

**ALZHEIMER HASTALARINDA FARMAKOLOJİK OLMAYAN  
YAKLAŞIMLARIN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SANATSAL,  
PSİKOMOTOR VE SPOR TİF ETKİNLİKLERİN ROLÜ**

*EVALUATION OF THE EFFECTS OF NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES ON  
ALZHEIMER PATIENTS: THE ROLE OF ARTISTIC, PSYCHOMOTOR AND SPORTS  
ACTIVITIES*

**Mustafa Aytekin YILDIRIM**

Nezihe Derya Baltalı Bilim ve Sanat Merkezi, mustafaaytekin2006@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-8904-1154>

**Elif Nehir ŞAPCI**

Nezihe Derya Baltalı Bilim ve Sanat Merkezi, nhsapci@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9364-578X>

**Ceylin BOZDEMİR**

Nezihe Derya Baltalı Bilim ve Sanat Merkezi, ceylinbozdemir24@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6895-6686>

**Bilge YILDIRIMOĞLU**

Nezihe Derya Baltalı Bilim ve Sanat Merkezi, yildirimoglubilge@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-4481-3898>

*Yayın Tarihi: 28.03.2024*

**ÖZ**

Bu çalışmanın amacı; Alzheimer hastalığında uygulanan farmakolojik olmayan yöntemleri kullanarak multidisipliner bir yaklaşımla sanatsal, zihinsel, psikomotor ve fiziksel etkinliklerin hastaların mental durumlarına etki düzeylerini ölçmek ve toplumda hastalığa karşı farkındalık oluşturmaktır. Alzheimer tedavisinde farmakolojik olmayan yöntemler uygulanması basit ve maliyetsiz olduğundan projemizde belirtilen yöntemlerle Alzheimer hastalarının daha uzun süre kendi kendine yetmesi sağlanarak devletin sağlık harcamaları azaltılabilir. Bu bağlamda projemizde farklı etkinliklerle veriler toplandığından hem nicel hem de nitel analiz yöntemlerinin kullanıldığı karma yöntem tercih edilmiştir. İlk olarak konuyla ilgili literatür araştırması yapılmış ve bulunduğumuz bölgede Alzheimer hastalarına sosyal hizmet veren kurumlarla gerekli bağlantılar kurulmuştur. Daha sonra multidisipliner yaklaşımla altı haftalık bir proje etkinlik planı hazırlanmıştır. Alzheimer Yaşam Merkezi ve kurumumuz ortaklığında; yaşam merkezine kayıtlı birinci evre Alzheimer tanısı konulmuş 6 hasta üzerinde projede hazırladığımız farmakolojik olmayan yöntemler uygulanmıştır. Ayrıca hastalığa sosyal farkındalık oluşturmak için kurumumuzda öğrenci ve velilere yönelik tiyatro, farkındalık söyleşisi ve farklı etkinlikler yapılarak etkinlikler öncesinde ve sonrasında açık uçlu sorularla elde edilen verilerden katılımcıların farkındalık düzeyindeki değişimler yorumlanmıştır. Kullanılan yöntemlerin hastalar üzerindeki psikolojik etkilerini görebilmek için her

etkinlikten sonra iki açık uçlu soru sorulmuş ve mental etkilerini görebilmek için ise Mini Mental Durum Testi yapılmıştır. Yapılan etkinliklerden elde edilen bulgulara göre hastalar proje boyunca yapılan etkinliklerden zevk aldıklarını ve mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların mental durumlarının ve psikolojilerinin olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Projede düzenli olarak uygulanan multidisipliner etkinliklerin hastaların mental durum seviyelerini genel anlamda olumlu yönde etkileyerek hastalığın ilerlemesini yavaşlatabildiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca uygulanan farkındalık etkinlikleriyle toplumda hastalığa karşı farkındalık oluştuğu görülmüştür. Toplum hastalığın sebepleri ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olmuştur. Yetkili kurumların bu hastalar ve yakınları için psikolojik destek, tıbbi destek, aktivite desteği, hastalık hakkında bilinçlendirme, hasta takip sistemleri desteği ve bakım desteği vermesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Farmakolojik, Etkinlik, Farkındalık, Mental, Alzheimer

### ABSTRACT

The aim of this study is to measure the effect of artistic, mental, psychomotor and physical activities on the mental status of patients with a multidisciplinary approach using non-pharmacological methods applied in Alzheimer's disease and to raise awareness in the society against the disease. Since the application of non-pharmacological methods in Alzheimer's treatment is simple and costless, the methods specified in our project can reduce the health expenditures of the state by enabling Alzheimer's patients to be self-sufficient for a longer period of time. In this context, since data were collected through different activities in our project, a mixed method using both quantitative and qualitative analysis methods was preferred. First of all, literature research was conducted on the subject and necessary connections were established with the institutions providing social services to Alzheimer's patients in our region. Then a six-week project activity plan was prepared with a multidisciplinary approach. In partnership with Alzheimer's Life Center and our institution; non-pharmacological methods that we prepared in the project were applied on 6 patients diagnosed with first stage Alzheimer's registered in the life center. In addition, in order to create social awareness of the disease, theater, awareness talks and different activities were held for students and parents in our institution, and the changes in the awareness level of the participants were interpreted from the data obtained with open-ended questions before and after the activities. Two open-ended questions were asked after each activity to see the psychological effects of the methods used on the patients and the Mini Mental State Test was conducted to see the mental effects. According to the findings obtained from the activities, the patients stated that they enjoyed and were happy with the activities carried out during the project. It was determined that the mental status and psychology of the patients were positively affected. It was concluded that the multidisciplinary activities regularly implemented in the project can slow down the progression of the disease by positively affecting the mental status levels of the patients in general. In addition, it was observed that awareness of the disease was raised in the society with the awareness activities implemented. The society was informed about the causes of the disease and the treatment process. Authorized institutions are recommended to provide psychological support, medical support, activity support, awareness raising about the disease, patient follow-up systems support and care support for these patients and their relatives.

**Keywords:** Pharmacological, Activity, Awareness, Mental, Alzheimer

## 1. GİRİŞ

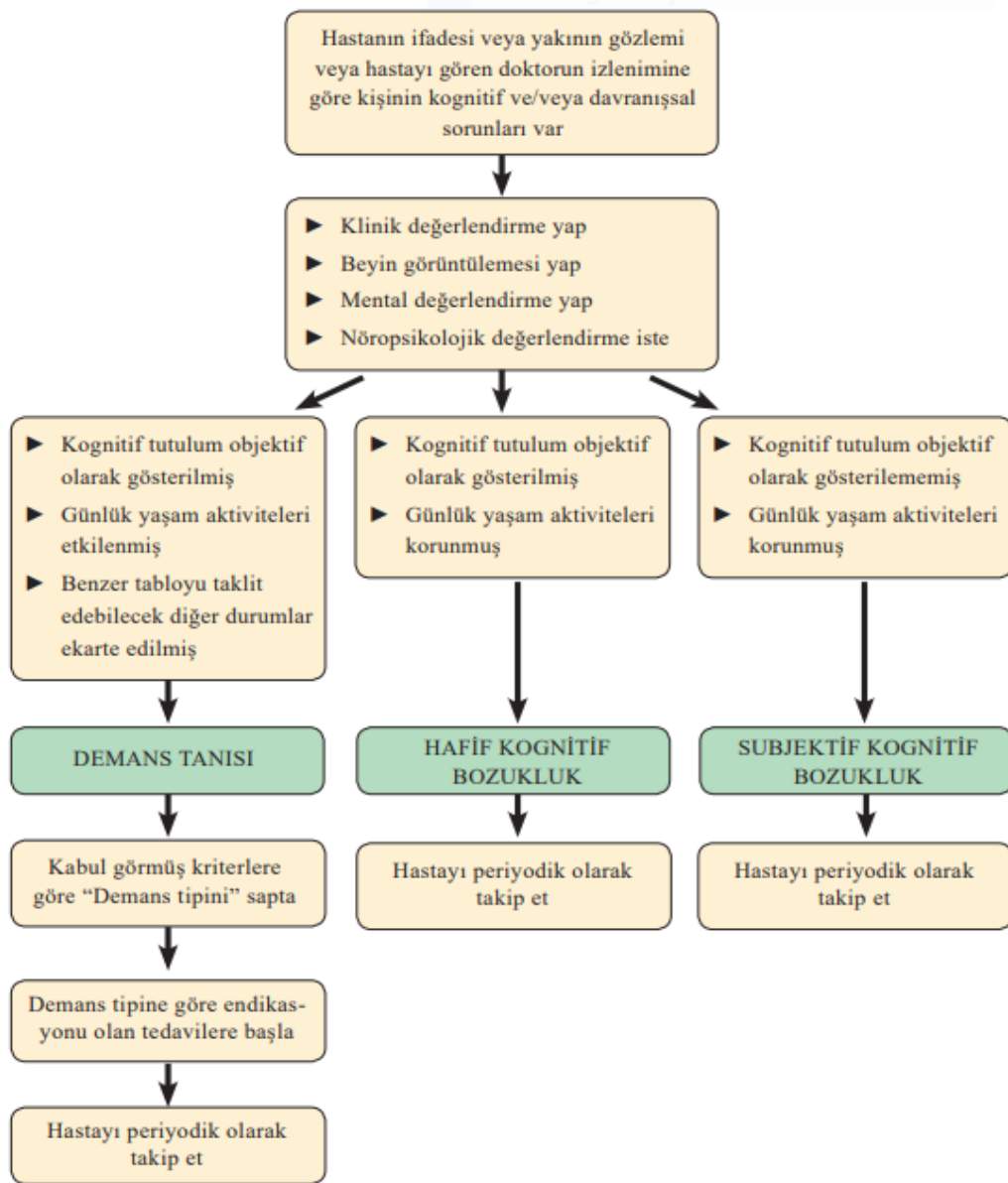
Halk arasında “bunama” diye nitelendirilen Alzheimer hastalığı beyin hücrelerinin zamanla ölümüne bağlı olarak hafıza kaybı, bilişsel fonksiyonların azalması şeklinde gelişen bir hastalıktır. Hastalığın son evrelerinde bilişsel işlevlerin tümü etkilenir ve hastalığın son evrelerinde temel motor beceriler bile kaybedilebilir. Hastaların çoğunluğu tanıdan sonra yaklaşık 8-10 yıl yaşamaktadır (Ünsal Barlas ve Onan, 2008: 106).

Yaş, cinsiyet, aile geçmişi ve kalıtım, hipertansiyon, depresyon, diyabet, alkol ve sigara kullanımı gibi faktörler Alzheimer hastalığında etkilidir. Hastalık çeşitli evrelerden oluşmakta ve verilen bakımın niteliği de hastanın bulunduğu evreye göre şekillenmektedir (Soner, 2017: 376). Alzheimer hastaları evrelere göre incelendiğinde ilk evrede hastalar rutin işlerini yapabilmelerine rağmen zorlayıcı durumlarda başarısız olmaktadır. Orta evrede ise hastalar ev dışı aktiviteleri yapamamakta ve günlük yaşam aktivitelerinde sorunlar yaşamaktadır. İleri evre hastalarda motor işlevlerde sorunlar, postür ve yürümede bozulmalar görülmektedir (Keleş ve Özalevli, 2018: 40). Hastalık ilerledikçe orta evrede önemli olayları veya kişisel anıları unutmak, sosyal geri çekilme, adres veya telefon numaralarını hatırlayamama, zaman ve yer oryantasyonunda bozulma, gezinme veya kaybolma riski, kişilik değişiklikleri görülmektedir (Bozkurt ve Karadakovan, 2020: 329).

Alzheimer hastalığında tedavi hastanın yaşam kalitesini artırıcı ve bakımını destekleyici olmalıdır. Alzheimer hastalığının geç fark edilmesi erken tanıyı engellediğinden hastalığın seyrinin yavaşlatılması güçleşmektedir. Erken tanı ve tedavi, hastanın yaşam kalitesini artırmakta, daha uzun süre kendi kendine yetmesini sağlamakta, sürekli bakım alma durumunu geciktirmekte ve sağlık harcamalarını azaltmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009: 33).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, Türkiye Alzheimer Derneği ve Türkiye Nöroloji Derneği Davranış Nörolojisi Çalışma Grubu üyesi uzman hekimler tarafından bir tanı ve tedavi kılavuzu hazırlanmıştır. Bu kılavuz hazırlanırken tüm tanı ve tedavi önerilerinin günümüzde kabul edilen standartlara ve klinik uygulamalara uyumlu olmasına özen gösterilmiştir. Şekil 1’de bu kılavuzda kabul edilen Alzheimer tedavi ve tanı algoritması verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, 2020).

Şekil 1’de belirtilen tedavilerin yanı sıra klinik olarak Alzheimer hastalığında tedavi yaklaşımları farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar olmak üzere ikiye ayrılır. Alzheimer hastalığında; hastalığın seyrini yavaşlatmak, belirtileri azaltmak için farmakolojik tedaviler uygulanmaktadır. Bunlardan bazıları Tai-Chi, dans, masaj, müzik, sanat terapisi, aile üyelerinin ses ve görüntü kayıtları gibi yaklaşımlardır. Farmakolojik olmayan yaklaşımlar; yan etkilerinin olmaması, yaşam kalitesini olumlu etkilemesi nedeniyle tercih edilmektedir (Keleş ve Özalevli, 2018: 40). Alzheimer tedavisinde kullanılan farmakolojik olmayan uygulamalar Tablo 1’de verilmiştir ((Büyükturan, 2014: 15).



Şekil 1. Demans Tanı ve Tedavi Algoritması

**Tablo 1.** Alzheimer hastalığının tedavisinde farmakolojik olmayan tedavi yaklaşımları

<b>Alzheimer Hastalarına Yönelik Uygulamalar</b>	<b>Bakım Veren Bireye Yönelik Uygulamalar</b>
-Kognitif Eğitim	-Bakım Veren Eğitimi
-Davranış Değişiklikleri	-Bakım Veren Desteği
-Kognitif Stimülasyon	-Hasta Kontrolü
-Transkutaneöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu	-Dinlenme Tedavisi
-Egzersiz Eğitimi	
-Müzik Kullanımı	<b>Diğer Yaklaşımlar</b>
-Anımsama Uygulamaları	-Profesyonel Bakım Hizmetleri
-Günlük Yaşam Aktiviteleri	-Özel Bakım Üniteleri
-Tıbbi Masaj Yöntemleri	
-Rekreasyon Tedavisi	
-Multisensöriyal Tedavi	
-Psikoterapi	
-Akupunktur	
-Işık Tedavisi	
-Transkranal Manyetik Stimülasyon	
-Gevşeme Egzersizleri	

Araştırmacılar tarafından farmakolojik olmayan tedavilerin birçok olumlu etkisi gösterilmiş olsa da, tıpkı farmakolojik tedaviler gibi hastalığın seyrinde etkileri gözlemlemek üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Büyükturan, 2014: 15). Aşağıda farmakolojik olmayan yöntemlerin Alzheimer hastalığı üzerindeki etkileriyle ilgili yapılan çalışmalardan bahsedilmiştir.

## 1.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Alzheimer Hastalığı Üzerindeki Etkileriyle İlgili Yapılan Akademik Çalışmalar

Alzheimer hastaları ile yapılan çalışmalarda çeşitli bilişsel rehabilitasyon yöntemleri kullanılarak mental durumda ilerleme kaydedilmiştir. Ayrıca Alzheimer hastalarına gerçeğe oryantasyon terapisi uygulanan çalışmalarda, terapi programı ile kognitif düzeyde anlamlı gelişme sağlandığı saptanmıştır (Özdemir ve Akdemir, 2007: 6).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan açıklamada farmakolojik olmayan tedavilerin hastalarda fonksiyon, bağımsızlık ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar neticesinde bulunan sonuçlar, hastada bilişsel uyarıyı, bakımverenin yaşam kalitesini ve refahını iyileştirdiğini göstermektedir (Şahin, 2020: 3).

Alzheimer hastalığında Transkütaneöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) çeşitli ağrılı durumlar için ucuz ve kolay kullanılabilir bir fiziksel modeldir. Bu konu üzerine yapılan çalışmalarda hastaya paravertebral bölgelere fizik tedavi ve rehabilitasyon programı uygulanmış ve Alzheimer Rehabilitasyon programı sonrasında ağrıları azaldığı görülmüştür (Yılmaz, Bayram, Aşkın, Ölmez Sarıkaya, Gürkan ve Koçyiğit, 2014: 384).

Egzersiz eğitimi üzerine yapılan araştırmalarda, egzersiz eğitiminin Alzheimer hastalarında fonksiyonellik ile ilgili parametreler üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu görülmüştür (Büyükturan, 2014: 92). Benzer bir şekilde egzersiz programı uygulanan Alzheimer hastaları ve 55 yaş üstü bireylerde ortaya çıkan veriler değerlendirildiğinde hastaların günlük yaşam aktiviteleri, reaksiyon, denge, esneklik, postür gelişimi üzerinde gelişim olduğu gösterilmiştir (Atıcı ve Bilgin, 2019: 311).

Nihavent makamının uyum güçlüğü azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise Nihavent makamının Alzheimer hastalarının uyum güçlüğü azaltmada olumlu etki oluşturduğu ve hastaların uyum güçlüğü azalttığı belirlenmiştir (Kıyak, 2019: 72).

Anımsama terapisi üzerine yapılan araştırmalarda bireylerin, hareket, bireysel hijyen, beslenme, uyku ve giyinme gibi günlük yaşam aktiviteleri üzerine bir etkisinin olmadığı, ancak iletişim, işbirliği, sosyalleşme ve huzursuzlukları üzerine olumlu bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda anımsama terapisinin hafif ve orta evre Alzheimer hastalarına yapılması önerilmektedir (Duru Aşiret, 2014: 5).

Ülkemizde yapılan bir başka araştırmaya göre demans hastalarında aromaterapinin ajitasyon üzerindeki etkilerini ve bakım verici yükü değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın

sonucunda müdahale grubundaki yaşlı bireylerin nöropsikiyatrik belirtilerinde azalma olduğu ve hastadan bakımlı sorumlu kişiler üzerindeki bakım verici yükün azaldığı ifade edilmiştir (Bozkurt ve Karadakovan, 2020: 333).

Alzheimer hastalığında akupunktur etkisini araştırmak üzere yapılan bir derlemede akupunkturun kognitif fonksiyonları iyileştirdiği, hastaların günlük yaşamlarını sürdürme yeteneklerini düzeltmede ilaçlardan daha etkili olabileceği, verilen ilaçların etkisini de artırabileceği ileri sürülmüştür (Batur Çağlayan, Erkoç Ataoğlu, Kibaroglu, 2018: 112).

Alzheimer hastaları üzerinde yapılan parlak ışık tedavisinde, tedavi alan hastaların davranış problemlerinde azalmalar, gece uykusunun düzenlenmesi ve gündüz uykululuk halinde azalma olduğu bildirilmiştir (Güzel Özdemir, Yılmaz, Selvi, Boysan, 2017: 184). Tüm bu yapılan araştırmalara ve tedavi yöntemlerine rağmen Alzheimer hastalığının günümüzde tam olarak bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu yüzden ülkeler Alzheimer hastalarına yönelik gerontolojik ve sosyal hizmetlere giderek daha fazla önem vermektedirler. Aşağıda ülkemizde hastalığa yönelik verilen bu hizmetlerden bahsedilmiştir.

### **1.3. Ülkemizde Alzheimer Hastalarına Yönelik Gerontolojik Sosyal Hizmetler**

Güncel verilere göre Türkiye’de üç yüz bin civarında Alzheimer hastası olduğu düşünülmektedir. Genç nüfusun giderek yaşlanacağı bir ülke olarak Türkiye’de 30-40 yıl sonra bu hastalığın en önemli sağlık sorunu olacağını söylemek mümkündür. (Türk Nöroloji Derneği, t.y)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya genelinde 55 milyon kişinin halk arasında "bunama" olarak bilinen "Alzheimer" hastalığı ile yaşadığını, bu sayının 2050 yılında 139 milyona ulaşmasının beklendiğini açıklamıştır (Karakuş, 2022).

Türkiye Sağlık Araştırması verileri incelendiğinde ise 65- 74 yaş arası gruptaki yaşlıların %23,2’sinin ve 75 yaş üstü yaşlıların %25,6’sının gelecekte sağlık problemleri dolayısıyla bakım ihtiyaçlarının ortaya çıkacağı saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında ilerleyen yıllarda her dört yaşlıdan birinin bakım ihtiyacının ortaya çıkacağı söylenebilir (Nazlıer Keser, 2019: 124).

Alzheimer hastalığı, sadece hasta bireyleri değil, aile üyelerini, bakıcıları ve sağlık sistemlerini de ciddi bir şekilde etkilemektedir. Alzheimer hastalığının tam bir tedavisi olmadığından tedavi sürecinde hastalığın ilerleyişini yavaşlatıcı yöntemler ön plana

çıkılmaktadır. Hastalığa müdahale; fiziksel, zihinsel ve sosyal birçok faktörü içinde barındırması nedeniyle multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir (Karakocalı ve Özkaraman, 2020).

Ülkemizde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevlerinde kalan Alzheimer hastalarının bilişsel ve motor becerilerini geliştirmek, zihinsel aktivitenin, sosyal iletişimin ve becerilerin kuvvetlendirilmesini ve konsantrasyonu sağlamak için etkinlikler düzenlenmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından Alzheimer Hastalarına Destek, 2022).

#### **1.4. Amaç**

Bu çalışmanın amacı; Alzheimer hastalığında uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerden sanatsal, zihinsel, psikomotor ve fiziksel etkinliklerin hastaların mental durumlarına etki düzeylerini ölçmek ve toplumda hastalığa karşı farkındalık oluşturmaktır. Belirlenen amaç çerçevesinde araştırmanın problem cümlesi “Alzheimer hastalığında uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerden sanatsal, zihinsel, psikomotor ve fiziksel aktivitelerin hastaların psikolojilerine ve mental durumlarına etki düzeyleri ölçülebilir ve toplumda hastalığa karşı farkındalık oluşturulabilir mi?” şeklinde belirlenmiştir. Bu probleme yönelik alt problemler şu şekilde belirlenmiştir.

- Alzheimer hastalığında, sanatsal, zihinsel, psikomotor ve sportif aktivitelerin hastaların psikolojilerine etkisi nasıldır?
- Alzheimer hastalığında, sanatsal, zihinsel, psikomotor ve sportif aktivitelerin hastaların mental durumlarına etki düzeyi nasıldır?
- Yapılan sosyal etkinlikler sonunda katılımcıların Alzheimer hastalığına neden olan faktörler hakkındaki bilgi düzeylerinde değişim nasıldır?
- Yapılan sosyal etkinlikler sonunda katılımcıların Alzheimer hastalığının nasıl bir hastalık olduğu hakkındaki bilgi düzeylerinde değişim nasıldır?
- Yapılan sosyal etkinlikler sonunda katılımcıların Alzheimer hastalığının tedavisi hakkındaki bilgi düzeyinde değişim nasıldır?
- Katılımcıların çevresinde Alzheimer hastalığına yakalanan kişi sayısı kaçtır?
- Alzheimer hastalarına ve yakınlarına yetkili kurumlarca yapılması gereken hizmetler nelerdir?



- Toplumun, Alzheimer hastalarına ve yakınlarına sosyal hizmet veren kurumlar hakkında bilgisi var mıdır?
- Alzheimer hastalarına ve yakınlarına yetkili kurumlarca yapılması gereken hizmetler nelerdir?

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Türü

Bu projede, Alzheimer hastalarıyla farmakolojik olmayan yöntemler kullanılarak; uygulanan bu yöntemlerin hastaların psikolojilerine ve beyin fonksiyonlarına etki düzeyleri ölçülüp nicel ve nitel verilerden yararlanıldığından karma yöntem kullanılmıştır.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Alzheimer Yaşam Merkezi'ne kayıtlı olan hastalar ve projedeki etkinliklerde yer alan katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini olarak yaşam merkezine kayıtlı olan 1. evre Alzheimer tanısı koyulmuş 6 hasta ve proje kapsamında kurumumuzdaki sosyal farkındalık etkinliklerine katılan toplam 40 veli ve öğrenci seçilmiştir.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracını geliştirme süreci şu şekilde yapılmıştır: Projedeki aktiviteler ve kullanılacak açık uçlu sorular için nöroloji uzmanından, ölçme değerlendirme alanında uzman kişiden, uzman PDR öğretmeninden, gerontoloji uzmanından görüş alınmıştır. Uygulama için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada veri toplama araçları Alzheimer Yaşam Merkezi'ne kayıtlı 1. Evre hastalara uygulanmak üzere Mini Mental Durum Testi (MMSE)'nden, yapılan her etkinlik sonunda 2 açık uçlu ve kurumdaki etkinliklere katılan kişiler uygulanmak üzere 6 açık uçlu nitel sorudan oluşmaktadır.

### 2.4. Verilerin Analizi

#### 2.4.1. Nitel Verilerin Analizi

Çalışmada nitel verilerinin çözümlenmesinde *Eğitim Araştırmaları: Nicel ve Nitel Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Değerlendirilmesi* kitabından yararlanılmıştır (Creswell, 2017: 228-337). Betimsel analiz; nitel çözümlenmelerdeki verilerin özgün

biçimlerine sadık kalınarak, katılımcıların yazdıklarından ve dokümanların içeriklerinden doğrudan alıntılar yaparak, betimsel bir yaklaşımla verilerin sunumudur. Araştırmada kullanılan betimsel analiz dört aşamadan oluşmuştur. Bunlar:

a) Betimsel analiz için bir çerçeve oluşturulması: Bu aşamada araştırmanın kavramsal çerçevesi dâhilinde yer alan boyutlardan yola çıkılarak veri analizi için bir çerçeve oluşturulmuştur. Böylece verilerin hangi temaların altında sunulacağı belirlenmiştir.

b) Verilerin işlenmesi: Bu aşamada, bir önceki aşamada oluşturulan genel çerçeveye göre elde edilen veriler okunarak düzenlenmiştir.

c) Bulguların tanımlanması: Bu aşamada düzenlenen verilerin tanımlanması ve gerekli olan yerlere doğrudan alıntılar yapılmıştır.

d) Bulguların yorumlanması: Bu aşamada tanımlanan bulguların açıklanması, ilişkilendirilmesi ve açıklanması yapılmıştır (Karadağ, 2010: 56-57).

Proje kapsamındaki etkinliklere katılan katılımcıların ve aktivitelere katılan hastaların görüşlerinin nitel analizinde, ifadelerin benzerliğine göre gruplamalar yapılmıştır. Çözümlemede hastalara ve görüşüne başvuru yapılan kişilere birer kod numarası verilerek (K1, K2 ...) açıklamalar yapılmıştır. Elde edilen veriler sayısallaştırılarak frekans olarak ifade edilmiştir. Etkinliklerin başında ve sonundaki frekanslar karşılaştırılarak yapılan etkinliklerin katılımcılar üzerindeki etkileri yorumlanarak doğrudan alıntılarla desteklenmiştir (Yıldırım, 2011: 77).

#### **2.4.2. Nicel Verilerin Analizi**

Alzheimer evrelerinin belirlenmesinde Alzheimer Yaşam Merkezi'ndeki gerontoloji uzmanı eşliğinde MMSE (The Mini Mental State Examination) eğitilmiş örneklem için geliştirilmiş olan formu kullanılmıştır. MMSE yönelim, kayıt hafızası, dikkat, matematik işlemler, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış 11 maddeden oluşan bir tarama testidir. MMSE'de 24-30 puan arası normal, 20-23 arasında hafif evre, 10-19 arasında orta evre, 0-9 arası ise ileri evre demans olarak kabul edilmektedir (Can, İrkeç ve Karakaş, 2009: 7).

## 2.5. Geçerlilik ve Güvenirlilik

Mini Mental Test ilk kez Folstein ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (Folstein vd., 1975). Test yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış on bir maddeden oluşmakta ve toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilmektedir. Demans ve kontrol grupları test toplam puanlarının t-test ile yapılan karşılaştırmasında, iki grup arasında anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır. 18-29 aralığındaki tüm eşik değerlerin duyarlık, özgüllük, pozitif ve negatif yordayıcı değerleri ve Kappa değerleri 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  $r: 0,99$  ( $n:28$ ), Kappa değeri ise 0,92 olarak saptanmıştır. Bu bulgular testin Türkçe standardize versiyonunun bir tarama testi olarak yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Güngen vd., 2002: 277).

MMSE'nin en az 5 yıl eğitim görmüş olan Türk örneklemini üzerinde standardizasyonu yapılmış, ölçeğin, hafif demans tanısı için geçerlik ve güvenilirliği çalışılmıştır. Uluslararası literatürde MMSE'nin en yüksek duyarlılık değeri %93 en düşük duyarlılık değeri %63 olarak bulunmuştur. 23/24 eşik değeri için duyarlılık değeri %91, özgüllük değeri %95 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, eğitilmiş örneklem için geliştirilmiş ve Türk toplumu için standardizasyonu yapılmış olan MMSE formunun, hafif demans tanısında yüksek düzeyde tutarlılığa sahip, güvenilir ve geçerli bir tarama testi olduğu görülmüştür (Can, İrkeç ve Karakaş, 2009: 7).

## 2.6. Araştırmada Etik Süreçler

Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan kişilerle görüşmelerde gizlilik ilkesinin çiğnenmeyeceği, toplanan verilerin bilimsel araştırma dışında asla kullanılmayacağı, konusunda açıklamalar yapılmıştır. Bütün bunlara ek olarak katılımcıların isimleri, soy isimleri, kimlik bilgileri gibi kişisel verilerin etik kurallar çerçevesinde gizli tutulacağı katılımcılara yazılı ve sözlü olarak bildirilmiş olup, yapılan araştırma kapsamında kişilere ait ses ve görüntü kaydına alınması ile ilgili de yazılı ve sözlü izinler alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde proje etkinlik planı uygulanmış ve elde edilen sonuçlar iki başlık halinde sunulmuştur. Önce katılımcılara her aktivite sonunda sorulan 2 açık uçlu soru ve toplumda farkındalık oluşturmak amacıyla yapılan etkinliklere katılan katılımcılara sorulan 6 açık uçlu sorudan elde edilen veriler değerlendirilmiş, sonrasında hastalar üzerinde uygulanan MMSE sonuçları karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

#### 3.1. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

##### 3.1.1. Yapılan Aktivitelerin Sonunda Sorulan Açık Uçlu Sorulardan Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi

Bu bölümde birinci evrede olan Alzheimer hastalarına 6 hafta boyunca her aktiviteden sonra aşağıda belirtilen 2 açık uçlu soru yöneltilmiş ve elde edilen sonuçlar katılımcıların birebir ifadeleri ile desteklenmiştir:

- Bugün neler yaptık?
- Etkinlik sonunda neler hissettiniz?

1. hafta öğrenciler tarafından verilen projeye özgü proje logosu hazırlanmıştır. Ayrıca katılımcılara etkinlikler öncesi verilen “Mini Mental Durum Testi”, “Müzikli Balonlar”, “Ebru Yapalım” ve “Hatıra Defteri Oluşturma” etkinlikleri uygulanmıştır.



**Görsel 1.** Katılımcılarla “ebru yapalım”, “müzikli balonlar” ve “hatıra defteri oluşturma” etkinliği

Katılımcılara hatıra defterleri dağıtılmış, deftere kişisel bilgileri, o günkü tarih, o gün yapılan etkinlikleri ve düşüncelerini yazmaları ve her hafta yapılan etkinliklerle ilgili çıkarılan fotoğraflardan istedikleri fotoğrafları defterlerine yapıştırmaları istenmiştir. Ayrıca bu defterlerin kendilerine ait olduğu ve istedikleri gibi kullanılabilecekleri ifade edilmiştir.

1. hafta yapılan etkinlikler sonunda katılımcılara sorulan sorulardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların hepsi çok mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların etkinlik sonundaki sorulara ilişkin kendi ifadelerinden birkaçı aşağıdaki gibidir:

“Hayatımda ilk defa ebru çalışması yaptım. Bu doğaçlamanın verdiği rengarenk bir karşılıktı. (K1)” “Bugün balon oynadık, ebru çalışması yaptık. Hayatımda en çok sevdiğim ve merak ettiğim şeyi öğrendim. Yazı ve sanatı çok severim. (K2)” “Çok mutlu oldum. Huzur verdi. (K3)”

2. hafta “Zıplayan Kurbağa Yapalım” ve “İsim, Hayvan, Şehir Oyunu Oynayalım” etkinlikleri uygulanmıştır.



**Görsel 2.** Katılımcılarla “zıplayan kurbağa yapalım” ve “isim, şehir, hayvan,” etkinliği

2. hafta yapılan etkinlikler sonunda katılımcılara sorulan sorulardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların hepsi çok mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların etkinlik sonundaki sorulara ilişkin kendi ifadelerinden birkaçı aşağıdaki gibidir:

“Kurbağa modelini kağıt katlayarak yaptık, alfabetik harflerden isim, hayvan, şehir isimleri bulduk. Neşeli ve hoşça vakit geçirdik. (K4)” “Yaptığımız etkinliklerle zihnimizi ve el becerilerimizi zorlayarak zinde tutmaya çalıştık. Oldukça yararlı, zevkli, eğlenceli bir çalışma idi. Güldük eğlendik. (K5)” “Kurbağa yarışması yaptık. Ben çok mutlu ve memnun oldum. (K6)”

3. hafta verilen “Egzersiz (Tai-Chi) Yapalım” ve “Soy Ağacımızı Yapalım” etkinlikleri uygulanmıştır.



**Görsel 3.** Katılımcılarla “soy ağacımızı yapalım” ve “egzersiz (tai-chi) etkinliği

3. hafta yapılan etkinlikler sonunda katılımcılara sorulan sorulardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların hepsi çok eğlendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların etkinlik sonundaki sorulara ilişkin kendi ifadelerinden birkaçı aşağıdaki gibidir:

*“Egzersiz yaptık ve resimlerimizi yapıştırdık. Çocukluğumu hatırladım. (K4)”*  
*“Spor yaparken rahatlama yaşadım ve ruhumu dinlendirdim. Resimle hayat ağacı yaptık. Yavrularımızı ve torunlarımızın resmini yapıştırdığımızda aile olduğumuzu tekrar hatırlamamızı sağladı (K6)”* *“Bugün önce spor sonra resim çalışması yapıldı. Günü daha verimli çalıştığım için çok memnun oldum (K5)”*

4. hafta katılımcılar kurumumuzu ziyaret ederek atölyelerimizde verilen etkinliklerimize katılmışlardır.



**Görsel 4.** Katılımcılarla atölyelerimizde uyguladığımız etkinlikler



**Görsel 5.** Katılımcılarla yapılan müzik etkinliği

4. hafta yapılan etkinlikler sonunda katılımcılara sorulan sorulardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların hepsi çok keyif aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların etkinlik sonundaki sorulara ilişkin kendi ifadelerinden birkaçı aşağıdaki gibidir:

*“Bilimsel, teknik ve robotik aletlerin talebelerce nasıl yapıldığını gördük. Bu arada müzikle ilgili bir program oldu her şey çok güzeldi. Büyük haz duydum (K6)”* *“Kimya, teknoloji ve fizik öğrendik. Farklı dünyalar öğrenmenin yaşı yoktur. Hayat devam ettikçe öğrenmeli, gelişmeli, geliştirmeliyiz öğrendiğim ilk şeydi bu. Çok faydalıydı teşekkürler (K2)”* *“Öğrencilerin resim çalışmalarını inceledik, biyoloji öğretmeninin refakatinde hücrelerin yapısını inceledik. Konferans salonunda müzik şölenine katıldık: Hoşça bir gün geçirdim hepsine teşekkür ederim (K3)”*

5. hafta katılımcılara “Unutulmayan Anılar Etkinliği”, “Sayıları Birleştirelim” ve “Kelime Oyunu” etkinlikleri uygulanmıştır.



**Görsel 6.** Katılımcılarla “sayıları birleştirelim” ve “kelime oyunu” etkinlikleri

5. hafta yapılan etkinlikler sonunda katılımcılara sorulan sorulardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların hepsi çok eğlendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların etkinlik sonundaki sorulara ilişkin kendi ifadelerinden birkaçı aşağıdaki gibidir:

*“Kelime oyunu oynadık. Sayıları birleştirerek hoş bir zaman geçirdik. Unutamadığım anıları anlatırken duygulandım. (K5)”* *“Normal günlerden daha çok mutlu ve memnun oldum. (K1)”* *“Kelime oyunu eğlencesi ile güzel bir hatırlama oldu. Duygulu ve eğlenceli geçti. (K4)”*

6. hafta katılımcılar “Hatıra defterlerinin tamamlanması”, “Mini Mental Testi Tekrar” etkinlikleri uygulanmış, katılımcılara proje ile ilgili hediyeler ve 5. haftada katılımcıların anlattıkları anılardan alıntılarla oluşturulan “Mutluluk Unutulmaz” adlı anı kitapçığı verilerek iyi dilek ve temennilerle projenin kapanışı gerçekleştirilmiştir.



**Görsel 7.** Katılımcılarla “mini mental test tekrar”, “hatıra defterlerinin tamamlanması”, “anı kitapçığı” ve hediyelerin verilmesi etkinlikleri

6. haftada yapılan “Hatıra defterlerinin tamamlanması”, “Mini Mental Durum Test tekrar”, etkinlikleri yapılmıştır. Ayrıca verilen “Mutluluk Unutulmaz” adlı anı kitapçığı, tamamlanan hatıra defterleri ve hediyelerin kendilerine verilmesinden sonra katılımcılara proje boyunca yapılan etkinlikler sonunda düşüncelerini ifade etmeleri istenmiştir. Bu kapsamda katılımcıların konuya ilişkin kendi ifadelerinden birkaçı aşağıdaki gibidir:

“Her hafta Perşembe günlerinin gelmesini ipe çektim. Çok güzel zaman geçirdik. (K2)” “Birçok şey öğrendim ve birçok insan tanıdım, bu beni mutlu etti. (K6)” “Hiç bitmesini istemedim, inşallah bir daha tekrar görüşürüz (K5)”

### 3.1.2. Toplumda Farkındalık Oluşturmak Amacıyla Yapılan Etkinlikler Sonunda Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi

Bu bölümde katılımcılara verilen “Unutursam Fısılda” el broşürü hazırlayıp dağıtılmış, kurumda veli ve öğrencilere yönelik tiyatro gösterisi, proje kapsamında kuruma gelen katılımcıların ilgisini çekmek için proje panosu, alanında uzman kişiden Alzheimer hastalığına yönelik bilgilendirme söyleşisi yapılmıştır.



Görsel 8. Alzheimer farkındalık kazandırmak amacıyla yapılan tiyatro gösterisi



Görsel 9. Katılımcılara el broşürü dağıtılması ve “Unutursam Fısılda” proje panosu



Görsel 10. Katılımcılara alzheimer hastalığına yönelik bilgilendirme söyleşisi

Ayrıca öğrencilere ve velilere etkinlik öncesi ve sonrasında Alzheimer hastalığı ile ilgili farkındalık oluşturmak için 6 tane açık uçlu soru sorulmuş sonuçlar yorumlanarak değerlendirilmiştir. Etkinlik öncesi ve sonrasında sorulan 6 açık uçlu soru yöneltilmiştir. 40 katılımcı konu hakkında görüş bildirmiştir. Görüşler sınıflandırılırken bir cevap içerisindeki farklı maddeler ayrı ayrı kategorize edilmiştir.



### 3.1.2.a. Katılımcıların Alzheimer Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeyi

İlk olarak katılımcılara “Alzheimer hastalığının nasıl bir hastalık olduğu hakkında bir bilginiz var mı? Varsa yazınız.” sorusu yöneltilmiştir. 40 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edildiğinde hastalığın unutkanlık, yaşlılık, psikolojik, fizyolojik etkenlerden kaynaklanan bir hastalık olduğu üzerine 4 alanda temalandırılmıştır. Tablo 2’de Alzheimer hastalığı sosyal farkındalık etkinliklerinden öncesi ve sonrasında katılımcılara sorulan ilk sorudan elde edilen verilerin frekansları verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların alzheimer hastalığının nasıl bir hastalık olduğu hakkındaki bilgi düzeyleri

<b>Alzheimer hastalığı hakkındaki görüşler</b>	<b>Etkinlikler öncesi (f)</b>	<b>Etkinlikler sonrası (f)</b>
1. Yaşlılıktan kaynaklanan bir hastalıktır.	26	1
2. Hastalarda unutkanlığa sebep olur.	8	30
3. Fiziksel nedenlerden kaynaklanır.	2	4
4. Psikolojik etkenler hastalıkta etkilidir.	4	5

Yukarıdaki tabloda verilerden görüldüğü üzere hastalığa sosyal farkındalık oluşturmak için yapılan etkinlikler sonrasında bu hastalığın sadece yaşlıları etkilediği kanısında azalma görülmüş, hastalarda unutkanlığa sebep olduğu düşüncesi artmış, hastalığın fiziksel ve psikolojik etkenlerden kaynaklandığı görüşlerinin frekanslarında artma gözlenmiştir.

### 3.1.2.b. Katılımcıların Alzheimer Hastalığına Neden Olan Faktörler Hakkındaki Bilgi Düzeyi

İkinci olarak katılımcılara “Alzheimer hastalığına neden olan faktörler hakkında bilginiz var mı? Varsa yazınız.” sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen veriler analiz edildiğinde katılımcıların hastalıkta psikolojik, yaşlılık, genetik, başka hastalıklar ve beslenme alışkanlıklarından kaynaklanan faktörlerin etkili olduğu üzerine görüşleri 5 alanda temalandırılmıştır. Tablo 3’te Alzheimer hastalığı farkındalık etkinliklerinden öncesi ve sonrasında katılımcılara sorulan ikinci sorudan elde edilen verilerin frekansları verilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların alzheimer hastalığına neden olan faktörler hakkındaki bilgi düzeyleri

<b>Alzheimer'a neden olan faktörler</b>	<b>Etkinlikler öncesi (f)</b>	<b>Etkinlikler sonrası (f)</b>
1. Psikolojik faktörler	5	13
2. Beslenme alışkanlıklarından kaynaklı faktörler	12	13
3. Genetik faktörler	7	6
4. Başka hastalıklardan kaynaklanan faktörler	4	4
5. Yaşlılıktan kaynaklanan faktörler	12	4

Yukarıdaki tabloda verilerden görüldüğü üzere hastalığa sosyal farkındalık oluşturmak için yapılan etkinlikler sonrasında katılımcılar Alzheimer hastalığına yalnızca yaşlılığın değil beslenme alışkanlıklarının, genetik, psikolojik ve başka hastalıklardan kaynaklanan faktörlerin de etkili olduğu hakkında katılımcılar farkındalık düzeyinde artma gözlenmiştir.

### 3.1.2.c. Katılımcıların Alzheimer Hastalığının Tedavisi Hakkındaki Bilgi Düzeyi

Üçüncü olarak katılımcılara “Alzheimer hastalığının tedavisi hakkında bilginiz var mı? Varsa yazınız.” sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen veriler analiz edildiğinde hastalığın ilaçla tedavisi, aktiviteyle tedavisi olduğu, tedavide erken teşhis ve kesin bir tedavisi olmadığı üzerine 4 alanda temalandırılmıştır. Tablo 4’te Alzheimer hastalığı sosyal farkındalık etkinliklerinden öncesi ve sonrasında katılımcılara sorulan üçüncü sorudan elde edilen verilerin frekansları verilmiştir.

**Tablo 4.** Katılımcıların alzheimer hastalığının tedavisi hakkındaki bilgi düzeyleri

<b>Alzheimer hastalığının tedavisi hakkındaki görüşler</b>	<b>Etkinlikler öncesi (f)</b>	<b>Etkinlikler sonrası (f)</b>
1. Kesin bir tedavisi yoktur.	0	7
2. İlaçla tedavi	13	13
3. Aktiviteyle tedavi	8	15
4. Erken teşhis	4	5

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere hastalığa sosyal farkındalık oluşturmak için yapılan etkinliklerden önce hastalığın tedavisi hakkında 40 katılımcıdan 25 katılımcı görüş bildirmiş, etkinliklerden sonra ise 40 katılımcının hepsi görüş bildirmiştir. Etkinlik sonunda katılımcıların bir kısmında kesin bir tedavisi olmadığı kanısına varılmıştır. Bunun

yanında ilaç ile tedavinin, aktiviteyle tedavinin ve erken teşhis ile yavaşlatılabileceği düşüncesi artmıştır. Böylece etkinlikler sonrasında katılımcıların hastalığın tedavisi hakkında bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür.

### 3.1.2.d. Katılımcıların Çevresinde Alzheimer Hastalığına Yakalanan Kişi Sayısı

Dördüncü olarak katılımcılara “Alzheimer (Demans) hastalığına yakalanmış bir tanıdığınız var mı?” sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen veriler analiz edildiğinde 40 katılımcıdan 15’i çevresinde bu hastalığa yakalanan tanıdığının olduğunu belirtmiştir. Bu sorudan alınan verilerle toplumda hastalığa yakalanan kişi sayısının yaygın olduğu öngörülebilmektedir.

### 3.1.2.e. Katılımcıların Alzheimer Hastalarına ve Hasta Yakınlarına Yetkili Kurumlarca Yapılması Gerekenler Hakkındaki Görüşleri

Beşinci olarak katılımcılara “Sizce Alzheimer hastalarına ve hasta yakınlarına yetkili kurumlarca yapılması gereken hizmetler nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen veriler analiz edildiğinde hastalara ve hasta yakınlarına yetkililerce psikolojik, tıbbi, aktivite, bilinçlendirilme, takip sistemleri ve bakım desteği olması gerektiği üzerine 6 alanda temalandırılmıştır. Tablo 5’te Alzheimer hastalığı sosyal farkındalık etkinliklerinden öncesi ve sonrasında katılımcılara sorulan beşinci sorudan elde edilen verilerin frekansları verilmiştir.

**Tablo 5.** Katılımcıların alzheimer hastalarına ve hasta yakınlarına yetkili kurumlarca yapılması gereken hizmetler hakkındaki görüşleri

Alzheimer hastaların verilmesi gereken hizmetler hakkındaki görüşler	Etkinlikler öncesi (f)	Etkinlikler sonrası (f)
1. Psikolojik destek	8	9
2. Tıbbi destek	5	5
3. Aktivite desteği	7	10
4. Hastalık hakkında bilinçlendirme	4	5
5. Hasta takip sistemleri desteği	4	8
6. Bakım desteği	12	3

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere hastalığa sosyal farkındalık oluşturmak için yapılan etkinlikler sonrasında katılımcılar Alzheimer hastalarına ve yakınlarına yetkili kurumlarca en fazla aktivite desteği ve psikolojik destek verilmesi gerektiği görüşünü

bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre etkinliklerden önce fiziksel olarak bakım desteği ön plandayken etkinliklerden sonra psikolojik desteklerin daha ön plana çıktığı görülmektedir.

### 3.1.2.f. Katılımcıların Buldukları Şehirde Alzheimer Hastalarına Hizmet Veren Kurumlar Hakkında Bilgi Düzeyi

Altıncı olarak katılımcılara “?” sorusu yöneltilmiştir. Tablo 6’da Alzheimer hastalığı sosyal farkındalık etkinliklerinden öncesi ve sonrasında katılımcılara sorulan altıncı sorudan elde edilen verilerin frekansları verilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların alzheimer hastalarına hizmet veren kurumlar hakkındaki bilgi düzeyleri

Alzheimer hastalarına ve hasta yakınlarına hizmet veren kurumlar hakkındaki görüşler	Etkinlikler öncesi (f)	Etkinlikler sonrası (f)
1. Evet bu kurumlardan haberim var.	14	22
2. Hayır bu kurumlardan haberim yok.	26	18

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere hastalığa sosyal farkındalık oluşturmak için yapılan etkinlikler sonrasında katılımcıların buldukları bölgede hasta ve hasta yakınlarına hizmet veren kuruluşlar hakkında bilgi düzeylerinde artma olduğu gözlenmiştir.

### 3.2. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Bu bölümde merkeze kayıtlı birinci evre tanısı koyulan Alzheimer hastalarına altı hafta boyunca yapılan etkinlikler öncesi ve sonrasında merkezdeki Gerontoloji Uzmanı eşliğinde Mini Mental Durum Testi yapılmıştır. Ayrıca etkinlikler öncesi verilen etkinlikler sonrası test sonuçları Tablo 7’de karşılaştırılmış ve katılımcıların mental durumları sayısal verilerle desteklenerek yorumlanmıştır.

**Tablo 7.** Alzheimer Hastalarının Etkinlikler Öncesi ve Sonrası MMSE Sonuçları

Etkinliklere Katılan Alzheimer Hastaları	Etkinlikler öncesi MMSE değerleri	Etkinlikler sonrası MMSE değerleri
Katılımcı 1	23	29
Katılımcı 2	20	24
Katılımcı 3	29	29
Katılımcı 4	25	23
Katılımcı 5	27	29
Katılımcı 6	29	29

Alzheimer Yaşam merkezinde uygulanan etkinliklere K4 dışındaki katılımcılar düzenli olarak katılım sağlamışlardır. Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere merkeze kayıtlı 1. Evre hastaların verilen etkinlikler öncesi ve sonrasındaki MMSE değerleri karşılaştırıldığında; K3, ve K6'nın mevcut mental durum seviyesinin korunduğu; K1, K2 ve K5'in mevcut mental durum seviyesinde gelişme olduğu; K4'ün mevcut mental durum seviyesinde ise düzenli katılım sağlayamadığından bir gerileme olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre projede düzenli olarak uygulanan multidisipliner etkinliklerin hastaların mental durum seviyelerini genel anlamda olumlu yönde etkileyerek hastalığın ilerlemesini yavaşlatabildiği konusunda bilimsel verileri desteklediği görülmektedir. Çalışma sürecinde katılımcılarla yapılan etkinlikler proje videosu olarak sisteme eklenmiştir.

#### **4. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

Çalışmada Alzheimer Yaşam Merkezine kayıtlı, düzenli olarak bu merkeze gelen 1. Evre Alzheimer tanısı koyulmuş hastalara altı hafta farmakolojik olmayan yöntemlerden oluşan etkinlik planı uygulanmıştır. Katılımcılara her aktivite sonunda sorulan 2 açık uçlu sorudan elde edilen verilere bakıldığında hastalar proje boyunca yapılan etkinliklerden çok zevk aldıklarını, eğlendiklerini ve mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Bu verilerden yola çıkarak projede yapılan farmakolojik yöntemlerin Alzheimer hastaları üzerinde düzenli olarak uygulandığında hastaların psikolojilerinin olumlu olarak etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Toplumda Alzheimer hastalığına farkındalık oluşturmak amacıyla katılımcılara el broşürü hazırlanarak dağıtılmış, Alzheimer farkındalık proje panosu hazırlanmış, nöroloji uzmanı tarafından Alzheimer farkındalık söyleşisi düzenlenmiştir. Bu etkinliklere katılan katılımcılara sorulan 6 açık uçlu sorudan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde:

- Toplumda hastalığın sadece yaşlıları etkilediği kanısında azalma görülmüş, hastalarda unutkanlığa sebep olduğu düşüncesi artmış, hastalığın fiziksel ve psikolojik etkenlerden kaynaklandığı görüşlerinin frekanslarında artma gözlenmiştir.
- Toplumun, hastalığın tedavisi hakkında bilgi düzeyi artmış ve toplum Alzheimer hastalığına yalnızca yaşlılığın değil farklı faktörlerin de neden olduğu hakkında bilgi düzeyinde artma görülmüştür.

- 40 katılımcıdan 15'i Alzheimer hastası tanıdığı olduğunu belirttiğinden, toplumda hastalığın yaygın olduğu sonucuna varılmıştır.
- Toplum, Alzheimer hastalarına ve yakınlarına yetkili kurumlarca en fazla aktivite desteği ve psikolojik destek verilmesi gerektiğini düşünmektedir.
- Toplumun hasta ve hasta yakınlarına hizmet veren kuruluşlar hakkındaki bilgi düzeyinde artış görülmüştür.

Ayrıca merkeze kayıtlı birinci evre Alzheimer tanısı koyulan hastaların Mini Mental Durum Testi'nin (MMSE) etkinlikler öncesi ve sonrasındaki sayısal verileri karşılaştırıldığında; projede düzenli olarak uygulanan multidisipliner etkinliklerin hastaların mental durum seviyelerini genel anlamda olumlu yönde etkileyerek hastalığın ilerlemesini yavaşlatabileceği sonucuna varılmıştır. Bu etki hastalara bakım veren kişileri ve dolaylı olarak hastaların dâhil olduğu toplumu da olumlu olarak etkilemiştir. Bu sonuçların projemizde kurulan hipotezleri desteklediği görülmektedir.

Alzheimer hastaları belli bir evreden sonra evlerinin yolunu bulmakta zorlanmakta ve günlük rutin işlerini yapamayacak duruma gelmektedir. Alzheimer hastalığının günümüzde tam olarak tedavisi mümkün olmadığından bu durum hem hastalar hem hasta yakınları hem de toplum için giderek önemli bir sorun teşkil etmektedir. Hastaların bakımından sorumlu kişiler hastaları yalnız bırakmadıklarından zamanla hasta ile birlikte sosyal hayattan kendilerini soyutlamaktadır. Bu bağlamda projemizde uyguladığımız farmakolojik olmayan yöntemler hastalığın yavaşlatılmasında etkili olup hem hasta yakınları tarafından hem de sosyal hizmet merkezleri tarafından uygulanabilmesi açısından ön plana çıkmaktadır.

Ülkemizde Alzheimer hastalığına karşı sosyal hizmet veren kuruluşlar bulunmaktadır. Fakat sonuçlara bakıldığında toplumun hem hastalık hakkında hem de hizmet veren kuruluşlar hakkında yeterli bilgisi yoktur. Bu sebeple toplumda Alzheimer hastalığı hakkında farkındalık oluşturmak için yetkili kurumlarca daha fazla sosyal etkinlikler (sempozyum, konserler, tiyatrolar vb.) yapılması ve toplumun Türkiye'de Alzheimer hastalarına ve bakım verenlere yönelik sosyal hizmetlerden haberdar olması gerekmektedir. Ayrıca sosyal hizmet veren kurumlar tarafından hasta ve hasta yakınlarına psikolojik destek, tıbbi destek, aktivite desteği, hastalık hakkında bilinçlendirme, hasta takip sistemleri desteği ve bakım desteği verilmelidir.

Proje kapsamında yaptığımız etkinlikler sosyal hizmet merkezlerinde yapılanlardan farklı olarak multidisipliner bir yaklaşımla hazırlanan etkinliklerdir. Bu bağlamda hastalara sosyal hizmet veren merkezlerdeki hastalara yönelik multidisipliner uygulamaların kapsamının genişletilerek hastalarla aile içinde de bu etkinlikler uygulanabilir. Böylece Alzheimer hastalarının veya bakım veren hasta yakınlarının sosyal hayattan kopmadan hayata entegre olabilmeleri sağlanabilir.

Ayrıca Alzheimer tedavisinde uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler uygulanması basit ve maliyetsiz olduğundan projemizde belirtilen yöntemlerle Alzheimer hastalarının evreler arası geçişi yavaşlatılarak hastanın daha uzun süre kendi kendine yetmesini sağlanabilir. Böylece hastanın sürekli bakım alma durumu geciktirilerek devletin sağlık harcamaları azaltılabilir.

Alzheimer hastalarına uygulanan Mini Mental Durum Testi (MMSE) normal şartlarda hastalara altı ayda bir yapılmaktadır. Projemizde hastalar üzerinde uyguladığımız etkinlikler proje öğrencilerinin ders durumları vb. nedenlerle altı hafta ile sınırlandırılmıştır. Bu bağlamda yetkili kurumlar tarafından projemizde uyguladığımız gibi multidisipliner bir yaklaşımla Alzheimer hastalarına uzun süreli bir uygulama (en az 6 ay) yapıldığında hastalar üzerinde daha olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

Toplumda hastalığa karşı farkındalık oluşturularak gerekli bilgilendirmeler yapıldığında, toplumda hastalığa karşı oluşan önyargılar ortadan kaldırılarak hastalara daha erken teşhis ve tedavi imkânı oluşturulabilir.

Projemizin kapsamı genelleştirilerek belediyeler, sağlık bakanlığı, sosyal aile ve politikalar bakanlığı vb. kurumlarla ortaklaşa çalışarak okullarda, üniversitelerde sivil toplum kuruluşlarında yapılan etkinliklerle daha büyük kitlelere ulaşarak projemiz yaygınlaştırılabilir.

Proje boyunca yapılan etkinlikler hakkında hasta yakınlarına ve projedeki tüm katılımcılara hastalığa karşı sosyal farkındalık oluşturmak için gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve sonuçlar paylaşılmıştır. Buna göre Alzheimer hastalarına projemizdekine benzer bir şekilde multidisipliner yaklaşımla düzenli olarak hem hasta yakınları tarafından hem de yetkili kuruluşlarca farmakolojik olmayan yöntemler uygulanmalı ve hastalara hizmet veren merkezlerin sayısı artırılmalıdır. Böylece Alzheimer hastalarının ve yakınlarının hayattan kopmayarak sosyal hayata uyumlu bir şekilde yaşamaları sağlanmalıdır.

Sonuç olarak yetkili kurumlar, hastalar, hasta yakınları yani tüm toplum birlik olarak geleceğin en önemli rahatsızlıklarından biri olması öngörülen Alzheimer hastalığı ile ancak bu şekilde baş edebileceğimizi fark etmek toplum sağlığı açısından son derece önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında Alzheimer Hastalarına Destek. (2022, 23 Eylül). Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/aile-ve-sosyal-hizmetler-bakanligindan-alzheimer-hastalarina-destek/>
- Akyar, İ. ve Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadığı güçlükler. *Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 32-49. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88532>
- Atıcı, M. ve Bilgin, U. (2019). 55 yaş üstü alzheimer hastalarında modifiye core egzersiz çalışmalarının; depresyon, günlük yaşam aktiviteleri ve bazı fiziksel uygunluk değerlerine etkisinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 16(1), 301-314 Erişim Adresi: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5623/2707%20s311>
- Batur Çağlayan, H. Z., Erkoç Ataoğlu, E. ve Kibaroğlu, S. (2018). Nörolojide geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Turk J Neurol*, 24, 111-116. DOI:10.4274/tnd.83357
- Bozkurt, C. ve Karadakovan, A. (2020). Alzheimer hastalarında kullanılan ilaç dışı tedavi yöntemleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 329-337. DOI:10.38108/ouhed.775116
- Büyükturan, Ö. (2014). Alzheimer Demans Hastalarında Egzersiz Eğitiminin Fonksiyonellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Ankara.
- Can, H.,İRkeç, C. ve Karataş, S. (2009). Demans şiddeti derecelendirme ölçeğine bağlıdır: Kısa durum muayene testi ile reisberg global bozulma ölçeğinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 12, 5-20. Erişim adresi: [https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_12\\_1\\_5\\_20.pdf](https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_12_1_5_20.pdf)



- Creswell, J.W. (2017). *Eğitim Araştırmaları Nicel ve Nitel Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Değerlendirilmesi*. Editörler: Cristina Robb, Karen Mason ve Halil Ekşi. (228-337). İstanbul: Eğitim Danışmanlığı ve Araştırma Merkezi
- Duru Aşiret, G. (2014). Anımsama Terapisinin Alzheimer Hastalarının Bilişsel Durumu, Depresyon ve Günlük Yaşam Faaliyetlerine Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.
- Folstein, M.F., Folstein, S., Mc. Hugh, P.R. (1975). Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12, 189-198. Erişim Adresi: [https://turkpsikiyatri.org/arsiv/mmse\\_folstein\\_mchugh.pdf](https://turkpsikiyatri.org/arsiv/mmse_folstein_mchugh.pdf)
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E. ve ark. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (4), 273-281. Erişim Adresi: [https://www.osahed.com/FileUpload/ds14303/File/standardizemini\\_mental\\_test.pdf](https://www.osahed.com/FileUpload/ds14303/File/standardizemini_mental_test.pdf)
- Güzel Özdemir, P., Yılmaz, E., Selvi, Y. ve Boysan, M. (2017). Psikiyatride parlak ışık tedavisi. psikiyatride güncel yaklaşımlar-*Current Approaches in Psychiatry*. 9(2), 177-188 doi:10.18863/pgy.281382,
- Karadağ, E. (2010). Eğitim Bilimleri Doktora Tezinde Kullanılan Araştırma Modelleri: Nitelik Düzeyleri ve Analiz Hata Tipleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16(1), 49-71.
- Karakocalı A. ve Özkaraman, A. (2020). *Alzheimer Hastalığına Multidisiplinel Yaklaşım*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakuş, S. T. (2022, 3 Aralık). Türkiye'de 700 Bin Kişi Mücadele Ediyor! En Az İki Kat Artacak. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/turkiyede-700-bin-kisi-mucadele-ediyor-en-az-iki-kat-artacak-6602395>
- Keleş, E. ve Özalevli, S. (2018). Alzheimer Hastalığı ve Tedavi Yaklaşımları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2): 39-42. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/513027>
- Kıyak, M. (2019). *Alzheimer hastalarında müziğin uyum güçlüğü azaltmada etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

- Nazlier Keser, E.N. (2019). Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 12(2), 121-128, ISSN 1308-5816. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/907860>
- Özdemir, L. ve Akdemir, N. (2007). Hafif Alzheimer Hastalarına Uygulanan Çoklu Duyusal Uyarın Yönteminin Kognitif Durum Üzerine Etkisi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1-11. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88568>
- Soner, S. (2017). Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Cilt 3, Sayı 2, 375-387.
- Şahin, B. (2020). Tekrarlı TMS Tedavisinin Alzheimer Hastalığı Tanılı Bireylerde Bilişsel Fonksiyonlar Üzerindeki Uzun Dönem Sonuçları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bilişsel Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Alzheimer Ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü (Versiyon 1.0). (2020). T.C Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası:1179, ISBN: 978-975-590-781-9. Erişim adresi: <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/Eklenti/38985/0/alzheimerkpyayin-verspdf.pdf>
- Türk Nöroloji Derneği, (t.y). Alzheimer Hastalığı. Erişim adresi: <https://www.noroloji.org.tr/menu/94/alzheimer-hastaligi>
- Ünsal Barlas, G. Ve Onan, N. (2008). Alzheimer Hastası ve Aileleri İle İletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11(4), 105-111. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2643/34006>
- Yıldırım, N. (2011). Okul Müdürlerinin Motivasyonları üzerine nitel bir inceleme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1),71-85.
- Yılmaz, G., Bayram, K., Aşkın, A., Ölmez Sarıkaya, N., Gürkan, A. ve Koçyiğit, H. (2014). Camptocormia: Bir olgu sunumu. *Turk J PhysMedRehab*, 62(4), 382-386 DOI: 10.5606/tftrd.2016.99896.