayileşmiş ülkelerin yaşlanmadan önce zenginleşmiş olduklarını, buna karşılık gelişmekte olan ülkelerin zenginleşmeden önce yaşlanacaklarını belirtmekte, bu nedenle dünyadaki bütün ülkelerin, yaşlanmanın artışı anlamına gelen demografik sürecin yaratacağı olumsuz sonuçlara karşı hazırlıklı olması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2007; Eser ve ark, 2010).

Değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun, sosyal, demografik ve ekonomik açıdan Türkiye’de de önem kazanması beklenmektedir. Türkiye nüfusu hakkında en güncel veri olan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın (TNSA) bulguları toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri

yaştaki nüfusun) oranı %7'dir. Bu oran kentsel yerleşim yerlerinde %6, kırsal yerleşim yerlerinde %7 düzeyindedir (TNSA, 2008).

Ortalama yaşam süresi 71 olan ülkemizdeki Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre; 2009 yılında 60 yaş üstü yaşlı nüfusu 7.444.592 olup, bu nüfusun % 4'ünü (3.347.348 yaşlı birey) erkek yaşlı bireyler, nüfusun % 6'sını (4.097.244 yaşlı birey) kadın yaşlı bireyler oluşturmaktadır (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>).

Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber, özellikle bellek alanında bilişsel becerilerin azalması ile kendini gösteren demans gibi yaşlılığa özgü tipik bazı hastalıkların görülme sıklığı artmıştır (Cangöz ve Selekler, 2003).

2.1. YAŞLILIK DÖNEMİNDE BİLİŞSEL İŞLEVLER

Dikkat, algı, bellek, yönetici işlevler gibi temel bilişsel işlevlerde gözlenen gerileme doğal yaşlanma sürecinin (fizyolojik yaşlanma) bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, bellek yakınmaları yaşlılıkta sıklıkla karşılaşılan sorunlardandır (Cangöz ve Ulaş, 2007).

Sağlıklı yaşlanmada normal kabul edilen bilişsel işlev değişikliklerinin hiç biri aşırı düzeyde değildir ve kişinin günlük yaşamını normal biçimde sürdürmesini engellemez (Bingöl, 2005). Bellek yakınmalarına bakılmaksızın, bir yakınının hastanın olağan işlerini rahatlıkla yapabildiğini söylemesi, demansı olmayan yaşlıyı ayırt etmeye yardım eder (Morris, 2001). Amerikan Ulusal Zihinsel Sağlık Enstitüsü (AUZSE)'ye göre "Selim Yaşlılık Unutkanlığı" tanı kriterleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Gürvit, 2004).

Tablo 1: AUZSE'ye göre selim yaşlılık unutkanlığı tanı kriterleri

- Yaş > 50.
- Günlük yaşamda belleğe ilişkin yakınmalar.
- Genç erişkinlere göre 1 standart sapma daha düşük nesnel bellek performansı.
- Demans mevcut değil.
- Normal veya normalin üstü zeka seviyesi.

Yaşa bağlı değişiklikler yapısal olarak beyinde, davranışlarda ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmayla sonuçlanabilir. İlerleyen yaşla meydana gelen bilişsel değişiklikler, yaşlı

bireydeki unutkanlığın normal yaşlanma mı yoksa demansın öncü belirtisi mi olduğunun ayrımının yapılmasını zorlaştırmaktadır. Elli yaş sonrası yaklaşık olarak her 10 yılda %2-3 oranında beyin ağırlığında azalma meydana gelmektedir. Bu durum yaşın ilerlemesi ile birlikte daha da hızlanmakta ve 80 yaş sonrasında gençlere göre beyin ağırlığı %10 daha düşük olmaktadır. Ortalama yaşam süresinde her saniyede bir nöron kaybı gerçekleşmektedir. Yaşlı beyinde özellikle gri cevherde olmak üzere serebral oksijen metabolizmasında ve kan akımında azalma ve EEG’de alfa ritminde yavaşlama gibi çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Normal yaşlanmanın bilişsel işlevlere etkisi Tablo 2’de gösterilmiştir (Işık ve Bozoğlu, 2009).

Tablo 2: Normal Yaşlanmanın Bilişsel İşlevlere Etkisi

| | Korunan özellikler | Azalan özellikler |
|------------------------|--|--|
| Genel Entelektüel Yapı | Kristalize, verbal zeka | Akıcı, nonverbal zeka Bilgi işlem hızı |
| Dikkat | Dikkatin devamı Primer dikkat zamanı | Bölünmüş dikkat (Muhtemel) |
| Yürütücü Fonksiyonlar | Gerçek dünya becerileri | Yeni yürütücü beceriler |
| Hafıza | Remote hafıza Prosedural Semantik hafıza | Yeni bilgi öğrenme Yeni bilgi hatırlama |
| Dil | Konuşma Kelime Sintaks | Spontan kelime bulma Sözel akıcılık |
| Görsel- Uzaysal Beceri | Yapılanma Basit kopyalama | Mental rotasyon Kompleks kopyalama Mental bütünlük |
| Psikomotor Fonksiyon | | Reaksiyon zamanı |

Yaşlanmayla bilişsel işlevlerde oluşan değişiklikler üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Bilişsel işlevler; zeka, dil, dikkat, öğrenme ve hafıza, görsel mekansal işlevler, yürütücü işlevler, praksi, gnoziyi ve bunlar arasındaki dinamik etkileşimleri içermektedir. İlerleyen yıllarda bilişsel kapasitede yaşla birlikte bir miktar azalma olmasına rağmen önemli işlevlerin korunduğu söylenebilir. Ayrıca bireyler arasında farklılık

görülmektedir (Selekler ve Karakoç, 2004; Cangöz ve Uluç, 2007). Eğitim düzeyiyle ilişkili olarak sabit kalabilen bilişsel işlevler arasında iletişim kurma, lisan, konuşmayı anlama becerisi ve basit görsel algılama yer alır. Azalan bilişsel işlevler arasında ise seçici dikkat, isimlendirme, sözel akıcılık, karmaşık görsel mekansal beceriler ve yürütücü işlevler (tasarlama, organize etme, sıraya koyma, soyutlama gibi) yer alır. Karmaşık yeni görevlerin ve yabancı dillerin öğrenilmesi ilerleyen yaş ile birlikte zorlaşır (Selekler ve Karakoç, 2004; Ropper ve Brown, 2005; Eker, 2008).

2.2. YAŞLANMA İLE ORTAYA ÇIKAN BİLİŞSEL İŞLEVLERDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

İlerleyen yaşla birlikte hafızada azalma beklenen bir durumdur. Akıcı zeka olarak bilinen cevap vermede yavaşlama, uzamış karmaşık reaksiyon zamanı, kapasite azalmasının ve yaratıcılıkta azalmanın dahil olduğu diğer bilişsel işlevlerde de bu süreçte bir azalma meydana gelmektedir. Kelime üretimi, geçmişe ait bilgiler ve daha önce edinilmiş becerileri kapsayan kristalize zeka gibi bilişsel süreçler çok ileri yaşlara kadar korunmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte bilişsel olarak normal yaşlı bireylerin sayısı giderek artmaktadır. 85 yaş üzerinde ise yaklaşık olarak olguların yarısında bilişsel yetersizlik gelişmekte, %20'sinde ise demans saptanmaktadır. 90-100 yaş üzerindeki olguların ancak 1/3'ünde orta düzeyde kalmakta 1/3'ünde ise şiddetli demans kliniği saptanmaktadır. (Drachman, 2006; Işık ve Bozoğlu, 2009).

Sağlıklı yaşlıları boylamsal inceleyen çalışmalarda yaş ilerledikçe, psikomotor yavaşlamanın ortaya çıktığı, tepki zamanının uzadığı; görsel belleğin sözel belleğe kıyasla daha fazla bozulduğu; bellekteki sorunun ipuçlu hatırlama ya da tanımada (recognition) değil kendiliğinden hatırlamada (recall) ortaya çıktığı; görsel-mekansal işlevlerin hafif derecede olmakla beraber yaş ilerledikçe giderek gerilediği; zihinsel esneklik, akıl yürütme ve problem çözme becerilerinin, bildik, tanıdık konularda korunduğu halde, tanıdık olmayan yeni ve karmaşık konularda giderek bozulduğu belirtilmektedir (Light, 1991; Lindeboom ve Weinstein, 2004; Small, 2001).

2.2.1. Dikkat

Genellikle dikkatin devam ettirilmesi yaşlanma sürecinden etkilenmezken; aynı anda birden fazla noktaya dikkatin yönlendirilmesi (bölünmüş dikkat) yaşlanma sürecinden olumsuz etkilenmektedir. İşlem hızında yavaşlama, dikkatin başka şeylere kaydırılması

ve etkin stratejilerin kullanımının azalması dikkatin bölünmesindeki yaşlanmayla ortaya çıkan gerilemeye neden olabilmektedir. Yaşlanmayla belirli bir dikkat bozukluğu olağan olmamasına rağmen dikkat bozukluğunda medikal ve psikososyal konuların tekrar gözden geçirilmesi oldukça önemlidir (Craft, Cholerton ve Reger, 2003; Işık ve Bozoğlu, 2009).

2.2.2. Yürütücü Fonksiyonlar

Yapılan çalışmalar demans belirtileri olmayan sağlıklı yaşlı bireylerin de dikkat ve yönetici işlevlere duyarlı görevlerde sık sık güçlükler yaşadığını göstermektedir (Buckner, 2004).

Yaşlanma ile birlikte yönetici işlevlerdeki bozulmalar iki şekilde sınıflanabilmektedir. Bunlardan ilki davranışlarda isteksizlik, duyarsızlık, sebatsızlık iken diğeri tam aksi olan dürtüsellik, ketlemenin yapılamaması biçiminde değerlendirilmektedir (Lindeboom ve Weinstein, 2004).

Yaşla birlikte yönetici işlevlerde meydana gelen yavaşlama ve zayıflama diğer bilişsel süreçleri olduğu gibi bellek performansını da olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü hatırlama ve geri getirme, bilgi işlemeyi kontrol etmeye, stratejik ve dikkatli işlemeye dayanmaktadır. Bilgi kaynağının hatırlanması, geçmiş yaşantılara ait ayrıntıların geri getirilmesi yönetici işlevlere bağlıdır ve söz konusu işlevler yaşla birlikte bozulmaktadır. Bu durum yaşla birlikte meydana gelen bellek bozulmasının yönetici işlevlerde meydana gelen bozulmayla ilişkisini göstermektedir (Baltes, 1993; Buckner, 2004).

2.2.3. Bellek

Hafıza değişiklikleri belki de yaşlılarda en sık görülen bilişsel yakınmalardır. Özellikle ailelerinde demans hikayesi olan yaşlılar için küçük unutkanlıklar tarzında yakınmalar bile anksiyete oluşturmak için yeterlidir (Işık ve Bozoğlu, 2009).

Kabaca bilgiyi kayıt etme ve depolamadan sorumlu işlev olarak tanımlanan belleğin, ne tür bilgiyi, ne sürede kayıt ettiği ve depoladığı, ne şekilde geri getirdiği gibi farklı boyutlar açısından değişik kavramsal tanımları (episodik, semantik, işlemsel, kısa süreli, uzun süreli, çalışma belleği, otobiyografik bellek gibi) yapılmıştır (Cangöz ve Ulaş, 2007).

Yaşa bağlı hafıza değişiklikleri hafıza fonksiyonunun tipine göre değişebilmektedir. Yeni bilgilerin öğrenilmesi, depolanması ve çağırılması azalabilirken, hafızaya alınan

eski bilgilerin çağrılması/hatırlanması sabit kalmaktadır (Işık ve Bozoğlu, 2009). Gerek işlevsel hafıza, gerek uzun dönemli hafızada, özellikle hatırlama kaybının hakim olduğu, ancak tanıma fonksiyonunun bozulmadığı, fakat yaşla birlikte azaldığı dikkati çekmektedir. Burada görülen performans azalmasından beyinde gerçekleşen yaşa bağlı fizyolojik ve patolojik değişimler sorumlu tutulmaktadır. Özellikle hipokampal ve medyal temporal alandaki hacim kaybının hafıza bozuklukları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Seleker ve Karakoç, 2004).

Genellikle belirgin bir hastalığın olmadığı yaşlı olgularda bile yeni bilgileri öğrenmenin güçleştiği yapılan çalışmalar göstermiştir. Yaşlı olgulara yeni bilgiyi öğrenmek için yeterli tekrarlama şansı verildiğinde; verilerin önemli bir kısmını hatırlarlar ancak gerek öğrenme eğrilerindeki yavaşlama gerekse öğrenilen bilgi miktarının azlığı önemlidir. Bellek yakınması olan hastaların en sık adları hatırlayamama, eşyaları aradığı yerde bulamama, unutmamak için sık not alma, doğru kelimeyi bulma güçlüğü ve genel unutkanlık belirlenmiştir (Işık ve Bozoğlu, 2009).

Yaşlılarda öğrenme sonrası gecikmiş hatırlama miktarı, öğrenme hızı azalmıştır. Başlangıçtan 15-60 dak sonra yapılan gecikmiş hafıza testlerinde, yaşlanma ile hatırlama miktarı azalmış olmasına rağmen genellikle başlangıçta öğrenilen bilginin önemli bir kısmının da yaşlılarca hatırlandığı unutulmamalıdır. 85 yaş üzerindeki yaşlılarda hikaye hatırlama ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, olguların %90'ının hikayenin en az %50'sini hatırladığı saptanmıştır. Bu durumun testi spesifik olabilmesine rağmen, yaşlanma süreci, özellikle görsel hafıza testlerinde olmak üzere, gecikmiş öğrenmeyi az miktarda ancak anlamlı bir şekilde olumsuz yönde etkilemektedir. Bunların yanı sıra duysal hafıza gibi uzak dönem hafıza da yaştan pek etkilenmemektedir. (Craft, Cholerton ve Reger 2003; Işık ve Bozoğlu, 2009).

Yaşlı bireydeki unutkanlığın normal yaşlanma sürecine mi bağlı olduğu, yoksa demansın öncü belirtisi mi olduğuna karar vermek zordur (Işık, 2009). Bir unutkanlığın patolojik boyutta bir unutkanlık olabilmesi daha doğrusu demans sendromuna ait bir bulgu olabilmesi için bilinç bozukluğu olmayan bir kişide diğer bilişsel alanlardan (öğrenme, bellek, oryantasyon, dil fonksiyonları ve kişilik) en az birinde de bozulmanın da unutkanlığa eşlik etmesi gerekmektedir (APA, 1994).

2.2.4. Lisan

Lisan yetenekleri yürütmenin birçok düzeylerini içerir ve genel dil fonksiyonları artan yaşla birlikte göreceli olarak sabit kalma eğilimindeyken, özellikle lisanla ilgili bazı yetenekler, yaşlanma sürecinde gerilemeye başlamaktadır (Craft, Cholerton ve Reger 2003; Işık ve Bozoğlu, 2009).

Lisan anlayışı: Dilin basit ve kompleks kurallarını ayırt etme ile görsel ve işitsel bilgileri anlamlı kavramlara dönüştürmeyi içermektedir. Basit kelime yapısını tanıma ve kelime simgeleme yeteneği tipik olarak (sözlük görevi) kelime karar verme görevi (harfler hızlı bir şekilde sunulur ve bunun bir kelime olup olmadığını belirlemesi istenir) ve basit kelime okuma görevi kullanılarak değerlendirilir. Bu durum genellikle kelime yapısını anlama yeteneğinin azalmasından dolayı değil de reaksiyon zamanındaki ve işleme zamanındaki yavaşlama sonucunda olduğuna inanılır. Bununla birlikte artan yaşla birlikte kelime-sözcük işleme-değerlendirme düzeylerinde hafif değişiklikler meydana gelir (Craft, Cholerton ve Reger 2003; Işık ve Bozoğlu, 2009).

Lisan üretimi: Konuşurken, artmış zamir ve belirsiz kelime kullanımı, daha uzun duraklamalar ve küçük tekrarlara rağmen, ilerleyen yaşla birlikte temel dilbilgisi yeteneklerinde önemli değişimler görülmez. Bununla birlikte, yaşlı yetişkinlerde en çok duyulan şikayet belirgin olarak spontan kelime bulma mücadelesinin olduğu “dilimin ucunda” fenomenidir. Fakat demansa sıklıkla eşlik eden disnominin (isimlendirememe) aksine bu değişiklikler bilginin depolanmasından daha çok değerlendirilmesi güçlüklerinin sonucunda ortaya çıktığı görülmekte ve bu nedenle ipucu verildiğinde belirgin bir düzelme olmaktadır. Bir kişinin sözel akıcılığı yaşla birlikte bir miktar değişim gösterir. Fonetik akıcılık (bana bir dakikada “F” ile başlayan bildiğin- hatırladığın tüm kelimeleri söyleyebilir misin?) genellikle sabit kalırken, pek çok araştırma bulguları semantik akıcılıkta (bana bir dakikada bildiğin- hatırladığın bütün hayvan isimlerini söyleyebilir misin?) bir azalma olduğunu desteklemektedir. (Işık ve Bozoğlu, 2009).

2.2.5. Görsel- Uzaysal Yetenekler

Görsel uzaysal yetenekler genellikle yapılandırma görevleriyle değerlendirilmektedir. Genellikle bireyler yaşlandıkça görsel uzaysal görevleri tamamlamada yavaşlamaya başlarlar. Yapılan testlerde sınırsız zaman verilmesi durumunda bile yaşlıların nesnelerin veya uzaysal koordinatların mental sıralamasında, karmaşık geometrik

şekillerin tam olarak kopyalanmasında belirgin bozulma ve sonuçta nesnelerin mental bütünlüğünün tipik olarak kötüleşmiş olduğu saptanmaktadır. Sonuç olarak normal yaşlanma sürecindeki soyut uzaysal işlevler yaşla birlikte gerilemektedir (Craft, Cholerton ve Reger 2003; Işık ve Bozoğlu, 2009).

2.3. YAŞLILARDA BİLİŞSEL İŞLEVLERİ GELİŞTİRME VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Genel nüfus yaşlandıkça bu grubun sağlık bakımına olan gereksinmesi artmaktadır (Ekici, Özdemir, 2004; Çuhadar, Sertbaş ve Tutkun, 2006).

Yaşlı sağlığı alanında hizmet veren hemşirelere yaşlıların gereksinimlerinin belirlenmesinde ve belirlenen gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımının sağlanmasında büyük sorumluluklar düşmektedir (Allender and Spradley, 2001).

Yaşlı nüfusa yönelik hemşirelik sürecinde, normal yaşlanmaya bağlı bilimsel veri genel hemşirelik bilgisi ile birleştirilir (Kanan, 2010) ve süreç doğrultusunda hemşirelik tanılaması, özellikle yaşlılarda bilinç bulanıklığı ve yönelim bozukluğunun başlangıcının belirlenmesinde büyük önem taşır (Kutlu, 2010). Hemşire yaşlı bireye diğer kişilerle olan iletişimini arttırmasında destek olmalı, basit ve tutarlı aktiviteler planlamasına yardım etmeli, basit seçimler yapabilmesi için olanak sağlamalı ve bağımsızlığını mümkün olduğunca korumasına yardımcı olmalıdır. (Boyd, 2008; Kutlu, 2010). Yaşlıya yapılacak hemşirelik uygulamaları ile yaşlı birey, kapasitesi dahilinde mümkün olan en yüksek işlevsel düzeye ulaşacak ve bilişsel uyarı, sosyalizasyon ve diğer psikososyal gereksinimlerini karşılamak için aktivite programlarına katılımının sağlanması ile fiziksel, bilişsel ve mental durumunu optimum düzeyde korunacaktır (Kutlu, 2010).

Aktiviteler, aktif yaşlanma süreci geçirmek isteyen yaşlıda amaca yönelik, farklı, yaşlının istek ve ihtiyaçlarına uygun aktivitelerin seçimi ile var olan sağlığı koruma, prefrontal bölgedeki kan akış hızını arttırarak bilişsel fonksiyon aktivasyonunu gerçekleştirme, (Nagaya et al, 2005; Scarmeas et al, 2001), emosyonel, fiziksel yetenekleri arttırma ve sosyal fonksiyonlarda bağımsızlığı sağlamayı hedefleyen programların bir parçasıdır (Nelson, 1997; Vass et al, 2005).

Bu aktiviteler, hayat hikayesinin anlatılması, gerçeğe oryantasyon, davranış tedavisi, duyu stimulasyonu (Yücel ve Kayıhan, 2010), video resim kullanılarak yapılan hatırlatma terapileri gibi standart yöntemler (Cohen and Mansfield, 2007; Douglas et al, 2004; Gitlin, 2007; Küçükgüçlü, Akpınar ve Buckwalter, 2011) ya da iş uğraş

aktiviteleri, zihinsel aktiviteler, psikomotor aktiviteler, sanat aktiviteleri, müzik aktiviteleri, hobi aktiviteleri, oyun aktiviteleri, paylaşım aktiviteleri, solunum aktiviteleri, egzersiz ve spor aktiviteleri olarak sıralanabilir (Yücel, 2009).

Zihinsel aktiviteler; zaman, mekan ve kişi oryantasyonunun korunması ve iyileştirilmesine yardımcı olan ve dikkati yoğunlaştırma kapasitesini arttıran ve böylece yaşam kalitesinin artması sağlayan aktivitelerdir. Bu aktiviteler ile mevcut bilişsel kapasitelerini, dikkat, bellek, dil, soyutlama, planlama, olayları değerlendirme ve görsel mekansal işlevleri desteklemek ve başa çıkma kapasitelerini arttırmak hedeflenmektedir. Psikomotor aktiviteler ile yaşlı birey ile iletişim pekiştirilir, aktivitelere katılımı sağlanır, el becerileri ve vücut esnekliği korunur. Sanat ve müzik aktiviteleri ile bildiği şarkıları söylemeye teşvik ve resim, tiyatro, eli işi gibi uğraşlara katılım ile dil kullanımı zor hale gelmiş yaşlıların kendini ifade etmesinde, bellek kaybını azaltmada, sosyalleşmenin ve iletişimin sağlanmasında, dikkat ve psikomotor becerilerin idamesinin sağlanmasında yararlı olabilir. Egzersiz, spor ve solunum aktiviteleri ile bireylerin motor aktiviteleri zinde kalır, inaktiviteye bağlı ikincil problemlerin oluşması engellenebilir. Solunum aktiviteleri yaşlanma ile ilişkili meydana gelen solunum problemleri ve hareketsizliğe bağlı solunum problemlerinin önlenmesinde destek olabilir. (Bird and Miller 2005; Yücel, 2009).

Literatürde çok amaçlı aktivite tedavisinin vasküler demansı olan hastaların kognitif fonksiyonlarını arttırdığı gösterilmiştir (Hannemann, 2006). Ayrıca literatürde yaşlıların bilişsel aktivitelere teşvik edilmesinin ve bu aktiviteleri yapabilme olanaklarının artırılmasının onların bilişsel işlevlerini sağlıklı devam ettirmede önemli olduğu (Yücel ve Kayıhan, 2010) ve bu programların sürekli uygulanmasının gerektiği belirtilmektedir (Özkes, 2006).

2.4. YAŞLILARDA BİLİŞSEL İŞLEVLERİ GELİŞTİRMEDE ROY ADAPTASYON MODELİNİN KULLANILMASI

Günümüzde hemşirelik bakımı verilirken model kullanımı gittikçe önem kazanmaktadır. Bir hemşirelik modeli, hemşireliğin önemli kavramları arasındaki ilişkilerin gösterilmesi olarak tanımlanabilir. Hemşirelik kuramları ve modelleri, bireye ilişkin toplanan verilere bir bakış açısı getirmek, bu bakış açısına uygun girişimler planlayıp değerlendirme yapmaya yarar (Velioğlu, 1999). Hemşirelik modelleri odak noktası olarak bireyi ele alması nedeniyle hemşirelik aktivitelerinin hasta merkezli olmasını sağlar. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize ederek

hemşireye rehberlik eder ve profesyonel bir iletişim sağlar (Alligood, 2002). Model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını ve bakımın sistematize olmasını sağlar (Gigliotti, 2008; Fawcett, 2005). Model hemşireliğe ilişkin bir düşünme biçimini getirir ve hemşireliğin özüne ve hemşirelik uygulamasına rehberlik eder (Pearson, Vaughan and Fitzgerald, 2005). Hemşirelik bakımı verilirken kullanılan modellerden biri Roy'un Adaptasyon Modelidir.

2.4.1. Roy Adaptasyon Modeli

Bu model, hemşire kuramcılarından Sister Callista Roy tarafından 1964 yılında oluşturulmaya başlanmış ve 1970'li yıllara doğru model uygulamaya konmuştur. Roy'un Adaptasyon Modeli, insanın adaptasyonu (uyum) üzerine odaklanmıştır. Bu modele göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunarak, çevresine uyum gösteren bir sistemdir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Roy bu adaptasyon modelinde insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramalarını ayrıntılı olarak tanımlamıştır.

İnsan: Çevresine uyum sağlama yeteneği olan adaptif bir varlıktır. Roy bireyi, hemşirelik bakımını alan canlı, karmaşık, internal süreçlerle uyumunu sürdürmeye çalışan bir sistem olarak tanımlamıştır (Patton, 2004; İşbir, 2010; Birol, 2005; Velioğlu, 1999).

Çevre: Roy'un hemşirelik modelinde bireyden sonra ikinci önemli kavram çevre kavramıdır. Çevre kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar, durumlar ve etkilerdir. Çevre hem iç hem de dış faktörleri içerir, sürekli değişir ve bu değişim çevreye adaptif cevaplar vermesi için birey uyarır (Patton, 2004; İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Roy and Whetsell, 2009). İnsan hem çevresinden etkilenir, hem de çevresini etkiler, çevresinden bilgi ve enerji alışverişinde bulunur. Değişen çevrede birey, büyüme ve gelişmeyi devam ettirme, kendisi ve başkaları için yaşamın anlamını zenginleştirme fırsatına sahiptir. Birey olumlu veya olumsuz olarak değişen çevre içinde bütünlüğünü sürdürmeli ve değişikliklere uyum sağlamalıdır (Patton, 2004; İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Roy and Whetsell, 2009).

Sağlık: Roy'a göre sağlık, bireyin değişikliklere sürekli olarak uyum göstermesi, fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü devam ettirmesi sürecidir. Sağlık, kişinin tamamlanma ve bütünleşme durumu ve sürecidir. İnsan sürekli olarak adaptasyonu gerçekleştiriyorsa sonuç sağlık, başa çıkma mekanizması yetersiz olduğunda ise sonuç hastalıktır (Velioğlu, 1999). Birey bir uyarana uyum yaptıkça, bir başka uyarana karşı daima cevap vermeye hazırdır (Patton, 2004; İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Roy and Whetsell, 2009).

Hemşirelik: Roy hemşireliği bir bilim ve bu bilimsel bilginin hemşirelik uygulamasına uyarlaması olarak ifade etmiştir. Hemşirelik bilimi, bireyin sağlığını olumlu şekilde etkileyen işlevleri inceleyen, gözleyen ve bunları kategorize ederek birbirleriyle ilişkilendiren, gelişmiş bir bilgi kütesidir. Hemşireliğin amacı, insan sağlığını olumlu etkilemek için insanın ihtiyacı olan temel hizmetleri sağlamaktır (Patton, 2004; İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Roy and Whetsell, 2009). Profesyonel hemşire, bireyin gelişimi ve iyilik durumu için insan-çevre etkileşimine odaklanır. Roy'a göre hemşirenin amacı; sağlık ve hastalık durumlarında bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardımcı olmaktır (Biol, 2005; Velioğlu, 1999).

2.4.2. Roy Adaptasyon Modelindeki Tanımlar

1. Sistem
2. Uyarılar (fokal, kontekstüel, rezidüel)
3. Baş Etme Mekanizmaları (regülatör, kognatör)
4. Uyum Alanları (fizyolojik gereksinimler, benlik kavramı alanı, rol fonksiyonu alanı, karşılıklı bağlılık alanı)
5. Yanıtlar (uyumlu /adaptif, uyumsuz/adaptif olmayan) (Velioğlu, 1999; Biol 2004; Roy and Whetsell, 2009).

Sistem: Girdi, çıktı, kontrol süreçleri, etkileyici (adaptif biçimler) süreçleri ile karakterize, tam ve bütüncül bir yapı ortaya çıkarmak üzere bir dizi üniteden oluşur (İşbir 2010; Velioğlu, 1999; Biol, 2004; Roy and Whetsell, 2009).

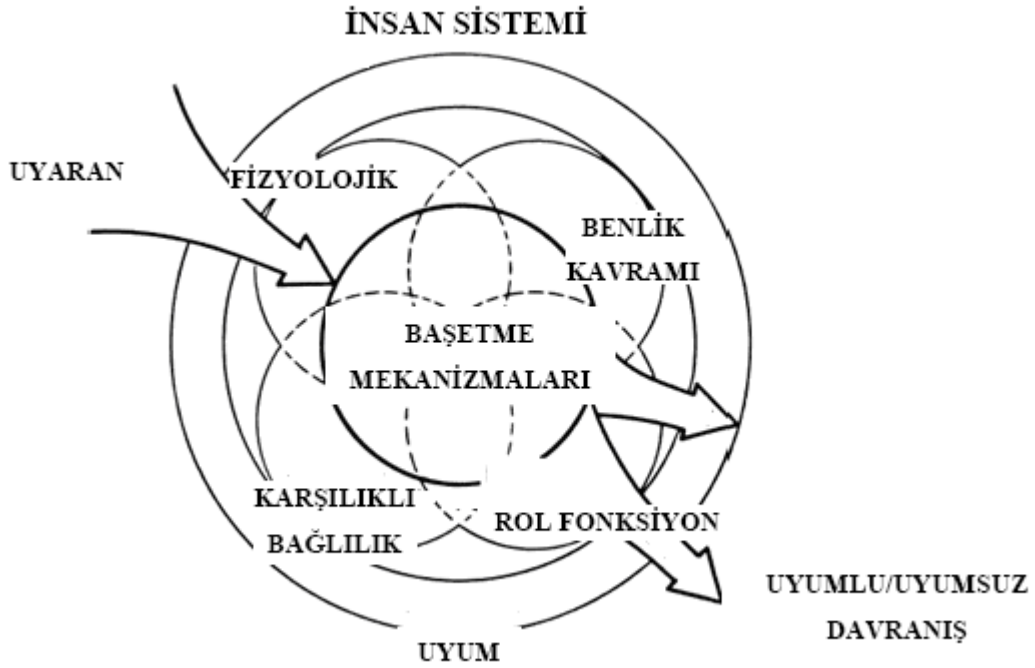
Uyarılar: Roy, insanı etkileyen çevresel uyarıları üç bölümde sınıflandırır: odak (fokal) uyarılar, etkileyen (kontekstüel) uyarılar ve olası (rezidüel) uyarılar olarak sınıflandırmaktadır. Odak uyarılar, bireyin dıştan gelen ve bireyin derhal yanıt verdiği,

uyum tepkisine doğrudan neden olan uyarılardır. Birey dikkatini bu yönde toplar ve enerji harcar. Etkileyen uyarılar, davranışın doğrudan nedeni olmayan; ancak davranışa etki eden uyarılardır. Bireyin iç ve dış dünyasından gelen, olayı etkileyen ve ölçülebilen diğer bütün uyarılardır. Olası uyarılar ise birey üzerinde sürekli etkiye sahip ancak etkisi tam olarak açıklanamayan iç ya da dış faktörlerdir. Birey bu uyarılara uyum sağlamayabilmek için baş etme mekanizmalarını kullanır (Roy, 2009).

Baş etme mekanizmaları: Modelde, bireyin baş etme mekanizmaları, düzenleyici alt sistem(regülatör) ve bilişsel-duyuşsal alt sistem (kognatör) olarak sınıflandırılır. Düzenleyici alt sistemin taşıyıcıları, nöral, kimyasal ve endokrin kaynaklı olabilir. iç ya da dış uyarıların bütünüdür. Bunlar otomatik olarak harekete geçen vücudu korumaya yönelik refleksleri içerirken bilişsel-duyuşsal alt sistem, bireyin bilgi süreci, karar verme ve duyuşsal baş etmesini içerir (Roy 2009; Tomey and Alligood, 1998).

Uyum Alanları: Modelde hemşire bireylerin dört gereksinimini karşılayarak uyumuna yardım eder. Bu uyum alanları fizyolojik gereksinimler, benlik kavramı alanı, rol fonksiyonu alanı, karşılıklı bağlılık alanı'dır. Fizyolojik alan, sistemin fiziksel bütünlüğünü sürdürmesini amaçlar. Çevreden kaynaklanan uyarılara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar ile ilişkilidir. Bu alan oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme, koruma, sıvı-elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir. Benlik kavramı alanı, bireyin kişisel görüşünü yansıtan davranışlar, bireyin ruhsal, spiritüel bütünlüğünü ele alarak bireyin inançlarını, duygularını, kendi iç algısını ve diğerlerinin kendisine yönelik algılarını içerir. Ben kavramı iki alt alana ayrılmıştır. Fiziksel ben; kişinin beden imajı, görünüm ve duyu düzeyi olarak tanımlanır. Kişisel ben ise moral, ahlaksal değerler, idealler, davranışlar ve kişisel standartlarının uyumu ile ilişkilidir Rol fonksiyon alanı primer (bedensel gelişimi olan genç, yaşlı adam), sekonder (ebeveynlik, öğrencilik), tersiyer (özgürce seçilen roller) gibi sınıflandırılmıştır. Karşılıklı bağlılık alanı ise bireyler ile ilişki geliştirme, sürdürme davranışlarını ve sosyal desteği içerir (Roy, 2009).

Yanıtlar: Roy, dört uyum alanındaki davranışsal yanıtları uyumlu (adaptif) veya uyumsuz (adaptif olmayan) olarak sınıflandırır. Roy, hemşireliğin amacını, dört uyum alanında uyumlu yanıtların geliştirilmesi olarak tanımlamıştır. Hemşirelik girişimleri çevresel uyarılara müdahale ederek odak ve/veya etkileyen uyarıların etkisinin artırılması, azaltılması veya kaldırılmasını içerir (Samarel, Tulman and Fawcett, 2002; Roy, 2009). Şekil 1'de Roy Adaptasyon Modeli gösterilmiştir (Roy, 2009).



Şekil 1: Roy adaptasyon modeli

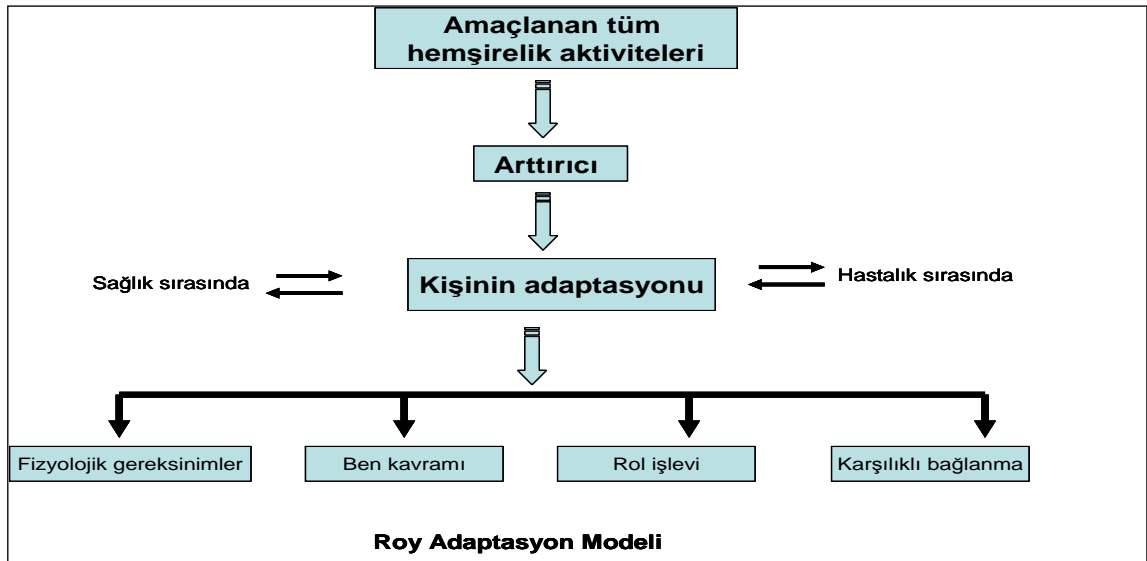
2.4.3. Roy Adaptasyon Modeli ve Hemşirelik Süreci

Roy modelinde hemşirelik süreci (Şekil 2) altı adımda incelenmiştir (Veliöğlü, 1999; Birol, 2004). Bunlar;

1. Davranışların Değerlendirilmesi (İlk düzey değerlendirme)
2. Uyarıların Değerlendirilmesi (İkinci düzey değerlendirme)
3. Hemşirelik Tanıları
4. Amaçların Oluşturulması
5. Girişimler
6. Değerlendirme (İşbir, 2010; Veliöğlü, 1999; Birol, 2004).

1. Davranışların Değerlendirilmesi: Hemşire fizyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğün tehdit altında olduğunu gösteren tepkileri gözler (İşbir, 2010; Veliöğlü, 1999; Birol, 2004).

2. Uyarıların Değerlendirilmesi: Fokal, kontekstüel ve rezidüel uyarıları tanımlamak ve bunları birleştirerek, bireyin uyum düzeyine karar vermek için hemşire tarafından bir değerlendirme yapılır (İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Birol, 2004).
3. Hemşirelik Tanıları: Fokal, kontekstüel ve rezidüel uyarıları anlamının hemşire için kritik önemi vardır. Çünkü hemşirelik aktiviteleri direkt olarak bu uyarıları değiştirmeye yöneliktir. İkinci düzeydeki değerlendirme, hemşirenin, uyum sorunlarını tanımlamasına yardım eder. Hemşirelik sürecinin bu aşamasında da hemşirelik tanısı konur (İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Birol, 2004).
4. Amaçların Oluşturulması: Adaptasyonu sağlayan davranışların neler olduğunu içerir, ulaşılmak istenen hedefler oluşturulur (İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Birol, 2004).
5. Girişimler: Bu aşamada hastanın davranışlarını değiştirmeye yönelik olarak uygun hemşirelik müdahaleleri yapılır. Müdahale, hemşirelik aktivitelerinin anahtarı niteliğindedir (İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Birol, 2004).
6. Değerlendirme: Hemşirelik sürecinin sonunda hemşirelik müdahalelerinin etkinliği değerlendirilir. Burada bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğüne yönelik gereksinimlerin karalanıp karşılanmadığına ve uyum sağlanıp sağlanmadığına bakılır (İşbir, 2010; Velioğlu, 1999; Birol, 2004).



Şekil 2: Roy adaptasyon modeli hemşirelik süreci

Hemşirelik uygulamalarında öncelikli olarak odak uyarana müdahale edilir. Odak uyaran davranışsal yanıtta en çok etkide bulunan uyarandır. Odak uyaran değiştirilemiyorsa etkileyen uyarana müdahale edilir. Hemşirelik girişimlerinin etkinliği, girişimden sonra gözlenen davranışların değerlendirilmesiyle sağlanır. Birey uyumlu davranış geliştirdi ise hemşirelik girişimleri etkili, uyumsuz davranış geliştirdi ise girişim etkisiz kabul edilip yeni girişimler planlanır (Roy, 2009; Vicdan, 2010).

Roy'un modeli hemşirelik uygulamalarına ve hemşirelik bilimine büyük katkı ve yarar sağlamıştır (Velioğlu, 1999). Literatürde Roy Adaptasyon modelinin yaşlılarda fiziksel aktiviteyi desteklemek amaçlı (Rogers and Keller, 2009) ve yaşlılarda kronik hastalıklara adaptasyonu sağlamak amaçlı (Whittemore and Roy, 2002) kullanılabilir olduğu belirtilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya başlamadan önce, yaşlı bireylerin hemşirelik bakımı öncesinde ve sonrasında yaşlılığa uyum düzeylerine yönelik yeterliklerini belirlemek için kullanılacak olan “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)” geliştirildi ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapıldı (Ek 1).

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemindeki bilişsel değişikliklere uyum sağlamasında Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek amacıyla ön test son test, kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak planlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, T.C. Darülaceze Müessesesi'nde Aralık 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- H₀- Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımı verilen yaşlı bireyler ile kontrol grubu arasında yaşlılığa uyum düzeyleri ve bilişsel durumları arasında fark yoktur.
- H₁-Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımı yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerini artırır.
- H₂-Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımı yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyini artırır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, T.C. Darülaceze Müessesesinde Aralık 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında kalan 370 yaşlı birey oluşturdu (N=370).

Araştırmanın örneklemini ise bu evren içinden olasılıksız seçilen 15 deney ve 15 kontrol grubu olmak üzere 30 yaşlı birey oluşturdu.

3.5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ÖLÇÜTLERİ

- Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde huzurevinde kalmak,
- SMMT toplam puanı 24 ve üzeri olmak,
- İşitme ve görme sorunu bulunmamak,
- Ruhsal bozukluğu olmamak,
- 65 yaş ve üzerinde olmak.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Anket Formu:

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, yaşlıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşan formdur (Ek 2).

3.6.2. Standardize Mini Mental Test (SMMT):

SMMT Folstein, Folstein ve McHugh (1975) tarafından geliştirilmiş yaşlıların, özellikle de deliryumda olan ve demanslı yaşlıların muayenesinde, bilişsel işlevlerin genel olarak değerlendirilmesinde kullanılabilecek, kısa, kullanışlı ve standart bir formdur. Yönelim, kayıt belleği, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış olan SMMT 11 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınacak en yüksek puan 30'dur. 24–30 puan arası normal, 18–23 puan arası hafif düzeyde, 10–17 puan arası orta düzeyde, 10 puan ve altı ağır düzeyde demans ile uyumludur. Testin uygulama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Türk toplumunda hafif demans tanısı için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada SMMT'in, demans ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu gösterilmiştir. Eşik değer olan 23/24 değerinin hafif demansın normalden ayırımında en uygun değer olduğu anlaşılmıştır. Bu değer 0.91 düzeyinde duyarlık, 0.95 düzeyinde özgüllük göstermiştir. Pozitif ve negatif yordayıcı değerleri ve Kappa değeri ise sırasıyla 0.90, 0.95 ve 0.86'dır. Uygulayıcılar arası güvenilirlik incelemesinde yapılan analize göre ise her iki uygulayıcıdan elde edilen toplam puanlar arasında korelasyon 0.99, Kappa değeri ise 0.92 olarak saptanmıştır. SMMT'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Güngen ve ark 2002) (Ek 3).

3.6.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Roy Adaptasyon Modeline göre araştırmacı tarafından geliştirilen ve geçerlik-güvenirliliği yapılan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik 24 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerine verilecek “hiç” cevabı 0 puan, “biraz” cevabı 1 puan, “oldukça” cevabı 2 puan ve “çok” cevabı 3 puan olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanlamasında maddelerden alınan puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek ortalama puan en düşük 0, en yüksek 3'tür. Bireyin ölçekten aldığı puan arttıkça yaşlılığa uyum düzeyi azalmaktadır.

Ölçeğin “Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi”, Karşılıklı Bağlanma”, Fizyolojik Durum” ve Benlik Tarzı” olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutu toplam 9 maddeden oluşmaktadır (1, 5, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 24) ve Cronbach Alpha değeri 0,92'dir. Karşılıklı Bağlanma alt boyutu toplam 7 maddeden oluşmaktadır (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) ve Cronbach Alpha değeri 0,87'dir. Fizyolojik Durum alt boyutu toplam 4 maddeden oluşmaktadır (2, 4, 10, 11) ve Cronbach Alpha değeri 0,76'dır. Benlik Tarzı alt boyutu toplam 4 maddeden oluşmaktadır (3, 6, 7, 8) ve Cronbach Alpha değeri 0,81'dir.

Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93, testi yarıya bölme yöntemi ile belirlenen Guttman Cronbach Alpha değeri 0.83'tür (Ek 4).

3.6.4. Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu:

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumlarını, sağlık durumlarını ve bakım gereksinimlerini belirleyip gerekli hemşirelik girişimlerini uygulamaya yönelik Roy Adaptasyon Modeline temellenen bir formdur (Ek 5).

3.7. ETİK KONULAR ve VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma öncesinde İstanbul Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) müdürlüğünden ve T.C. İstanbul Darülaceze Müessesesi Müdürlüğünden izin alındı. Araştırmanın etik onayı Yeditepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından verildi. Veri toplanmaya başlamadan önce yaşlılara Helsinki Deklarasyonuna göre çalışma hakkında bilgi verildi, yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek 6). Etik açıdan tüm uygulamalar bittikten sonra kontrol grubuna gerekli hemşirelik bakımı verildi.

3.8. UYGULAMA SÜRECİ

Öncelikle çalışmada kullanılacak veri toplama araçları (anket formu, SMMT, ve YUGDÖ) deney ve kontrol grubuna uygulandı (öntest). Daha sonra araştırma kriterlerine uygun deney grubu olguları Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu kullanılarak tanılandı, gereksinimleri belirlenip gerekli hemşirelik girişimleri 4 hafta boyunca planlanıp uygulandı.

Uygulanan hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek için deney grubuna 3. ayda tekrar SMMT ve YUGDÖ uygulandı (sontest). Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadan SMMT ve YUGDÖ 3. ayda tekrar uygulandı (sontest).

3.8.1. Roy'un Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının İçeriği

Öncelikle yaşlı bireyler Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu kullanılarak tanılandı (Ek 5). Daha sonra hemşirelik tanıları belirlendi (Ek 7).

Hemşirelik tanıları yaşlı bireylerin gereksinimleri doğrultusunda Roy Adaptasyon Modelin'e göre 4 alana (fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı dayanışma) uygun olarak belirlendi ve her alan doğrultusunda bireyin gereksinimlerine özgü hemşirelik girişimleri uygulandı.

Yapılan hemşirelik girişimleri bir program dahilinde olmayıp tamamen bireyin bireysel gereksinimleri doğrultusunda bireye özgü olarak verildi. Her bireyin fizyolojik gereksinimleri farklı olduğu için fizyolojik alana yönelik uygulamalar bireysel olarak gerçekleştirildi. Benlik alan, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlanma alanlarına yönelik uygulamalar ise benlik saygısını güçlendirip, sosyal paylaşımları arttırmak için 2-3 kişilik gruplar halinde verildi.

Yapılan uygulamalar her hafta bir alana yönelik olmak üzere toplam 4 haftada 4 alana özgü olarak planlandı ve uygulandı ve Roy adaptasyon modelindeki 4 alana yönelik bu uygulamalar iki aşamada gerçekleştirildi. İlk olarak yaşlı bireylerin bilgi, düşünce ve davranışları terapatik iletişim teknikleri kullanılarak yaşlı birey ile görüşülerek durumu belirlendi ve gereksinimlerine yönelik Roy Adaptasyon Modeli'ndeki 4 alana yönelik uygulamalar gerçekleştirildi (Ek 7).

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen tüm veriler bilgisayarda SPSS 16,0 (Statistical Package For Social Science) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı testlerden yüzdeleme ve ortalama; Non-parametrik testlerden Bağımsız Gruplarda T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann Whitney U Testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ve Ki-kare (X^2) testi kullanıldı.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Örneklem grubunun az olması çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Ayrıca çalışmada hemşirelik bakımının etkinliği uygulamadan 3 ay sonra bir kez son test yapılarak değerlendirildi. Çalışmanın etkinliği için 6 ay sonra da bir değerlendirme yapılması uygun olacaktır.

3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bu çalışma, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumunu sağlamada Roy Adaptasyon Modelinin etkinliğini belirleyerek hemşirelik literatürüne katkı sağlamıştır. Ayrıca çalışmada kontrol grubu kullanılması modelin etkinliğini belirlemede önemli bir göstergedir.

4. BULGULAR

Yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemindeki bilişsel değişikliklere uyumunun sağlanmasında Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular 2 bölümde sunuldu.

- 1- Katılımcıların bireysel özellikleri ile ilgili bulgular
- 2- Katılımcıların Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliği ile ilgili bulgular

4.1. KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 3: Deney ve kontrol grubu katılımcıların bireysel özellikleri

| Değişkenler | | Deney (n= 15) | | Kontrol (n= 15) | | X ² | p |
|------------------|-------------------|---------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|-------|
| | | N | % | n | % | | |
| Cinsiyet | Erkek | 7 | 46,7 | 7 | 46,7 | 0,000 | 1,000 |
| | Kadın | 8 | 53,3 | 8 | 53,3 | | |
| Medeni durum | Bekar | 3 | 20,0 | 5 | 33,3 | 1,577 | 0,455 |
| | Eşi ölmüş | 6 | 40,0 | 7 | 46,7 | | |
| | Boşanmış | 6 | 40,0 | 3 | 20,0 | | |
| Doğum yeri | İl | 0 | 0,0 | 1 | 6,7 | 2,040 | 0,361 |
| | İlçe | 8 | 53,3 | 10 | 66,7 | | |
| | Köy | 7 | 46,7 | 4 | 26,7 | | |
| Eğitim | Okur-yazar değil | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 2,000 | 0,849 |
| | Okur-yazar | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | | |
| | İlkokul mezunu | 9 | 60,0 | 9 | 60,0 | | |
| | Ortaokul mezunu | 1 | 6,7 | 0 | 0,0 | | |
| | Lise mezunu | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | | |
| | Üniversite mezunu | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | | |
| Sosyal güvence | Var | 7 | 46,7 | 11 | 73,3 | 2,222 | 0,136 |
| | Yok | 8 | 53,3 | 4 | 26,7 | | |
| Aile ile görüşme | Evet | 8 | 53,3 | 7 | 46,7 | 0,133 | 0,715 |
| | Hayır | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | | |

Tablo 3 (Devam): Deney ve kontrol grubu katılımcıların bireysel özellikleri

| Değerler | | Deney (n= 15) | | Kontrol (n= 15) | | X ² | p |
|---|--|---------------|-------------|-----------------|--------------|----------------|-------|
| | | N | % | n | % | | |
| Akraba varlığı | Var | 10 | 66,7 | 11 | 73,3 | 0,159 | 0,690 |
| | Yok | 5 | 33,3 | 4 | 26,7 | | |
| Ziyaretçi varlığı | Evet | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 0,133 | 0,715 |
| | Hayır | 8 | 53,3 | 7 | 46,7 | | |
| Huzurevine gelmeden önce kimle yaşadığı | Yalnız | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 4,933 | 0,177 |
| | Eş ile birlikte | 4 | 26,7 | 0 | 0,0 | | |
| | Çocukların yanında | 2 | 13,3 | 3 | 20,0 | | |
| | Akrabaların yanında | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | | |
| Huzurevine kendi isteğiyle gelme durumu | Evet | 14 | 93,3 | 15 | 100,0 | 1,034 | 0,309 |
| | Hayır | 1 | 6,7 | 0 | 0,0 | | |
| Huzurevine gelme nedeni | Yalnız yaşama ve kimsesizlik | 4 | 26,7 | 10 | 66,7 | 6,190 | 0,288 |
| | Eşin ölümü | 1 | 6,7 | 0 | 0,0 | | |
| | Çocuklarımın yanında huzursuz olma | 1 | 6,7 | 0 | 0,0 | | |
| | Kimseyi rahatsız etmemek | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | | |
| | Maddi yetersizlik | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | | |
| | Gereksinimleri karşılayacak durumda olmama | 5 | 33,3 | 2 | 13,3 | | |
| | | | | | | | |
| Yaşlılığı algılayış | Altın yıllar | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 1,733 | 0,785 |
| | Doğal süreç | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | | |
| | Elden ayaktan düşmek | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | | |
| | Yapacak bir şeyin olmaması | 0 | 0,0 | 1 | 6,7 | | |
| | Ölümü beklemek | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | | |
| Kronik hastalık varlığı | Var | 8 | 53,3 | 9 | 60,0 | 0,136 | 0,713 |
| | Yok | 7 | 46,7 | 6 | 40,0 | | |

Tablo 3 (Devam): Deney ve kontrol grubu katılımcıların bireysel özellikleri

| | Deney | | | Kontrol | | | Z | p |
|--------------------------|------------|-----|-----|------------|-----|-----|--------|-------|
| | Mean±sd | Min | Max | Mean±sd | Min | Max | | |
| Yaş | 72,20±6,37 | 65 | 86 | 72,46±4,94 | 66 | 83 | -0,187 | 0,851 |
| Çocuk sayısı | 1,13±1,12 | 0 | 3 | 1,53±1,18 | 0 | 3 | -0,942 | 0,346 |
| Huzurevinde kalma süresi | 6,53±2,77 | 2 | 10 | 7,06±2,31 | 1 | 10 | -0,378 | 0,705 |

Yaşlı bireylerin bireysel özelliklerine ait bulgular Tablo 3’de verildi. Buna göre deney grubundaki yaşlı bireylerin %53,3’ünün kadın olduğu, %40’ının eşinin ölmüş olduğu, %53,3’ünün ilçede doğduğu, %60’ının ilkokul mezunu olduğu, %53,3’ünün sosyal güvencesinin olmadığı belirlendi. Yaşlıların %53,3’ünün ailesi ile görüştüğü, %66,7’sinin akrabasının olduğu, %53,3’ünün ziyaretçisinin olmadığı, %46,7’sinin huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı, %93,3’ünün huzurevine kendi isteği ile geldiği ve % 33’ünün kendi gereksinimlerini karşılayacak durumda olmadığı için huzurevine geldiği belirlendi. Yaşlıların %46,7’sinin yaşlılığı doğal bir süreç olarak algıladığı ve %53,3’ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlendi. Deney grubundaki yaşlıların yaş ortalaması 72,20±6,37, ortalama çocuk sayısı 1,13±1,12, huzur evinde kalma süreleri ortalama 6,53±2,77 yıl olarak bulundu.

Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bireysel özellikleri incelendiğinde ise, %53,3’ünün kadın olduğu, %46,7’sinin eşinin ölmüş olduğu, %66,7’sinin ilçede doğduğu, %60’ının ilkokul mezunu olduğu, %73,3’ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. Yaşlıların %53,3’ünün ailesi ile görüşmediği, %73,3’ünün akrabasının olduğu, %53,3’ünün ziyaretçisinin olduğu, %53,3’ünün huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı, %100’ünün huzur evine kendi isteği ile geldiği ve %66,7’sinin yalnız yaşadığı ve kimsesi olmadığı için huzur evine geldiği belirlendi. Yaşlıların %53,3’ünün yaşlılığı doğal bir süreç olarak algıladığı, %60’ının kronik bir hastalığı olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 72,46±4,94, ortalama çocuk sayısının 1,53±1,18, huzur evinde kalma sürelerinin ortalama 7,06±2,31 yıl olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4: Katılımcıların uygulama öncesi YUGDÖ puan ortalamaları ve SMMT toplam puanları (n: 30)

| Değişken | Mean±Sd | Min | Max |
|-----------------------|------------|------|------|
| YUGDÖ puan ortalaması | 1,02±0,45 | 0,04 | 1,88 |
| SMMT toplam puan | 24,86±0,77 | 24 | 27 |

Katılımcıların uygulama öncesi YUGDÖ puan ortalamaları ve SMMT toplam puanları Tablo 4’de verildi. Buna göre yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamaları 1,02±0,45, min= 0,04, max= 1,88, SMMT toplam puanları ise 24,86 ± 0,77, min=24, max=27 olarak bulundu.

4.2. KATILIMCILARIN ROY ADAPTASYON MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 5: Deney ve kontrol gruplarının öntest sontest YUGDÖ ortalama puanının ve SMMT toplam puanının karşılaştırılması

| Grup | n | Öntest | | Sontest | | |
|-------|---------|--------|--------|---------|--------|-------|
| | | Z | p | Z | p | |
| YUGDÖ | Deney | 15 | -1,391 | 0,164 | -3,056 | 0,002 |
| | Kontrol | 15 | | | | |
| SMMT | Deney | 15 | -0,839 | 0,401 | -3,993 | 0,000 |
| | Kontrol | 15 | | | | |

Deney ve Kontrol Gruplarının öntest sontest YUGDÖ puan ortalaması ve SMMT toplam puanının karşılaştırılması Tablo 5’de gösterildi. Buna göre deney ve kontrol grubunun öntest YUGDÖ puan ortalamaları ve SMMT toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($Z = -1,391$, $p > 0,05$; $Z = -0,839$, $p > 0,05$). Hemşirelik bakımı verilen deney grubu ile bakım verilmeyen kontrol grubunun sontest YUGDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($Z = -3,056$, $p < 0,05$). Hemşirelik bakımı verilen deney grubu ile bakım verilmeyen kontrol grubunun sontest SMMT toplam puanları arasında da anlamlı fark bulundu ($Z = -3,993$, $p < 0,05$).

Tablo 6: Deney ve kontrol grubunun öntest sontest YUGDÖ ortalama puanlarının ve SMMT toplam puanlarının karşılaştırılması

| Uygulama | | Deney (n= 15) | | | | | Kontrol (n= 15) | | | | |
|----------|---------|---------------|------|------|---------------------|-------|-----------------|------|------|--------------------|-------|
| | | Mean±sd | Min | Max | Z | p | Mean±sd | Min | Max | Z | p |
| YUGDÖ | Öntest | 1,15±0,41 | 0,29 | 1,79 | -3,409 ^a | 0,001 | 0,90±0,48 | 0,04 | 1,88 | 0,000 ^b | 1,000 |
| | Sontest | 0,41±0,24 | 0,04 | 0,83 | | | 0,90±0,48 | 0,04 | 1,88 | | |
| SMMT | Öntest | 25,00±0,84 | 24 | 27 | -2,889 ^c | 0,004 | 24,73±0,70 | 24 | 26 | 0,000 ^d | 1,000 |
| | Sontest | 25,93±0,45 | 25 | 27 | | | 24,73±0,70 | 24 | 26 | | |

a sontest YUGDÖ toplam puan ortalaması < öntest YUGDÖ toplam puan ortalaması

b sontest YUGDÖ toplam puan ortalaması = öntest YUGDÖ toplam puan ortalaması

c sontest SMMT puan toplamı > öntest SMMT puan toplamı

d sontest SMMT puan toplamı = öntest SMMT puan toplamı

Deney ve kontrol grubunun öntest sontest YUGDÖ ortalama puanları, SMMT Toplam Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile karşılaştırılması Tablo 6'da gösterildi. Buna göre deney grubunda öntest sontest YUGDÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($z = -3,409$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) bulundu. Bu farkın uygulama sonrası lehine olduğu görüldü. Yine öntest sontest SMMT toplam puanları açısından değerlendirme yapıldığında, deney grubunda öntest sontest SMMT puanları arasında anlamlı fark olduğu ($z = -2,899$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) bulundu. Bu farkın uygulama sonrası lehine olduğu görüldü.

Tablo 7: Deney ve kontrol grubunun öntest sontest YUGDÖ alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması

| Uygulama | | Deney (n= 15) | | | | | Kontrol (n= 15) | | | | |
|---|----------------|---------------|------|------|---------------------|-------|-----------------|------|------|--------------------|-------|
| | | Mean±sd | Min | Max | Z | p | Mean±sd | Min | Max | Z | p |
| Faktör 1: Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi | Öntest | 0,54±0,23 | 0,00 | 1,04 | -3,303 ^a | 0,001 | 0,51±0,29 | 0,04 | 1,08 | 0,000 ^b | 1,000 |
| | Sontest | 0,21±0,13 | 0,00 | 0,46 | | | 0,51±0,29 | 0,04 | 1,08 | | |
| Faktör 2: Karşılıklı bağlanma | Öntest | 0,37±0,16 | 0,08 | 0,67 | -3,419 ^c | 0,001 | 0,21±0,16 | 0,00 | 0,54 | 0,000 ^d | 1,000 |
| | Sontest | 0,15±0,10 | 0,04 | 0,33 | | | 0,21±0,16 | 0,00 | 0,54 | | |
| Faktör 3: Fizyolojik durum | Öntest | 0,07±0,06 | 0,00 | 0,21 | -2,877 ^e | 0,004 | 0,08±0,08 | 0,00 | 0,25 | 0,000 ^f | 1,000 |
| | Sontest | 0,02±0,04 | 0,00 | 0,17 | | | 0,08±0,08 | 0,00 | 0,25 | | |
| Faktör 4: Benlik tarzı | Öntest | 0,15±0,07 | 0,00 | 0,33 | -3,198 ^g | 0,001 | 0,09±0,76 | 0,00 | 0,21 | 0,000 ^h | 1,000 |
| | Sontest | 0,01±0,03 | 0,00 | 0,08 | | | 0,09±0,76 | 0,00 | 0,21 | | |

a sontest Faktör 1 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 1 toplam puan ortalaması

b sontest Faktör 1 toplam puan ortalaması = öntest Faktör 1 toplam puan ortalaması

c sontest Faktör 2 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 2 toplam puan ortalaması

d sontest Faktör 2 toplam puan ortalaması = öntest Faktör 2 toplam puan ortalaması

e sontest Faktör 3 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 3 toplam puan ortalaması

f sontest Faktör 3 toplam puan ortalaması = öntest Faktör 3 toplam puan ortalaması

g sontest Faktör 4 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 4 toplam puan ortalaması

h sontest Faktör 4 toplam puan ortalaması = öntest Faktör 4 toplam puan ortalaması

Deney ve kontrol grubunun uygulama öntest sontest YUGDÖ alt boyutları ortalama puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile karşılaştırılması Tablo 7’de gösterildi. Buna göre sırasıyla, deney grubu YUGDÖ tüm alt gruplarının ortalama puanlarında öntest sontest arasında anlamlı bir fark olduğu ($z = -3,303$, $p < 0,05$; $z = -3,419$, $p < 0,05$; $z = -2,877$, $p < 0,05$; $z = -3,198$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) ve bu farkın uygulama sonrası lehine olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemindeki bilişsel değişikliklere uyumunun sağlanmasında Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen sonuçlar iki bölümde tartışıldı.

5.1. KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 72 olduğu ve ortalama 1 çocuğa sahip olduğu büyük çoğunluğunun kadın ve eşinin ölmüş olduğu, ilkokul mezunu olduğu, sosyal güvenceye sahip olduğu bulundu.

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi veri tabanı 2009 yılı verilerine göre; ülkemizdeki 60 yaş üstü birey sayısı ülke nüfusunun % 9,9' unu ve bu oranın % 5,4' ünü yaşlı kadınların, % 4,4' ünü yaşlı erkeklerin oluşturduğu bildirilmiştir (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> erişim:08.12.2011).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin eşinin ölmüş olması bulgusu, literatürdeki, dul/boşanmış, bireylerin eşlerinin ölümü nedeniyle yalnız kalma, kendine bakacak, ilgilenecek kimsenin olmaması, yalnız yaşayamadıkları için huzurevinde yaşamayı tercih ettikleri ifadesi ile desteklenmektedir (Aksüllü, 2002; Bıyıklı , 2006; Özen, 2008). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin çoğunluğunun sağlık güvencesinin olması, huzurevine yatışına karar verilen yaşlı bireyin eğer sağlık güvencesi yoksa kabul şartlarında Yeşil kart çıkarılması şartı aranması ile ilişkilendirilebilir (<http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=85&cid=63> erişim: 08.12.2011).

Araştırmada yaşlı bireylerin ortalama 6,5 yıldır huzurevinde kaldığı, büyük çoğunluğunun huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı ve gereksinimlerini karşılayacak durumda olmadığı için huzurevine geldikleri bulundu. Bu bulgu huzurevi kabul şartlarından “bakıma ve korunmaya muhtaç kimsesiz olma” şartının olması (Darülaceze Nizamnamesi Maddesi 12) ve “Gerçekdışı beyanda bulunanlar kurumdan çıkarılır” (<http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=85&cid=63> erişim: 12.12.2011) beyanı ile açıklanabilir.

Özen' in (2008) huzurevinde yaptığı araştırmada da yaşlıların büyük çoğunluğunun yalnız yaşamak istemediği için huzurevinde kaldıklarını saptamıştır (Özen, 2008).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun kronik bir hastalığı olduğu belirlendi. Bahar ve ark., (2005) huzurevinde 71 yaşlı bireyin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun 2 veya daha fazla kronik hastalığa sahip olduklarını belirtmişlerdir (Bahar ve ark, 2005).

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bireysel özelliklerinin benzer olduğu ($p>0,05$) belirlenmiştir. Bu bulgu deney ve kontrol gruplu çalışmalarda demografik özelliklerin aynı olması gerektiği bilgisiyle örtüşmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin YUGDÖ ortalama puanlarının $1,02 \pm 0,45$ olduğu belirlendi. Literatürde yaşlıların yaşlılık dönemindeki değişimlere uyumlarına yönelik yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin bilişsel durumları SMMT ile değerlendirildi ve SMMT toplam puanlarının 24 ve üzeri olduğu saptandı. Bu bulguya göre çalışmaya katılan yaşlı bireylerin bilişsel durumları normal düzeydedir (Güngen ve ark, 2002) . Literatürde yaşlılarının bilişsel durumlarını farklı düzeylerde belirleyen çalışmalar mevcuttur. Maral ve ark (2001) yaptıkları çalışmada Huzurevindeki yaşlıların %42,0'ında bilişsel bozukluk olduğu belirlenmiştir (Maral ve ark, 2001). Çalışmamızda, bilişsel durumları normal (SMMT puanları 24 ve üzeri) olan yaşlı bireyler çalışma kapsamına alındığı için çalışmamızın sonuçları literatürdeki yaşlıların değişik bilişsel durumlarına ilişkin bulgularla benzer özellik göstermemektedir. Fakat literatürde normal bilişsel düzeyde olan yaşlılarla yapılan çalışmalar mevcuttur (Çuhadar, 2006; Göçmen, 2009).

5.2. ROY ADAPTASYON MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİNLİĞİNİN TARTIŞILMASI

Yaşlılarda normal yaşlanma süreci ile meydana gelen değişimlere uyum sağlamada yaşlılık ile değişen bilişsel işlevler nedeniyle sorunlar yaşanabilir. Özellikle yaşlılarda hemşirelik tanısı olarak aktivite intoleransı, hastalık yönetiminde yetersizlik, ilaç tedavisine uyumsuzluk, yaşlılığa bağlı olarak primer ve sekonder rol performanslarında yetersizlik, fizyolojik kayıplar ve rol performanslarında yetersizliğe bağlı olarak sosyal ilişkilerde azalma gibi hemşirelik tanılarına yönelik uygun hemşirelik girişimleri ile var olan duruma uyumun artırılabilceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmada Roy Adaptasyon Modeli'ne temellenen hemşirelik bakımı 4 alan (fizyolojik alan, benlik

alan, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlanma alanı) doğrultusunda verilmiş ve bakımın etkin olduğu deney grubunda girişim sonrası azalan YUGDÖ puan ortalamaları ve artan SMMT toplam puanları ile belirlenmiştir.

Hemşirelik bakımı verilen deney grubu ile bakım verilmeyen kontrol grubunun öntest YUGDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamış ($Z=-1,391$, $p>0,05$), sontest YUGDÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmuştur ($Z= -3,056$, $p< 0,05$).

Bir diğer bulguya göre ise deney grubunun öntest sontest YUGDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($z= -3,409$, $p< 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z= 0,000$, $p> 0,05$) bulunmuştur. Yine deney grubunun öntest sontest YUGDÖ tüm alt gruplarının ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($z= -3,303$, $p< 0,05$; $z= -3,419$, $p< 0,05$; $z= -2,877$, $p<0,05$; $z= -3,198$, $p< 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z= 0,000$, $p> 0,05$) görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeylerini arttırmaya yönelik uygulanan Roy Adaptasyon Modeli'ne temellenen hemşirelik bakımının etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımı verilen deney grubu ile bakım verilmeyen kontrol grubunun öntest SMMT toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmamış ($Z=-0,839$, $p>0,05$), sontest SMMT toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($Z= -3,993$, $p< 0,05$). Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguya göre deney grubunun öntest sontest SMMT puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($z= -2,899$, $p< 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z= 0,000$, $p> 0,05$) bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşlı bireylere uygulanan Roy Adaptasyon Modeli'ne temellenen hemşirelik bakımının bilişsel durumu geliştirmede etkili olduğu söylenebilir.

Yaşlılarda fizyolojik alan ile ilgili sorunlara yönelik konulan hemşirelik tanılarının ve uygulanan hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerde yaşlılık döneminde görülen fizyolojik yitimlere yönelik uyum düzeyinde artış olduğu düşünülmektedir. Fizyolojik alan çerçevesinde yaşlı bireylere yaşlılık dönemindeki değişimler, düzenli uykunun, dengeli beslenmenin ve yeterli sıvı alımının önemini anlatan bilgilendirme ve bireysel gereksinimleri doğrultusunda solunum egzersizleri, fiziksel egzersizler, aktiviteler yaptırılmıştır. Literatürde KOAH'lı hasta bireylere Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda verilen eğitimin hastalarda fizyolojik gereksinimlerini karşılamada artış,

hastalık semptom kontrolünü başarma, pulmoner fonksiyonlardaki kayıpları kontrol etmede etkili olduğu ve hastaların tekrarlı yatış sayısının azaldığı, düzenli ve doğru ilaç kullanmada artış olduğu belirtilmiştir (Çevik, 2010). Bu bulgu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yaşlılarda ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan bilişsel işlevlerdeki bozulmaların önüne geçilmesi için oryantasyon ve hafızaya yönelik aktiviteler önemlidir (Yücel ve Kayihan, 2010). Çalışmada yaşlı bireylerin oryantasyon sağlama ve strateji geliştirmeye yönelik yapılan puzzle, hikayenin sonunu getirme, birlikte film izleme ve yorumlama, takvim gazete okuma, yorumlama gibi aktivitelerle, planlı yaşamının önemi, insan hayatında sosyal ilişkilerin önemi ve huzurevinde rol paylaşımı gibi konularda bilgilendirme yapılmasının yaşlı bireylerde bilişsel işlevlerde artış meydana getirdiği düşünülmektedir. Bu aktivitelerin yaşlıların toplumsal rollerini ve bu rollerine bağlı bilişsel işlevlerdeki performans düzeyleri ile işe yarama, benlik saygısı gibi konularda etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde bilişsel işlevlere yönelik yaptırılan aktivite eğitiminin aktif yaşlanma süreci geçirmek isteyen yaşlının istek ve ihtiyaçlarına uygun aktivitelerin seçimi ile var olan sağlığı koruma, bilişsel, emosyonel, fiziksel yetenekleri arttırma ve sosyal işlevlerde bağımsızlığı sağlamayı hedefleyen rehabilitasyon programlarının bir parçası olduğu belirtilmiştir (Yücel ve Kayihan, 2010). Ayrıca aktivite programlarının prefrontal bölgedeki kan akış hızını arttırarak bilişsel işlev aktivasyonunu gerçekleştirdiği belirtilmiştir (Vass et al, 2005; Yücel ve Kayihan, 2010). Haftada en az 2 kez okuma, ve masa oyunları gibi bilişsel işlevlere yönelik aktivitelerde bulunmanın demans riskini azalttığı belirtilmektedir (Nagaya, 2005; Scarneas et al, 2001). Demanslı yaşlılarda hayat hikayesinin anlatılması, gerçeğe oryantasyon, davranış tedavisi, müzik tedavisi ve ergoterapi gibi pek çok farmakolojik olmayan tedavi söz konusudur.

Kontrol grubunda uyum yeterlilik düzeyinde herhangi bir değişimin olmaması yaşlılık sürecindeki fizyolojik değişimler ile ilgili bilgilendirme olmaması, gerekli egzersiz ve aktivitelerin uygulanmamasından ve yaşamın devam etmesi ile yaşlılığın beraberinde getirdiği olumsuz sonuçlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda “Roy Adaptasyon Modeline göre verilen hemşirelik bakımının yaşlılıkta meydana gelen bilişsel değişikliklere uyum düzeyini artırır”

hipotezi (H₁) ve “Roy Adaptasyon Modeline göre verilen hemşirelik bakımı yaşlılarda bilişsel durumu geliştirir” hipotezi (H₂) kabul edildi, H₀ hipotezi reddedildi.

Yaşlılarda Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak yaşlılık sürecindeki değişikliklere uyum düzeyini ve bilişsel durumunu arttırmaya yönelik yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat bu model kullanılarak farklı hastalıklar üzerinde yapılan çeşitli araştırma sonuçları, modelin hastalıklara olan uyumu arttırdığını göstermiştir (Bucner et al, 2007; Kacaroglu, 2010; Figen ve Mete, 2009; Whittemore and Roy, 2002; Tsai, 2003; Gagliardi, 2002; Villareal, 2003).

5.3. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.3.1. SONUÇLAR

Yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemindeki bilişsel değişikliklere uyumunun sağlanmasında Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Deney grubundaki yaşlı bireylerin %53,3’ünün kadın olduğu, %40’ının eşinin ölmüş olduğu, %53,3’ünün ilçede doğduğu, %60’ının ilkokul mezunu olduğu, %53,3’ünün sosyal güvencesinin olmadığı belirlendi. Yaşlıların %53,3’ünün ailesi ile görüştüğü, %66,7’sinin akrabasının olduğu, %53,3’ünün ziyaretçisinin olmadığı, %46,7’sinin huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı, %93,3’ünün huzurevine kendi isteği ile geldiği ve % 33’ünün kendi gereksinimlerini karşılayacak durumda olmadığı için huzurevine geldiği belirlendi. Yaşlıların %46,7’sinin yaşlılığı doğal bir süreç olarak algıladığı ve %53,3’ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlendi. Deney grubundaki yaşlıların yaş ortalaması 72,20±6,37, ortalama çocuk sayısı 1,13±1,12, huzur evinde kalma süreleri ortalama 6,53±2,77 yıl olarak bulundu.
- Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bireysel özellikleri incelendiğinde ise, %53,3’ünün kadın olduğu, %46,7’sinin eşinin ölmüş olduğu, %66,7’sinin ilçede doğduğu, %60’ının ilkokul mezunu olduğu, %73,3’ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. Yaşlıların %53,3’ünün ailesi ile görüşmediği, %73,3’ünün akrabasının olduğu, %53,3’ünün ziyaretçisinin olduğu, %53,3’ünün huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı, %100’ünün huzur evine kendi isteği ile geldiği ve %66,7’sinin yalnız yaşadığı ve kimsesi olmadığı için huzur evine geldiği

belirlendi. Yaşlıların %53,3'ünün yaşlılığı doğal bir süreç olarak algıladığı, %60'ının kronik bir hastalığı olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalamasının $72,46 \pm 4,94$, ortalama çocuk sayısının $1,53 \pm 1,18$, huzur evinde kalma sürelerinin ortalama $7,06 \pm 2,31$ yıl olduğu belirlendi.

- Deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).
- Yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamaları $1,02 \pm 0,45$, min= 0,04, max= 1,88, SMMT toplam puanları ise $24,86 \pm 0,77$, min=24, max=27 olarak bulundu.
- Hemşirelik bakımı verilen deney grubu ile bakım verilmeyen kontrol grubunun öntest YUGDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($Z = -1,391$, $p > 0,05$), sontest YUGDÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulundu ($Z = -3,056$, $p < 0,05$).
- Hemşirelik bakımı verilen deney grubu ile bakım verilmeyen kontrol grubunun öntest SMMT toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($Z = -0,839$, $p > 0,05$), sontest SMMT toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu ($Z = -3,993$, $p < 0,05$).
- Deney grubunun öntest sontest YUGDÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($z = -3,409$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) bulundu.
- Deney grubunun öntest sontest SMMT puanları arasında anlamlı fark olduğu ($z = -2,899$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) bulundu.
- Deney grubunun öntest sontest YUGDÖ tüm alt gruplarının ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($z = -3,303$, $p < 0,05$; $z = -3,419$, $p < 0,05$; $z = -2,877$, $p < 0,05$; $z = -3,198$, $p < 0,05$); kontrol grubunda ise fark olmadığı ($z = 0,000$, $p > 0,05$) bulundu.

5.4. ÖNERİLER

Araştırma bulguları doğrultusunda;

- Geliştirilen Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) kullanılarak ülkemizdeki yaşlıların yaşlılıktaki değişimlere uyum düzeylerini belirlemek için geniş çaplı çalışmaların yapılması mevcut durumun belirlenmesi,

- Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak yaşlılarda bilişsel durumu geliştirme ve yaşlılık sürecindeki değişikliklere uyumu sağlamak için yeni çalışmalarının yapılarak modelin test edilmesi,
- Yaşlılarda bilişsel durumu geliştirmek ve yaşlılık sürecindeki değişikliklere uyumu sağlayabilmek için yapılacak model çalışmalarının daha geniş örneklem gruplarında yapılması ve uzun süreli etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Hemşirelik kuramlarının bakımda kullanımına yönelik örneklerin artırılması ve uygulamada kullanımın yaygınlaşması,
- Roy adaptasyon modelin kullanımıyla yaşlılarda fiziksel ve bilişsel yetersizliklerin önlenmesi, azaltılması yada geri dönüşümün sağlanabilmesi için erken tanı ve tedavi konusunda ruh sağlığı alanında çalışanlar ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlarının modelin kullanımı konusunda eğitilmesi,
- Huzurevinde yaşayan yaşlıların, bellek performanslarını yüksek tutabilmek, yaşlıların çevreleriyle daha doyurucu ve aktif bir ilişki içinde yaşayarak bellek kayıplarını en aza indirebilmek için günlük yaşamlarındaki aktivitelere daha fazla katılmaları doğrultusunda programların yapılması ve bu programların sürekli olarak uygulanması,
- Yaşlılık sürecine uyumu arttıracak bakıma yönelik yeni çalışmalarda ilk olarak yaşlılıkta uyumu etkileyen faktörlerin belirleyip bu doğrultuda bakım çalışmalarının planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- (APA) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. 1994, Washington, D C: American Psychiatric Association.1994. (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> erişim:08.12.2011)
- Akgün S. ve Erdal R. (2007). Temel Geriatri. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlıya Yaklaşım. (Ed: Gökçe Kutsal Y. Ed. Yard.: Aslan, D.) *Güneş Tıp Kitapevleri*, Ankara ,73-86.
- Akkaya C., Sarandöl A., Esen Danacı A., Sivrioğlu E.Y., Kaya E. ve Kırılı S., (2008) Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3):292-299.
- Aksüllü N. (2002) Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi*. Sivas. (Danışman: Doç. Dr. Selma Doğan)
- Allender, J. A, Spradley, B. W. (2001). Promoting and Protecting The Health Of The Older Adult Population. *In Community Health Nursing Concepts and Practice* 600-623.
- Alligood T. (2002). Nursing Theory Utilization and Application. Philadelphia, *Mosby Elsevier*, 290-314.
- Bahar A., Tutkun H., Sertbaş G. (2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6:227-239.
- Baltes, P. B. (1993). The Aging Mind: Potential And Limits. *Gerontologist*, 33: 560-594.
- Bıyıklı K. (2006):Huzurevinde Yasayan Bir Grup Yaşlıda Düşme ile İlişkili Faktörler: Demografik Özellikler, Sağlık Sorunları ve Kullanılan İlaçlar. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, (Danışman: Doç. Dr. Nursen Ö. Nahcivan) İstanbul,

- Bingöl A, .(2005). “Normal Yaşlanmada Nörokognisyon”, *II. Ulusal Kognitif Nöroloji Sempozyumu Kurs ve Özet Kitabı*, Marmaris, 106-107.
- Bingöl A. (2010). Hafif Kognitif Bozukluk Süreci Nasıl İzlenmeli? *Türk Geriatri Dergisi, Özel Sayı 3*, 43-46.
- Birol L.(2004) Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, Genişletilmiş Altıncı Baskı, İzmir, *Etki Matbaacılık*.
- Birol, L. (2002). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, Genişletilmiş Beşinci Baskı, İzmir: *Etki Matbaacılık*,75-80.
- Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G ve ark (2000). Edirne Huzurevi Sakinlerinde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin İrdelenmesi. *Geriatri*. 3(4): 141-145.
- Borg C, Hallberg IR, , Blomqvist K. (2006) Life satisfaction among older people (65) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects, *Journal of Clinical Nursing*, 15, 607–618.
- Boyd M.A. (2008). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. Lippincott Company, Philadelphia 142-143.
- Buckner, L. R. (2004). Memory and Executive Functions in Aging and Ad: *Multiple*.
- Bucner EB, Simmons S, Brakefield JA, Hawkins AK, Feeley C et al. (2007). Maturingresponsibility In Young Teens Participating In An Asthma Camp: Adaptive Mechanisms And Outcomes. *J Spec Pediatr Nurs*; 12: 24-36.
- Canatan A. (2008) .Sosyal Yönleriyle Yaşlılık, *Palme Yayıncılık* ,Ankara, 13-31.
- Cangöz B, Selekler K. (2003). Hafif Kognitif Bozukluğu Olan Hastalarda Bellek İşlevlerinin Nöropsikolojik Değerlendirmesi. *Demans Dergisi*, 3, 105-111.
- Cangöz U .(2007) .Temel Geriatri. Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler. (Ed: Gökçe Kutsal Y. Ed. Yard.: Aslan, D.) *Güneş Tıp Kitapevleri/ Ankara* , 45-53.
- Chen C (2001) Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research* 54, 57–79.
- Cohen M.J. (2005). Nonpharmacological Interventions for Persons with Dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 6 (2),129-145.
- Craft S, Cholerton B, Reger M.(2003). Aging and Conition: What is Normal? In: Hazzard WR, Blass JP, Halter JB,Ouslande JG, Tinetti ME Eds. Principles of

Geriatric Medicine and Gerontology. Fifth Edition, USA, *McGraw-Hill Co*,1355-1372.

- Çevik A. R. (2010). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Hastalığa Uyumuna Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, Erzurum.
- Çuhadar D, Sertbaş G, tutkun H (2006), Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bilişsel İşlev Ve Günlük Yaşam Etkinliği Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7:232-239.
- Daviglius ML., Bell CC, Berrettini W, et al. (2010). National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: Preventing Alzheimer Disease and Cognitive Decline. *Annals of Internal Medicine* ;153:3, 176-186.
- Dişçigil G. (2009). Geriatri Sık Karşılaşılan Sorunlar, *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi*, 3, 7-8.
- Douglas, S., James I., Ballard, C. (2004). Nonpharmacological Interventions In Dementia. *Advances In Psychiatric Treatment*, 10, 171-177.
- DPT (2007). Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Yayın No: DPT 2741. 2007, Erişim Tarihi: 09.10.2010, <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>
- DPT. (2007). Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Yayın No: DPT 2741. 2007, Erişim: 09.10.2010, <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>.
- Drachman DA. (2006). Aging of The Brain, Entropy and Alzheimer Disease. *Neurology*,67(13),40-52.
- Eker E. (2008). Alzheimer Hastalığı: Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62,85-110.
- Ekici B, Özdemir S.(2004). Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6:27-34.
- Ekici İ (2002). Elazığ İli Abdullahpasa Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yasayan 65 Yas ve Üzeri Nüfusta Demans Prevalansı ve Demans

Alt Grupları. *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi*, Elazığ.

- Ergün G.Ö., Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçi E ve ark. Adana Huzurevi'nde Yaşayan Yaşlılar İle Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Geriatry*, 6:89-94.
- Esengen S, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal GY, Yücel M. (2000). Huzurevinde Yasayan Bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel-Kognitif Değerlendirme ve İlaç Kullanımı. *Geriatry*. 3(1): 6-10.
- Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C, (2010), Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları, *Psikiyatri Dergisi*, 21(1): 37-48.
- Factors That Cause Decline and Reserve Factors That Compensate. *Neuron*, 44, 195–208.
- Fawcett J (2005). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evolution of Nursing Models and Theories. 2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company, 364–437.
- Figen S.P, Mete S. (2009). Uyum Modeli İle Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1:1, 57-68.
- Gagliardi B.A. Frederickson K. Shanley D.A. (2002). Living with Multiple Sclerosis: A Roy Adaptation Model-Based Study. *Nursing Science Quarterly*. 15.3, 230-236.
- Gigliotti E. (2008). The Value of Nursing Models In Practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1):42–50.
- Gitlin, L., Winter, L., Dennis, M., Hauck, W. (2007). A Nonpharmacological Intervention to Manage Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Reduce Caregiver Distress: Design and Methods of Project ACT. *Clinical Interventions in Aging*, 2 (4), 695-703.
- Göçmen L, (2009). Ankara İlinde Dört Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri İle Bilişsel Durum Ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi, , Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

- Gülseren S, Koçığıt H, Erol AL, Bay H, Kültür S, Memis A, Vural N (2000). Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaslıda Bilissel İsvler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi ve Yasam Kalitesi. *Geriatrı*. 3(4): 133-140.
- Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve G venilirliğı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4):273-281.
- Gürvit İ. H.(2004). "Demans Sendromu, Alzheimer Hastalığı ve Alzheimer Dışı Demanslar". Nöroloji, (Ed:A. E.  ge,) *Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Őti*, İstanbul, 367-415.
- Hanna D.R, Roy C. (2001). Roy Adaptation Model and Perspectives on the Family, *Nursing Science Quarterly*,14:1.
- Hannemann BT. (2006).Creativity With Dementia Patients. Can Creativity and Art Stimulate Dementia Patients Positively? *Gerontology*,52(1):59-65.
- Holmen K, Ericson K,Winbald B. (2000). Social and emotional loneliness among nondemented and demented elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.2000;31 (3):177-192.
<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> Erişim Tarihi:08.12.2010
- Işık A.T. (2009).Unutkanlığı Olan Yaşlıya Yaklaşım. Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri ,2:33-38.
- Işık AT, Bozoğlu E. (2009). Geriatri Pratiğinde Demans Sendromu, Bilişsel (Kognitif) Yaşlanma (Ed: Ahmet Turan Işık ve Oğuz Tanrıdağ) *Som Kitap I*. Baskı İstanbul,19-30.
- İşbir G, Mete S. (2010). Nursing Care of Nausea and Vomiting in Pregnancy: Roy Adaptation Model, *Nursing Science Quarterly*, 23(2), 148-155.
- Kacaroğlu Vicdan A.(2010). Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir  rnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 106-118.
- Kanan N. (2010). Geriatri Hemşireliğı. Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı.(Ed :Fındık  . Y., Erol  .) *Alter Yayıncılık*, Birinci Baskı. Ankara. 8-18.

- Kutlu Y. (2010). Yaşlı Hastanın Psikososyal Bakımı. Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı. (Ed: Fındık Ü. Y., Erol Ö.) *Alter Yayıncılık*, Birinci Baskı, Ankara, 86-106.
- Küçükgüçlü Ö, Akpınar B, Buckwalter K. C. (2011) . Demansı Olan Bireyde Davranışsal Problemleri Azaltmada Kanıta Dayalı Bir Model: Azalmış Stres Eşiği Modeli ,4 (1), 41-47, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* <http://www.deuhyoedergi.org>.
- Light, L. L. (1991). Memory and Aging: Four Hypotheses in Search of Data. *Annual Review of Psychology*, 42: 333- 376.
- Lindeboom J, Weinstein H. (2004). Neuropsychology of Cognitive Ageing, Minimal Cognitive Mpairment, Alzheimer" s Disease And Vascular Cognitive İmpairment. *European Journal of Pharmacology* 490, 83–86.
- Lynn MR. (1986). Determination And Quantification Of Content Validity. *Nursing Research*. 35:382-385.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin M. (2001). Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yasayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(1): 251-259.
- Miller BL, Bird TD.(2005) Alzheimer's Disease and Other Demantias., , In: Harrison's's Prenciples Of Internal Medicine, 16th(Ed. Kapsar Et Al ,Editors *McGraw-Hill*, 2393-2404.
- Minkler M, Fuller-Thomson DE. (2001). Physical And Mental Health Status Of American Grandparents Providing Extensive Child Care To Their Grandchildren. *J Am Med Womens Assoc*, 56(4):199-205.
- Molarius A, Janson S (2002) Self-Rated Health, Chronic Diseases, And Symptoms Among Middle-Aged And Elderly Men And Women. *Journal of Clinical Epidemiology* 55, 364–370.
- Morris J. C .(2011). "Alzheimer Hastalığının Klinik Sunum ve Seyri", Alzheimer Hastalığı, (Ed. R. D. Terry, R. Katzman, K. L. Bick ve S. S. Sisodia),(Çev. Ed., İ. Hakan Gürvit), *Yelkovan Yayıncılık*, İstanbul, 12-24.
- Nagaya M, Endo H, Kachi T, Abe Y, Ota T. (2005). Recreational Rehabilitation Improved Cognitive Function in Vascular Dementia. *J Am Geriatr Soc*,53(5):911-2.

- Nagaya M. Endo H. Kachi T. Abe Y. Ota T. (2005). Recreational Rehabilitation Improved Cognitive Function In Vascular Demantia. *J Am Geriatr Soc.* 53(5):911-912.
- Nelson DL. (1997).Why The Profession of Occupational Therapy Will Flourish In The 21st Century. The 1996 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *Am J Occup Ther* ,51(1):11-24.
- Özekes M. (2006). Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Bellek Performansları Üzerindeki Etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*,7(2), 27–41.
- Özen D. (2008) :Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Yard. Doç.Dr. Özlem Işıl). İstanbul
- Patton D. (2004). An Analysis of Roy’s Adaptation Model of Nursing As Used within Acute Psychiatric Nursing, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*:11, 221-228.
- Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. (2005). Nursing Models For Practice. Philadelphia, Butterworth-Heinemann *Elsevier*, 123-142.
- Rogers C, Keller C. (2009). Roy’s Adaptation Model To Promote Physical Activity Among Sedentary Older Adults, *Geriatr Nurs.* 30(2) 21–26.
- Ropper A.H., Brown RH.(2005). The Neurology Of Aging, Adam’s And Victor’s Principles of Neurology 8th Adition The *Mcgraw-Hill Companies*, 519-525.
- Roy C, Whetsell M. (2009). The Roy Adaptation Model and Research: Global Perspective, *Nursing Science Quarterly*,22(3), 209-211.
- Roy, C. (2009). The Roy Adaptation Model. 3rd ed. New Jersey Upper SaddleRiver: *Pearson Prentice Hall Health*, 35–50.
- Scarmeas N, Levy G, Tang MX, Manly J, Stern Y. (2001).Influence Of Leisure Activity on The Incidence of Alzheimer's Disease. *Neurology* ,57(12):2236-42.
- Selekler K, Cangöz B, Karakoç E. (2004). İşlevsel Faaliyetler Anketi’nin 50 Yaş ve Üzeri Grupta Türk Kültürü İçin Uyarlama ve Norm Belirleme Çalışması. *Türk Nöroloji Dergisi*, 10(2),102-107.

- Selekler K, Karakoç E. (2004) .Cognitive Health In Elderly. In: Healty And Successful Aging. Hacettepe University Research And Application Center Of Geriatrics (GEBAM), Ankara, 77-87
- Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V.(2007) .Biyostatistik, *Hatipoğlu Yayınları*,12. Baskı ,Ankara.
- Şencan H,(2005) Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik Ve Geçerlilik, *Seçkin Yayıncılık*, Birinci Baskı, Ankara, 51-742
- TNSA (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Türkiye Nüfus Sayımı. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim 09.10.2010, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/index.htm>
- Topaloğlu T P. (2008). Strok Sonrası Kognitif Etkilenmede Kognitif Testler, Difüzyon Magnetik Rezonans Görüntüleme ve Elektroensefalografinin Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Tsai P.F. Tak S. Moore C. Palencia I. (2003). Testing a Theory of Chronic Pain. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 158–169
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Türkiye Nüfus Sayımı. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim Tarihi:09.10.2010,
- United Nations, Population Division, Economic and Social Affairs. World Population Ageing 1950-2050. United Nations, New York 2002. Erişim Tarihi: 12.05.2007 <http://www.un.org/esa/population/publications/worl>
- Ünal G, Bilge A. (2005). İleri Yaş Grubunda Yalnızlık, Depresyon Ve Kognitif Fonksiyonların İncelenmesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 8 (2): 89-93)
- Vass M, Avlund K, Lauridsen J, Hendriksen C. (2005). Feasible Model For Prevention Of Functional Decline In Older People: Municipality Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*, 53(4):563-568.
- Velioglu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul, 372-400.
- Villareal E. (2003). Using Roy's Adaptation Model When Caring for a Group of Young Women Contemplating Quitting Smoking. *Public Health Nursing*, 20:5, 377–384.

- Wang J, Snyder M, Kaas M. (2001). Stress, Loneliness, And Depression In Taiwanese Rural Community-Dwelling Elders. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3),339-347.
- Whittemore R, Roy C. (2002). Adapting to Diabetes Mellitus: A Theory Synthesis. *Nursing Science Quarterly*, 15(4) ,311-317.
- World Health Organization (2007) [http:// www. who.int /ageing/primary_health_care /en /index.html](http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html). Erişim Tarihi: 5 Aralık 2007.
- Yücel H, Kayihan H. (2010).Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Çok Amaçlı Aktivite Eğitiminin Kognitif Fonksiyonlara Etkisi, *Turkiye Klinikleri J Med Sci*,30(1):227-32.
- Yücel N. (Ed).(2009). Demanslı Yıllara Yaşam Katan Aktiviteler. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Basımevi, Birinci Basım, İstanbul,11-78.
- (<http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=85&cid=63> erişim:08.12.2011).
- (<http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=85&cid=63> erişim: 12.12.2011)
- (WHO 1989) Health of Elderly. Tech Rep Series No 779, WHO, Geneva
- (WHO 1998) The World Health Report 1998, World Health Organization, Geneva (1998)

FORMLAR

EK 1.

YAŞLILARDA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Çalışmanın bu bölümü yaşlılık sürecindeki değişikliklere uyumu sağlamak için yaşlı bireylere uygulanan hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmak üzere “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin” (YUGDÖ) geliştirilmesi, geçerlik-güvenirliliğini ve psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla metodolojik olarak, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini Sosyal hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) İstanbul Prof. Dr. Fahrettin Kerim-Nilüfer Gökay Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kalan 108 yaşlı ve T.C. Darülaceze Müessesesinde Aralık 2010- Haziran 2011 tarihleri arasında kalan 370 yaşlı birey oluşturdu (N=478).

Araştırmanın örneklemini ise evrendeki birey sayısı (N=478) ve TNSA 2008 verilerine göre olayın görülme sıklığı (p= 0,7) (TNSA, 2008) göz önünde tutularak %95 güven aralığında ($\alpha= 0,005$), $d=0,05$ sapma ile $n=N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q$ fomülü (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2007) kullanılarak 193 olarak belirlendi. Ancak ölçek geliştirmek için yapılacak geçerlik ve güvenirlik çalışması için kişi sayısının ölçek madde sayısının en az 5-10, en fazla 20 katı arasında (Şencan, 2005) olması gerektiği için örneklem büyüklüğü madde sayısının (30) 10 katı olan 300 kişi ve üzerinde tutuldu. Bu nedenle çalışmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı süre içerisinde huzurevinde kalan 309 yaşlı birey oluşturdu.

Araştırmaya alınma ölçütleri;

- Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde huzurevinde kalmak,
- İşitme ve görme sorunu bulunmamak,
- Ruhsal sorunu olmamak,
- 65 yaş ve üzerinde olmak.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri (n=309)

| Değişkenler | | n | % |
|---|-----------------------|------------|-------------|
| Cinsiyet | Erkek | 156 | 50,5 |
| | Kadın | 153 | 49,5 |
| Medeni durum | Bekar | 99 | 32,0 |
| | Eşi ölmüş | 126 | 40,8 |
| | Boşanmış | 84 | 27,2 |
| Doğum yeri | İl | 48 | 15,5 |
| | İlçe | 155 | 50,2 |
| | Köy | 106 | 34,3 |
| Eğitim | Okur-yazar değil | 46 | 14,9 |
| | Okur-yazar | 64 | 20,7 |
| | İlkokul mezunu | 114 | 36,9 |
| | Ortaokul mezunu | 47 | 15,2 |
| | Lise mezunu | 25 | 8,1 |
| | Üniversite mezunu | 13 | 4,2 |
| Sosyal güvence | Var | 200 | 64,7 |
| | Yok | 109 | 35,3 |
| Aile ile görüşme | Evet | 127 | 41,1 |
| | Hayır | 182 | 58,9 |
| Akraba varlığı | Var | 205 | 66,3 |
| | Yok | 104 | 33,7 |
| Ziyaretçi varlığı | Evet | 172 | 55,7 |
| | Hayır | 137 | 44,3 |
| Huzurevine gelmeden önce kimle yaşadığı | Yalnız | 147 | 47,6 |
| | Eşim ile birlikte | 51 | 16,5 |
| | Çocuklarımla yanında | 40 | 12,9 |
| | Akrabalarımla yanında | 68 | 22,0 |
| | Diğer | 3 | 1,0 |
| Huzurevine kendi isteğiyle gelme durumu | Evet | 284 | 91,9 |
| | Hayır | 25 | 8,1 |

Tablo 1 (Devamı): Katılımcıların Bireysel Özellikleri (n=309)

| | | Değişkenler | n | % |
|--------------------------|--|--|------------|-------------|
| Huzurevine gelme nedeni | | Yalnız yaşama ve kimsesizlik | 91 | 29,4 |
| | | Eşin ölümü | 24 | 7,8 |
| | | Çocuklarımın yanında huzursuz olma | 6 | 1,9 |
| | | Eş ile geçinememe | 8 | 2,6 |
| | | Kimseyi rahatsız etmemek | 55 | 17,8 |
| | | Maddi yetersizlik | 29 | 9,4 |
| | | Gereksinimleri karşılayacak durumda olmama | 94 | 30,4 |
| | | Yakınların isteği | 2 | 0,6 |
| Yaşlılığı algılayış | | Altın yıllar | 23 | 7,4 |
| | | Doğal süreç | 100 | 32,4 |
| | | Elden ayaktan düşmek | 102 | 33,0 |
| | | Başkasına muhtaç olma | 19 | 6,1 |
| | | Yapacak bir şeyin olmaması | 17 | 5,5 |
| | | Hastalıklarla uğraşmak | 10 | 3,2 |
| | | Ölümü beklemek | 38 | 12,3 |
| Kronik hastalık varlığı | | Var | 185 | 59,9 |
| | | Yok | 124 | 40,1 |
| | | Mean±sd | Min | Max |
| Yaş | | 71,25 ± 6,11 | 65 | 92 |
| Çocuk sayısı | | 1,12 ±1,22 | 0 | 5 |
| Huzurevinde kalma süresi | | 6,91 ±6,30 | 1 | 31 |

Geçerlilik/güvenilirlik örneklem grubunun bireysel özelliklerine ait bulgular Tablo 1’de verildi. Buna göre katılımcıların %50,5’inin erkek olduğu, %40,8’inin eşinin öldüğü, %50,2’sinin ilçede doğduğu, %36,9’unun ilkokul mezunu olduğu, %64,7’sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. Katılımcıların %58,9’unun ailesi ile görüşmediği, %66,3’ünün akrabasının olduğu, %55,7’sinin ziyaretçisi olduğu, %47,6’sının huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı, %91,9’unun huzur evine kendi isteği ile geldiği, %30,4’ünün gereksinimlerini karşılayacak durumda olmadığı için huzurevine geldiği belirlendi. Katılımcıların %33’ünün yaşlılığı elden ayaktan düşmek olarak algıladığı, %59,9’unun kronik bir hastalığı olduğu belirlendi. Katılımcıların yaş ortalaması 71,25 ± 6,11, ortalama çocuk sayısı 1,12 ±1,22, huzur evinde kalma süresinin ortalama 6,91 ±6,30 yıl olduğu belirlendi.

Birinci aşamada kuramsal çerçevesini Roy'un Adaptasyon Modelinin oluşturduğu YUGD ölçeğin soruları literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından toplam 48 sorudan oluşan 4lü likert tip olarak hazırlandı. İkinci aşamada YUGD ölçeğinin psikometrik özellikleri belirlendi.

Ölçeğin geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği ile belirlendi. Kapsam geçerliği için YUGD Ölçeği 8 akademisyen hemşireye uzman görüşü alınmak için dağıtıldı. Uzmanlar, her bir ölçek maddesini “ilişki, açıklık, basitlik ve anlaşılabilirlik” açısından 1- 4 puan arasında değerlendirdi (1=konu ile ilişkili değil, 4= konu ile ilişkili; 1=açık değil, 4= çok açık; 1=basit değil”, 4=çok basit; 1= anlaşılır değil, 4=oldukça anlaşılır). Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) (Content Validity Index = CVI) (Lynn 1986) metodu kullanılarak hem madde hem de ölçek düzeyinde ilişki, açıklık, basitlik ve anlaşılabilirlik açısından belirlendi. Ölçeğin KGI'si 0,64 olarak bulundu ve düşük puan alan toplam 18 soru ölçekten çıkarıldı.

Çıkarılan sorular sonrasında geriye kalan 30 soru için tekrar uzman görüşü alındığında madde düzeyinde ilişki ortalaması 4 üzerinden 3,93, ölçek düzeyinde ilişki %98,42; madde düzeyinde açıklık ortalaması 4 üzerinden 3,94, ölçek düzeyinde %98,63; madde düzeyinde basitlik ortalaması 4 üzerinden 3,93, ölçek düzeyinde %98,42; madde düzeyinde anlaşılır ortalaması ise 4 üzerinden 3,95, ölçek düzeyinde ise %98,72 olarak bulundu. Tüm ölçeğin KGI'si ortalama %98,54 olup, ölçeğin çok iyi bir kapsam geçerliği olduğu bulundu (Tablo 2).

Ölçeğin okunabilirlik ve anlaşılabilirlik yönünden ön değerlendirmesini yapmak için ise 30 yaşlı bireyin görüşleri alındı ve ölçek tekrar gözden geçirildi. Bunun sonucunda ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

Tablo 2: YUGDÖ 'nün Kapsam Geçerlilik İndeksi

| | Madde Düzeyinde | | | | | Ölçek Düzeyinde % | | | | |
|------------------|-----------------|------|------|------|--------|-------------------|-------|-------|-------|---------|
| | N | Min | Max | Mean | St. D | N | % | Max | Mean | Std. D. |
| İlişki | 8 | 3,67 | 4,00 | 3,93 | ,11877 | 8 | 91,60 | 100,0 | 98,42 | 2,99653 |
| Açıklık | 8 | 3,83 | 4,00 | 3,94 | ,06886 | 8 | 95,83 | 100,0 | 98,63 | 1,73312 |
| Basitlik | 8 | 3,83 | 4,00 | 3,93 | ,07224 | 8 | 95,83 | 100,0 | 98,42 | 1,82548 |
| Anlaşılabilirlik | 8 | 3,87 | 4,00 | 3,95 | ,06901 | 8 | 96,60 | 100,0 | 98,72 | 1,75967 |

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile yapıldı (Tablo 3). Ölçek maddelerinin faktör analizine uygunluğunun test edilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve Barlett küresellik testi uygulanmış, KMO değeri 0,50'nin üzerinde ve Barlett testi 0,05 önem derecesinde anlamlı olduğu için ölçek maddeleri faktör analizine uygun bulunmuştur (KMO=0,87, $p=0,000$). Maddelerin analizi Temel Bileşen Analizi Yöntemi ve Varimax Döndürme Yöntemi kullanılarak yapıldı.

İlk analizde, faktör özdeğerleri 1 ve üzerinde olan toplam varyansın %70,46'sını açıklayan 7 faktör ortaya çıktı. Bu aşamada ortak varyans değerleri incelendiğinde varyans değeri 0,32 olan 16. maddenin (sosyal aktivitelere katılmakta zorlanıyor musunuz?) ve 15. maddenin (inançlarınızı yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?) diğer faktörlere dağılmayıp tek soruluk faktör oluşturması nedeniyle analizden çıkarıldı ve faktör analizi tekrar yapıldı. Yeniden yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %70,46'sını açıklayan 6 faktör ortaya çıktı. Faktörlerin dağılımına bakıldığında bir faktör altında toplanan maddeler arasında anlam bütünlüğü yakalanamadığı için faktör sayısının 4 olarak belirlendiği yeni bir analiz yapıldı.

Yapılan analizde faktör özdeğerleri 1 ve üzerinde olan toplam varyansın %58,59'unu açıklayan 4 faktör ortaya çıktı. Analiz sonuçları incelendiğinde ortak varyans değerleri 0,34 olan 6. madde (kendinizi çirkinleşmiş hissediyor musunuz?), ortak varyans değeri 0,41 olan 7. madde (çevrenize yük olduğunuzu düşünüyor musunuz), ortak varyans değeri 0,42 olan 29. madde (insanlara yeterince saygı gösterme konusunda sorun yaşıyor musunuz?), ortak varyans değeri 0.12 olan 15. madde (inançlarınızı yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?) ve ortak varyans değeri 0.3 olan 16. madde (sosyal aktivitelere katılmakta zorlanıyor musunuz?) analizden çıkarıldı ve faktör analizi tekrardan yapıldı.

En son yapılan faktör analizine göre toplam varyansın %64,85'ini açıklayan 4 faktör ortaya çıktı. Analiz sonuçları incelendiğinde 8. Maddenin (kendinizi işe yaramaz hissediyor musunuz?) iki faktörden de yakın yük aldığı görüldü ve analizden çıkarıldı. Sonuç olarak 6 madde (6,7,8,15,16, ve 29. maddeler) faktör analizinden çıkarıldı ve toplam varyansın %65,57'sini açıklayan 4 faktör ile analizler tamamlandı (Tablo 3). Faktörler sırasıyla, "Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi", "Karşılıklı Bağlanma", "Fizyolojik Durum" ve "Benlik Tarzı" olarak adlandırıldı.

Tablo 3: Faktör Analizi Sonuçlarına Göre YUGDÖ 'nün Faktör Yapısı (n=309)

| Maddeler | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 | Faktör 4 |
|---|--------------------------------------|---------------------|------------------|--------------|
| | Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi | Karşılıklı bağlanma | Fizyolojik durum | Benlik tarzı |
| Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz? | 0,83 | | | |
| Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz? | 0,79 | | | |
| Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz? | 0,75 | | | |
| Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz? | 0,73 | | | |
| Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz? | 0,72 | | | |
| Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz? | 0,71 | | | |
| Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz? | 0,68 | | | |
| Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz? | 0,67 | | | |
| İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz? | 0,58 | | | |
| İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu? | ,23 | 0,81 | | |
| İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz? | ,19 | 0,80 | | |
| İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz? | ,12 | 0,80 | | |
| İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu? | -,00 | 0,77 | | |
| İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu? | ,17 | 0,71 | | |
| İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz? | ,41 | 0,62 | | |
| İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz? | ,18 | 0,54 | | |

Tablo 3 (Devam): Faktör Analizi Sonuçlarına Göre YUGDÖ 'nün Faktör Yapısı (n=309)

| Maddeler | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 | Faktör 4 |
|---|--------------------------------------|---------------------|------------------|--------------|
| | Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi | Karşılıklı bağlanma | Fizyolojik durum | Benlik tarzı |
| Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz? | ,01 | ,04 | 0,78 | |
| Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz? | ,15 | ,07 | 0,74 | |
| Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz? | ,38 | ,15 | 0,55 | |
| Konuşmakta zorlanıyor musunuz? | ,41 | ,11 | 0,53 | |
| Kendinizi üzgün hissediyor musunuz? | ,11 | -,01 | ,23 | 0,87 |
| Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz? | ,18 | ,11 | ,19 | 0,80 |
| Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz? | ,30 | ,39 | ,28 | 0,50 |
| Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz? | ,40 | ,30 | ,33 | 0,46 |
| Özdeğer | 9,557 | 2,692 | 2,073 | 1,416 |
| Açıklanan varyans (%) | 39,819 | 11,219 | 8,636 | 5,899 |
| Toplam varyans (%) | 65,57 | | | |

Ölçeğin güvenirlik analizinde iç tutarlık ve testi yarıya bölme teknikleri kullanıldı. İç tutarlılık güvenirlik analizine göre ölçeğin iç tutarlılığının test edilmesinde Cronbach Alpha katsayısına bakıldı ve ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,93 olarak bulundu (Tablo 4). Nunnally (1978); güvenirlik katsayılarının pilot araştırmalar için 0,60, temel araştırmalar için 0,80 ve uygulamalı araştırmalar için 0,90-0,95 oranının bulunması gerektiğini belirtmiştir (Şencan 2005 p: 169). Buna göre, ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,80'nin üzerinde olduğundan çok yüksek güvenirliğe sahiptir.

Tablo 4: YUGDÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=309)

| | Maddeler | Her bir soru ile toplam ölçek arası korelasyon | Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha |
|----|---|---|--|
| 1 | Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz? | 0,64 | 0,92 |
| 2 | Konuşmakta zorlanıyor musunuz? | 0,61 | 0,92 |
| 3 | Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz? | 0,67 | 0,92 |
| 4 | Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz? | 0,58 | 0,93 |
| 5 | İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz? | 0,57 | 0,93 |
| 9 | Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz? | 0,38 | 0,93 |
| 10 | Kendinizi üzgün hissediyor musunuz? | 0,64 | 0,92 |
| 11 | Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz? | 0,40 | 0,93 |
| 12 | Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz? | 0,49 | 0,93 |
| 13 | Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz? | 0,71 | 0,92 |
| 14 | Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz? | 0,46 | 0,93 |
| 17 | Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz? | 0,33 | 0,93 |
| 18 | Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz? | 0,68 | 0,92 |
| 19 | Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz? | 0,65 | 0,92 |
| 20 | Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz? | 0,69 | 0,92 |
| 21 | Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz? | 0,70 | 0,92 |
| 22 | İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz? | 0,66 | 0,92 |
| 23 | İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu? | 0,58 | 0,92 |
| 24 | İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz? | 0,59 | 0,92 |
| 25 | İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu? | 0,55 | 0,93 |
| 26 | İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz? | 0,46 | 0,93 |

Tablo 4 (Devam): YUGDÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=309)

| | Maddeler | Her bir soru ile toplam ölçek arası korelasyon | Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha |
|----------------|---|---|--|
| 27 | İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu? | 0,55 | 0,93 |
| 28 | İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz? | 0,48 | 0,93 |
| 30 | Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz? | 0,64 | 0,92 |
| Cronbach Alpha | | | 0.93 |

Ölçeğin her bir alt boyutunun Cronbach's Alpha değerlerine bakıldığında, sırasıyla 0.92, 0.87, 0.76 ve 0,81 olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5: YUGDÖ'nün Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi (n=309)

| Faktörler | Madde No | Her bir soru ile ilgili faktör arası korelasyon | Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha |
|--|-----------------|--|--|
| Faktör 1: Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi Cronbach's Alpha: 0,92 | 1 | ,75 | ,90 |
| | 5 | ,55 | ,92 |
| | 12 | ,71 | ,91 |
| | 17 | ,75 | ,90 |
| | 18 | ,67 | ,91 |
| | 19 | ,81 | ,90 |
| | 20 | ,74 | ,90 |
| | 21 | ,71 | ,91 |
| | 30 | ,70 | ,91 |
| Faktör 2: Karşılıklı Bağlanma Cronbach's Alpha: 0,87 | 22 | ,76 | ,84 |
| | 23 | ,77 | ,84 |
| | 24 | ,73 | ,85 |
| | 25 | ,68 | ,85 |
| | 26 | ,52 | ,87 |
| | 27 | ,64 | ,86 |
| | 28 | ,55 | ,87 |
| Faktör 3: Fizyolojik Durum Cronbach's Alpha: 0,76 | 2 | ,56 | ,71 |
| | 4 | ,56 | ,71 |
| | 13 | ,64 | ,67 |
| | 14 | ,50 | ,74 |
| Faktör 4: Benlik Tarzı Cronbach's Alpha: 0,81 | 3 | ,54 | ,80 |
| | 9 | ,56 | ,80 |
| | 10 | ,72 | ,72 |
| | 11 | ,71 | ,72 |

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için ikinci olarak testi yarıya bölme yöntemi kullanıldı. Bu yöntemde 24 maddeden oluşan ölçek, ilk 12 madde ve son 12 madde olmak üzere ikiye bölündü ve her iki yarının Cronbach's Alpha değerlerine bakıldı. İlk yarının Cronbach's Alpha değeri 0,88, ikinci yarının Cronbach's Alpha değeri 0,89; Guttman Cronbach's Alpha değeri 0,83'tü. Testi yarıya bölme yöntemine göre ölçeğin güvenilirliğinin çok yüksek olduğu belirlendi.

EK 2.**ANKET FORMU**

1. Cinsiyetiniz ? : Adı Soyadı:
1. Erkek 2. Kadın
2. Kaç yaşındasınız ? :
3. Medeni durumunuz ? :
1. Bekar 2. Eşi ölmüş 3. Boşanmış
4. Çocuk sayınız?
5. Doğum yeriniz ? :
1. İl 2. İlçe 3. Köy
6. Eğitim durumunuz ?
1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu
7. Sosyal güvenceniz var mı ?
1. Var 2. Yok
8. Aileniz ile (eş, çocuk) görüşüyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
9. Akrabalarınız var mı?
1. Var 2. Yok
10. Aileniz/akrabalarınız/arkadaşlarınız sizin ziyaretinize geliyorlar mı?
1. Evet 2. Hayır
11. Huzurevine gelmeden önce kimin yanında yaşıyordunuz?
1. Yalnız 2. Eşim ile birlikte 3. Çocuklarımla yanında
4. Akrabalarımla yanında 5. Diğer
12. Huzurevine kendi isteğiniz ile mi geldiniz?
1. Evet 2. Hayır
13. Huzurevine gelme nedeniniz?
1. Yalnız yaşadığım ve kimsem olmadığı için
2. Eşim öldüğü için
3. Çocuklarımla yanında huzursuz olduğum için
4. Eşim ile geçinemediğim için
5. Kimseyi rahatsız etmemek için
6. Kendime maddi olarak bakacak durumda olmadığım için
7. Kendi gereksinimlerimi karşılayacak durumda olmadığım için
8. Yakınlarımla (çocuklar, akraba, vb) istediği için
9. Diğer.....
14. Huzurevinde kalma süreniz?
15. Yaşlılığı nasıl algılıyorsunuz?
1. Yaşamın altın yılları 2. Yaşamın doğal bir süreci 3. Elden ayaktan düşmek
4. Başkasına muhtaç olmak 5. Yapacak bir şeyinin olmaması
6. Hastalıklarla uğraşmak 7. Ölümü beklemek
16. Kronik hastalığınız var mı?
1. Var 2. Yok

EK 3.**STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST**

Ad Soyad:
Eğitim (yıl):
T. Puan:

Tarih:
Meslek:

Yaş:
Aktif El:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

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

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

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

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

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

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

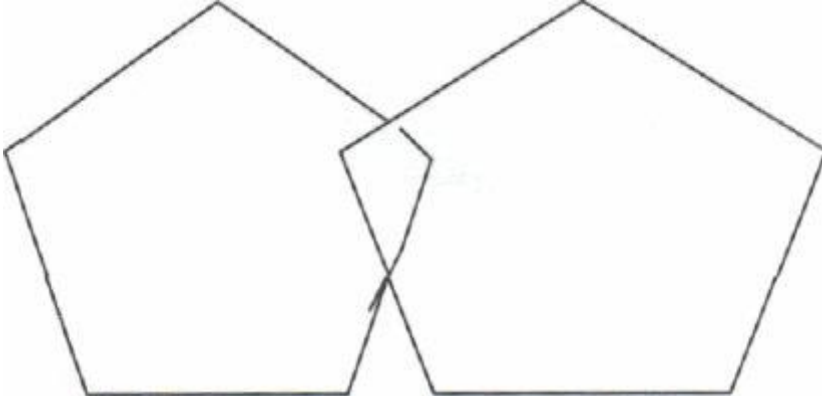
Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
 (Masa, Bayrak, Elbise)..... ()

LİSAN (Toplam puan 9)

- a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)
 ()
- b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ()
- c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()
- d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
 "GOZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ()

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan).....()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan).....()



EK 4.**YAŞLILARDA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YUGDÖ)**

Aşağıda yaşlılık döneminde görülen bazı değişiklikler verilmiş olup bu değişikliklere uyum sağlama düzeyinizin belirlenmesi planlanmıştır. Her bir maddeyi dikkatli okuyup size uygun düşen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya dikkat ediniz. Çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederim.

Fatma Nevin ŞİŞMAN
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

| | Maddeler | 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? | | | | |

EK 5.**ROY UYUM MODELİNE GÖRE YAŞLI BİREYLERİN BİLİŞSEL DURUMUNU GELİŞTİRMEYE YÖNELİK HEMŞİRELİK BAKIMI İÇERİĞİ****Yaşlı Bireylerin Gereksinimine Yönelik Hemşirelik Tanıları**

- Aktivite intoleransı,
- Hastalık yönetiminde yetersizlik,
- İlaç tedavisine uyumsuzluk,
- Yaşlılığa bağlı olarak primer ve sekonder rol performanslarında yetersizlik,
- Fizyolojik kayıplar ve rol performanslarında yetersizliğe bağlı olarak sosyal ilişkilerde azalma,
- İmmobilizasyona bağlı hava yolları açıklığında yetersizlik,
- Ölüm düşüncesi ve yalnızlık hissi nedeniyle anksiyetesi,
- Uyum kapasitesinde azalma,
- Karar vermede güçlük,
- Düşük benlik saygısı,
- Sosyal izolasyon,
- Beslenmede yetersizlik, beden gereksiniminden az/fazla beslenme
- Yetersiz sıvı alımına bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski

Tanımlar Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

| Alanlar | Oturlar | Uygulamalar/Etkinlikler |
|----------------------|--|---|
| Fizyolojik alan | Yaşlılık hakkında bilgi Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler Uyku Beslenme Dinlenme ve aktivite Boşaltım Sıvı elektrolit Nörolojik Endokrin | BKI, ilaç yönetimi Egzersiz, spor Solunum rehabilitasyonu Ortam düzenlemeleri Çerçeve süsleme 1 dk hayvan isimleri sayma |
| Benlik alan | Beden imajı Benlik kavramı Bakımlı olma Dağınıklık, düzensizlik Stres kontrolü Gücünün yettiği işleri yapma Şu ana ve geleceğe odaklanma Kişisel görüş İnanç Duygu Algı (yaşlılığı, arkadaşları) | Maket araba, hayvan yapımı Puzzle (yarışma) Hikayenin sonunu getirme Kesme boyama, yırtma, yapıştırma İp dolama Pirinç nohut bulma Renkli şekiller yerleştirme |
| Rol fonksiyon | Planlı yaşamının önemi Sosyal ilişkiler Huzurevinde rol paylaşımı | Anımsatma, fotoğraflar hakkında sohbet Ev hanımının bir günü Askerlik anıları Bayram, düğün yemekleri Misafirlik |
| Karşılıklı dayanışma | Bireylerle ilişki geliştirme, sürdürme Sosyal destek Çevredekilerle duyguların paylaşılması Hayatı ertelememe Kendisi ile aynı yerde kalan bireylerle ilişki | Film izleme Meyve soyma, ikram Durum çözümü Şarkı, türkü söyleme İpi diğerine bağlama Kürdan yapma (elma soyma, ikram) Takvim gazete okuma, yorumlama |

EK 6.**BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Bu katıldığınız “Yaşlı Bireylerin Bilişsel Durumunu Geliştirmede Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Etkinliği” adlı çalışma bilimsel bir araştırma olup, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Nevin ŞİŞMAN tarafından ve Yrd. Doç.Dr. Yasemin KUTLU danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, yaşlılık dönemine ve bu dönemde görülen bilişsel değişikliklere yaşlı bireylerin uyumunu sağlamada hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemektir. Araştırma kapsamında katılımcılar ile görüşmeler yapılacak bu görüşmeler sırasında anket formları yaklaşık 20 dakikalık süre içerisinde yaklaşık 500 bireye araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Görüşmeler sırasında uygulanacak soru formları, sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu, Yaşlı Uyum Formu, Standardize Mini Mental Test (SMMT) ve Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu’dur. Elde edilen veriler doğrultusunda yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine göre uygun hemşirelik bakımları verilecektir. Verilen bakım sonrası bireylerin yaşlılık dönemine ve bu dönemde görülen bilişsel değişikliklere uyumları Yaşlı Uyum Formu, Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile değerlendirilecektir. Bu araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size bildirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup araştırmaya katılmayı red etme hakkına sahipsiniz. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilirsiniz ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, size ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkmanız halinde bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve ayrıca araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

(Katılımcının/Gönüllünün Beyanı)

Sayın Fatma Nevin ŞİŞMAN (yüksek lisans öğrencisi) tarafından İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi çalışması olarak yürütülen “Yaşlı Bireylerin Bilişsel Durumunu Geliştirmede Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Etkinliği” adlı araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan

çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Fatma Nevin ŐŐŐMAN'ı 0532 2124396 nolu telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir dūřünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-soyadı, İmzası, Görevi

EK 7.**ROY ADAPTASYON MODELİ TANILAMA VE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU****TANILAMA FORMU:**

Servisi:

Kabul tarihi:

Adı soyadı:

Yaş:

Meslek:

Dini:

Medeni durumu:

Adres:

Telefon:

Yakın akrabası:

Diğer kişiler:

Adı:

Adres:

Telefon:

Gerektiğinde bilgi alınacak kişiler:.....

Hemşiresi:

Servis doktoru:

Tanı:

Başvuru nedeni:

Ameliyat/tedavi:

Hastanın yatışını algılaması:

Ailenin yatışı algılaması:

Hasta ile ilgili önceki anamnez:

Alerjileri, enfeksiyon hast:

Kullandığı ilaçlar:

| BİÇİMLER | DAVRANIŞLAR | UYARANLAR | | | HEMŞİRELİK TANILARI |
|--------------------------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------------------|
| | | FOKAL | KONTEKSTÜEL | REZİDÜEL | |
| FİZYOLOJİK | | | | | |
| 1.Oksijen ve Dolaşım | | | | | |
| 2. Sıvı- Elektrolitler | | | | | |
| 3. Boşaltım | | | | | |
| 4. Beslenme | | | | | |
| 5. Uyku-Hareket | | | | | |
| 6. Düzenleme | | | | | |
| BEN KAVRAMI | | | | | |
| 1. Fiziksel ve Kişisel Ben | | | | | |
| 2. İdeal Ben | | | | | |
| ROL FONKSİYONU | | | | | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| KARŞILIKLI BAĞLANMA | | | | | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |


Roy Adaptasyon Modeline Göre Karşılıklı Dayanışma Alanına Yönelik Hemşirelik Bakım Planı Örneği

Adı soyadı:

Tarih:

| UYARANLAR | | | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ | GİRİŞİM | DEĞERLENDİRME |
|-----------------|---|---------------------------------|---|--|--|---|
| FOKAL | KONTEKSTÜEL | REZİDÜEL | | | | |
| Yaşlanmış olmak | Arkadaşlar tarafından kabul görmeme, dışlanma | Önceki deneyimleri, önyargıları | Fizyolojik Kayıplar ve Rol Performanslarındaki Yetersizliğe Bağlı Sosyal İlişkilerde Azalma | Yaşlı bireyin grup aktivitelerine katılmasını sağlamak, Kendisi ile aynı yerde kalan bireylerle ilişkilerin güçlendirilmesi ve sosyal paylaşımların artırılması | Çevredeki bireylerle duyguların paylaşılmasının sosyal ilişkilerdeki önemi ifade edilecek, Kendisi ile aynı yerde kalan bireylerle birlikte arkadaşlık ilişkilerinin önemini anlatan bir film izlenecek ve film hakkındaki görüşler alınacak Film izlenirken paylaşımların artırılması için meyve soyma ve birbirlerine ikram edilmesi sağlanacak Birlikte sevdikleri ortak bir şarkı/türkü belirlenip söylenmesi sağlanacak İnsan ilişkilerinde durum çözümlemesi yapmak için yaşanmış bir olay üzerinde görüş bildirmeleri sağlanacak Yaşlanmış olmanın insan ilişkilerini sürdürmeye engel olmayacağı, özellikle bu süreçte karşılıklı ilişkilerin, dayanışmanın ve yardımlaşmanın sorunların çözümünde etkili olacağı ifade edilecek, İnsan ilişkilerinde yardımlaşma ve dayanışmanın önemini anlatan atasözleri üzerinde düşünüp tartışılacak | Girişimler öncesi ve sonrası YUGDÖ Karşılıklı Bağlanma alt boyutunun ortalama puanında azalma olduğu belirlendi (uygulama öncesi: 0,21, uygulama sonrası : 0,08). Girişimler öncesi ve sonrası SMMT puanı arasında fark olduğu, SMMT puanında artış olduğu belirlendi (SMMT uygulama öncesi: 24 puan, uygulama sonrası: 26 puan). |

ETİK KURUL KARARI

| | |
|---|--|
|  YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ | <h3 style="margin: 0;">YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİTESİ KARAR FORMU</h3> |
|---|--|

| | |
|-------------------|--|
| KURUL ADI | YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİTESİ |
| AÇIK ADRES | YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102-104, 34752 Kozyatağı, İstanbul |
| TELEFON | 0216 578 47 97 |
| E-POSTA | gulin.demir@yeditepe.edu.tr |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Yaşlı Bireylerin Bilişsel Durumunu Geliştirmede Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Etkinliği | | |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU | | | |
| | EUDRACT NUMARASI | | | |
| | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI | Arş. Gör. Fatma Nevin ŞİŞMAN | | |
| | SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Psikiyatri Hemşireliği | | |
| | KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI | | | |
| | KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI | | | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİ | T.C. Darülaceze Müessesesi | | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ | Darülaceze Cad. No: 51 Okmeydanı - Şişli / İstanbul Telefon: +90 212 220 10 20 (pbx) - Fax: +90 212 222 98 76 | | |
| | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ | | | |
| | UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI | UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> | AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> | |
| | ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ | FAZ 1 | <input type="checkbox"/> | |
| | | FAZ 2 | <input type="checkbox"/> | |
| | | FAZ 3 | <input type="checkbox"/> | |
| FAZ 4 | | <input type="checkbox"/> | | |
| BE/BY | | <input type="checkbox"/> | | |
| DİĞER | | <input type="checkbox"/> | | |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | İLAĊ ARAŞTIRMA | DIŞI <input checked="" type="checkbox"/> | Diğer ise belirtiniz: | |
| | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

| | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------|---|
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | 00/00/2010 | 000 | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | 00/00/2010 | 000 | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |

| | Belge Adı | | Açıklama |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------|
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | |
| | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ | <input type="checkbox"/> | |

| | |
|---|---|
|  YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ | YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİTESİ KARAR FORMU |
|---|---|


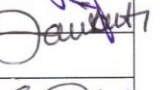

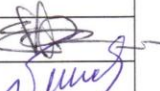
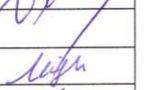
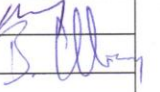
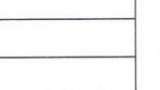





| | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|--|
| DİĞER BELGELER | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | |
| | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ | <input type="checkbox"/> | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | |
| | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | <input type="checkbox"/> | |
| | DİĞER | <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|------------------------|---|--------------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 072 | Tarih: 21/12/2010 |
| | Fatma Nevin Şişman sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik bir sakınca bulunmadığına toplantıya katılan değerlendirme kurulu üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir. | |

| |
|---|
| DEĞERLENDİRME KOMİTESİ BİLGİLERİ |
|---|

| | |
|----------------------|---|
| ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi Kuruluş ve Çalışma Esasları. |
|----------------------|---|

| |
|---|
| DEĞERLENDİRME KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. R. Serdar ALPAN |
| DEĞERLENDİRME KOMİTESİ ÜYELERİ |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | İlişki * | | Katılım ** | | İmza |
|------------------------------|----------------|--------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---|
| Prof. Dr. R. Serdar Alpan | Farmakoloji | YÜTF | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. S. Sami Kartı | Hematoloji | YÜTF | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. M. Reha Cengizler | Pediyatri | YÜTF | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Serdar Öztezcan | Biyokimya | YÜTF | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Yard. Doç. Dr. Baki Ekçi | Genel Cerrahi | YÜTF | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç Dr. Ferda Özkan | Patoloji | YÜTF | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Yard. Doç Dr. Elif Vatanoglu | Deontoloji | YÜTF | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Nural Bekiroğlu | Biyostatistik | MÜTF | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Esra Can Say | Diş Has. Ted. | YÜDF | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Meriç Köksal | Eczacılık | YÜEF | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Ali Rıza Okur | Hukuk | YÜHF | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Başar Atalay | Beyin Cerrahi | YÜTF | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* : Araştırma ile İlişki
** : Toplantıda Bulunma

KURUM İZİNLERİ

T.C.
DARÜLACEZE MÜESSESE MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :Başhekimlik(10)/70
Konu : Staj

03/12/2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Florence Nightingale Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard..Doç.Dr.Yasemin KUTLU'nun danışmanlığında Yüksek Lisans eğitime devam eden Fatma Nevin ŞİŞMAN'IN Yaşlı Bireylerin Bilişsel Durumunu geliştirmede Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Etkinliği başlıklı çalışmasını Kurumumuzda yapmak istemektedir.

İlgilinin Üniversitenin talebi incelenmiş olup yapılan çalışmanın bir örneğinin Kurumumuza teslim edilmesi kaydıyla uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

Makamınızca uygun görülmesi halinde onayınıza arz ederim.

Perihan KARADELİOĞLU
Başhemşire

OLUP
03/12/2010
Dr. Ufuk YERİTSEVER
Başhekim

T.C.
B A Ş B A K A N L I K
SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.02.1.SÇE.0.72.02.00/605.01- 967
KONU : Araştırma Talebi
(Fatma Nevin ŞİŞMAN-İstanbul Üniv.)

09 Aralık 2010

İSTANBUL VALİLİĞİNE
(İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü)

İLGİ: İstanbul İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün 06.12.2010 tarih ve 45407 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Fatma Nevin ŞİŞMAN'ın "Yaşlı Bireylerde Bilişsel Durumu Geliştirmede Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Etkinliği" konulu araştırmayı Prof.Dr.F.Kerim Nilüfer Gökay Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi ve Göztepe Semiha Şakir Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezinde uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Makamın 08.12.2010 tarih ve 306 sayılı Onayı ile söz konusu araştırmamın Aralık 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında İl Müdürlüğü koordinesinde, Kuruluş Müdürlükleri denetiminde, gönüllülük esaslı çerçevesinde, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim Merkezi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



H.Lütfi ÖZTÜRK
Genel Müdür a.
Eğitim Merkezi Başkanı

EK: Onay Sureti

DAĞITIM:

Gereği:
İstanbul İl Sos.Hiz.Müd.

Bilgi:
-YBHD Bşk. (Ek konmadı)

| | |
|---|----------------|
| İSTANBUL İL SOSYAL HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ | |
| K.T. | 20 Aralık 2010 |
| 64126 | |
| Havate | |

227149-1

İl Sosyal Hiz. Müd.
Vali A.

Anafartalar Cad. 68/4 Ulus / ANKARA
Telefon: (0 312) 310 24 60 / 1233
e-posta: egitim@shcek.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : A.YÜCE - Öğretmen
Faks: (0 312) 311 89 98
Elektronik Ağ: www.shcek.gov.tr

SC

**YAŞLILARDA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN
GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI İÇİN GÖRÜŞÜ ALINAN
UZMANLAR**

1. Yrd. Doç Dr. Hülya Bilgin (İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)
2. Yrd. Doç Dr. Leyla Küçük (İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)
3. Yrd. Doç Dr. Hatice Kaya (İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)
4. Yrd. Doç Dr. Zeliha Tülek (İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)
5. Yrd. Doç Dr. Ayşe Ergün (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)
6. Yrd. Doç Dr. Saime Erol (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)
7. Yrd. Doç Dr. Hasibe Kadioğlu (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)
8. Yrd. Doç Dr. Kamer Gür (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|-----------------|---------------------|------------------|--------------|
| Adı | FATMA NEVİN | Soyadı | ŞİŞMAN |
| Doğ.Yeri | İZMİR | Doğ.Tar. | 01.03.1985 |
| Uyruğu | TC | TC Kim No | 52585200962 |
| Email | nevin4083@yahoo.com | Tel | 0532 2124396 |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mez. Yılı |
|-----------------|--|-----------|
| Doktora | | |
| Yük.Lis. | İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü | 2011 |
| Lisans | Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu | 2009 |
| Lise | İzmir İnönü Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi | 2003 |

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| | Görevi | Kurum | Süre (Yıl - Yıl) |
|-----------|---------------------|---|------------------|
| 1. | Hemşire | Amerikan Hastanesi | 2009-2010 |
| 2. | Araştırma Görevlisi | Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü | 2010- |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* | KPDS/ÜDS Puanı | (Diğer) Puanı |
|-----------------|-------------------|----------|--------|----------------|---------------|
| İngilizce | İyi | İyi | İyi | ÜDS 71.250 | |
| | | | | | |

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

| | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|----------------------|---------|--------------|--------|
| ALES Puanı | 79.665 | 83.869 | 82.312 |
| (Diğer) Puanı | | | |

Bilgisayar Bilgisi

| Program | Kullanma becerisi |
|------------------|-------------------|
| Microsoft Office | Çok iyi |
| SPSS | İyi |
| | |

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

1. Esra OKSEL, Fatma Nevin ŞİŞMAN, (2009), Diabetes Mellitus'lu Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 25 Sayı: 3: 27-36.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler:

1. **Şişman F.N**, Temel M, Zonp Z, Saygı A, Korkmaz G, Buzlu S, Kutlu Y, Bilgin H, Küçük L, Views And Attitudes Towards Mental Disorders Of Individuals Admitted To The Primary Services, I. International IV. National Psychiatric Nursing Congress, Istanbul/Turkey, 22-24 September, 2011
2. **Şişman F.N**, Kutlu Y, Nursing Care For Individual Diagnosed With Schizophrenia: Case Report, I. International IV. National Psychiatric Nursing Congress, Istanbul/Turkey, 22-24 September, 2011
3. **Şişman F.N**, Kutlu Y, Giving Nursing Care To Individual With Bipolar Affective Disorder According To Roper Logan Tierney Life Model: Case Report, I. International IV. National Psychiatric Nursing Congress, Istanbul/Turkey, 22-24 September, 2011
4. **Şişman F. N.**, Bozkurt S., Tezer E., Patients' Perception to Nurse- Patient Relationship, I. European Nursing Students Congress, Izmir/Turkey, 25-26 May 2006

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. Metin N, Gürbüz Z., Tutuş V., Opçin C., Demirel B., **Şişman F.N.**, Kolaç N., Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Çalışma Ortamında Problem Çözme Becerileri ve Benlik Saygısı Durumları,10. Ulusal Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Gaziantep, 28-30 Nisan 2011 (sözel bildiri)
2. Yüksek N., Aktar Z., Korkmaz H., **Şişman F.N.**, Kolaç N., Bir Aile Sağlığı Merkezine Bağlı Halkın Aile Hekimliği Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Beklentileri, 10. Ulusal Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Gaziantep, 28-30 Nisan 2011 (sözel bildiri)
3. **Şişman F. N.**, Dayılar H., Ada Z., Dönmez Y.C., Mastektomili Hastalarda Beden Algısı ve Benlik Saygısının İncelenmesi", 6. Ulusal Türk Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kuşadası, 3 Mayıs-6 Mayıs 2009
4. Bozkurt S.D., **Şişman F. N.**, Psikiyatri Hastalarında Suç İşlemeye İlişkin Damgalama, III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı), Düzce, 4-6 Haziran 2009
5. **Şişman F. N.**, Oksel E., Lider Hemşirenin Motivasyon Gücü, 8. Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Ankara, 4 Haziran 2009
6. **Şişman F. N.**, Koçer A., Ertem G. Profesyonellik ve Hemşirelik, 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 25-27 Haziran 2008
7. **Şişman F. N.**, Durmaz N., Uğurlu E. S., Ertem G., Televizyonun Çocuklarda Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi, 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 25-27 Haziran 2008
8. **Şişman F. N.**, Koçer A., Ertem G., Daşıkkan Z., Kırsal Bölgelerde Yaşayan Gebelerde Sağlık Uygulamaları, 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 25-27 Haziran 2008
9. **Şişman F. N.**, Ertem G., Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 25-27 Haziran 2008

10. Tezer E., Şişman F. N., Diabetes Mellitus' lu Hastaların Kullandıkları Alternatif Tedavi Yöntemleri, 6. Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 26-29 Haziran 2007

Ödüller:

1. Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu II. Vaka Yarışması Birinciliği, İzmir, 20 Mayıs 2009