

Demansta Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Psikososyal Uygulamalar

Psychosocial Practices that Enhance Cognitive Activity in Dementia

Neslihan Lök, Kadriye Buldukoğlu

Özet

Demanslı bireylerin günlük yaşamlarını daha kaliteli sürdürebilmeleri için bilişsel yönden güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalara gereksinim vardır. Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı müdahaleler ilaçla tedaviye yardımcı olarak kullanılmaktadır. Bu müdahaleler; davranış, duyu, algı ve uyarım odaklı yaklaşımlar olarak dört grupta sınıflandırılabilir. Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı bu müdahale ve uygulamaların yaygınlaştırılması ve yaşlı grup için en uygun olan yöntem seçilerek uygulanması gerekmektedir. Bilişsel aktiviteyi artırıcı tüm psikososyal uygulamaları psikiyatrist, uzman psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, uğraşı terapistleri tarafından ilgili terapinin eğitimini almak koşulu ile verebilir.

Anahtar sözcükler: Demans, bilişsel aktivite, psikososyal uygulamalar.

Abstract

Cognitive aspects of individuals with dementia are needed to be strengthened in order to maintain their quality of life. Thus there is a need for psychosocial practices to enhance cognitive activity in dementia. Cognition enhancer interventions are used as an aid to pharmacological treatment. These interventions could be classified into four groups as behavior, emotion, perception and stimulation-oriented approaches. Interventions and practices including such cognitive enhancer activities should be generalized, and medical staff should select the most appropriate method for elder people to apply. All psychosocial practices that enhance cognitive activity could be practiced by any educated medical staff including psychiatrists, psychiatric nurse specialists, psychologists, social workers or occupational therapists.

Key words: Dementia, cognitive activity, psychosocial practices.

DEMANS, bütün dünyada giderek yaygınlaşan ve sağlık giderlerinde oldukça büyük yer tutan birçok bilişsel defektin bir arada bulunmasına karşın bilinç düzeyinde bir bozulmanın görülmediği, ilerleyici bir hastalıktır.[1] Demans gelişikçe, genellikle zekâ, öğrenme, bellek, konuşma, problem çözme, yönelim, algılama, dikkati yoğunlaştırma, yargılama ve toplumsal yetiler gibi bilişsel işlevlerde bozulmalar görülebilir. Bu alanlardaki bozukluklar hastanın yaşamını kendi başına idame ettirmesini zorlaştırmaktadır.[1,2] Demanslı bireylerin günlük yaşamlarını daha kaliteli sürdürebilmeleri için bilişsel yönden güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle demansta bilişsel aktiviteyi

artırıcı psikososyal uygulamalara gereksinim vardır. Demanslı birey ile çalışan sağlık çalışanlarının bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamaları bilmesi ve uygulayabiliyor olması gerekmektedir.

Demanslı bireyler hastanede bulunabildiği gibi çoğunlukla toplumda yaşamaktadır.[1,3,4] Toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının görevlerinden birisi de toplumdaki riskli gruplar arasında sayılan yaşlıların takibini yapmak ve onların mevcut sağlık düzeyini yükseltmektir.[5] Bu bağlamda demanslı bireylere hizmet verecek olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışan hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini psikososyal uygulamalar yönünden geliştirmesi gerekmektedir.[5] Demans bir kişinin düşünme yeteneğini, hatırlama, öğrenme, karar alma ve problem çözme gibi yetilerini kaybettiği bir durumdur. Demansa bir durumun doğruluğu ya da yanlışlığı ile ilgili tartışmaya girmek bireyi ajite edebilir.[6] Demans hastalığı, bellek, düşünme, yargılama gibi bilişsel süreçler ile beraber kişilerde davranış problemlerini de neden olan bir rahatsızlıktır. Altmış beş yaş ve üstünde görülen bu rahatsızlık, yaşlılar da ciddi ruhsal değişimlere de sebep olmaktadır.[6]

Demansa bilişsel aktiviteyi artırıcı müdahalelerle ilgili özellikle randomize kontrollü, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarına ihtiyaç vardır. Demansa bilişsel aktiviteyi artırıcı müdahaleler ilaçla tedaviye yardımcı olarak kullanılmaktadır. Bilişsel aktiviteyi artırıcı tüm psikososyal uygulamaları psikiyatrist, uzman psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, uğraşı terapistleri tarafından ilgili terapinin eğitimini almak koşulu ile verebilir. Bu müdahaleler; davranış, duygu, algı ve uyarım odaklı yaklaşımlar olarak dört grupta sınıflandırılabilir.[7] Bu derlemede demansa bilişsel aktiviteyi artırıcı bu psikososyal uygulamalar kısaca gözden geçirilecektir.

Davranışsal Müdahaleler

Davranışsal müdahaleler; sorunu çözmeye yönelik olarak yapılır. Soruna neden olan davranışların öncüllerini ve sonuçlarını belirlemek ve azaltmak amaçlanır. Davranışsal uygulamalarda; hastanın özel iç çatışma deneyimleriyle ilgilenmeden ortadaki belirtilerin giderilmesi üzerinde durularak, mevcut davranışa odaklanılır. Davranışsal müdahale tedavisinde hedef basit ve somuttur: uyumsuz alışkanlık ya da tutumları söndürür ve yerine uygun; anksiyete doğurmayan davranış örüntülerini koyar.[8]

Davranışsal müdahale, öğrenme kuralı ilkelerine, özellikle edimsel ve klasik koşullanmaya dayanır. Davranışsal müdahale, nesnel tehlikesi olmayan uyarılara (örn; fobiler, kompülsiyonlar, psikofizyolojik reaksiyonlar vb) anksiyete durumlarına karşı sıklıkla kullanılır.[9] Emerson davranışsal bir müdahale tasarlarken; bireyin tercihlerini dikkate almayı; davranışın yer aldığı durumu değiştirmek, güçlendirme stratejileri ve ilgili programları kullanmayı ve uygun olmayan davranışları azaltmanın gerekliliğini önerir.[8]

Uygulamada ise davranışsal müdahalenin, hastaların genel durumlarında etkili olmadığı görülmüştür, ancak bazı özgül olan ve problem davranışların azaltılmasına yardımcı olduğu da söylenmektedir.[10,11] Bu müdahalenin demansı olan bireylerde etkinliği konusunda önemli oranda veri eksikliği söz konusudur. Bu müdahale konusunda net bir şeyler söylemek için çalışmaların çoğaltılması gerektiği söylenmektedir.[12]

Duygu Odaklı Müdahaleler

Duygu-odaklı müdahaleler arasında yaygın olarak anımsama terapisi ve doğrulama terapisi kullanılmaktadır.[7]

Anımsama Terapisi (Reminiscence Therapy)

Yaşlılar için yakın zamanda yaşanan olayların hatırlanması ne kadar zor olursa olsun, geçmiş yaşantılar her zaman berraklığını korumakta, adeta yıllarla birlikte kristalleşmektedir. Yaşlı bir kimse çocukluğunu, genç kızlık/ delikanlılık çağlarını, evliliğinin ilk yıllarını hatırlarken, özellikle dinleyen biriyle paylaşmaktan ayrı bir zevk almaktadır.[12,13]

Anımsama terapisi, ilk olarak bir hemşirelik ve yaşlı bakımı uygulaması olarak ortaya çıkmıştır. Bu uygulama, Avrupa ülkelerinin ileri yaştaki bireylere yönelik psikolojik hizmetlerinde, zamanla kendine önemli bir yer edinmiş ve günümüzde yaygın olarak "anımsama terapisi" ya da kısaca "anımsama" adını almıştır.[14] Genellikle bir grup uygulaması olarak ön plana çıkan anımsama terapisi, geçmişe ait önemli yaşantıların, olumlu deneyimlerin ve başarıların hatırlanması, grup üyelerince sözlü olarak etkileşim içinde paylaşılması prensibine dayanmaktadır. Anımsama terapisi, olumlu yaşantıların grup ortamında paylaşılmasını ve bu şekilde ileri yaştaki bireylere kendilerini daha güçlü, değerli ve özgüvenli hissettirmeyi amaçlamaktadır.[15]

Anımsama gruplarında liderin etkileşim ve paylaşma ortamı sağlayıcı, teşvik edici rolü ön plana çıkmaktadır. Anımsama grubunda lider, belirlenen konudaki anıların paylaşılmasına yardımcı olur. Ancak, grup sürecinde odağın yalnızca geçmiş olmamasına özen gösterilmeli, anlatılanlardan yola çıkarak geçmiş ve bugün arasında bağlantı kurulmasına yardımcı olunmalıdır. Böylece, ileri yaştaki birey açısından geçmiş ve bugün arasında güçlü bir bağ kurulmasına ortam sağlanabilir. Anımsama gruplarında bayramlar, unutulmayan doğum günleri, mezuniyetler, evlenilen gün, ilk çocuğun doğumu, ilk iş, yaşanılmış yerler, anısı olan seyahatler, unutulmayan tarihsel dönemler ve o dönemlerdeki yaşam tarzı gibi çok çeşitli konu başlıkları ele alınabilmektedir.[14,15] Terapi, grup içinde karşılıklı geri bildirim vermeye, kişilerarası iletişime ve yeni arkadaşlıkların kurulmasına ortam yaratmaktadır. Bununla beraber, grup üyelerinin yaşamlarındaki değerleri, ortaya çıkardıkları ürünleri ve başarılarını görebilmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca güçlü yönlerin ve geçmişteki başarıların hatırlanması, bugünkü baş etme becerilerine ve olumlu benlik algısının sürdürülmesine de olanak vermektedir.[12,14] Anımsama terapisinin, toplumda yaşayan yaşlılarda depresyon belirtileri azaltmada etkili olduğu ve benlik saygısını artırarak ruh sağlığını geliştirdiği bildirilmiştir.[16]

Geçerileştirme Terapisi (Validation Therapy)

Demanslı hastaların bakımında kullanılan yöntemlerden biri de geçerileştirme terapisi- dir. Bilişsel bozuklukları olan yaşlı bireyler için, 1963 yılında Naomi Feil tarafından geliştirilen geçerileştirme terapisi, hastanın duygularını ifade etmesine odaklanmaktadır.[17,18] Geçerileştirme terapisi, demanslı bireye nasıl yaklaşılması gerektiğini açıklayan bir terapi yöntemidir.[6] Geçerileştirme terapisi, kendi içinde sınıflandırdığı evrelere bağlı kalarak, kişinin sergilemiş olduğu hareketlere göre, bazı teknikler sunar. Bunlar odaklanma, yeniden ifade etme, kutuplaştırma, tersini hayal etme, kişinin duy-

gularını ve ruh halini gözlemleme, temas ve müzik kullanımı olarak yaklaşık 14 tane tekniktir. Her insanı olduğu gibi kabul etmeyi ve her insanın biricik olduğunu prensip edinen geçerleştirme terapisi, yaşlıların her birine özel olarak, bu teknikleri kullanarak yaklaşmaktadır. Ayrıca bu teknik Avrupa'da demanslı hastalara sunulan en yaygın ilaçsız tedavi uygulamalarından biridir.[6,19]

Demanslı bireylerde; stres, anksiyete ve yalnızlığı önlemek için geçerleştirme terapisi kullanılmaktadır. Feil kitabında haftada bir kez geçerleştirme terapisi kullanarak altı ay sonra, demanslı bireylerin yürüyüşü, davranışları ve göz teması kurmada iyileşme gösterdiğini bildirmiştir.[19] Geçerleştirme terapisi diğer bir deyişle yönelim bozukluğu olan yaşlılar ile iletişim kurabilme metodudur. Hastaların stresini azaltmayı ve onların mutlu olmalarını hedefleyen bu tekniğin temelinde, "empati" yatmaktadır. Davranışların altında yatan nedeni ve bu davranışların ne anlama geldiğinin empati kurarak anlaşılabilirliğini öne süren bu teknik, bu şekilde hastaların kendi iç dünyalarına girerek onları rahatlatmayı hedeflemektedir.[19]

Geçerleştirme terapisinin amacı özetle; demanslı bireylerde benlik saygısını yeniden kazanmasını sağlamak, stresi azaltmak, yaşamı değerli kılmak, fiziksel gerginlikleri azaltmak, sözel ve sözel olmayan iletişimi artırmak, sosyal geri çekilmeyi önlemek, fiziksel iyi oluşluğu sağlamak ve yaşam kalitesini geliştirmektir.[18] Demanslı yaşlılarda doğrulama terapisinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, yaşlıların fiziksel iyi oluşluğunu sağlayarak yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur.[20]

Biliş Odaklı Tedaviler

Biliş odaklı tedaviler arasında *gerçeklik yönelimi* ve *bilişsel akılda tutma terapisi* sayılabilir. Bu tedavilerde amaç bilişsel yeniden onarımdır. Bilişsel yetenekleri bozulmuş demanslı bireylerde uygulanması gereken tedavilerdir.[12]

Gerçeklik Yönelimi (Reality Orientation)

Gerçeklik yönelimi, farmakolojik olmayan demanslı bireylerde bilişsel aktiviteyi artırıcı olarak kullanılan ilk tedavi yöntemidir.[6] Demanslı kişilerin yaşam ile ilgili duydukları ihtiyaçlara yardımcı olmak için, aile fotoğraflarındaki insanlar hakkında konuşmak, yapboz, duyu uyarımı, kısa soru-cevap oyunları, egzersiz ve hareket, müzik, şarkı, boyama ve el sanatları aktiviteleri, bingo, satranç oyunu, masa başı oyunları (kelime oyunları, bulmacalar), geleneksel oyunlar (tavla), hatırlatmayı sağlayacak oda düzenlemesi (video, müzik, savaş yılları vs.), gibi düzenlemeler yapmak demanslı bireyleri cesaretlendirebilir. Gerçeklik yönelimi gibi biliş odaklı tedavilerin amacı, demans hastalarını bilişsel yönden eğitim ile yeniden yapılandırmaktır. Gerçeklik yönelim tedavisi demanslı bireylerin kişi, yer ve zaman yönelimi kazanmasına yardımcı olur. Diğer yandan bozulmuş zihinsel kapasiteyi yeniden artırmaya çalışır.[6,17-19]

Gerçeklik Yöneliminin kullanılarak yapılan randomize kontrollü çalışmaların sistematik incelendiği çalışmada, gerçeklik yönelimi programının bilişsel iyileşmeyi sağladığı ve demansın davranışsal belirtilerini azalttığı sonucuna varılmıştır. [21,22]

Bilişsel Akılda Tutma Terapisi (Cognitive Retention Therapy)

Bilişsel akılda tutma terapisi demans, Alzheimer hastalığı, travmatik beyin hasarı, bellek kaybı gibi durumlarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Program bilişsel egzersizleri içeren yapılandırılmış bir programdır.[7] Amaç hastalığın ilerlemesini durdurmak,

mevcut anıları canlandırmak ve pekiştirmek, rutin yaşam aktiviteleri ve günlük faaliyetlerde iyileşme sağlamak, sosyal işlevselliği korumak ve artırmak ve benlik saygısını yükseltmektir. Bu terapi, bilişsel işlevleri korumak ve güçlendirmek için mücadelede yeni bir seçenek sunmaktadır. Ayrıca uygulanması kolay ve invaziv olmayan bir girişim olduğundan, demans hastalarına bilişsel aktiviteyi artırmada umut vermektedir.[19-21] Bilişsel akılda tutma terapisinin demansın bilişsel belirtilerini iyileştirdiği, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak ve sosyal işlevselliği artırdığı bildirilmiştir.[7]

Uyarım Odaklı Tedaviler

Uyarım odaklı tedavilerin temelinde bilişsel uyarım tedavisi vardır. Bunun yanında yine bireylere müzik, sanat ve hayvan terapileri, her türlü eğlence faaliyetleri de uygulanabilmektedir. Uyarım odaklı tedaviler bireylere günlük işlerini rahatça yerine getirebilmeleri için fırsatlar sunmaktadır.[17-19]

Bilişsel Uyarım Tedavisi (Cognitive Stimulation Therapy)

Bu model Dr. Aimee Spector tarafından geliştirilmiş ve uygulamaya açılmış bir modeldir.[21] Kognitif Uyarım Tedavisi (CST), hafif ve orta şiddetli demansı olan kişilerde kullanılan bir tedavi yöntemidir. CST araştırma sonuçlarının kapsamlı değerlendirilmesinin ardından tasarlanmıştır ve dolayısıyla kanıta dayalı bir tedavi yöntemidir.[21,22] CST tedavisi demans için kullanılan farmakolojik olmayan tedaviler araştırılarak hazırlanmıştır. Demans tanısı almış rastgele 201 katılımcı CST gruplarına ayrılmıştır ve tedavi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarında CST'nin yaşlıların bilişsel işlevlerinde Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile yapılan değerlendirmeler sonucunda önemli yararlar sağladığı görülmüştür. Bu testler bellek ve yönelimi araştırmakla kalmayıp aynı zamanda dil ve görsel-işitsel yeteneklerle ilgili de değerlendirme yapmayı sağlar. CST tedavisinin kelime bulma ve anlama da dahil olmak üzere dil becerileri üzerinde de önemli etki yaptığı bildirilmiştir. Yapılan araştırma sonuçlarında CST'nin bilişsel işlevlerde önemli iyileştirmeler gösterdiği ve bazı demans ilaçlarından daha etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların yaşam kalitesinde de önemli gelişmeler sağlamıştır. CST tedavisinin bildirilen hiçbir yan etkisi yoktur.[22] Her türlü hafif/orta dereceli demansı olan kişilerin yapılandırılmış bir grup oluşturularak bilişsel uyarım tedavi programına katılma fırsatı verilmelidir. Bilişsel uyarım bilişsel belirtiler ve fonksiyonun devamlılığı için tavsiye edilecek tek ilaç dışı müdahaledir. Demansı olan kişilerde CST tedavisinin yararı bellek düzelmesi, ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi olabilmektedir. CST tedavisi demansı olan tüm bireylere önerilmektedir.[23,24] CST uygulanarak yapılan bir başka çalışmada CST programının demanslı bireylerin bilişsel işlevlerinde iyileşme meydana getirdiği ve yaşam kalitesi önemli oranda yükselttiği bulunmuştur.[25]

Sonuç

Ülkemizde yaşlılar nüfusumuzun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu oranın ilerleyen yıllarda daha da artacağı tahmin edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nin 2012 verilerine göre ülkemizde 65 yaş ve üstü nüfus oranı %7.5 olarak bildirilmiş ve oranın 2040 yılında iki katına çıkacağı öngörülmüştür.[26,27] Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 verilerine göre ülkemiz için doğrudan

beklenen yaşam süresi 75 ve 60 yaşından sonra beklenen yaşam süresi ise 80 olarak bildirilmiştir. Bilindiği gibi demans, ileri yaşlılık döneminde daha sık görülmektedir. Yaşlı nüfusun artması ve doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte demans vakalarında da artış meydana geleceği düşünülmektedir. Bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalarda birçok yöntem vardır. Ancak ülkemizde bilişsel uygulamalar yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bunun birçok nedeni olabilir. Sağlık çalışanları bu uygulamaların farkında olmayabilir, farkında olsalar bile uygulamak için kendilerini yeterli görmeyebilirler. Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı uygulamaların yaygınlaştırılması ve yaşlı grup için en uygun olan yöntem seçilerek uygulanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet* 2005; 17:2112-2117.
2. Fox LS, Olin JT, Erblich J, Ippen CG, Schneider LS. Severity of cognitive impairment in Alzheimer's disease affects list learning using the California Verbal Learning Test (CVLT). *Int J Geriatr Psychiatry* 1998; 13:544-549.
3. Selekler K. Alzheimer ve Diğer Demanslar (Modern Tıp Seminerleri 26). Ankara, Güneş Kitabevi, 2003.
4. Keskinöğlü P, Yaka E, Uçku R, Yener G, Kurt P. Prevalence and risk factors of dementia among community dwelling elderly people in Izmir, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013; 116:135-141.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12038/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html> (25.02.2013 tarihinde ulaşıldı).
6. Scanland SG, Emershaw LE. Reality orientation and validation therapy. dementia, depression, and functional status. *J Gerontol Nurs* 1993; 19:7-11.
7. Douglas S, James I, Ballard C. Non-pharmacological interventions in dementia. *Adv Psychiatr Treat* 2004; 10:171-177.
8. Emerson E. Working with people with challenging behaviour. In *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities* (Eds E Emerson, K Dickson, R Gone, C Hatton, J Bromley, A Caine):127-153. West Sussex, UK, Wiley 1998.
9. Burgio L, Fisher S. Application of psychosocial interventions for treating behavioural and psychological symptoms of dementia. *Int Psychogeriatr* 2000; 12:351-358.
10. Robinson L, Hutchings D, Dickinson HO. Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22:9-22.
11. Doody RS, Stevens JC, Beck C. Practice parameter: management of dementia (an evidence-based review). report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2001; 56:1154-1166.
12. Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (2):CD001120.
13. Capuzzi D, Gross D. Recent trends in group work with elders. *Generations* 1990; 14:43-48.
14. Şiviş R. Anımsama terapisi ve ileri yaştaki yetişkinlerle grupla psikolojik danışmadaki yeri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007; 28:129-138.
15. Şiviş R, Demir A. Anımsama terapisinin yaşlılarda yaşam doyumuna etkisi: bir ön çalışma. *Türk Geriatri Dergisi* 2007; 10:131-137.
16. Burnside I, Schmidt MG. Working with older adults: Group process and techniques. 3rd Edition. Boston: Jones ve Bartlett Publishers 1994:25-29.
17. Vitiello MV, Borson S. Sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease: epidemiology, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs* 2001; 15:777-796.
18. Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2012; 54:440-447.
19. Sherman E. Mental health and successful adaptation in later life. *Generations* 1993; 17:43-46.
20. Neal M, Briggs M. Validation therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (3):CD001394..
21. Morton I, Bleathman C. The effectiveness of validation therapy in dementia-a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry* 1991; 6:327-330.
22. Spector A, Davies S, Woods B, Orrell M. Reality orientation for dementia a systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. *Gerontologist* 2000; 40:206-212.
23. Kurz A. Psychosocial interventions in dementia. *Nervenarzt* 2013; 84:93-103.

24. Spector A, Orrell M, Woods B. Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010; 25:1253-1258.
25. Spector A, Gardner C, Orrell M. The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators. *Aging Ment Health* 2011; 15:945-949.
26. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2012. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13425> (03.02.2013'te ulaşıldı.)
27. Olgun N, Aslan FE, Yücel N, Öntürk ZK, Laçın Z. Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 4:72-78.

Neslihan Lök, Araş.Gör., Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya; **Kadriye Buldukoğlu**, Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: Neslihan Lök, Akdeniz Üniv. Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya, Turkey.

E-mail: neslihanlok@akdeniz.edu.tr

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

The author reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol6/no3/

Çevrimiçi yayım / Published online 29 Ağustos/August 29, 2013; doi: 10.5455/cap.20130704021035
