

**Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilen
Anımsama Terapisinin Yaşlıların Uyum, Yaşam
Doyumu ve Mutlulukları Üzerine Etkisi**

Özlem Aydoğdu

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Bilimleri Doktora Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2023
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Bilimleri Doktora derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Bilimleri Doktora derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Eş-Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülümser Kublay
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Hatice Bebiş
2. Prof. Dr. Naile Bilgili
3. Prof. Dr. Gülümser Kublay
4. Prof. Dr. Media Subaşı Baybuğa
5. Prof. Dr. Sevinç Taştan
6. Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk
7. Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin

ÖZ

Bu çalışma, Roy Adaptasyon Modeline temellendirilen anımsama terapisinin yaşlıların uyum, yaşam doyumu ve mutlulukları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla nitel ve nicel olarak iki aşamalı yapılmıştır. Çalışmanın birinci aşamasında, kendi evinden bakımevine ilk kez geçiş yapmış yaşlı bireylerin, Roy Adaptasyon Modeli çerçevesinde, geçmişi anımsama ve bakımevine uyumları ile ilgili deneyimleri nitel çalışmayla belirlenmiştir. Nitel çalışmada, Fizyolojik Alan, Benlik Alanı, Rol Fonksiyon Alanı ve Karşılıklı Bağlılık Alanı olmak üzere dört ana tema ve 10 alt tema oluşturulmuştur. Nitel bulgular doğrultusunda elde edilen veriler çalışmanın ikinci aşamasında yer alan, anımsama terapisi oturumlarının tema ve grup aktivitelerinin belirlenmesine temel veri sağlamıştır. Çalışmanın ikinci aşaması, ön test-son test kontrol gruplu deneysel olarak Kuzey Kıbrıs' ta yer alan iki bakımevinde Nisan - Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubunu, kontrol ve müdahale gruplarında 17'şer kişi olmak üzere toplam 34 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Oxford Mutluluk Ölçeği ve Yaşam Doyum İndeksi A Ölçeği kullanılmıştır. Nicel araştırma sonuçları doğrultusunda, katılımcıların yaş ortalaması 75,06±8,29 olup, %52,9'u kadın, %67,65' i ise ilkokul mezunu olarak bulunmuştur. Ayrıca müdahale ve kontrol grubunda yer alan yaşlı bireylerin, uyum, yaşam doyumu ve mutluluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmanın sonuçlarına göre; Roy Adaptasyon Modeline temellendirilen anımsama terapisi, yaşlı bireylerin uyum, yaşam doyumu ve mutluluk düzeyini artırmıştır. Anımsama terapisinin Roy'un uyum modeliyle entegre edilerek kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anımsama Terapisi, Bakımevi, Roy Adaptasyon Modeli,
Yaşlı Bireyler.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effects of Roy's adaptation model based-remembrance therapy on adaptation, life satisfaction and happiness in older adults. The study was conducted qualitatively and quantitatively in two stages. During the qualitative stage, we used Roy's adaptation model to analyze the experiences of older adults about remembrance of past and adaptation to the nursing home and identified ten sub-themes in four main themes, namely, physiologic, self-concept, role function and interdependence modes. The data obtained from the qualitative stage provided the basic data to determine the themes and groups activities for the sessions of the remembrance therapy in the second stage. During this quantitative stage, pretest-posttest control group experimental design was used to obtain data from two nursing houses in Northern Cyprus between April and June 2021. The sample of the study comprised of a total of 34 older adults with 17 participants in the control and experimental groups. Descriptive information form, the Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly, Life Satisfaction Index-A and Oxford Happiness Questionnaire-Short Form were used for data collection. Mean age of the participants was 75.06 ± 8.29 years, 52.94% were female and 67.65% were graduates of primary school. Besides, there was a statistically significant difference between the adaptation, life satisfaction and happiness scores of the intervention and control groups ($p < 0.05$). The findings imply that the remembrance therapy based on Roy's adaptation model increased the levels of adaptation, life satisfaction and happiness in older adults. Therefore, remembrance therapy may be integrated with Roy's adaptation model.

Key words: Reminiscence Therapy, Nursing House, Roy's Adaptation Model, Older Adult

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca, bilgi ve tecrübesiyle hayatıma dokunan, her türlü emek ve sevgisini esirgemeyen yolumu aydınlatan değerli danışman hocalarım, Prof. Dr. Gülümser Kublay ve Prof. Dr. Sevinç Taştan' a,

Değerli katkılarıyla tezimi güzelleştiren, Prof. Dr. Media Subaşı Baybuğa, Prof. Dr. Naile Bilgili, Prof. Dr. Hatice Bebiş, Yrd. Doç Dr. Handan Sezgin, Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk hocalarıma,

Bu yolu birlikte yürüdüğüm canım ablam Rasiha Güler'e

Bu yolda tüm desteği sağlayan Kardiyoloji aileme ve Özlem Soydam Yorgancı'ya,

Bu yolda karşıma çıkan tüm zorluklarda yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen dostum Dr. Alptekin Özkoç'a,

Mezuniyetimi dört gözle bekleyen aileme, can dostlarıma ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi bir borç bilirim. Yolun sonunda hepinize saygılarımı sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xiii
TABLO LİSTESİ	xiv
ŞEKİL LİSTESİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.2.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Amacı	4
1.2.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Amacı	5
1.3 Araştırma Soruları	5
1.3.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Soruları	5
1.3.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Hipotezleri	5
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Yaşlılığa Genel Bakış	6
2.2 Dünyada ve Kıbrıs'ta Yaşlı Nüfusun Durumu	7
2.3 Halk Sağlığı Hemşireliği ve Yaşlı Sağlığı	9
2.4 Yaşlılarda Yaşam Doyumu, Mutluluk ve Uyum Kavramlarının Anlamı	11
2.4.1 Yaşam Doyumu	11
2.4.2 Mutluluk	13
2.4.3 Uyum	16

2.5 Bakımevinde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Bireyin Yaşam Doyumu, Mutluluk ve Uyumu Üzerine Roller	17
2.6 Anımsama Terapisi ve Hemşirelik	19
2.7 Hemşirelikte Model Kullanımı ve Roy Adaptasyon Modeli	23
3 GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Tipi	28
3.2 Araştırmanın Birinci Aşamasının Yeri ve Zamanı	28
3.3 Araştırmanın Birinci Aşamasının Evren ve Örneklemi	28
3.4 Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Araçları	29
3.5 Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Süreci	29
3.6 Araştırmanın Birinci Aşamasının Verilerinin Analizi	30
4 BULGULAR	32
4.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Bulguları	32
4.1.1 Ana Tema: Fizyolojik Alan	32
4.1.2 Düünden Bugüne: Evde Bağımsız, Bakımevinde Bağımlı	32
4.1.2.1 Evde Aktif Bakımevinde Pasif: Bende Yemek Yapmaya Varım	34
4.1.3 Ana Tema: Benlik Alanı	34
4.1.3.1 Bakımevine Geçiş Kararı: Hüzün/ Terk edilmişlik	34
4.1.3.2 Bakımevi Algısı: Altın Kafes	35
4.1.3.3 Geçmişten İzler	36
4.1.4 Ana Tema: Rol Fonksiyon Alanı	36
4.1.4.1 Bakımevinde bir gün	36
4.1.4.2 Hayat Albümü	37
4.1.5 Ana Tema: Karşılıklı Bağlılık Alanı	37
4.1.5.1 Kahve Kokusu	37

4.1.5.2 Mutluluğun Ayak Sesleri	38
4.1.5.3 Evimi Özledim	38
5 TARTIŞMA	40
5.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Tartışması (Nitel)	40
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Sonuçları	46
6.2 Araştırmanın Birinci Aşamasının Önerileri	46
7 GEREÇ VE YÖNTEM	48
7.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Tipi	48
7.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Yeri ve Zamanı	48
7.3 Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi	49
7.4 Araştırmanın İkinci Aşamasının Veri Toplama Araçları	51
7.4.1 Tanıtıcı Bilgiler Formu	52
7.4.2 Haftalık İzlem Çizelgesi	52
7.4.3 Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)	52
7.4.4 Yaşam Doyum İndeksi A / Yaşam Doyum Ölçeği	53
7.4.5 Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu	53
7.5 Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Analizi	54
7.6 Araştırmanın Etik Yönü	54
7.7 Araştırmanın Uygulama Basamakları	55
8 BULGULAR	58
8.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Bulguları	58
9 TARTIŞMA	67
9.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Tartışması (Nicel)	67
9.1.1 Yaşlı Bireylere Uygulanan Anımsama Terapisinin Uyum Üzerine Etkisi	67

9.1.2 Yaşlı Bireylere Uygulanan Anımsama Terapisinin Yaşam Doyumu	
Üzerine Etkisi	71
9.1.3 Yaşlı Bireylere Uygulanan Anımsama Terapisinin Mutluluk Düzeyine	
Etkisi	73
10 SONUÇ VE ÖNERİLER	78
10.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Sonuçları	78
10.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Önerileri	79
KAYNAKLAR	81
EKLER.....	108
Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu	
Uygunluk İzni.....	109
Ek 2: Dr. Burhan Nalbantoğlu Etik Kurul İzni	110
Ek 3: Araştırmanın Birinci Aşaması İçin Aydınlatılmış Onam Formu.....	111
Ek 4: Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Formu	112
Ek 5: Araştırmanın Birinci Aşaması İçin Yarı Yapılandırılmış Soru Formu.....	113
Ek 6: Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Müdahale Grubu Onam Formu	114
Ek 7: Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Kontrol Grubu Onam Formu.....	115
Ek 8: Araştırmanın İkinci Aşaması Tanıtıcı Bilgiler Formu	116
Ek 9: Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Haftalık İzlem Çizelgesi	117
Ek 10: Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulama Basamakları	118
Ek 11: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ).....	125
Ek 12: Yaşam Doyum İndeksi A / Yaşam Doyum Ölçeği.....	127
Ek 13: Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu	128
Ek 14: Standardize Mini Mental Test (SMMT)	129
Ek 15: Ölçek izinleri.....	130

Ek 16: ClinicalTrials Protokol Kaydı	132
Ek 17: Anımsama Terapisi Oturum Etkinlik Fotoğraf Örnekleri.....	133

KISALTMALAR

AT	Anımsama Terapisi
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
NIC	Nursing Intervention Cassification
RAM	Roy Adaptasyon Modeli
YUGDÖ	Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği
YDİ	Yaşam Doyumu İndeksi
OMÖ	Oxford Mutluluk Ölçeği
SMMT	Standardize Mini Mental Test
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
DM	Diabetes Mellitus
HT	Hipertansiyon
KY	Kalp Yetmezliği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmanın Birinci Aşamasının Ana Tema ve Alt Temaları	39
Tablo 2: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	58
Tablo 3: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Kurumda Kalma, Hobi ve Anımsama Durumlarına İlişkin Bazı Özellikleri.....	59
Tablo 4: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ), Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması .	60
Tablo 5: Kontrol Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ), Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 6: Müdahale Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması	62
Tablo 7: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ), Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Son test Puanlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 8: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması	65

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: CONSORT Akış Diyagramı	51
---------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlıların nüfusu giderek artmaktadır (1). Küresel olarak, 2020'de 65 yaş ve üstü kişi sayısının 727 milyon olduğu bildirilmektedir. Önümüzdeki otuz yılda, dünya genelinde yaşlıların sayısının 1.5 milyarın üstünde olacağı, 2020'de % 9,3 olan 65 yaş ve üstü nüfus oranının, 2050'de % 16.0' ya çıkacağı öngörülmektedir (2). Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlıların yaşadıkları sorunlar önem kazanmakta, aynı zamanda sosyal ve duygusal ihtiyaçların karşılanmasına yönelik girişimlerin gerekliliği ön plana çıkmaktadır (3,4).

Yaşlı bireyler yaşlanma sürecine uyum gösteremediğinde, yalnızlık mutsuzluk, ümitsizlik, kimsesizlik duygusu, depresyon, ölüm korkusu gibi bazı psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir (5, 6). Yaşlılıkta, eskiye olan özlemin gittikçe artması ile yaşlanmaya bağlı uyum azalmakta, bu duruma unutkanlığın eklenmesiyle de durum baş edilmesi zor bir hale gelmektedir (7, 8, 9).

Yaşlı bireylerde yaşanmakta olan unutkanlıkla baş etmede kullanılan anımsama tedavisi, başarılı yaşlanma için son yıllarda tercih edilen farmakolojik olmayan yaklaşımlardan biridir (10). Yaşlı birey yaşlanmanın getirdiği güçlükler ile baş etmek zorunda kaldığında, anımsama faaliyetlerinin içeriği yaşlının bu güçlüklerle karşı uyum sağlama yeteneklerini önemli derecede etkileyebilmektedir (10, 11, 12).

Yaşlanan toplumla birlikte hemşirelerin hizmet alanında daha fazla yaşlı birey yer almaktadır. Bu nedenle yaşlı sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirip devam ettirecek hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ihtiyaç vardır.

Sister Callista Roy tarafından geliştirilen Roy Adaptasyon Modeli (RAM), genişletilmiş, entegre ve bütünsel bir hemşirelik perspektifinden, bireylerin yaşlılığa uyum sağlama ve karşılaşılan problemlerle baş etme sürecinde teoriye dayalı hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesine imkan sunmaktadır (13). RAM'e göre hemşirelik, biyoloji ve davranış bilimleri bilgisi ile bireylerin hem fiziksel bir dünyada fizyolojik varlık, hem de kozmik bir dünyada insan deneyimi ile birlikte düşünen ve hisseden bir varlık olarak anlaşılmasını dengede tutar. Roy bireyleri, sürekli değişen çevreleriyle etkileşimde bulunarak, çevresine uyum gösteren bir sistem olarak tanımlamaktadır (13).

Roy'a göre, hemşireliğin genel amacı, fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılığı içeren dört uyum alanlarının her birine uyum yapmalarını sağlayarak, birey ve grupların sağlığını geliştirmektir. Hemşireler, birey ve grupların sağlığının geliştirilmesinin yanında, yaşam kalitesinin artırılmasına ve onurlu bir şekilde ölmelerine katkı sağlar. Yaşlı nüfus uyum sürecine ihtiyacı olan gruplardan biridir. Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel gerilemeler, ayrılıklar, kayıplar ve yaşamın sonunun yaklaşması gibi hayatın kritik koşullarına yönelik uyum gerektiren bir süreç olduğu için bu yaş grubunda uyum önemli kabul edilir (13,14).

Anımsama terapisi, Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (Nursing Interventions Classification: NIC) “geçmiş olayların, duyguların ve düşüncelerin hatırlanmasını; zevk, yaşam kalitesi veya mevcut koşullara uyumu kolaylaştırmak için kullanma” olarak tanımlanmaktadır (15). Bu kapsamda, anımsama terapisi, yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve uyum süreçlerini kolaylaştırmak amacıyla, terapötik bir

hemşirelik girişimi olarak hemşirelik bakımında önemli bir yer almaktadır (15). Kaliteli yaşlanmanın önemli bir unsuru olan yaşam doyumu, yaşamın uzunluğu, biyolojik ve mental sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik, üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma gibi temel göstergelerden oluşmaktadır (3).

Yaşlı bireylerin yaşam doyumunun artırılmasında, sağlığı geliştirici davranışların önemli yer tuttuğu belirtilmiştir. Bu bağlamda yaşlılarla yapılan grup etkinlikleri; bireyin sosyal çevresi ile ilişkilerini canlı tutmasını, yaratıcılığını ön plana çıkararak bellek ve fiziksel işlevlerini geliştirici çabalar içinde bulunmasını, yaşama pozitif bakmasını ve yaşamdan zevk almasını sağlamaktadır (10, 16). Sağlığı geliştirici anımsama temelli aktiviteler erken ölümlerle kaybedilen yılları azaltmada, kalan yılları sağlıklı bir yaşama ilave etmede ve yaşam uyumunu artırmada önemli bir yere sahiptir (11, 17).

İnsan yaşamı sürekli değiştiği için uyum her nesilde mutlu bir yaşam için gerekli bir süreçtir. Yaşam doyumu kavramı ile ilişkili olan ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu diğer bir kavram ise “mutluluk” kavramıdır. Yaşlılıkta meydana gelen değişimler ve yaşam düzeni değişiklikleri, yaşlıların mutluluk düzeylerini etkilemektedir. Mutluluk, iyilik hali ve sağlıklı yaşlanmanın önemli bir göstergesidir (18). Mutluluk kavramı öznel iyi oluş kavramıyla ele alınmakta, öznel iyi oluş bireyin yaşamını kişisel olarak değerlendirmesi ve yaşamına ilişkin yargı bildirmesi olarak tanımlanmaktadır (19). Akyıl ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında evde yaşayanlar ile fiziksel ve psikolojik olarak kendini ‘iyi’ hissedenlerin öznel mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin otonomi düzeyi ile mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu, bireylerin otonomileri azaldıkça mutluluklarının azaldığı ve depresyonun arttığı ifade

edilmektedir (20). Kurumlarda yaşayan yaşlılarla yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların %49.7'sinin kendilerini mutsuz hissettiği belirtilmektedir (18).

Anımsama temelli aktiviteler yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmede pozitif bir rol oynamaktadır. Literatürde anımsama terapisinin yaşlı sağlığı üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların sıklıkla yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerine olduğu görülmektedir (13, 21, 22). Aşiret ve Dutkun'un çalışmasında ise (2018), anımsama terapisinin kurumlarda yaşayan yaşlıların uyku kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğunu belirtmektedir (14). Yapılan bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak kurumlarda yaşayan ve mental rahatsızlığı olmayan yaşlı bireylerde Roy Adaptasyon Modeline temellendirilen anımsama terapisinin, yaşlıların uyum, yaşam doyumu ve mutlulukları üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçların, yaşlı bakım hizmeti sunulan kurumlarda görev yapan sağlık profesyonelleri için, yaşlı sağlığını geliştirmeye yönelik eğitim ve bakım faaliyetlerinin planlanmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın genel amacı; bakımevinde yaşayan yaşlı bireylerin, bakım evine uyumlarını etkileyen faktörlerin birinci aşamada nitel çalışma ile belirlenip, elde edilen verilerle çalışmanın ikinci aşaması olan nicel bölümde uygulanacak anımsama terapisinin içeriğini oluşturmaktır. Birinci aşamadan elde edilen verilerin, ikinci aşamanın Anımsama Terapisi oturum temalarının ve bu temalara uygun etkinliklerin planlanması amaçlanmıştır.

1.2.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Amacı

Bu araştırmanın birinci aşamasında, kendi evlerinden bakımevine ilk kez geçiş yapmış yaşlı bireylerin, Roy adaptasyon modeli kapsamında yaşadıkları uyum ve anımsama deneyimlerini belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Amacı

Bu araştırmanın ikinci aşamasında, kurumda kalan yaşlı bireylere Roy Adaptasyon Modeline göre temellendirilmiş anımsama terapisinin uygulanması sonucu, mutluluk düzeyi, yaşam doyumu ve uyumları üzerinde meydana getireceği etkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

1.3.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Soruları

1. Yaşlıların bakım evlerine uyumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
2. Yaşlıların geçmiş deneyimlerini anımsamaları bakım evlerine geçiş sürecinde, uyumlarını nasıl etkiler?

1.3.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Hipotezleri

H0a: Anımsama Terapisi uygulanan ve uygulanmayan yaşlı bireylerin uyumları arasında fark yoktur.

H0b: Anımsama Terapisi uygulanan ve uygulanmayan yaşlı bireylerin yaşam doyumları arasında fark yoktur.

H0c: Anımsama Terapisi uygulanan ve uygulanmayan yaşlı bireylerin mutluluk düzeyleri arasında fark yoktur.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlılığa Genel Bakış

Literatürde yaşlılığın birden çok tanımı yer almaktadır. Yaşlılığın kelime anlamı, ilerleyen yıllar içinde yaş almak ve aldığı yaşın etkilerini göstermek olarak tanımlanmaktadır. Canlıların doğumdan ölüme kadarki süre içerisinde yaşadığı tüm değişim ve dönüşümlerin toplamıdır (1, 23, 24). “Yaşlanma” ile yaşamın özel bir bölümünü ifade etmek için kullanılan “yaşlılık” terimi çok ufak bir farkla birbirinden ayrılmaktadır. İnsanın yaşlanma süreci toplumsal, kültürel ve sosyal yönden değer ve anlamlarla harmanlanmaktadır (24, 25, 26, 27).

Yaşlılık ve yaşlanmak tüm dünya için kaçınılmaz bir gerçektir. Günümüzde, beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı, yaşlı nüfus dünya genelinde katlanarak artmaya devam etmektedir (1, 24, 28). Yaşlılar dünya nüfusunun %12’sini oluşturmakta olup, bu oranın 2050’de iki katına, 2100 yılında üç katına çıkacağı beklenmektedir (1). Daha uzun ömür, insanlık için bir başarı öyküsü olarak kabul edilebilmektedir. Fazladan yaşam yılları, insanların geleceklerini, önceki nesillerden daha farklı bir şekilde planlamalarına olanak sağlamaktadır (29).

Günümüzün en önemli konularından biri, bir taraftan yaşam beklentisi artarken diğer taraftan sağlıklı yaşlanmanın ve yaşlıların sağlığının nasıl sürdürüleceğidir. Yaşlanma, eski zamanlardan beri endişe kaynağı olan, doğal, devam eden, evrensel, geri döndürülemez ve heterojen bir olgudur (26, 30). Sadece fizyolojik ve biyolojik açıdan değil aynı zamanda duygusal, sosyal, kişisel, kültürel ve ekonomik

koşullar gibi yaşamın diğer yönlerini de etkileyen bir süreçtir. Yaşlılık ile ilgili sınır genellikle 65 yaş olarak kabul edilir. Bağımlı duruma geçiş genellikle 75 yaşından sonra gerçekleşir (25, 31).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlıların nüfusunu grup arasında, altmış beş yaş üzeri yetmiş dört yaş altı aralığını “genç yaşlı”, yetmiş beş yaş üzeri seksen dört yaş altı aralığını “orta yaşlı” ve son olarak 85 ve üzeri yaş grubunu “ileri yaşlı” olarak gruplara ayırmıştır (1, 4, 30). Bu bağlamda yaşlanma hayat boyu devam eden bir dönem olup farklı boyutları ile ele alınmaktadır. Bunlar, kronolojik boyutu ile doğumdan şimdiye kadar geçen yılları ifade etmektedir. Biyolojik boyutu ile vücudun yapısal ve işlevsel değişimini, fizyolojik boyutu ile fiziksel yetersizlikleri, psikolojik boyutu ile gelişim sürecinde davranış değişikliği ve uyum sürecini kapsamaktadır (4, 29, 32). Yaşlanmaya üç önemli unsuru içeren “bütüncül yaklaşım” vurgulanmaktadır. Bunlar; biyolojik (fiziksel ve bedensel beceriler), psikolojik (bilişsel ve zihinsel işlevler) ve sosyokültürel (değişen roller, emeklilik) faktörlerdir (6, 33)

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan yeti yitimleri ve kayıplar için uyum sağlamak yaşlı bireyler için oldukça zor olmaktadır. Bu sürece uyum sağlayabilmek için aile desteği ve diğer bireylerin arasına katılmak önemlidir (27,34). Yaşlılığın kabullenilmesi uyum sağlama sürecini kolaylaştırmaktadır. Bu dönemde yaşlı bireylerin karşılaşacağı olası sorunlarla başa çıkmasında, yardımcı olabilecek kişilerin varlığı, büyük önem taşımaktadır (6, 33, 34). Ayrıca, yaşlı bireylerin kendi yaşamları üzerinde kontrollerini kazanması, kalan yıllarını daha verimli ve huzurlu geçirilebilmeleri için psikolojik ve bütüncül destek sağlanması ön plana çıkmaktadır.

2.2 Dünyada ve Kıbrıs'ta Yaşlı Nüfusun Durumu

Nüfusun yaşlanması, çoğu ülkede çarpıcı bir şekilde kendini gösterirken, bazı ülkelerde ise yakın zamanda başlamasıyla birlikte büyüyen bir küresel olgu olarak

karşımıza çıkmaktadır (26, 35). Dünya nüfusunun giderek daha büyük bir oranını temsil eden yaşlı ve yaşlanan toplumların etkileri, ekonomik kalkınma ve refah düzeyini içermektedir (32, 36). Tüm dünyada hızlı bir şekilde artış gösteren bilimsel ve teknolojik gelişmeler, bulaşıcı hastalıkların kontrol altında tutulması, sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artması insan ömrünü uzatmaktadır (37).

Günümüzde yaşlı nüfusun olduğu ülkeler en fazla Avrupa kıtasında yer almaktadır. Dünya genelinde, yaşlı nüfusun en fazla olduğu ülkelerin başında Çin, ABD, Japonya ve Hindistan gelmektedir (2, 38, 39). Türkiye nüfusunun %8.3 ü 65 yaş ve üzerindedir. Bu nüfusun 2050 yılında %20' ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (39). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün saptamış olduğu verilere göre, önümüzdeki yıllarda, tüm dünyanın yaşlı nüfusunda, patlama yaşayacak olması altının çizilmesi gereken bir durumdur (1, 2).

KKTC' de yaşlı bireylerin oranı dünya oranından farksız değildir. Devlet Planlama Örgütünün 2015'te elde ettiği veriler doğrultusunda yaşlılık oranı 2006 yılında genel nüfusun %7,54'nü oluştururken, 2015 yılında bu oran %10,7'ye ulaşmıştır (40). Böylelikle, KKTC genel nüfus dağılımına bakılırsa yaşlı bir toplum olarak kabul edilebilir. Ülkemizde, yaşlılar için sağlık ve sosyal içerikli hizmetler devlet tarafından sağlanmaktadır. Özellikle kimsesi olmayan yaşlı bireyler için bakımevleri, iyileştirme merkezi ve huzurevleri yaşam alanı oluşturmaktadır (40). Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı sayısının artması, onların bağımlılık ve bakım problemlerini de gündeme taşımaktadır (36).

Dünya nüfusunun yaşlanması tüm toplumları derinden sarsmaktadır. Bu büyük etki, aile yaşamı, sağlık hizmetlerinin istihdamı ve emeklilik gibi çok geniş alanlarda kendini göstermektedir (25, 41). Yaşlı bir topluma geçiş, sosyal, ekonomik, kültürel olmak üzere her açıdan önlem alınması gereken zorlukları da beraberinde

getirmektedir. Yüksek gelirli ülkelerin ve gelişmekte olan ülkelerin çözülmesi gereken önemli sağlık politikası sorunu yaşlıların uzun süreli bakımındır (28, 35).

Bugün en yoksul ülkelerin bazılarının bile yaşlanmanın getirdiği çifte yükün etkisi altında kaldığını gösteren kanıtlara rastlanmaktadır. ABD de başta olmak üzere birçok ülkede yaşlı hizmetlerinin verimliliğini artırmaya yönelik destek çıktılarına ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (39, 41). Yaşlılık döneminde meydana gelebilecek, olası problemlerin etkilerini, en aza indirebilmek için yaşlıların yaşam kalitelerini artırmaya yönelik uygulama ve hizmetlerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (14, 33, 38). KKTC’ de küçümsenmeyecek bir orana sahip olan yaşlı kesiminin toplum içinde bağımsız bir şekilde yaşayabilmesi, kaliteli ve yaşam doyumuna ulaşabilmesi için geliştirilmiş hizmetlerle desteklenmesi önem taşımaktadır (40). Çünkü sağlıklı bir şekilde yaşlanmak sadece kişisel özelliklere bağlı değil, toplum tarafından sunulan fizyolojik, ekonomik ve psikososyal destek kaynaklarının varlığıyla ilişkilidir (26, 36).

2.3 Halk Sağlığı Hemşireliği ve Yaşlı Sağlığı

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun yaşlanması, yaşlı bakımının önemini ve bir halk sağlığı önceliği olduğunun altını çizmektedir. Bu bağlamda halk sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir (37). Geçmiş yıllarda, Uluslararası Hemşireler Birliği’nin (ICN) yayınlamış olduğu “sağlıklı yaşlanma” temasından yola çıkacak olunursa, yaşlı bireye karşı hemşirelerin çeşitli görev ve sorumlulukları olduğu görülmektedir. Hemşireler bu temayla, yaşlı bireyin bakım sürecinde, başkasına bağımlı olmadan gereksinimlerini karşılayabilmesini ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflediğini bildirmişlerdir (42).

Halk sağlığı hemşireliği, toplumda yer alan bireylerin ve ailesinin temel sağlık gereksinimlerini değerlendirip, sağlığının sürekliliği ve devamı için ihtiyaçlar doğrultusunda bakımını planlayan, uygulayan ve sonuçlarını değerlendiren bir

hemşirelik anabilim dalı alanıdır. Halk sağlığı hemşireleri ise toplumda yer alan her birey gibi yaşlılarında sağlık sorunlarını eldeki imkanlar doğrultusunda başarmalarına yardımcı olan sağlık profesyonelleridir (43, 44). Halk sağlığı hemşiresinin, yaşlı birey için güvenli çevrenin oluşturulması, azalan yeteneklerinin desteklenmesi, profesyonel bakım sunumu ile kronik hastalıkların en aza indirgenmesi ve bunlara ek olarak yaşlanmayla ortaya çıkan fiziksel kayıpların en düşük seviyede tutulması gibi yükümlülükleri vardır (45, 46).

Halk Sağlığı hemşiresinin yaşlılara karşı, bakım verici, eğitici, danışmanlık ve bakımı koordine edici rolleri bulunmaktadır. Yaşlı birey hastane, kendi evi ya da bakımevi gibi hangi kurumda olursa olsun bakımın içeriği değişmemektedir. Hemşirelik bakımının yerine getirilebilmesi için, öncelikle, yaşlı bireyin sağlığının geliştirilmesi, korunması ve gerekli bakım yetisine sahip olması gerekmektedir (43, 45). Bu doğrultuda birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç basamaktan oluşan sağlık hizmetleri yer almaktadır. Birincil koruma basamağı, yaşlının olası sağlık problemleri ve risklere göre önlem almayı amaçlayan tüm sağlık programlarını kapsamaktadır (47, 48).

Yaşlı bireyi anlayabilecek doğru ve güvenli iletişimi sürdürmek için, onun sosyal ve kültürel değerlerine, saygı göstermek önemlidir. Ayrıca yaşlı bireyin bakımıyla ilgili kararlara kendisini ve ailesini de dahil etmek, sağlık eğitiminin ve danışmanlığın bölünmez parçasıdır. Birincil korumayla, yaşlı bireyin sağlık problemleri erken evrede tespit edilerek, gereken önlemlerin alınması amaçlanmaktadır (47, 48). İkincil koruma, oluşacak olan hastalık durumunda uygun sağlık kuruluşunda yaşlı bireylerin gerekli tedavisinin yapılmasını içermektedir. Üçüncül koruma iyileştirme hizmetlerini içermektedir. Herhangi bir sebeple birincil

ve ikincil koruma olanaklarından yararlanamamış ve tanıda geç kalınmış yaşlı bireylerin tedavi ve iyileştirme olanaklarını kapsamaktadır (47, 48).

Halk sağığı hemşiresi çeşitli rollerini kullanarak yaşlı bireylerde dahil, toplumun her kesimine hizmet vermektedir. Yaşlı bireylerin kendi öz bakımlarına katılımlarının sağlanması, yaşlı merkezli ve destekleyici bakımın sürekliliğinin benimsenmesi en önemli hemşirelik ilkelerinden biridir (44, 48). Özellikle vurgulanması gereken nokta; yaşlı sağığı alanında çalışan hemşirelere, yaşlıların sağık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşirelik bakımının yerine getirilmesinde büyük sorumluluk düştüğüdür.

2.4 Yaşlılarda Yaşam Doyumu, Mutluluk ve Uyum Kavramlarının Anlamı

2.4.1 Yaşam Doyumu

Yaşlanma süreci, biyolojik, fizyolojik ve kronolojik olmak üzere her açıdan önlenmesi mümkün olmayan zorunlu ve sorunlu bir dönemdir. Ortaya çıkan işlev bozuklukları, fiziksel dinçlikte azalma, değişen bedensel deformitelere alışma güçlüğü gibi yaşanan olumsuzluklar, yaşlı bireylerin duygusal çöküntüler yaşamasına yol açmaktadır (49, 50). Birey yaş aldıkça, fiziksel sosyal, kültürel ve psikolojik her açıdan değişikliklerden etkilenmektedir. Buna paralel olarak sağıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve beklenen yaşam süresi değişmektedir (50,51).

Bireyin sağığını geliştirip doyumlu bir şekilde yaşamını devam ettirmede, içsel gücünü ve enerjisini kullanabilmesi gerekir (50). Yaşam doyumu, bireyin bir bütün olarak sağığını etkileyen ve hayatın her aşamasında yaşlanmaya karşı uyumunu belirleyen önemli bir faktördür. Bireyin hayattan ne beklediğı ve neler elde ettiğini gösteren bir kavramdır. Yani bireyin hayattan beklentileri ve bu beklentilerin ne kadarını elde ettiğini gösteren netice olarak adlandırılabilir (49, 52).

Erikson' a göre, kişi yaş aldıkça eski yaşantısını gözden geçirmekte, ne kadar başarılı ve doyumlu olarak yaşadığını düşünürse geleceğe aynı ölçüde iyimser bakmaktadır. Yaşam doyumunu ile anlatmak istenen, herhangi bir duruma özel doyum değil, bir bütün olarak yaşantısındaki doyumdur (53). Yaşlı bireylerin yaşam doyumunu değerlendirileceğinde, iki önemli faktör dikkat çekmektedir. Öncelikle kişinin gösterdiği tutum ve davranışlara bakılır, ikinci olarak ta içsel yapısına ve iyilik haline bakılır. Zamanın boşa gittiğini düşünen yaşlı bireyler, ümitsizliğe kapılmakta, hayal kırıklığı yaşamakta ve devamlı olarak geçmişiyile yüzleşerek pişmanlık hissetmektedir (53, 54, 55). Bireylerin yaşlandıkça, geçmişini sorgulayıp bulunduğu anın güzelliğini yaşayamaması yaşam doyumunu azaltmaktadır (52, 54, 55).

Yaşlılık döneminin nasıl geçirileceği, gençlik ve yetişkinlik evresindeki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının toplamından etkilenmektedir. Yaşlılığın getirdiği zorluklarla nasıl baş edileceği ve bu durumun bireyde yarattığı algı herkes için farklıdır. Yaşlılarda yaşam doyumunu kavramından ilk kez söz eden Neugarten, onlar için beş önemli ölçütü ileri sürmüştür. Bu bağlamda, yüksek yaşam doyumuna sahip bireyler şu davranışları göstermektedir;

1. Günlük yapılan aktivitelerden zevk almaktadır.
2. Sürdürdüğü hayatın kendisi için amacı, hedefleri ve anlamı vardır.
3. Yaşamın sorumluluğunu taşımaktadır ve iyi hissetmektedir.
4. Yaşlanmanın getirdiği zorluklara rağmen kendini değerli hissetmektedir.
5. Yaşamın güçlükleri karşısında olumlu tutum sergilemektedir.

Neugarten bu önemli ölçütleri ile, bireyin hayattaki beklentisinin karşılanıp karşılanmadığı üzerine vurgu yapmaktadır. Buna ek olarak, yaşam doyumunun, sosyodemografik (yaş cinsiyet, evlilik vb.) etkenlerden etkilendiğini belirtmiştir (56).

Yaşam doyumu, sadece yaşlanmayla ilişkili değil, yaşlı bireylerin dış koşullarla nasıl uyum gösterdiğini de kapsamaktadır. Bireyin yaşam doyumu, içinde bulunduğu durumu benimseme ve onaylama düzeyi ile şekillenmektedir. Bakımevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkileyen faktörler şunlardır;

1. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri.
2. Doğup büyüdüğü yer, hayatını en fazla sürdürdüğü yer ve bakımevine gelmeden önce yaşadığı yer.
3. Sosyal destek sistemleri (ailesi, bakımevindeki arkadaşları vs.)
4. Günlük aktivite ve etkinlikler (etkinlik yapılma durumu, bireyin bu etkinliklere katılma sıklığı vs.).
5. Bakımevi yaşamı (bireyin isteyerek severek mi yoksa mecburiyetten mi bakımevini seçtiği) (51, 57).

Yukardaki maddelerden de anlaşıldığı gibi, yaşlı bireyin kişilik özellikleri ve aile ortamı yaşam doyumunu belirlemektedir (51, 57). Hiçbir hastalığı olmasa bile, fiziksel ruhsal ve emosyonel olarak yeti kayıplarına bağlı yaşam doyumu azalmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin bulunduğu ortamdaki sosyal etkileşimin sürdürülmesi ve artmasıyla yaşam doyumunun artması yönünde pozitif ilişki vardır (51, 57, 58).

2.4.2 Mutluluk

Yaşlılık, hayatın karşı konulamaz bir evresidir ve mutlu bir şekilde geçirilmesinin mümkün olduğu belirtilmektedir. Günlük yaşamda çok fazla yer verilen mutluluk kavramının birden çok tanımı yapılmıştır. Literatürde mutluluk yerine, yaşam memnuniyeti ve iyi oluş kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. Mutluluk kavramı her çağda, insanlığın odak noktası olmuş ve güncelliğini korumuştur (59, 60).

Felsefeciler, bireyi harekete geçiren ve motive eden en yüksek gücün mutluluk olduğunu belirtmiştir. Psikologlar ise mutluluğu göz ardı edip tüm dikkatleri mutsuzluk üzerinde toplamıştır. Son yıllarda davranış bilimcileri konuyu derinlemesine araştırmak için, mutluluk üzerine hem uygulamalı hem de kuramsal çalışmalar yapmışlardır (61, 62).

Mutluluk her bireyin yaşamının farklı yönlerini nasıl değerlendirdiğini, kendi duygusal durumunu ve yaşam memnuniyetini içeren refahın öznel halidir. Bireyin mutluluk düzeyi bütüncül sağlık üzerinde önemli etkileri olan ve daha sağlıklı bir yaşamda yol gösterici bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (62, 63). Marcus Aurelius “ Yaş kaç olursa olsun kendini mutlu görmeyen hiç bir birey mutlu değildir” demiştir. Bu doğrultuda mutluluğun üç grupta toplandığı görülmektedir. İlk olarak iyi hissetme, erdem gibi duygusal ölçütlerle tanımlanmıştır. İkinci olarak, bireylerin hayatın anlamını bulmak için değer yargılarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Son olarak günlük rutin akışı değerlendirilmiştir. Her gün yapılan aktiviteler, sosyal ilişkiler ve bireyin bunlara olumlu duygu geliştirmesinin önemine değinilmiştir (28, 63).

Yaşlı bireyler genellikle, enerji ve gücünün tükendiğini düşünerek günlük aktivite ve uğraşlardan vazgeçmektedir. Bu dönemde en önemli konu, yaşlı bireyin işe yaramaz olduğunu hiçbir zaman hissetmemesi gerektiğidir. Bunun için devamlı olarak kendisine mutluluk veren iş ve uğraşlara zaman harcamalıdır. Yaşlı bireyin kendini değersiz, pasif ve tükenmiş hissetmesi mutlu olabilmede en büyük engeldir. Her daim aktif olan birey, yaşlanma ve emeklilik durumlarında büyük bir boşluk ve işlev kaybı yaşamaktadır. Bu durum yaşlı bireyin mutluluk düzeyini olumsuz olarak etkilemektedir (64, 65).

Yaşlılarda mutluluk kavramı, sosyal çevresi, aile bağları ve sosyal destek sistemleri ile doğrudan ilişkilidir. Yaşlanmanın getirdiği zorluklarla, başa çıkmada en önemli unsurdur. Türkiye’ de 2018-2019 yılları arasında yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin en önemli mutluluk sebebinin, aile ve çocukları olduğu belirtilmiştir (66, 67). Bu bağlamda yaşlı bireylerle yapılan grup etkinliklerinin yeni arkadaşlık kurulması ve geliştirilmesinde bağlayıcı sebep olduğunu ve kendisini mutlu hissetmesini sağladığı bildirilmiştir (68, 69).

Yaşlılık döneminde mutluluk kavramının, subjektif bir refah göstergesi olduğu bilinmektedir. Ancak mutluluk ve yaş ilişkisi için zıt bulgularda bulunmaktadır. Örneğin, yaşlıların tüm hayatı boyunca tecrübeleri, elde edilen başarıları yaşlandıkça mutluluk düzeyini artırmaktadır. Bunun aksine, yaş aldıkça mutluluk düzeyi, hayatın anlamının azaldığını düşünmeye bağlı olarak azalmaktadır. Bu farklı değişimler yaşlının benlik bütünlüğünü etkilemektedir (58, 69).

Bakımevinde veya evde kalan yaşlı bireylerin, mutluluk düzeylerinin artırılmasında, bakım veren kişilerin ve sağlık profesyonellerinin etkisi büyüktür. İyi oluş ve yüksek mutluluk düzeyi kaliteli yaşlanmanın temel unsurudur. Uzun ömür, biyolojik, fizyolojik ve ruhsal yönden yeterlilik, verimlilik, bireysel kontrol ve hayattan tat almak gibi göstergeler yaşam memnuniyetini dolayısı ile mutlu bir yaşlı bireyi ifade etmektedir (68, 58). Tam da bu noktada başarılı yaşlanma kavramı devreye girmektedir. Başarılı yaşlanmanın biyolojik ve psikososyal olmak üzere iki önemli boyutu vardır (70, 71). Biyolojik olarak, hastalık ve sakatlıkların olmayışı, zihinsel ve fiziksel verimliliğin devamını vurgularken; psikososyal boyutu ile yaşam memnuniyeti, sosyal ilişkilerin sürdürülebilirliğini anlatmaktadır. Mutlu ve başarılı yaşlanmanın anahtarı şu anki yaşamına olan memnuniyettir (70, 71). Bireyin kendini yaşlılığa hazırlaması, sosyal ilişkilerini dinç tutması, olası sağlık problemlerine karşı

önlemler alması, hafızasını taze tutması gibi bir takım çabalar, başarılı yaşlanmanın temel yapı taşlarıdır. Başarılı yaşlanma, mutluluk kavramının görselleşmiş şeklidir ve hayata pozitif bakma becerisinin anlam bulmuş halidir.

2.4.3 Uyum

Dünya nüfusunun yaşlanmasıyla beraber uyum kavramı ön plana çıkmaktadır. Yaşlanmak, fiziksel aktivitelerde yeti kaybına, verimli rolün bırakılmasına, sosyal statüde değişmeye ve birçok kronik hastalığa zemin hazırlamaktadır (72, 73). Uyum, psikolojik, fizyolojik, kültürel vb. olmak üzere birden çok alanlarda bireyin içsel ve dışsal değişiklikleri algılayıp kabul etmesi bu doğrultuda en olumlu yanıtı vermesi olarak tanımlanabilir. Yaşlılığa uyum ise çok boyutlu bir durumu ifade eder ve bireyin yaş almasına bağlı olarak bir dizi farklılıklara (emeklilik, statü kaybı, aktivite eksikliği, hastalıklar vs.) uyum sağlamasını belirtmektedir (74, 75).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan, fiziksel sağlıktaki bozulmalar, ekonomik yetersizlik, sosyal etkileşimdeki aksaklıklar, yaşama sevincinin azalması gibi faktörler adaptasyonu doğrudan etkilemektedir. Bunun yanında, yaşlı bireyin hayata karşı bakış açısı, tutum ve yaşam tarzı, yaşlılığa uyum sağlamada önem kazanmaktadır. Yaşlanan birey zamanla ortaya çıkan kayıplara uyum sağlamak zorundadır (75, 76).

Yaşamın sonuna geldiğini düşünen yaşlılar, umutsuzluk yaşamakta, sürekli geçmişini sorgulamakta ve çaresizlik hissetmektedir. Bu durum, içinde bulunulan döneme adapte olamamasına neden olmaktadır. Birey yaşlılık dönemine uyum sağlayamazsa, yaşam kalitesi ve memnuniyet düzeyi azalmaktadır. Bu durumda kalan ömrün huzur içinde geçirilmesi ve yaşlılığın anlamını yitirmesi kaçınılmazdır (73, 74). Bireyler yaşlılığa ne kadar iyi uyum sağlarsa, yaşam standartlarını büyük ölçüde ileriye

taşımaktadır. Özellikle ruh sağlığının korunması, benlik bütünlüğünün sağlanması için uyumunu etkileyen olumlu ve olumsuz etkenlerin bilinmesi gerekmektedir (76, 77).

Yaşlılığa uyum, yaşadıkları yerde sadece yaşamını sürdürmeleri değil, yeni kimliklerini devam ettirmeye, sosyal ilişkilerin devamına zemin hazırlaması anlamı taşımaktadır. Bilindik bir çevrede yaşamak, alışık olduğu sosyal iletişim ve sosyal destek kaynakları, adaptasyon sürecinde olumlu etki göstermektedir (77, 78). Evinden ayrılmak zorunda kalan, bakımevi, huzurevi gibi kurumlara transfer olan yaşlılarda uyum sağlamak çok daha zor olmaktadır. Dolayısıyla yaşamını devam ettirdikleri yerden memnun olması için, yeni yaşam alanlarını bir dizi düzenlemelerle eski yaşantısına benzer yapmak önemlilik arz etmektedir. Yaşlanma evresinde ortaya çıkan değişiklikler ve olası sorunlarla mücadele edebilmesi için bireyin yaşlılığa uyumu büyük önem taşımaktadır (72, 77, 78).

2.5 Bakımevinde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Bireyin Yaşam Doyumu, Mutluluk ve Uyum Üzerine Roller

Nüfusun yaşlanması ile ortaya çıkan yaşlı bireyin rehabilitasyon ihtiyacı giderek artmaktadır. Artan ihtiyaçlar doğrultusunda bakımevi ve geriatri servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sorumlulukları artmıştır (79, 80). Yaşlı bireylerin bütüncül sağlığının korunması için, disiplinler arası iş birliği içinde gereken bakımın sunulması esastır. Yaşlanma sürecinin sağlıklı bir şekilde olduğunu gösteren aktif yaşlanma ve yerinde yaşlanma kavramları dikkat çekmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin bakım vericilerine birtakım sorumluluklar yüklenmektedir (81, 80).

Yaşlı bireyin yerinde yaşlanması, yaşına, cinsiyetine, ekonomik düzeyine bakılmadan kendi evinde veya toplum içerisinde özgür ve güvenli bir şekilde yaşamını sürdürmesi olarak ifade edilir. Doğduğu evde, kendini ait hissettiği, alıştığı ortamda yaşlanmak, birey için çok değerlidir. Vaktinin tamamını geçirdiği çevresinde, evinde

birçok anı biriktirmektedir. Bu özel anılar ve yaşanmışlıklar bireylerin hayat boyu seçimlerini ve kararlarını etkilemektedir. Ait hissettiği ev ve çevresi birey için duygusal önem kazanmaktadır. (4, 82, 83).

Çoğu zaman yaşlı bireyler, hayatın akışı beklediği gibi gitmediği durumlarda evinden ayrılıp bakımevi ve huzur evi gibi kurumlara isteyerek ya da mecburiyetten yerleşmektedir. Bakımevleri bireylerin aktif yaşlanmasına katkı sağlayacak nitelikte olmalıdır. Günlük temel aktivitelerin gerçekleşmesinde bireyin otonomi ve öz kontrolünü sağlayacak şekilde desteklenmelidir. Böylece yaşlı bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel ihtiyaçların karşılanmasına ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olmaktadır (82, 83).

Yaşlıların bakımında önemli bir faktör olan süreklilik kavramı, yaşlılarla çalışan hemşireler için önem taşımaktadır. Süreklilik kavramı ile bireylerin eskide kalmış tecrübeleri ve geçmişe bağlı sosyal yaşamı çerçevesinde içsel ve dışsal yapıların korunması anlatılmak istenmektedir (84). Yaşlanmanın getirdiği bir dizi değişik ve olumsuzluklara karşı bakımın sürekliliği uyumu artırmaktadır. Uyumun artmasıyla beraber mutluluk düzeyi ve buna bağlı olarak yaşam doyumu da artmaktadır (75, 82). Bu sebeple yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması gerekmektedir.

Bu durumda yaşlı bireylerin sağlığının devamını sağlamak mutlu bir yaşam sürdürmek ve doyum alabilmeleri için aşağıdaki hususlara özen gösterilmelidir;

1. Yaşlı bireyin, uyum sağlamak zorunda kaldığı çevresi ve sosyal ilişkilerinde destekleyici olmak,
2. Günlük yaşam aktivitelerine aktif bir şekilde ve mümkünse katılımını sağlamak,

3. Yaşlı bireyin kendisine işe yaramaz duygusuna kapılmasını önlemek için küçük sorumluluklar vermek,
4. Yaşamın getirdiği olumsuzluklara değil, olumlu yanlarına odaklanması için terapötik girişimlerde bulunmak,
5. Fiziksel sağlığın korunması için rutin sağlık kontrollerinin yapılmasında destekleyici olmak,
6. Yaşlılık döneminde öz kontrolün sağlanması için cesaretlendirmek,
7. Etkin ve üretken olmaları için fırsatlar sunmak,
8. Yaşlı bireyin, uykusuzluk, yalnızlık riski, sosyal iletişimin bozulması, düşme yaralanma riski vb. olası sorunları için gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulamak,
9. Bakımevi hemşiresi olarak ekip içerisinde, işbirliğini sağlamak ve yaşlı bireyin sağlık sorunlarına ve ihtiyaçlarına yönelik multidisipliner bir yaklaşım göstermek (14, 79).

Bakımevinde görev alan hemşirelerin, yaşlı bireylere karşı yukarıda yer alan maddelerde olduğu gibi sorumluluk ve rolleri bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin bağımsızlıklarının devam etmesine yardımcı olarak, yaşam kalitelerini artırmak, kendi bakımlarına katılımını sağlayıp aktif yaşlanmaya katkı sağlamak temel hedefleri arasındadır. Bu hedefler doğrultusunda günden güne gelişen ve yenilenen hemşirelik girişimlerine yer verilmektedir. Anımsama terapisi bu hemşirelik girişimlerinden biridir.

2.6 Anımsama Terapisi ve Hemşirelik

Anımsamak, geçmiş yaşantı ve deneyimlerini hatırlayıp parçalarını birleştirerek, günlük yaşantıya anlam katmak aracıdır. Anımsamakla bireyin, hayatın anlam ve sürekliliğini keşfetmesi, mevcut sorunları çözmek için geçmiş

deneyimlerden yararlanması ve açıklayıcı bir hikaye sunarak eski güzel günler üzerinde düşünmesi sağlanmaktadır (86). Anımsama terapisi ise bireylerin geçmişteki anılarını, deneyimlerini, eski yaşantılarını gözden geçirdikleri, geçmişte çözümlenmemiş çatışmalarıyla yeniden yüzleşip geleceğe uyumlandığı bir gözden geçirme süreci olarak tanımlanmaktadır (86). Bireysel yapılabildiği gibi benzer gruplarla birlikte de yapılabilmektedir. Anıların hatırlanıp paylaşılması, bireyin kendini yeniden keşfetmesine olanak sağlar. Birbirinden farklı bireyler bir araya gelip geçmiş anılara yoğunlaşıp paylaşım yaptıklarında, yeni bir bakış açısı ve karşılıklı anlayış kazanırlar (24, 86).

Anımsama terapisinin geçmişi, Butler ve Erikson'un kuramlarına kadar dayanmaktadır. Butler anımsamayı geçmiş gözden geçirme işlevidir şeklinde tanımlayıp, hayatın doğal akışı sonucu ortaya çıktığını ve bireyin eski tecrübelerini gösteren bir eylem olduğunu belirtmiştir (87). Erikson'da Butler'e katkı koyarak hatırlamanın yaşlı bireylerin benlik bütünlüğünü geliştirdiğini öne sürmüştür. Butler ve Erikson' un çalışmaları, anımsamaya profesyonel bir bakış açısı katmış ve yaşlılara yönelik girişimlerin çeşitliliğine yön vermiştir (87). Anımsama terapisi ile ilgili çalışmalar günümüzde devam etmektedir (88, 89,90).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması Sistemin (Nursing Intervention Cassification; NIC)'de belirtilmiş olduğu gibi, anımsama terapisi, yaşlıların uyumunu, yaşam memnuniyetinin artırılmasını ve başarılı bir yaşlanmaya ışık tutmak için, geçmişte yaşanan tecrübeleri yeniden hatırlamaya dayalı bir hemşirelik müdahalesi olarak tanımlanmıştır. NIC' e göre anımsama terapisi, hemşirelik literatüründen, bilgi ve bakım işlevlerinden oluşturulmuştur ve hemşirelerin bağımsız fonksiyonları arasında yer almaktadır. NIC'de özellikle vurgulanan nokta, anımsama terapisinin

kurumlarda kalan yaşlılara rutin olarak uygulanması gereken bir hemşirelik girişimi olarak yerini alması gerektiğidir (12, 13, 90).

Anımsama terapisi yalnızca bakımevlerinde değil, hastanelerde, yaşlının kendi evinde kısaca yaşlının bulunduğu her yerde uygulanabilmektedir. Gruplar halinde uygulanabildiği gibi bireysel olarak ta uygulanabilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, en etkili sonuçların kurumda kalan yaşlılara 6-10 kişilik gruplarla yapılan anımsama terapilerin başarılı sonuçlar verdiğine rastlanmıştır. Grup halinde yapılan anımsama terapilerinde, oturma düzeni, ortam, ısı ışık ve gürültü düzeyi çok önemlidir. Herkesin birbirini görüp anlayabileceği, kendi tecrübe ve anılarından bahsedebilmesi için yeterli zamanın sağlanmasında grup yöneticisine büyük sorumluluk düşmektedir (87, 90).

Anımsama anıları harekete geçiren terapötik bir yaklaşım olduğundan, bu esnada hatırlatıcı resim, ses, video ve koku önemli uyarıcılığa sahiptir. Tüm bu objeler bireyin geçmişiyle bağ kurmasını ve gün yüzüne çıkarmasını kolaylaştırmaktadır. Bu hemşirelik girişimi, derinlemesine görüşme tekniğiyle yapılmakta olup, yaşlıların geçmişteki olumlu tecrübelerini hatırlayıp paylaşılmasını sağlamaktadır (14, 81,91). Anımsama terapisi, yaşlılarda sağlıklı bir yaşlanma sürecini sürdürmek için kullanılan yöntemlerden biridir (10, 12). Ayrıca bir çalışmada, amnestik hafif bilişsel bozukluk ve Alzheimer hastalığı olan gruplarda anımsama terapisinin otobiyografik belleği artırmada etkili olduğu belirtilmektedir (92).

Anımsama terapisi, “zevk, yaşam kalitesi veya mevcut koşullara uyumu kolaylaştırmak için geçmiş olayların, duyguların ve düşüncelerin geri çağırılması” olarak tanımlanmaktadır (9). Anımsama terapisi sürecinde bireylerin anımsama türleri oldukça önemlidir. Anımsama türleri arasında; bütünleştirici anımsama (Integrative Reminiscence), araçsal anımsama (Instrumental Reminiscence), iletici anımsama

(Transmissive reminiscence), hikâye biçiminde anımsama (Narrative reminiscence), gerçeklerden kaçan anımsama (Escapist Reminiscence) ve obsesif anımsama (Obsessive Reminiscence) bulunmaktadır. Anımsama terapisi sürecinde bu anımsama türlerinin bilinmesi ve terapi sürecinde etkili biçimde kullanılması gerekmektedir (90).

Anımsama Türleri

- Bütünleştirici anımsama (Integrative Reminiscence), bireylerin geçmişteki olumlu olayları hatırladığı, olumsuz düşünce ve inançları yeniden bütünleştirdiği ve ardından yapıcı bir şekilde geçmişi yeniden değerlendirdiği bir anımsama türüdür.
- İletici anımsama (Transmissive reminiscence) sırasında, anımsatan kişi bilgeliği, deneyimleri ve önemli değerleri genç nesillere aktarır (90,91).
- Anlatısal anımsama (Narrative reminiscence), geçmişin öykülerini herhangi bir değerlendirme yapmadan betimleyici veya olgusal anlatımlar sunarak anlatmayı içerir.
- Defansif anımsama olarak da adlandırılan kaçışçı anımsama (Escapist Reminiscence), kasvetli şimdiki zamandan kaçmayı ve geçmişteki olumlu ve rahat anılar üzerinde durmayı gerektirir.
- Takıntılı anımsama (Obsessive Reminiscence), bir kişinin kafasında çözülmemiş, geçmiş güçlükleri düşünmekle meşgul olduğunda ortaya çıkar (92, 93).
- Araçsal anımsama (Instrumental Reminiscence), stresli durumlar için planlar, hedefe yönelik etkinlikler, kişinin hedeflerine ulaşması, başkalarına yardım etmesi veya zorlukların üstesinden gelme deneyimi dahil olmak üzere geçmiş problem çözme anılarını hatırlamaya odaklanır. Katılımcılar, mevcut zorluklarla başa çıkmak için önceki

problemleri nasıl çözdüklerini hatırlarlar (93). Araçsal anımsama ile başarılı yaşlanma arasında pozitif bir ilişki olduğunun belirtilmesinin yanısıra, araçsal anımsama terapisi, yaşlı yetişkinlerin olumsuz durumlarla başa çıkma konusundaki uyum kapasitesini ve dayanıklılığını artırmaktadır (92, 93). Bu bağlamda araçsal anımsama terapisi, yaşam kalitesini iyileştirmeye ve yaşlanma sürecine uyumu kolaylaştırmaya yönelik terapötik bir hemşirelik müdahalesi olarak hemşirelik bakımında önemli bir yer tutmaktadır (15).

2.7 Hemşirelikte Model Kullanımı ve Roy Adaptasyon Modeli

Günümüzde yüksek kaliteli bakım, sağlık sistemleri içerisinde yer alan tüm hemşireler için bir öncelik olmuştur. Sağlıklı ya da hasta bireylerle çalışan hemşireler için kaliteli bakım, verimli ve etkili hizmetlerin sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğinin profesyonelliğinin korunması, bakımın kalitesinin değerlendirilmesi, maliyetin etkinliğinin belirlenmesi için hemşirelikte model kullanımı büyük önem taşımaktadır (94, 95). Model kullanımına bağlı hemşirelik uygulamaları, profesyonel hemşirelik bakımının geliştirilmesi için kuramsal bir çerçeve sağlamaktadır. Verilen bakımdan doyum sağlayabilmek adına hemşireler için yenilikçi bakım programlarına ihtiyaç vardır. Model kullanımına bağlı destekleyici programlar, bakım verilen bireye, yarar sağladığı gibi, hemşirelerin genel refahı, moral ve istekliliğin artırılması gibi önemli etkilere sahiptir (95, 96).

Hemşirelik disiplini, belirli bir bilgi birikimi ve araştırma süreci olduğu için bilim olarak kabul edilmektedir. Varlığını sürdürebilmek için devamlı gelişime ve bilgi üretmeye mecburdur. Bilgi üretmenin temel noktası, hemşirelik araştırmaları ve elde edilen sonuçların bakıma aktarılmasıdır. Bu noktada hemşirelikte model kullanımının önemi vurgulanmaktadır. Çünkü bilgi üretimi kavramsal bir çerçevede

gerçekleştirilmelidir. Hemşirelik modelleri ve araştırmaları devamlı olarak birbirini destekleyen ve kovalayan türdedir (94, 97).

Hemşirelik uygulamaları dikkat ve özveri gerektiren karmaşık işlevlerdir. Modeller en iyi, en doğru yolu göstererek hemşirelik uygulamalarına yön vermektedir. Aynı zamanda ortaya çıkan bakım sorunlarının incelenmesinde ışık tutmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında model kullanımının yetersiz olması ya da hiç kullanılmaması, hiçbir yenilik katmadan geleneksel uygulamaların devam etmesine yol açar. Bu duruma paralel olarak, kaliteli ve profesyonel hemşirelik bakımından söz edilemez (96, 97, 98).

Ülkemizde ve tüm dünyada hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlamak amacıyla kuram ve model kullanımıyla yapılan çalışmaların artmış olmasına rağmen yine de istenilen düzeyde olmaması dikkat çekmektedir. Model kullanımının gerekliliği açıkça ortadayken, yapılan hemşirelik çalışmaları sınırlı kalmaktadır. Bunun nedenleri arasında, model ve kuram kullanımına ilişkin bilgi eksikliği, model ve kuramların soyut kalması ve hemşirelik müfredatında, sadece lisansüstü programda yer verilmesinden dolayı tam kavrayışın gelişmemesidir (94, 99).

Özellikle tüm hemşirelik işlevlerinde, model kullanımına bağlı bakımın yaygınlaşması son derece önemlidir. Model kullanımının hemşirelik işlerini yavaşlattığı, zamanı uzattığı düşüncesi yanlış bir algı olmakla beraber aksine zamanı etkin yönetmede ve doyum sağlayıcı bakımda yol göstericidir. Aynı zamanda, modeller, verilen bakımın değerlendirilmesinde, bakım sürecinde elde edilen verilerin yönetim ve analizinde, sonuçların kanıta dayalı olarak sunulmasında hemşirelere, bilgi çatısı oluşturmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında rehberlik görevi yapan modeller, sağlık profesyonelleri arasında ortak koordinasyon sağlayarak farklılıkları azaltmakta bakımı standardize etmektedir (95,97,98).

Hemşirelik modellerinde önemli bir yer tutan, Roy Adaptasyon Modeli, 1976 yılında Sister Calista Roy tarafından geliştirilmiştir. Modelin temel kavramları, insan, çevre, sağlık ve hemşireliktir. Adaptasyon kavramı ise modelin genel şemasını belirlemektedir. Modeldeki tüm kavramlar uyum üzerine şekillenmiştir (13,100, 101).

Roy teorisinde, bireyi, çeşitli uyaranlar arasında dengeyi koruyan birbiriyle ilişkili bir dizi sistem olarak görmektedir. Roy'a göre insanlar, çevreleriyle devamlı etkileşim içerisinde olan bütünsel varlıklardır. İnsanlar, çevresel uyaranlara yanıt vermek için doğuştan ya da sonradan deneyimledikleri, bir uyum sistemi kullanırlar. Çevre, adaptif bir sistem olarak insanların gelişimini ve davranışlarını etkileyen tüm koşul ve etkiler olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda çevre, bir kişinin uyum sağlamasını gerektiren bir uyarıcı veya girdidir. Bu uyaranlar olumlu ya da olumsuz olabilir. Roy, bu uyaranları üç başlık altında incelemiştir (13, 100, 101).

Fokal (odak) uyaranlar, insan sistemiyle yüzleşen ve en çok dikkat gerektiren uyarıcılar olarak tanımlanmaktadır. Bireyin dıştan gelen uyarıya derhal yanıt vererek uyum sağlamak zorunda olduğu uyaranlardır. Kontekstüel (etkileyen) uyaranlar, odak uyaranlarla birlikte bulunan ve etkisine katkıda bulunan uyaranların geri kalanı olarak karakterize edilir. Davranışın doğrudan nedeni değildir ancak etkisini artırmaktadır. Rezidüel (olası) uyaranlar, durum içinde mevcut olan ancak etkisi belirsiz olan ek çevresel faktörlerdir. Genellikle ölçülemez (inançlar, geçmiş tecrübeler gibi) (13,100, 101). Roy, sağlık kavramını, insanların sürekli olarak uyum sağlayabileceği durum olarak tanımlanmıştır. Bir insan bütünsel olarak uyum sağlamaya devam edebilirse, kendi içinde birlik ve bütünlüğünü korumaya devam ederek sağlığını sürdürecektir. Uyum sağlanamazsa bireyin bütünlüğü olumsuz etkileneceğinden hastalık kavramı ortaya çıkacaktır. Birey değişen uyaranlara uyum sağlarsa sağlıklıdır (102, 103).

Uyum modelinde, hemşireler uyumu kolaylaştıran profesyonellerdir. Sağlıklı ya da hasta bireyin adaptasyon davranışlarını değerlendirir, çevreyle etkileşimlerini artırır ve uyaranlara olumlu tepki vermelerine yardımcı olarak adaptasyonu teşvik ederler. Hemşireler etkisiz başa çıkma mekanizmalarını ortadan kaldırarak bireyin uyumunu ve bu bağlamda sağlığının devamını sağlarlar (102, 103). Bu modelde bireyin uyumuna yönelik, fizyolojik alan, benlik alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanı olmak üzere dört adaptif alan bulunmaktadır.

Fizyolojik alan, davranışın, dokuların, organların ve vücut sistemlerinin fizyolojik süreçlerini yansıtmaktadır. Bireyin, beş fizyolojik ihtiyaç, aktivite ve dinlenme, beslenme, oksijenasyon, eliminasyon ve koruma ile duyular-sıvı elektrolit dengesi, asit baz dengesi üzerindeki uyumunu göstermektedir. Benlik alanı, başkalarının tepkilerinin içsel algısı ve anlayışı tarafından şekillendirilen, kendisiyle ilgili bir dizi duygu ve inançtan oluşmaktadır. Fiziksel benlik (beden imajı, duyum), ve kişisel benlik (etik ve ruhsal benlik, öz tutarlılık) bu alanın temel bileşenleridir.

Rol fonksiyon alanı, toplumsal bütünlük içerisinde beklenen rol ve davranışları gerçekleştirmeyi amaçlayan bölümdür. Rol bir kişinin başkalarıyla ilişkilerinde, toplumda nasıl işlev gördüğüne dair bir dizi beklentidir. Karşılıklı bağlılık alanı, bireylerin birbirine bağlı ilişki ve ilgili davranışlarını içermektedir. Bu alan sevgi, saygı, değer, hoşgörü gibi kavramları içerir ve etkileşimlere odaklanır (13,100, 101).

Yaşlı bireyler, en çok uyum gerektiren gruplar içerisinde yer almaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak, fiziksel ve zihinsel birçok sağlık sorunu yaşlının etkisiz adaptasyonu ile sonuçlanmaktadır. Sağlıksız ve uyumsuz davranışlar birçok riski beraberinde getirmektedir. Bu nedenle adaptasyonu teşvik edici uygulamalar, sağlıkla ilgili sorunları önlemeye ve yönetmeye yardımcı olmaktadır. Roy'un Adaptasyon Modeli, yaşlıların uyumlarını artırmak için planlanan bu uygulamalara bir temel

ereve oluşturur. Bu model, uyumun desteklenmesine odaklanır ve dolayısıyla bireyin bütüncül bakımı üzerinde olumlu etkilere sahiptir (13).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

1.Aşama: Roy Adaptasyon Modeline Göre Yaşlıların Bakımevine Geçiş Sürecinde Yaşadıkları Uyum ve Anımsama Deneyimleri: Niteliksel Çalışma

Bu araştırma birinci aşama nitel, ikinci aşama nicel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

3.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Tipi

Bu araştırmanın birinci aşaması, nitel tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Birinci Aşamasının Yeri ve Zamanı

Bu çalışmanın birinci aşaması, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde devlet kurumu olan Kalkanlı Yaşam Evi ve Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezinde 12-30 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü merkezlerde, sağlık bakım hizmetleri 24 saat boyunca kesintisiz devam etmektedir.

3.3 Araştırmanın Birinci Aşamasının Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, son bir yıl içerisinde Kalkanlı Yaşam Evi ve Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezine, kendi evlerinden ilk kez geçiş yapmış tüm yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, veri doygunluğuna

ulaşıncaya kadar araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm katılımcılar örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem seçimi, katılımcılardan toplanan verilerin benzeşmeye başlaması ve yeni verilerin gelmesinin duraklamasıyla sonlandırılmıştır. Toplam 10 yaşlı birey çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- a) Bakımevine son bir yıl içinde, ilk kez geçiş yapmış olması
- b) 65 yaş üstü olması
- c) Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- d) Alzheimer Demans vs. herhangi bir bilişsel sağlık sorunu olmaması
- e) Mini Mental Test puanı 24 ve üzeri olması
- f) Türkçe konuşup anlayabilmesi

3.4 Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Araçları

Araştırmada, bazı tanıtıcı özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, kronik hastalık varlığı gibi) ile bakımevinde geçmişi anımsama özelliklerine yönelik (geçmiş yaşamla ilgili anıları hatırlama durumu gibi) toplam 15 maddeden oluşan tanıtıcı bilgiler formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Ek 4). Yarı yapılandırılmış görüşme formunda; yaşlıların bakımevine geçiş kararını nasıl aldıkları, bakım evlerine geçiş sürecinde uyum ve anımsama deneyimlerini ortaya koymak amacıyla Roy Adaptasyon Model’inde yer alan dört temel uyum alanına (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık) göre temellendirilmiş toplam 10 soru yer almaktadır. Sorular hazırlandıktan sonra uzman görüşü alınmıştır (Ek 5).

3.5 Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, nitel araştırma tasarımına uygun olarak, derinlemesine yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeleri yapan araştırmacının, nitel

araştırmalar konusunda doktora eğitiminde ders ve sonrasında aldığı kurslarla deneyimi bulunmaktadır. Görüşmeler, katılımcıların yazılı ve sözlü onayından sonra, ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Katılımcılara alışma öncesi görüşmelerin ses kayıtları ile kayıt altına alınacağı ve röportör tarafından not tutulacağı konusunda bilgi verilmiştir. Her bir görüşme planlanan tarih ve saatte ortalama 40-60 dakika arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sessiz ve rahat bir ortamda yapılmıştır. Katılımcılar tarafından aynı bilgiler tekrar edilmeye başlandığında araştırmaya son verilmiştir. Veriler analiz edildikten sonra ses kayıtları imha edilmiştir (105).

3.6 Araştırmanın Birinci Aşamasının Verilerinin Analizi

Katılımcılara ait tanımlayıcı verilerin analizi bir SPSS programı ile yapılmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra, sorumlu araştırmacı tarafından ses kayıtları birebir özümlelenmiştir. Nitel alışma deneyimi ve kurs sertifikaları bulunan ikinci bir araştırmacı tarafından transkripsiyonu (transcribe) yapılan verilerin kontrolü yapılmıştır. Nitel araştırmanın (i geçerliliği) inandırıcılığını sağlamak amacıyla analiz sürecini incelemek için görüşme, kod ve türetilmiş kategorilerin metinleri nitel araştırmalarda deneyimli bir uzman tarafından uzman incelemesi ile değerlendirilerek doğrulanmıştır. Kelimesi kelimesine transkripsiyonları yapılmış olan veriler, bilgisayar destekli nitel veri analizi programı olan MAXQDA11 (VERBI GmbH, Berlin, Germany)'a aktarılmıştır (105). Verilerin özümlelenmesinde tematik içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşma, verileri tanımlama, verilerin içindeki saklı olabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaktır. Tematik içerik analiz yönteminde birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenlenip ve yorumlanmaktadır (106). Yaşlı bireylerin geçmişi anımsama ve bakım evine uyumları ile ilgili

deneyimleri ile ilgili tüm ifadeler her iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı okunmuştur. Katılımcıların deneyimlerinden, önemli ifadeler çıkartılmıştır. Her ifadenin anlamı en anlaşılır biçimde formüle edilmiştir. Formüle edilen ifadelerden temalar oluşturulmuştur.

Nitel bulgulardan; Fizyolojik Alan, Benlik Alanı, Rol Fonksiyon Alanı ve Karşılıklı Bağlılık Alanı olmak üzere dört ana tema oluşturulmuştur. Ana temalardan, Düünden Bugüne Geçmişten Günümüze / Evde Bağımsız Bakımevinde Bağımlı, Evde Aktif Bakımevinde Pasif/ Bende Yemek Yapmaya Varım, Bakımevine Geçiş Kararı, Hüzün/ Terkedilmişlik/ Çaresizlik, Bakımevi Algısı/Altın Kafes, Geçmişten Esintiler/ Geçmişin İzleri, Bakımevinde Bir Gün, Hayat Albümü, Kahve Kokusu, Mutluluğun Ayak Sesleri ve Evimi Özledim olmak üzere on altı tema oluşturulmuştur.

Bölüm 4

BULGULAR

4.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Bulguları

Araştırmaya katılan 10 katılımcıdan beşi kadın, beşi erkektir. Katılımcılardan yedi kişi ilköğretim mezunu olup, üç katılımcı üniversite mezunudur. Katılımcıların hepsi bir yıldan daha kısa süreden beri bakım evinde kalmaktadır. Ortalama kalış süresi beş aydır. Katılımcıların hepsi iki kişilik oda da kalmaktadır. Üç katılımcı dışında herkesin düzenli şekilde ziyaretçisi gelmektedir. Günlük rutin bakımları için, hasta bakıcılar ve hemşirelerden destek almaktadırlar. (Temalar Tablo 1’de gösterilmektedir).

4.1.1 Ana Tema: Fizyolojik Alan

RAM’ a göre fizyolojik alan, çevreden kaynaklanan uyaranlara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar ile ilişkilidir. Bu ana tema altında katılımcıların, geçmişten günümüze günlük bakımlarının karşılanması ile yemeklerden memnuniyet ve yemek yapma ile ilgili deneyimlerine yer verilmiştir.

4.1.2 Düünden Bugüne: Evde Bağımsız, Bakımevinde Bağımlı

Bu çalışmada yer alan katılımcıların yarısı, evde kişisel bakımlarını yapabildiğini, bakımevinde aynı şekilde yapmaya devam ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların diğer yarısı ise evde bağımsızken, kronik hastalıklarına bağlı fiziksel engelleri nedeni ile bakım evinde, hasta bakım görevlilerine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

“Ben evdeyken her ihtiyacımı kendim karşıladım, yemeğimi yapardım, evimi temizlerdim, tuvaletime kendim giderdim, alışverişimi kendim yapardım. Bakımevinde yine kendim yapıyorum” (Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunu).

“Evdeyken her ihtiyacımı karşılıyorken, ayaklarım tutmuyor şimdi, yürüyemiyorum bile. Burada çalışanlar benim elim ayağım oldu” (Kadın 76 yaş, Üniversite Mezunu).

Katılımcıların tamamı, geçmişte çok bakımlı ve özenli olduğunu ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılardan üçü, makyaj yapmayı çok sevdiklerini ve mutlu olduklarını, düzenli kuaföre gittiklerini belirtmiştir. Erkek katılımcılardan ikisi, düzenli berbere giderek iyi hissettiklerini belirtmiştir.

“Her gün makyaj yapsam yok demem. Çok severdim. Mutlu ederdi özgüvenimi artırırdı” (Kadın 76 yaş, Üniversite Mezunu).

“İyi gelirdi. Makyaj yapmak kime iyi gelmez ki? Bir kadının en büyük kalkanı makyajdır” (Kadın 81 yaş, Üniversite Mezunu).

“En sevdiğiniz makyaj malzemem, tabiki vazgeçilmezim. Kırmızı rujumdu. Okulda abartı olurdu. Ondan hafif sürerdim” (Kadın 78 yaş, İlkokul Mezunu).

“Devamlı berbere giderdim. Saç sakal tıraşımı yaparlardı. Burada ayda bir berber geliyor” (Erkek 80 yaş, İlkokul Mezunu).

Çalışmaya katılan katılımcılardan beşi, bakım evinde uyku düzenlerinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan birisi özellikle geçmiş yaşantısını gece anımsadığı için uykusunun kaçtığını ifade ederken diğer iki katılımcı kahvaltı saatinin erken olması nedeniyle uykularını alamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan ikisi, önceden televizyon izlerken uyuya kaldığını bakım evinde televizyonlarının çalışmaması nedeniyle uykularının kaçtığını belirtmişlerdir. Sadece bir katılımcı, bakım evinde kendisini bir kurumda olduğu için güvende hissetmesi nedeniyle düzenli uyduğunu ve uykusunu aldığını ifade etmiştir.

“Evde yatağa bağımlı olunca geceleri uyuyamıyordum. Kızlara yük olduğumu düşünüyordum. Sonuçta hiçbir bağımlı yoktu o aileyle. Buraya getirilince rahatladım. Çünkü burası bir devlet kurumu. Kendimi güvende hissediyorum” (Kadın 76, Üniversite Mezunu).

“Ben burada uyku uyuyamam kızım. Bütün gece gözüm açık bakarım, uyku hapı verirler bana. Aklıma her şey gelir. Yaşadığım hayatın dalları gelir aklıma uyuyamam” (Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunu).

4.1.2.1 Evde Aktif Bakımevinde Pasif: Bende Yemek Yapmaya Varım

Çalışmada yer alan katılımcıların yarısı, yemeklerden tuzsuz ve lezzetsiz olmaları nedeniyle memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan ikisi yemeklerden memnuniyetlerini idare eder olarak belirtirken, üçü ise memnun olduklarını belirtmiştir. Bir katılımcı, yemek çeşitleri ile ilgili, önceden canının istediği yemekleri kendisi yapabilirken, bakım evinde bunun mümkün olmadığını ifade etmektedir.

“Evimde patron bendim. Ne zaman ne istersem yapardım. Burada onlar karar veriyor her şeye. Yemek saatlerine, yemek çeşitlerine. Hoş değil” (Erkek 78 yaş, İlkokul Mezunu).

Katılımcılardan altısı, geçmişte kendilerinin güzel yemek yaptıklarını, bakımevinde izin verirlerse kendileri için yiyebilecek bir şeyler hazırlamaktan mutlu olacaklarını, kendilerini daha iyi hissedeceklerini belirtmişlerdir.

“Ben evde el makarnası yapardım, hellim yapardım. Keşke bana burada yemek yapabileceğim bir olanak sağlasalar oyalanırdım severek yapardım bir işe yarardım” (Kadın 75 yaş, İlkokul Mezunu).

“Oturduğum yerden portakallı kek yapabilirim. Güzel olurdu” (Kadın 80 yaş, İlkokul Mezunu).

4.1.3 Ana Tema: Benlik Alanı

RAM’ a göre benlik alanı; bireyin kendisi hakkında edindiği inanç ve duygularının bileşimidir. Bu tema başlığı altında katılımcılar, bakım evine geçme kararının nasıl alındığını, bakım evinde yaşama ile ilgili algıları ve geçmişten izlerden bahsetmişlerdir.

4.1.3.1 Bakımevine Geçiş Kararı: Hüzün/ Terk edilmişlik

Çalışmadaki katılımcılardan sekizi, bakımevine geçiş kararını bir aile yakınının verdiğini, diğer ikisi ise aile yakını olmadığı için, bakıma ihtiyaçları olması nedeniyle devlet kurumu tarafından yönlendirildiğini ifade etmiştir. Katılımcıların tamamı yalnız yaşadıklarını, beşi hastalıklarına bağlı fiziksel bakıma ihtiyacı duymaları, ikisi

yaşlılık nedeniyle kendine bakamadığı, diğer üçü ise ekonomik olarak maddi sıkıntı yaşamaları nedeniyle bakımevine yerleştiklerini belirtmişlerdir.

“Ben tek başıma yaşıyordum. Komşum dört defa beni evde baygın buldu. Uzun süre hastanede yattım. Oğlum bana doktor ve hemşire gözetiminde bakımevinde kalmam gerektiğini söyledi ve buraya getirdi” (Kadın 75 yaş, İlkokul Mezunlu).

“Parasızlık yüzünden buradayım. Ailemin ekonomik durumu iyi değildi, bu nedenle buraya getirildim” (Kadın 72 Yaş, İlkokul Mezunlu).

“Kızıma maddi olarak yük olmamak için buraya getirilmeyi kabul ettim” (Kadın 81 yaş, Üniversite Mezunlu).

4.1.3.2 Bakımevi Algısı: Altın Kafes

Katılımcılardan sekizi, bakım evinde kalmaktan memnun olmadıklarını, mecbur kaldıkları için çocuklarına yük olmamak adına burada olduklarını ifade etmişlerdir. Bakımevinde kalmaktan memnun olmayan katılımcılardan altısı, özellikle kendilerini kapalı alanda bulunmaları nedeniyle özgürlüklerinin kısıtlandığını, çok sıkıldıklarını, evlerine gitmek istediklerini belirtmiştir.

“Burayı değiştiremem, bülbülü altın kafese koymuşlar ben yine vatanımı isterim demiş”. Hiçbir şey insanın evi gibi olmaz” (Kadın 75 yaş, İlkokul Mezunlu).

“Kapatıldım buraya uçabileceğim yer kısıtlı. Ölüp gideceğim bu kafeste” (Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunlu).

Katılımcıların tamamına yakını (N=9), bakım evindeki odalarından geniş ve konforlu olduğu için memnun olduklarını, üç katılımcı ise evinden yatak gibi bazı özel eşyalarını getirdiği, kendi evleri gibi düzenledikleri için mutlu olduklarını ifade etmiştir. Katılımcılardan ikisi ise odasını başka biriyle paylaştığından dolayı rahatsız olduklarını belirtmiştir.

“Odamı istediğim gibi düzenledim. Balkonuma saksıyla çiçekler koydum” (Kadın 81 yaş, Üniversite Mezunlu).

4.1.3.3 Geçmişten İzler

Çalışmadaki katılımcıların tamamı, bakım evinde geçmiş yaşantılarını hatırlatan izlerin olduğunu, bu anıların bazen onları mutlu ettiğini bazen hüznlendirdiğini belirtmiştir. Katılımcılardan biri, ortamdaki eski eşyaların kendisine eski yaşanmışlıkları hatırlattığı, ikisi camdan dışarı baktığında binanın çevresinde gördükleri yeşilliklerin, tarlaların, hayvanların kendi yaşantısından izler taşıdığını ifade etmiştir. Yine katılımcılardan biri kadın bakıcıların kızını, diğer katılımcı ise komşularını hatırlattığını belirtmiştir. Bir katılımcı ise bakım evinde kalan kadın yaşlıların kendisine komşularını hatırlattığı için mutlu olduğunu ifade etmiştir. Bakımevinin kalabalık ortamı ve farklı insanlar, bir katılımcıya kendi hayatının dağınıklığını hatırlatmıştır.

“Genellikle camdan bakarım. Özellikle bahar ayında her yer yemyeşil olur. Ekip biçtiğim tarlalarım çiftçilik yaptığım günlerimi hatırlayıp mutlu olurum” (Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunu).

“Burada ben geçmişimi özliyorum. Sen bilir misin koyuna kuzuya alışmak ne demek? Ben yıllarca koyun çobanlığı yaptım, koyun sürüsü geçtiğinde eski günlerim geliyor aklıma ağlıyorum” (Kadın 75 yaş, İlkokul Mezunu).

“Buradaki darmadağınıklık evimi hatırlatıyor. Bizim ailemizde darmadağın oldu. Eşim bir yana savruldu. Oğlum bir yana annem bir yana. Burada da her şey dağınık karışık, farklı insanlar bir arada” (Kadın 78 yaş, Üniversite Mezunu).

4.1.4 Ana Tema: Rol Fonksiyon Alanı

Rol Fonksiyon Alanı ana teması, RAM’a göre; anne, baba olma gibi sosyal bütünlükle ilişkili rollerini ve mesleki rollerini içerir.

4.1.4.1 Bakımevinde bir gün

Çalışmaya katılan katılımcıların tamamı, kahvaltı ve yemek saatleri dışında günü çoğunlukla oturarak geçirdiklerini, yapacak faaliyetleri olmadığı için günlük rutinlerinin monoton ve sıkıcı olduğunu ifade etmiştir. Oysaki katılımcılar geçmiş yaşantılarında aktif olduklarını, bahçe işleri, dikiş dikme, müzik dinleme, film izleme,

yürüyüş yapma, hayvancılık ya da tarım işleri gibi uğraşılardan mutlu olduklarını belirtmiştir. Diğer üçü ise sevdiklerinin resimlerinin ya da duvar takviminin odalarının duvarına asılmasının onları mutlu edeceğini ve evlerinde hissettireceğini ifade etmiştir.

“Çok sıkıcı, monoton. Sabah uyanırım 8.15 te kahvaltıya inerim. Bütün gün otururum. İnsan paslanır böyle” (Erkek 78 yaş, İlkokul Mezunu).

“Bazen burada kendi çarşaf larımı kendim seriyorum, o bile beni nasıl mutlu ediyor anlatamam” (Kadın 75 yaş, İlkokul Mezunu).

“Sevdiklerimin resmi olsa duvarda, memnun olurdum. Kim yapacak kızım bunu? Kim ne yapsın benim duvardaki resmimi” (Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunu).

4.1.4.2 Hayat Albümü

Katılımcıların tamamı geçmişi özlediklerini, bu durumla baş etmek için bazıları yanlarında evlilik, çocuk ve torunlara ait fotoğraflar olduğunu ve onları yanında taşıdıklarını belirtmiştir. Geçmişin simgesi olarak yanlarında taşıdıkları hayat albümlerinin kendilerini iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir.

“Çocuklarımla ve torunlarımla resimleri var, yıllardır saklıyorum. Bebeklikten itibaren duruyorlar. Arada bakıp mutlu oluyorum” (Kadın 81 yaş, Üniversite Mezunu).

4.1.5 Ana Tema: Karşılıklı Bağlılık Alanı

RAM’a göre Ana temalardan sonuncusu olan karşılıklı bağlılık alanı teması; bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemlerle ilişkilerini kapsar. Birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psikik bütünlüğünü devam ettirir.

4.1.5.1 Kahve Kokusu

Çalışmadaki katılımcıların sekizi, komşuluk ve arkaaşlık ilişkilerinin geçmiş yaşantılarında çok iyi olduğunu, bakım evinde arkadaşlarının olmadığını ifade etmiştir. Kadın katılımcıların tamamı, her gün mutlaka komşularıyla kahve içtiklerini, kahvenin aslında bahane olduğu, kahvenin yanında yapılan sohbetin tadının daha güzel

olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar, bakım evinde özellikle kahve içmeyi özlediklerini belirtmiştir.

“Gerçekten güvenebileceğim arkadaşım olsa da oturup kahve içsek, evimde gibi hissederdim. Kimse yok burada” (Kadın 75 yaş, İlkokul Mezunu).

“Ben evde 6-7 kez kahve içerdim. Burada kahveye çaya hasret kaldım” (Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunu).

4.1.5.2 Mutluluğun Ayak Sesleri

Katılımcılardan yedisi, ziyaret saatlerinde çocuklarını ve torunlarını görmekten çok mutlu olduklarını ifade etmiştir. Ancak pandemi nedeniyle ziyaret sayısı ve saatlerinin sınırlandırılması nedeniyle bazı katılımcılar bu durumdan olumsuz etkilendiklerini belirtmiştir. Ayrıca üç katılımcının hiç ziyaretçisinin olmaması nedeniyle büyük yalnızlık yaşadıkları tespit edilmiştir.

“Ziyaretçilerim geldiğinde özellikle torunlarım geldiğinde dünyalar benim oluyor. Deşarj oluyorum, bir hafiflik hissediyorum” (Kadın 81 yaş, Üniversite Mezunu).

“Allahtan başka kimsem yok” (Kadın 76, İlkokul Mezunu).

“Karantinadan dolayı kimse gelemiyor, önceden oğlum gelirdi, şimdi yalnızım” (Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunu).

4.1.5.3 Evimi Özledim

Katılımcılardan beşi evine tekrar dönmek istediği, bakımevine alışamadıkları, uyum sağlamada zorluk yaşadıkları, kendi evlerinden vazgeçemediklerini ifade etmektedir. Katılımcılardan ikisi izinli olarak, evine gidip gelmek istediklerini, diğer ikisi ise bakım evinden tamamen gitmek istediğini ifade etmiştir.

“Geldiğim günden beri 9 aydır evime hiç gitmedim. Beni evime izinli göndersinler.” Erkek 70 yaş, İlkokul Mezunu).

Tablo 1: Araştırmanın Birinci Aşamasının Ana Tema ve Alt Temaları

Ana Tema 1. Fizyolojik Alan
Tema1.1. Düünden Bugüne-Geçmişten Günümüze / Evde Bağımsız, Bakımevinde Bağımlı
Tema 1.2. Evde Aktif Bakımevinde Pasif: Bende Yemek Yapmaya Varım
Ana Tema 2. Benlik Alanı
Tema 2.1. Bakımevine Geçiş Kararı: Hüzün/ Terk edilmişlik / Çaresizlik
Tema 2.2. Altın kafes: Bakımevi Algısı
Tema 2.3. Geçmişten Esintiler/ Geçmişin İzleri
Ana Tema 3. Rol Fonksiyon Alanı
Tema 3.1. Bakımevinde bir gün
Tema 3.2. Hayat Albümü
Ana Tema 4. Karşılıklı Bağlılık Alanı
Tema 4.1. Kahve Kokusu
Tema 4.2. Mutluluğun Ayak Sesleri
Tema 4.3. Evimi Özledim

Bölüm 5

TARTIŞMA

5.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Tartışması (Nitel)

Yapılan bu çalışmanın birinci aşamasında, bakımevine yeni geçiş yapmış yaşlıların uyum sağlama ve anımsama deneyimlerinin ortaya koyulması amaçlamıştır. Birçok yaşlı birey, yer değiştirmenin ardından fiziksel sosyal, psikolojik ve kültürel alanlarda değişikliklere uyum sağlamak zorunda kaldığından, Roy'un uyum modeli kullanılarak, dört adaptif alan doğrultusunda çalışma şekillenmiştir.

Çağımızda, modern hayatın varoluşuna paralel olarak, insanların yaşam şekillerinin ve aile hayatlarının değiştiği bilinen bir gerçektir. Bu gerçek sosyo ekonomik ve sosyokültürel yapının etkilenmesine ve aile hayatının yeniden yapılanmasına neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda bu zorlu sürecin, yaşlı bireyin aile içerisindeki yerini, önemini ve otoritesini önemli ölçüde azalttığı görülmektedir (107, 108). Buna paralel olarak, yapılan bu çalışmada, yaşlı bireyler bakımevine geçiş kararını verirken onlar adına bu kararı yakınlarının aldığı belirlenmiştir. Yakını olmayan yaşlıların, bakıma muhtaç olduğu tespit edilip devlet kararıyla kuruma getirildiği ayrıca bilinmektedir. Literatürde yaşlı bireyin bakımevine geliş nedeni ile uyum sağlama seviyesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (109). Bu çalışmada, yaşlılar kendi kararını veremediği için anksiyete yaşamakta ve özerkliğinin sarsılmasından dolayı üzgün hissetmektedir. Bakımevine getirilme kararını onaylama, bağımlı olduğu aile üyelerinin hayatını bozmak istemediklerinden kaynaklandığı için, uyum sağlamada motive edici bir faktör olarak düşünülmektedir.

Türkiye ve İran’da yaşayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda, yaşlıların geleneksel aile yapısı içinde ve kendi evlerinde yaşamaya daha istekli oldukları, bakımevinde yaşamayı tercih etmedikleri belirlenmiştir (91, 63). Bu doğrultuda Kıbrıs’taki yaşlı bireylerinde kendi evindeki alışkanlıklarını ve eski yaşantısını devamlı hatırlayıp dile getirmesi “dünden bugüne” hayatında birçok şeyin değiştiğini ve kendi evinde olmak istediğinin göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun nedeninin, yaşlı bireylerin, evde bağımsızken bakımevinde bağımlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, kendi evlerinde aktif bir şekilde temel ihtiyaçlarını karşılayan yaşlı bireylerin, bakımevinde yardımcı personel tarafından çoğu ihtiyaçların karşılanmasından dolayı daha pasif yaşam sürdüğü görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada olduğu gibi, verimli bir işten yoksun kalmak yaşlanmayı önemli derecede etkilemektedir (110, 111). Roy’un fizyolojik uyum alanına göre yaşlı bireyler fiziksel aktivitelerini (beslenme, boşaltım, hareket vb.) yerine getirirken uyumu desteklenmelidir (100, 101). Bu bağlamda katılımcıların, yemek yapma imkanı sunulması fikri karşısında yaşadığı mutluluk göz önüne alındığında, onları daha aktif kılacak destekleyici bakım ve aktivitelerin oluşturulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yaşlı bireyler yaşadıkları dünyayı kendi kavrayışları içerisinde anlamlandırmakta olup, bu dönemde ayrı bir değerlendirme biçimine sahiptirler. Bu değerlendirmeleri yaparken yaşam deneyimleri içerisinde gidiş gelişler yaşarlar ve bakımevinde yaşamaya, farklı anlamlar yüklerler (11,112, 113). Yapılan bu çalışmada, yaşlı bireyler bakımevine geçişi terk edilmişlik olarak algılamaktadırlar. Buna bağlı olarak hüznün ve çaresizlik hissetmektedirler. Şenol ve Erdem’in yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireyin, bakımevinde kalmayı, aileden atılmışlık gibi algılaması bu çalışmayı destekler niteliktedir (113). Katılımcıların bakımevi algısına yüklemiş

olduğu bir farklı anlamda izolasyon hissidir. Literatür incelendiğinde, bakım evlerindeki yaşlıların kendilerini toplumdan soyutlanmış hissettiği, ruhsal sorunlar yaşadığı ve sunulan hizmetlerden memnun olsa bile yine de kendi evlerinde yaşamayı tercih ettiğini belirleyen çalışmalar (114, 115, 116), yapılan bu çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Roy'un benlik alanı uyumuna göre, yaşlıların inançları, duygu ve düşünceleri benliğini oluşturur ve uyum sağlarken hissettikleri önemlidir (100, 101). Bundan dolayı yaşlıların bakımevini hapis haneye benzeterek, kapalı kalmışlık hissinden kurtulması ve pozitif algı oluşturulması adına, bakımevi dışında etkinlikler planlanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Yaşlıların gözünden bakımevinde yaşamak "yabancı, farklı ve ömür boyu biriktirdiği tüm deneyimlerden uzak" olarak tanımlanmaktadır (117, 118). Bu literatür bilgisi ışığında, çalışmada yer alan yaşlıların, bakımevinin her bir köşesinde, eski yaşantısına dair anılarını hatırlamaya çalıştığı belirlenmiştir. Wu ve Rong'un (2020) belirttiğine göre, bulunulan yeri, tanıdık ev ortamına benzetmek uyumun sağlanmasında bağlayıcı bir sebeptir. Roy modelinde, yaşlı bireyin bulunduğu yeri eski yaşantısına benzeterek benlik alanın kodlanması sonucu adaptasyonun pozitif yönde olacağından bahsetmektedir (100, 101). Buna ilişkin olarak, yaşlıların odalarının evlerindeki gibi tasarlanması, en çok kullandığı eşyalarını odaya yerleştirilmesi gibi düzenlemelerin yapılmasının etkili olacağı ve geçmişin izlerinin sürdürülmesine yardımcı olacağı öngörülmektedir.

Bakımevinde yaşamı sürdürmek ve bir gün geçirmenin, bireyin günlük rutin ve değerlilik duygusunu etkilediğine buna ek olarak sosyal aktivite temelli ilişkilerin, sağlık üzerindeki rolünün önemli olduğuna dikkat çekilmektedir (119, 120). Bu çalışmada, bakımevi sakinlerinin eskiden yaptığı uğraşlarını bakımevinde gerçekleştiremediğini bu nedenle monoton bir şekilde hayatlarına devam ettiği

belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda aşırı monotonluğun, düşük benlik saygısına ve algı azalmasına yol açtığı böylece yaşlı bireyi yaşam sonunu beklemeye ittiği saptanmıştır (118, 121). Benzer şekilde, bu çalışmada monotonluğun günleri uzattığı sonucuna ulaşılmaktadır. Roy, rol fonksiyon uyum alanında, yaşlı bireylerin geçmiş yaşantısındaki mesleklerini, yaptığı uğraşları çağrıştıran aktivitelerin uyumu kolaylaştıracağından bahsetmektedir (101). Bu nedenle yaşlıların boş zamanlarının etkili bir şekilde doldurulup geliştirilmesi gereken bir alan olduğu düşünülmektedir. Özellikle, fiziksel ve kültürel faaliyetlere katılımı artırıp, bunların yanında bahçe işleri gibi uğraşlarla desteklenmeleri gerektiği söylenebilir.

Literatürde, bakımevinde yaşayan bireylerin günlük etkinlikleri arasında yer alan anımsamak, hayat albümü temasıyla karşımıza çıkmaktadır. Anımsamanın anlamlı bir aktivite olduğunu öne süren çalışmalar, yaşam kalitesinde sürekli iyileşmeye neden olduğunu belirtmektedir (11, 121, 88). Bu çalışmada katılımcıların, eski resimler aracılığıyla, eski anılarını hafızasında canlandırarak motive olduğu ve mutlu hissettiği sonucuna ulaşılmıştır. Roy modelinde, rol fonksiyon uyum alanı kapsamında toplumun yaşlı bireylere, anne, baba, dede, nine gibi roller yüklediğini belirterek, bu rollerin yerine getirilmesi ya da getirildiği zamanların hatırlanmasının adaptasyonda etkili olduğunu savunmaktadır (100, 101). Bu bağlamda, hafızayı taze tutacak fotoğraf, aile albümü vb. eşyaların yanında getirilmesinin veya sonrasında aile bireylerinden istenilmesinin önemine dikkat çekilmektedir.

Bakımevinde yaşayan bireylerin, alışılan çevreden uzaklaşması, yeni bir çevreye alışmak zorunda kalması ve tanımadığı insanlarla birlikte yaşamak gibi etkenler, onların stres yaşamasına neden olmakta aynı zamanda bakımevine uyumunu zorlaştırmaktadır (122, 123). Literatürde, sosyal ilişkilerin yaşlılar için önemli olduğuna, birbirleriyle komşuluk ilişkisi kurmanın yaşlıların yaşamını daha anlamlı

hale getirdiğine vurgu yapılmaktadır (91, 124). Benzer şekilde bu çalışmada, bakımevi sakinlerinin, “kahve kokusu” teması adı altında eskiden yapılan komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerini büyük bir özlemle hatırladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların kahvenin kokusunu bile özledim demesi, aslında kahveyi değil kahvenin yanında yapılan sohbetin ne kadar değerli olduğunun göstergesidir. Roy’un karşılıklı bağlılık uyum alanında, yaşlıların kendisi için anlam taşıyan değerleri ve kişiler arası ilişkiler önemlidir ve bireyin uyumunda dikkate alınmalıdır (100, 101). Bu bağlamda yaşlıların birlikte sosyalleşmesini artıracak çay kahve saatlerinin oluşturulması önerilebilir.

Literatürde yaşlı bireylerin, yeni bir yere uyum sağlarken, duygusal desteklerinin yeterli olması ve aile ilişkilerinin sürdürülmesi gibi faktörlerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (113, 125). Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda, bakımevine geçiş yapan bireylerin, tanıdık olmayan insanlarla ve yeni çevreyle iç içe olduğunda aile bireylerini daha sık düşündüğü belirtilmektedir (119, 116). Benzer şekilde bu çalışmada, yaşlıların ziyaretçileri geldiğinde mutlu olduğu ve beklenti düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu beklenti yalnızca gereksinimlerin karşılanması ile ilişkili olmayıp, moral desteği bağlamında da değerlendirilmektedir. Roy modelinde karşılıklı bağlılık alanına ilişkin, destek sistemlerinin devamı, sevgi, saygı, değer alma ve değer verme kavramlarının altını çizmektedir (100, 101). Bu nedenle yaşlı bireylerin, ailenin bir parçası olma duygularını sürdürmelerini ve uyum sağlamalarını kolaylaştırmak adına aile bağlarını destekleyecek stratejiler geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bakımevleri yaşamın geriye dönüşü olmayan son istasyonu olarak görülür ve bu değişmez niteliği nedeniyle de yaşlılar tarafından genellikle reddedilir. Bir bakımevine kendi iradesi ile gitmek veya oraya yakınları tarafından yerleştirilmek, kimsesiz olup da mecburiyetten buraya düşme anlamını taşır (123, 126, 127). Bu

Çalışmada bakımevine yeni geçiş yapmış olan yaşlıların tekrardan evine döneceği günü sabırsızlıkla beklediği ve bazılarının izinli gitmek istediği gerçeğine ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda, evin yaşlılar için anlamı; ailesiyle kalabilecekleri, komşularıyla vakit geçirebilecekleri, istedikleri yere özgürce gidebilecekleri kendilerini rahat hissedebilecekleri alanlardır (126, 128). Roy'a göre, karşılıklı bağlılık alanının temel gereksinimi, evindeki gibi ilişkisel bütünlüğün sağlanması ve etkileşimde olduğu bireylerle güven duygusunun geliştirilmesidir (100, 101). Buna ilişkin olarak, bakımevinin fiziksel ve psikolojik olarak yaşlı bireyin evinde gibi hissetmesi için konforunu artırmaya yönelik girişimlerin etkili olacağı düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Sonuçları

- Yaşlı bireylerin bakımevine geçişi, her yönüyle yeni bir çevreye uyum sağlamak açısından önemli bir yaşam olayıdır. Bu çalışma sonuçları, yaşlı bireylerin bakım evine geçiş kararını çoğunlukla aile üyelerinin verdiğini ortaya koymaktadır
- Bakımevindeki odanın kendi evindekine benzer şekilde dizayn edilmesinin bireyi iyi hissettirdiği görülmektedir.
- Yaşlı bireylerin bakımevinde kalmaktan dolayı mutlu olmadıkları, kendilerini yalnız hissettikleri, eski yaşantılarını özledikleri görülmektedir.
- Geçmiş yaşantılarını anımsadıklarında ya da arkadaşlarıyla kahve içme gibi geçmiş yaşantılarını hatırlatan aktiviteler yaşadıklarında mutlu oldukları, kendilerini iyi hissettikleri görülmektedir.
- Çalışma sonuçları, bakım evine geçiş kararının verilmesi sürecine, gerekçelerin yaşlılara akılcı bir şekilde açıklanarak yaşlıların dahil edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

6.2 Araştırmanın Birinci Aşamasının Önerileri

- Yaşlı bireylerin oda düzeni, kişisel bakım gibi günlük bakımlarına kendilerinin dahil edilmesi, otonomilerini artırabilir, kendilerini daha iyi hissettirebilir.

- Yaşlı bireylerin ihtiyaç duyacakları sosyal ve duygusal desteğin artırılması ile ilgili, yakınlarına sağlık çalışanları tarafından danışmanlık verilebilir.
- Gelecekte yapılacak çalışmalarda, yaşlıların, geçmişteki anımsama deneyimlerini dikkate alarak, otonomilerini artırıcı faaliyetlerin planlanması ve sonuçlarının incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Not: Birinci araştırmanın sonuçları ikinci araştırmanın planlanmasında rehber oluşturmuştur. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin ihtiyaçları dikkate alınarak, anımsama terapisinin konularına çeşitli aktivite (seyahat, bitki ekme, resim sanat el işi, makyaj traş, yemek yapma etkinliği) eklenmesi planlanmıştır.

Bölüm 7

GEREÇ VE YÖNTEM

2.Aşama: Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilen Anımsama Terapisinin Yaşlıların Uyum, Yaşam Doyumu ve Mutlulukları Üzerine Etkisi

7.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Tipi

Araştırmanın ikinci aşaması, ön test-son test kontrol gruplu, randomize kontrollü deneysel türde yapılmıştır.

7.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Yeri ve Zamanı

Çalışma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde devlet kurumu olan Kalkanlı Yaşam Evi ve Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezinde, Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezi; 1988 yılında Lefkoşa'da Sağlık Bakanlığı çatısı altında faaliyet göstermeye başlamıştır. Yaşlı ve bakıma muhtaç bireylere hizmet etmektedir. Kurumda bir doktor, dokuz hemşire, 23 yardımcı personel olmak üzere 33 kişi görev yapmaktadır. Oturma odası, pansuman ve fizyoterapi odası bulunmaktadır. Temizlik, yemek ve çamaşır ihtiyaçları özel sektörden hizmet alımı ile karşılanmaktadır. Kalkanlı Yaşam Evi ise 2019 yılında Bakanlar Kurulu kararı ile kullanılmayan bir otelin bakımevine dönüştürülmesi kararıyla hizmete açılmıştır. Odalar iki kişilik olup her odada tuvalet ve banyo bulunmaktadır. Burada bir hekim, dokuz hemşire ve 20 yardımcı personel hizmet

vermektedir. Aynı şekilde oturma ve pansuman odaları yer alan kurumda, temizlik, yemek, çamaşır ihtiyaçları özel sektörden hizmet alımıyla sağlanmaktadır. Kalkanlı Yaşam Evi, Kıbrıs' ın Kalkanlı köyünde yer almaktadır. Lefkoşa merkeze 48 km uzaklıktadır. Bakım evinin nakil aracı mevcuttur. Her iki devlet kurumunda sağlık bakım hizmetleri kesintisiz olarak devam etmektedir.

7.3 Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini $N= 120$, Kalkanlı Yaşam Evinde kalan $n=74$, Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezinde kalan $n=46$ yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise iletişim kurabilen, işitme sorunu ve grup aktivitelerine katılmayı engelleyecek herhangi bir sorunu olmayan, demans, alzheimer ve benzer bir psikiyatrik tanı almamış gönüllü ve istekli yaşlı bireyler oluşturmuştur $n=42$. Çelik (2019)'in "Anımsama Terapisinin Huzurevinde Kalan Yaşlıların Bilişsel İşlevleri, Umut Düzeyleri Ve Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli çalışması referans alınarak etki büyüklüğünün $d=0.86$ olduğu tespit edilmiştir (104). Buna göre $\alpha=0.05$ düzeyinde %95 ($1-\beta=0.95$) güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak müdahale grubu $n=17$ ve kontrol grubu $n= 17$ olmak üzere toplam $N=34$ kişi bulunmuştur. Çalışma, 17 müdahale ve 17 kontrol grubu toplam 34 kişiyle yürütülmüştür (Şekil 1).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 65 yaş üstü olması,
- Bakımevinde sürekli kalıyor olması
- Algılama gücü yaratacak (işitsel, görsel algılama bozukluğu vb.) özel bir durumu olmaması
- Mini Mental test puanının 24 ve üzeri olması
- Katılmaya gönüllü olması,
- Türkçe anlayıp, konuşuyor olabilmesi

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Demans, Alzheimer, Şizofren tanısı almış olması
- MMT Puanlarının 24' ün aşağısında olması
- Bireylerin kendi istekleri ile araştırmadan ayrılma isteğini belirtmesi,
- Görüşmeleri engelleyen tıbbi bir durumun (hastaneye yatışı gerektiren) gelişmesi
- En az 3 görüşmeye katılmamış olması

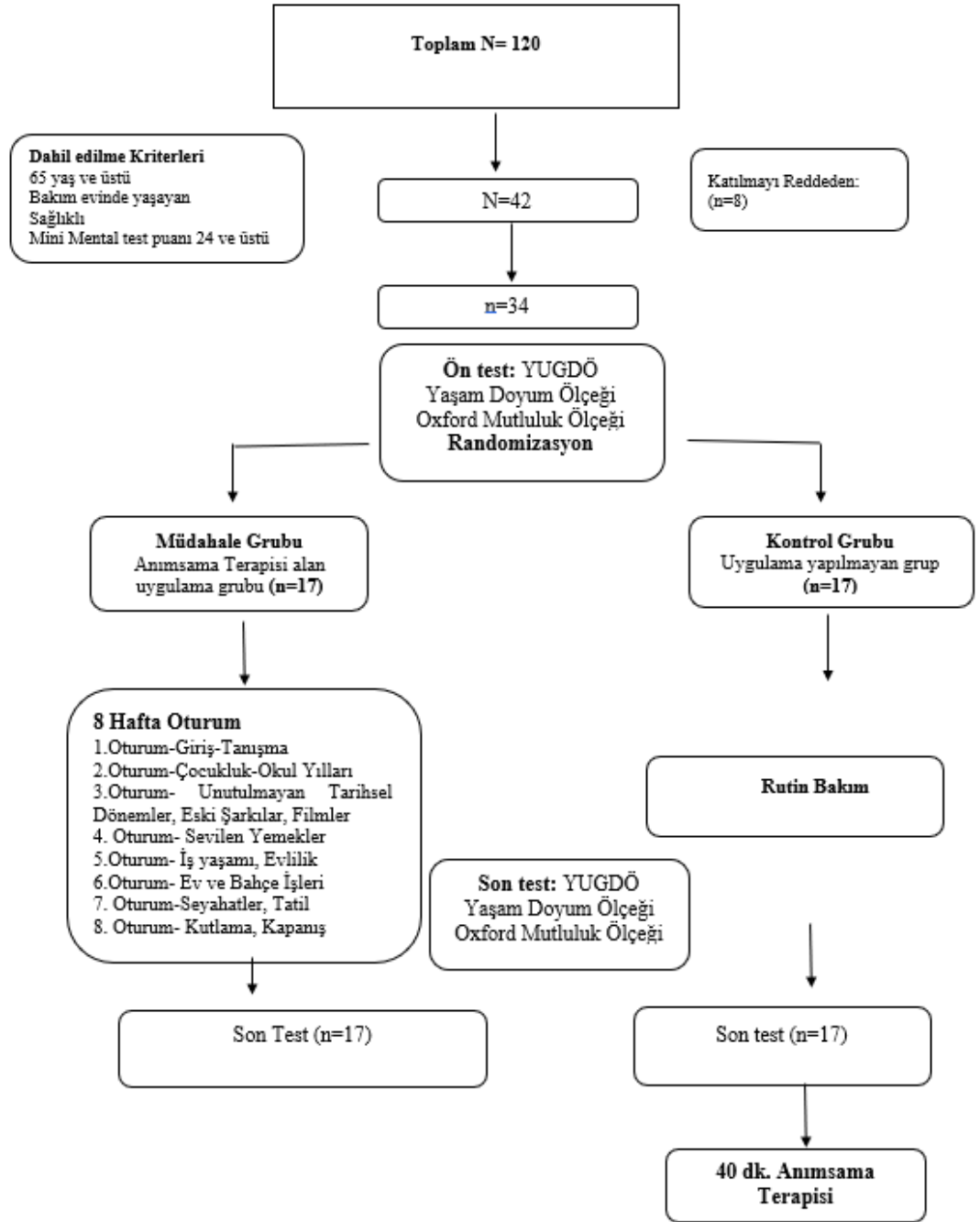
Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Folstein ve arkadaşları tarafından bilişsel yetersizlikleri değerlendirmek amacı ile geliştirilen ölçeğin, Molloy ve arkadaşlarının geliştirdiği “Standardize Uygulama Kılavuzu” ile Standardize Mini Mental Test (SMMT)’in geçerlik ve güvenilirliği arttırılmıştır. Kolay uygulanabilen ve bilişsel bozukluğun seviyesi hakkında bilgi veren özelliktedir. Yönelim, kayıt, dikkat hesaplama, hatırlatma, dil testleri ve yapılandırma bölümlerinden oluşmaktadır. Testte her soru “1” puan değerindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “30”dur. Alınan puanlara göre; 0-12 puan “şiddetli” düzeyde, 13-22 puan “orta” düzeyde ve 23-24 puan “hafif” düzeyde “bilişsel bozukluk var” olarak, 25-30 puan arası ise “bilişsel bozukluk yok” olarak değerlendirilmektedir. Türkçe Standardize Mini Mental Test (SMMT)’in geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark (2002) tarafından yapılmıştır. Güngen ve diğerlerinin çalışmasında ölçeğin eşik değerinin 23/24 olduğu, bu değer 0.91 duyarlık, 0.95 özgüllükte olduğu ve uygulayıcılar arası güvenilirliğinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Pearson kat sayısı: 0.99, Kappa: 0.92). Keskinoglu ve arkadaşları tarafından (2009), SMMT’in eğitimli ve eğitimsiz bireyler için olan iki farklı şekli yeniden revize edilmiştir (129) (Ek 13).

Araştırma Gruplarının Randomizasyonu

Bakımevleri basit randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Basit randomizasyon yöntemi olarak “Kura Yöntemi” kullanılmıştır.

Müdahale grubundaki yaşlı bireylerden 5-6-6 kişilik gruplar, yine kura yöntemi ile oluşturulmuştur.



Şekil 1: CONSORT Akış Diyagramı

7.4 Araştırmanın İkinci Aşamasının Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo demografik, sosyal ve tıbbi özelliklerine ilişkin soruları içeren ve yaşlı bireyleri tanımlamayı hedefleyen şu

formlar kullanılmıştır. “Yaşlı Bireyi Tanımlayıcı Bilgi Formu” (Ek 8) ve Haftalık İzlem Çizelgesi” (Ek 9) doldurulmuştur. Bunlara ek olarak uyumlarını değerlendirmek için “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği” (Ek 10), yaşam doyumunu değerlendirmek için “Yaşam Doyum Ölçeği (Ek 11) ve yaşlı bireylerin mutluluk düzeyini belirlemek için “Mutluluk Ölçeği” (Ek 12) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

7.4.1 Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan Tanıtıcı Bilgiler Formunda; yaşlıların demografik, sosyal ve tıbbi özelliklerine ilişkin sorular (yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve sayısı, kronik hastalığı olma durumu) 18 soru yer almaktadır (11). Çalışmaya başlandığı ilk gün doldurulmuştur (Ek 8).

7.4.2 Haftalık İzlem Çizelgesi

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu çizelgede, bireylerin haftalık oturumlara ve grup aktivitelerine katılma durumu ve genel sağlık durumuna ilişkin küçük notlar yer almaktadır. Bu çizelge, araştırmacı tarafından her hafta oturum sonrasında not tutmak amacıyla doldurulmuştur. Katılımcının o hafta yapılan oturumda verdiği cevaplar, genel durumu ses ve mimikleri, anılarını anlatırken istekli olup olmadığı kaydedilmiştir (Ek 9).

7.4.3 Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Şişman ve Kutlu tarafından 2016 yılında geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan ölçek yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumundaki yeterliğini belirlemeye yöneliktir. 24 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Orjinal ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.93' tür. 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 (130) (Ek 10). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,89 olarak saptanmıştır.

7.4.4 Yaşam Doyum İndeksi A / Yaşam Doyum Ölçeği

Neugarten ve arkadaşları tarafından (1961) yaşlı bireylerin yaşama bakışlarını ve yaşam doyumunu düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliği Karataş tarafından (1988)'de yapılmıştır. Ölçek bireylerin yaşamın farklı yönlerine bakışını, kendisini ve çevresini nasıl algıladığını ölçen evet/hayır seçeneklerinden oluşan 20 sorudan oluşmakta ve 20 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.88 dir. Yüksek puanlar yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek puanlarının 7 ve altında olması yaşam doyum düzeylerinin düşük, 8-12 arası orta ve 13 ve üzeri olması yüksek yaşam doyum düzeyi olarak kabul edilmektedir. Ölçekte her bir seçenek 1 puanı yansıtmakta ifadelerden bazılarında (3,5,7,10,14,17,18,20) hayır cevabı verilmelidir (131) (Ek 11). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,58 olarak saptanmıştır.

7.4.5 Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu

Hills ve Argyle tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Türkçe çevirisi ve geçerlilik güvenirlik çalışması Doğan ve Akıncı Çötök tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipindedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 74 tür. 1. ve 7. maddeler tersten kodlanmaktadır. Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (132) (Ek 12). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,79 olarak saptanmıştır.

7.5 Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Analizi

Araştırmaya dahil edilen müdahale ve kontrol grubu yaşlılardan toplanan verilerin istatistiki analizinde bir istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olan kontrol ve müdahale grubu yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin ve kurumda kalma, hobi ve anımsama durumlarının dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir. Kontrol ve deney grubu yaşlıların ön test ve son test Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Kontrol ve deney grubu yaşlıların ön test ve son test “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği”, “Yaşam Doyum İndeksi” ve “Oxford Mutluluk Ölçeği” puanlarının karşılaştırılmasında, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, grup içi karşılaştırmalarda ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Ayrıca Kontrol ve deney grubu yaşlıların ön test ve son test Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasında ANCOVA kullanılmıştır.

7.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Eti Kurulundan “Etik Kurul İzni” (2021-0114) (Ek 1) alınmıştır. Kurumsal izin, Sağlık bakanlığı ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Etik Kurulundan alınmıştır (23/21 kodu) (Ek 2). Araştırmanın nitel bölümü ve nicel bölümü için tüm katılımcılardan “Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu” alınmıştır (Ek 3, Ek 5, Ek 6). Çalışmada kullanılan ölçekler için e-posta yoluyla gerekli izinler alınmıştır (Ek 14). Araştırma protokolünün tamamına ClinicalTrials.gov (NCT04816396) (Ek 15) adresinden erişilebilir.

7.7 Araştırmanın Uygulama Basamakları

Literatürde Anımsama Terapisinin toplam 6-12 hafta, haftalık 1-2 kez ve yaklaşık 30-60 dakikalık süren oturumlar şeklinde yapıldığı görülmüştür. Bu çalışmada bu süre 8 haftalık zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubunu oluşturan 5-6-6 kişilik üç grupta, 8 hafta boyunca, önceden belirlenen anımsama konuları ve grup aktiviteleri uygulanmıştır. Oturumlar, terapi odası diye adlandırılan ve kurum tarafından belirlenen odada 45-60 dakikalık sürelerde gerçekleştirilmiştir. Terapi odasında masa ve sandalyeler herkesin birbirini görebileceği şekilde konumlandırılmıştır. Odanın yeterince aydınlık ve ısısının normal seviyede olmasına özen gösterilmiştir. Oturumlara başlamadan önce araştırmacı tarafından oda havalandırılıp oda ısısı ayarlanarak katılımcılar davet edilmiştir.

İlk hafta tanışma oturumunda, herkes birbiriyle tanıştırılıp her hafta yapılacak oturum konularından bahsedilmiştir. İlk hafta oturumunda bebeklik ve aile yaşamına yönelik, isimlerinin kimin koyduğu, hangi anlama geldiği, kaç kişilik bir ailede yaşadığı gibi sorular sorulmuştur. Her katılımcıya eşit süreler vererek kendini anlatması istenmiştir. Burada süreyi etkili kullanmak adına saat kullanımı önemlidir.

İkinci hafta çocukluk ve okul yıllarından bahsedilmiştir. Okulda en sevilen oyunlar, nasıl bir öğrenci olunduğu, en sevilen dersler gibi sorular sorulmuştur. Grup etkinliği olarak resim, boyama, el baskısı ve basit parçalı puzzle yapılmıştır. Üçüncü hafta unutulmayan tarihsel dönemlerden, eski filmlerden ve eski şarkılardan konuşulmuştur. Bu oturum sırasında katılımcılardan biri, eşini Kıbrıs Barış Harekatı'nda kaybettiği için duygusal anlar yaşamıştır. Araştırmacı ve gruptaki diğer katılımcılar tarafından olumlu dönüt verilerek katılımcı desteklenmiştir. Ardından grup etkinliği olarak, katılımcılardan biri gitar çalabildiği için hep birlikte şarkı söylenip eğlenilmiştir.

Dördüncü hafta, sevilen yemeklerden, beslenme şeklinden, tatlı ve yemek tariflerinden konuşulmuştur. Her katılımcı en güzel yaptığı yemeğin tarifini vermiştir. Etkinlik olarak mangal keyfi yapılarak olumlu bir atmosfer yaşanmıştır. Beşinci hafta iş yaşamı ve evlilikten bahsedilmiştir. Yapılan mesleki, düğünün nerde nasıl olduğu, kına gecesi, düğün makyajı, düğün trajı vs hakkında sorular sorulmuştur. Etkinlik olarak araştırmacı tarafından, kadın katılımcıların saçları ve makyajları yapılmış, erkek katılımcılara ise berber getirilmiştir.

Altıncı hafta ev ve bahçe işleri, havvanlar ve bitkilerden konuşulmuştur. Herkes evinde beslediği hayvanlarını ekip biçtiği tarlalarını, yetiştirdiği bitkilerini anlatmıştır. Etkinlik olarak araştırmacı tarafından, çiçekciden alınan tohumlar ve çiçek filizleri toplu halde saksılara ekilmiştir. Her katılımcı kendi bitkisini odasını götürüp her hafta sulama sorumluluğunu üstlenmiştir.

Yedinci hafta herkes birbini yakından tanımaya ve adıyla hitap etmeye başlamıştır. Bu haftaki oturumda seyahatlerden ve tatil anılarından konuşulmuştur. Unutamadığı tatil anısı, en uzun süre kalınan şehir ülke, ne sıklıkla seyahat edildiği gibi sorular sorulmuştur. Grup etkinliği olarak, bakımevinin dışına bir çay bahçesine gidilmiştir. Orada küçük atıştırmalıklar ve içecekler ikram edilmiştir.

Sekizinci ve son oturumda kutlama anılarından konuşulmuştur. Etkinlik olarak, büyük oturma salonu balonlarla süslenip herkese yılbaşı şapkası dağıtılarak sürpriz yapılmıştır. Müzik ve gitar eşliğinde pasta kesilip çeşitli aparatif atıştırmalıklarla eğlence düzenlenmiştir.

Grup etkinlikleri oturum sonunda hep birlikte yapılmıştır. Haftalık konu dağılımına göre, katılımcılar tarafından, eskiyi hatırlatan objeler getirilmiştir. Bu objeler arasında, saat, gençlik fotoğrafı, eski vazo, aile albümü ve şal yer almaktadır. Tüm oturumlar çay, kahve ve ikramlıklar eşliğinde keyifli bir şekilde gerçekleşmiştir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcılarla ilk gün tanışılıp ön test uygulanmıştır. Ön test uygulaması her katılımcının kendi odasında, sessiz sakin bir ortamda yapılmıştır. Sekizinci haftanın sonunda, kontrol grubunda yer alan katılımcılara son test için ölçekler uygulanmıştır. Ölçekler uygulandıktan sonra, 40 dakikalık, müdahale grubuna uygulanan oturum konularından karma şekilde anımsama terapisi oturumu uygulanmıştır.

Roy Adaptasyon alanına göre adaptif alanlar ve uygulama basamakları Ek 10'da gösterilmiştir.

Bölüm 8

BULGULAR

8.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Bulguları

Tablo 2: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Kontrol		Müdahale		Toplam		X ²	P
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	10	58,82	6	35,29	16	47,06	1,889	0,169
Kadın	7	41,18	11	64,71	18	52,94		
Medeni durum								
Evli	7	41,18	8	47,06	15	44,12	0,119	0,730
Bekar	10	58,82	9	52,94	19	55,88		
Çocuk sahibi olma durumu								
Var	12	70,59	13	76,47	25	73,53	0,500 ^a	
Yok	5	29,41	4	23,53	9	26,47		
Torun sahibi olma durumu								
Var	12	70,59	11	64,71	23	67,65	0,134	0,714
Yok	5	29,41	6	35,29	11	32,35		
Eğitim düzeyi								
İlköğretim	10	58,82	13	76,47	23	67,65	-	-
Lise	4	23,53	2	11,76	6	17,65		
Üniversite	3	17,65	2	11,76	5	14,71		
Gelir düzeyi								
Gelir gideri karşılıyor	17	100,00	17	100,00	34	100,00		
Kronik hastalık								
DM	2	11,76	3	17,65	5	14,71	0,087 ^a	
HT	4	23,53	2	11,76	6	17,65		
HT+DM	3	17,65	4	23,53	7	20,59		
KY	3	17,65	3	17,65	6	17,65		
Sağ hemipleji	3	17,65	0	0,00	3	8,82		
Sol hemipleji	1	5,88	0	0,00	1	2,94		
Yok	1	5,88	5	29,41	6	17,65		
Düzenli kullanılan ilaç								
Yok	1	5,88	5	29,41	6	17,65		
Var	16	94,12	12	70,59	28	82,35		
Sigara kullanma durumu								
Kullanan	8	47,06	6	35,29	14	41,18	0,486	0,486
Kullanmayan	9	52,94	11	64,71	20	58,82		
Yaş	n	Ort (SS)	n	Ort (SS)	n	Ort (SS)	test	P
	17	73,94±7,36	17	76,17±9,21	34	75,06±8,29	-0,553	0,580

X²: Pearson ki kare test a: Fisher kesin testi

Tablo 2’de araştırmaya dahil olan kontrol ve müdahale grubu yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 8.1. incelendiğinde araştırmaya katılan kontrol grubu yaşlıların yaş ortalamasının $73,94 \pm 7,36$, %58,82’sinin erkek, %58,82’sinin bekar, %70,59’unun çocuk sahibi, %70,59’nun torun sahibi, %58,82’sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Müdahale grubunda yer alan yaşlıların %64,71’inin kadın, yaş ortalamasının $76,17 \pm 9,21$, %52,94’ünün bekar, %76,47’sinin çocuk, %64,71’inin torun sahibi olduğu, %76,47’sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Her iki grupta bulunan yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri arasında farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Kurumda Kalma, Hobi ve Anımsama Durumlarına İlişkin Bazı Özellikleri

Özellikler	Kontrol n	%	Müdahale n	%	Toplam n	%	X ²	P
Kurumda kalma süresi								
2 yıl ve altı	3	17,65	7	41,18	10	29,41	2,743	0,254
3-5 yıl	9	52,94	5	29,41	14	41,18		
6 yıl ve üzeri	5	29,41	5	29,41	10	29,41		
Kurum içinde arkadaş edinme								
Evet	10	58,82	7	41,18	17	50,00	1,059	0,303
Hayır	7	41,18	10	58,82	17	50,00		
Kurumda kalmaktan memnun olma								
Evet	9	52,94	9	52,94	18	52,94		1,000 ^a
Hayır	8	47,06	8	47,06	16	47,06		
Vakit ayrılan uğraş								
Var	16	94,12	14	82,35	30	88,24	-	-
Yok	1	5,88	3	17,65	4	11,76		
Hatırlama gücüğü çekme								
Evet	10	58,82	8	47,06	18	52,94	0,472	0,492
Hayır	7	41,18	9	52,94	16	47,06		
Gün içinde geçmiş yaşamla ilgili anıları, olayları hatırlayıp söz etme								
Evet	14	82,35	11	64,71	25	73,53		0,438 ^a
Hayır	3	17,65	6	35,29	9	26,47		
Ziyaretçi gelme durumu								
Evet	9	52,94	11	64,71	20	58,82	0,486	0,486
Hayır	8	47,06	6	35,29	14	41,18		

X²: Pearson ki kare testi a: Fisher kesin testi

Tablo 3’te kontrol ve müdahale grubu yaşlıların kurumda kalma, hobi ve anımsama durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kontrol

grubundaki yaşlıların %52,94'ünün 3-5 yıl arasında kurumda kaldığı, %41,18'inin kurumda arkadaş edinmediği, %47,06'sının kurumda kalmaktan memnun olmadığı, %94,12' sinin uğraşısının olduğu, %82,35'inin gün içinde geçmiş yaşamla ilgili anıları, olayları hatırlayıp söz ettiği, %47,06'sının ziyaretçinin gelmediği saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan müdahale grubu yaşlıların % 41,18'inin 2 yıl ve altı süredir kurumda kaldığı, %58,82'sinin kurumda arkadaş edinmediği, %47,06'sının kurumda kalmaktan memnun olmadığı, %82,35'inin uğraşısının olduğu, %47,06'sının hatırlama güçlüğü çektiği, %64,71'inin gün içinde geçmiş yaşamla ilgili anıları, olayları hatırlayıp söz ettiği, %35,29'unun ziyaretçinin gelmediği belirlenmiştir. Her iki grupta bulunan yaşlı bireylerin kurumda kalma, hobi ve anımsama durumlarına ilişkin özellikleri arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ), Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	N	$\bar{x}$	SS	M	SO	Z	P
YUGDÖ Alt Boyutları								
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	Kontrol	17	1,46	0,34	1,33	15,79	-1,015	0,310
	Müdahale	17	1,51	0,32	1,44	19,21		
Karşılıklı Bağlanma	Kontrol	17	1,43	0,49	1,43	14,47	-1,802	0,072
	Müdahale	17	1,67	0,44	1,57	20,53		
Fizyolojik Durum	Kontrol	17	1,49	0,50	1,50	17,74	-0,142	0,887
	Müdahale	17	1,41	0,39	1,50	17,26		
Benlik Tarzı	Kontrol	17	1,66	0,59	1,50	16,12	-0,821	0,412
	Müdahale	17	1,81	0,59	1,75	18,88		
YUGDÖ Toplam Puan	Kontrol	17	1,55	0,44	1,46	14,47	-1,781	0,075
	Müdahale	17	1,65	0,30	1,67	20,53		
Yaşam Doyum İndeksi	Kontrol	17	9,00	3,10	10,00	20,50	-1,769	0,077
	Müdahale	17	7,24	2,95	7,00	14,50		
Oxford Mutluluk Ölçeği	Kontrol	17	19,82	4,14	19,00	20,62	-1,842	0,065
	Müdahale	17	17,24	2,36	16,00	14,38		

M:Medyan, SO: Sıra Ortalaması, Z: Mann-Whitney U testi

Tablo 4'te araştırmaya dahil edilen kontrol ve müdahale grubu yaşlıların, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği ön test puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol ve müdahale grubu yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyutlarından ön testte aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki yaşlıların Yaşam Doyum İndeksi ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubu yaşlıların Yaşam Doyum İndeksi ön test puanları benzerdir. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubu yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği ön test puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Kontrol Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ), Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	N	Ön Test $\bar{x}$	S	Son Test $\bar{x}$	s	Z	P
YUGDÖ Alt Boyutları							
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	17	1,46	0,34	2,38	0,31	-3,645	0.001*
Karşılıklı Bağlanma	17	1,43	0,49	2,41	0,44	-3,617	0.001*
Fizyolojik Durum	17	1,49	0,50	2,56	0,43	-3,636	0.001*
Benlik Tarzı	17	1,66	0,59	2,69	0,52	-3,570	0.001*
YUGDÖ Toplam Puan	17	1,55	0,44	2,57	0,36	-3,585	0.001*
Yaşam Doyum İndeksi	17	9,00	3,10	7,35	2,15	-1,322	0,186
Oxford Mutluluk Ölçeği	17	19,82	4,14	19,59	3,91	-0,102	0,919

* $p<0,05$ Z: Wilcoxon testi

Tablo 5'te araştırma kapsamına alınan kontrol grubu yaşlıların ön test ve son test Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanların karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol grubundaki yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik

Durum ve Benlik Tarzı alt boyutlarından aldıkları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyutlarından aldıkları son test puanları, ön test puanlarına göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubunda yer alan yaşlıların Yaşam Doyum İndeksinden almış oldukları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kontrol grubundaki yaşlıların ön test ve son test Yaşam Doyum İndeksi puanları benzer bulunmuştur. Kontrol grubu yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeğinden almış oldukları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kontrol grubundaki yaşlıların ön test ve son test Oxford Mutluluk Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 6: Müdahale Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	N	Ön Test		Son Test		Z	P
		$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	s		
YUGDÖ Alt Boyutları							
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	17	1,51	0,32	1,61	0,21	-1,428	0,153
Karşılıklı Bağlanma	17	1,67	0,44	1,34	0,20	-2,338	0,019*
Fizyolojik Durum	17	1,41	0,39	1,72	0,32	-2,620	0,009*
Benlik Tarzı	17	1,81	0,59	1,37	0,29	-2,572	0,010*
YUGDÖ Toplam Puan	17	1,65	0,30	1,59	0,14	-0,712	0,476
Yaşam Doyum İndeksi	17	7,24	2,95	11,18	2,79	-3,320	0,001*
Oxford Mutluluk Ölçeği	17	17,24	2,36	27,18	3,13	-3,627	0,001*

* $p<0,05$ Z: Wilcoxon testi

Tablo 6’da araştırma kapsamına alınan müdahale grubunda yer alan yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Müdahale grubu Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeğinde yer alan Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyutlarından aldıkları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubu katılımcıların, Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeğinde yer alan Karşılıklı Bağlanma ve Benlik Tarzı alt boyutlarından aldıkları son test puanları, ön teste göre düşük, Fizyolojik Durum ise yüksek bulunmuştur.

Müdahale grubunda yer alan yaşlıların Yaşam Doyum İndeksinden almış oldukları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Müdahale grubunda yer alan yaşlıların Yaşam Doyum İndeksinden almış oldukları son test puanları, ön test puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan müdahale grubu yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeğinden almış oldukları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubundaki yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları son test puanları, ön test puanlarına göre daha yüksektir.

Tablo 7: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ), Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Son test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
YUGDÖ Alt Boyutları								
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	Kontrol	17	2,38	0,31	2,22	26,00	-5,014	0.001*
	Müdahale	17	1,61	0,21	1,67	9,00		
Karşılıklı Bağlanma	Kontrol	17	2,41	0,44	2,43	25,94	-4,968	0.001*
	Müdahale	17	1,34	0,20	1,29	9,06		
Fizyolojik Durum	Kontrol	17	2,56	0,43	2,50	25,03	-4,456	0.001*
	Müdahale	17	1,72	0,32	1,75	9,97		
Benlik Tarzı	Kontrol	17	2,69	0,52	2,50	25,94	-4,977	0.001*
	Müdahale	17	1,37	0,29	1,25	9,06		
YUGDÖ Toplam Puan	Kontrol	17	2,57	0,36	2,50	26,00	-4,984	0.001*
	Müdahale	17	1,59	0,14	1,58	9,00		
Yaşam Doyum İndeksi	Kontrol	17	7,35	2,15	7,00	24,59	-3,718	0.001*
	Müdahale	17	11,18	2,79	12,0	10,41		
Oxford Mutluluk Ölçeği	Kontrol	17	19,59	3,91	19,00	10,00	-4,404	0.001*
	Müdahale	17	27,18	3,13	27,00	25,00		

*p<0,05 M: Medyan, SO: Sıra Ortalaması, Z: Mann-Whitney U testi

Tablo 7’de araştırmaya dahil edilen kontrol ve müdahale grubu yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği son test puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kontrol ve müdahale grubu yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyutlarından son testte aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Müdahale grubunda yer alan yaşlıların son testte Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyutlarından aldıkları puanlar kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubu yaşlıların Yaşam Doyum İndeksi son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Müdahale grubunda yer alan Yaşam Doyum İndeksi son test puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubunda yer alan bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeği son test puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 8: Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	Ön Test		Son Test		F	P	η²
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	S			
YUGDÖ Alt Boyutları								
Rol ve Kendini	Kontrol	1,46	0,34	2,38	0,31	6,657	0,015*	0,177
Gerçekleştirme Biçimi	Müdahale	1,51	0,32	1,61	0,21			
Karşılıklı Bağlanma	Kontrol	1,43	0,49	2,41	0,44	3,969	0,055	0,114
	Müdahale	1,67	0,44	1,34	0,20			
Fizyolojik Durum	Kontrol	1,49	0,50	2,56	0,43	1,564	0,220	0,048
	Müdahale	1,41	0,39	1,72	0,32			
Benlik Tarzı	Kontrol	1,66	0,59	2,69	0,52	4,763	0,037*	0,133
	Müdahale	1,81	0,59	1,37	0,29			
YUGDÖ	Kontrol	1,55	0,44	2,57	0,36	3,826	0,060	0,110
Toplam Puan	Müdahale	1,65	0,30	1,59	0,14			
Yaşam Doyum İndeksi	Kontrol	9,00	3,10	7,35	2,15	9,938	0,004*	0,243
	Müdahale	7,24	2,95	12,35	2,50			
Oxford Mutluluk Ölçeği	Kontrol	19,82	4,14	19,59	3,91	10,163	0,003*	0,247
	Müdahale	17,24	2,36	27,18	3,13			

* $p<0,05$ F:ANCOVA η^2 : Etki büyüklüğü

Tablo 8’de araştırmaya dahil olan kontrol ve müdahale grubu yaşlıların ön test ve son test Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyum İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya katılan kontrol ve müdahale grubundaki yaşlıların ön test ve son testte Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Karşılıklı Bağlanma ve Fizyolojik Durum alt boyutlarından aldıkları puanlardaki değişim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol ve müdahale grubundaki yaşlıların ön test ve son testte Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeğinde yer alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme

Biçimi ve Benlik Tarzı alt boyutlarından aldıkları puanlardaki değişim miktarları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki yaşlıların Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki artış miktarı, müdahale grubundakilere göre yüksek bulunmuştur. Müdahale grubundaki yaşlıların Benlik Tarzı alt boyutundan aldıkları puanlardaki azalış kontrol grubuna göre anlamlı bulunmuştur.

Kontrol ve müdahale grubundaki yaşlıların ön test ve son testte Yaşam Doyum İndeksinden aldıkları puanlardaki değişim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubu yaşlıların son testte Yaşam Doyum İndeksinden aldıkları puanlar ön teste göre değişmezken, müdahale grubundaki yaşlılarda son testte Yaşam Doyum İndeksi puanları ön teste göre artış göstermiştir.

Araştırmaya dahil olan kontrol ve müdahale grubunda yer alan yaşlıların ön test ve son testte Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubundaki yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları puanlardaki artış miktarı kontrol grubuna göre yüksektir.

Bölüm 9

TARTIŞMA

9.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Tartışması (Nicel)

Yapılan bu çalışmanın ikinci aşaması, ile bakımevinde yaşayan yaşlı bireylere, Roy un adaptasyon modeli çerçevesinde, anımsama terapisi uygulanarak, uyum, yaşam doyumu ve mutluluk parametreleri üzerindeki etkisi belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, Roy’ un uyum modelinde yer alan dört adaptif alan (benlik alanı, fizyolojik alan, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanı) kapsamında üç başlık altında tartışılmıştır.

- 1- Anımsama Terapisinin Uyum Üzerine Etkisi
- 2- Anımsama Terapisinin Yaşam Doyumuna Etkisi
- 3- Anımsama Terapisinin Mutluluk Düzeyine Etkisi

9.1.1 Yaşlı Bireylere Uygulanan Anımsama Terapisinin Uyum Üzerine Etkisi

Yapılan bu çalışmada, müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin uyumunu değerlendirmek için Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) kullanılmıştır. YUGDÖ ‘de yaşlı bireylerin uyumu, fizyolojik alan, benlik alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanı olmak üzere dört alt boyutta incelenmiştir.

YUGDÖ’ de ilk alt boyut fizyolojik alandır. Literatürde, yaşlanmayla birlikte sistem ve duyu organlarında fizyolojik değişimler meydana geldiği ve bireyin bu değişimler sonucunda kendisi ve çevresiyle uyumunun etkilendiği belirtilmektedir (125, 133). Bu doğrultuda yaşlı bireylerin fiziksel ve fizyolojik uyumlarını artırmak

için birçok müdahale çalışmasının yapıldığı görülmektedir. Bunlar şu şekildedir; Yoshikawa ve ark. kahkaha terapisini, Zhang ve ark. müzik terapisini, Jo ve Miyazaki doğal manzara izlettirmeyi ve son olarak Wu, Allan ve Lai kendi arkadaşlarıyla, anımsama terapisini kullanarak çeşitli hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerin fizyolojik uyumu üzerinde olumlu etkiler olduğunu belirtmektedir. (57,134, 135, 136, 137). Benzer şekilde bu çalışmada, anımsama terapisi kullanılması sonucunda, müdahale grubundaki yaşlı bireylerin YUDGÖ fizyolojik alan alt boyutunda ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tablo 6). Böylelikle, anımsama terapisi oturumlarında, geçmişteki anıların hatırlanıp olumlu düşünceler geliştirilmesinin fizyolojik stresi azalttığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, anımsama terapisinin rutin hemşirelik işlevlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

YUGDÖ' de bir diğer alt boyut benlik alanıdır. Benlik tarzı, yaşlılık döneminde bireyin uyumunu etkileyen ve desteklenmesi gereken önemli bir faktördür (24). Literatürde bilişsel belleğin geliştirilmesine yönelik, fiziksel aktivite temelli çalışmalar (9), müzik seansları (90) ve anımsama terapisi kullanılmıştır (138, 139). Yapılan diğer çalışmalarda, anımsama terapisi uygulanarak, bilişsel benlik alanının desteklendiği, depresyon belirtilerinin azaldığı böylece yaşlılığa uyum sağlamanın etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (57,90, 102). Benzer şekilde bu çalışmada, anımsama terapisi sonrasında, benlik tarzı alt boyutlarından son testte alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç, benliğin, düşünce tarzı ve hafızanın harmanlanması sonucu anlam kazandığını ve bu alanla ilgili sorunların çözümünde bilişsel müdahalelerin kullanılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, anımsama terapisinin bilişsel bir uygulama olmasından dolayı, bellek ve uyum üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla,

anımsama terapisinin masrafsız ve etkili bir girişim olduğundan kurumlarda yaygınlaştırılması önerilmektedir.

YUGDÖ' nin alt boyutlarından bireyin uyumunu etkileyen bir diğer alan, rol fonksiyon alanıdır. Bireyler yaş aldıkça, kronik hastalık, eş kaybı, emeklilik vb. durumlar karşısında rol ve sorumluluklarının değişmesi nedeniyle derin boşluklar hissetmektedir (90). Yapılan çalışmalarda, rol ve sorumluluklarını eskisi gibi yerine getiremeyen bireylerin kendini işe yaramaz hissettiği ve uyum sağlamada güçlük yaşadığı belirtilmiştir (124,140). Bu bağlamda, yaşlı bireylerin, özerk ve bağımsızlıklarını yeniden kazanmaları, yeni rol ve sorumluluklarını etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Yapılan bu çalışmada, anımsama terapisinin bu amacı yerine getirdiği görülmektedir. Müdahale grubuna uygulanan anımsama terapisi sonrasında, bireylerin rol ve kendini gerçekleştirirmede yaşadığı uyum güçlüğü puanlarının azaldığı, bu durumun müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark yarattığı görülmektedir (Tablo 8). Bu farkın nedeninin, oturumlar boyunca bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, geribildirimler alması ve farklı bakış açısı kazanarak rol ve fonksiyon alanı üzerinde olumlu etki yapmış olabileceği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda anımsama terapisinin içeriği ve kullanımı için sağlık profesyonellerinin teşvik edilmesi ve eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

YUGDÖ' nin son alt boyutu karşılıklı bağlılık alanıdır. Bu alan bireyin, doğumdan şimdiki yaşına kadar, edindiği arkadaşlıklar, dostluklar kişiler arası ilişkiler ve değer yargılarıyla şekillenmektedir (134, 141). Aşiret ve Dutkun'nun yaptığı çalışmada bireyin sosyal destek kaynaklarının varlığıyla yaşlılık sürecine uyum sağlama arasında paralel bir ilişki olduğu belirtilmiştir (12). Benzer şekilde yapılan bu çalışmada anımsama terapisi boyunca, bireylerin birlikte vakit geçirip anılarını

paylaşması, duygu ve düşünce alışverişi içerisinde bulunması değerler bütünlüğünü desteklemiştir. Bu sonuç, müdahale ve kontrol grubu arasındaki karşılıklı bağlılık alanında yaşanan güçlük puanının anlamlı olarak azaldığını göstermektedir (Tablo 8). Literatür incelendiğinde, anımsama terapisi uygulayarak sosyal destek kaynaklarının geliştiğini belirten çalışmalara rastlanmaktadır (142, 143). Ayrıca Donald'ın Amerika Birleşik Devletleri'nde (144), Wu ve arkadaşlarının Tayvan' da (138), Sukhawathanakul ve arkadaşlarının Kanada 'da (145) ve Kaplan ve Keser' in Türkiye' de (90) yapmış oldukları çalışmalarda anımsama terapisinin sosyalleşmeyi artırdığını dolayısıyla sosyalleşmenin yaşlılık dönemine uyum sağlamayı olumlu etkilediği belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonucu literatürde yapılan çalışmalarla örtüşmektedir. Dolayısıyla sosyal destek kaynağını güçlendirmek ve sosyalleşmeyi artırmak için, anımsama terapisinin düzenli olarak yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda kurumlarda bulunan yaşlı bireylerin uyum süreci üzerinde olumlu etkisi olacağından geçmiş yaşantıların ve anımsama deneyimlerinin paylaşılmasına imkan verilecek grup etkinliklerinin planlanması önerilmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, Anımsama Terapisi uygulanan yaşlı bireylerin YUGDÖ alt boyutlarından aldığı puanlar ile Anımsama Terapisi uygulanmayan kontrol grubundaki yaşlı bireylerin YUGDÖ alt boyutlarından aldığı puanlar arasında fark vardır hipotezimiz doğrulanmıştır. Bununla birlikte kontrol grubunun YUGDÖ alt boyut puanlarının son testte arttığı dikkat çekmektedir. Kontrol grubunun uyumlarının, müdahale yapılmadan etkilenmesinin nedeninin, ön testte yer alan ölçek maddelerinin bireyde farkındalık yaratmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 5).

9.1.2 Yaşlı Bireylere Uygulanan Anımsama Terapisinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi

Bu çalışmada, müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaşam doyumunu değerlendirmek için Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. YDÖ' de yaşlı bireylerin yaşam doyumunu, Roy'un dört adaptif alanı (fizyolojik alan, benlik alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağıllık alanı) kapsamında tartışılmıştır.

Roy'un fizyolojik alanına göre yaşam doyumunu, bireyin kendi temel gereksinimleri ile çevresindeki insanların beklentileri arasında kurduğu bağıdır (13). Yapılan çalışmalarda, anımsama terapisi uygulanması sonucu yaşlı bireylerin, kronik hastalıklarını dikkate alıp beslenme alışkanlıkları uyku ve dinlenmeye dikkat etmek gibi sağlığı geliştirici davranışlar sergileyerek yaşam doyumunda artış gözlemlendiği belirlenmiştir (133, 138, 146). Yapılan bu çalışmada, son teste göre yaşam doyum ölçeği puanlarının anlamlı olarak artması literatürdeki çalışmaları desteklemektedir. Bu bağlamda anımsama terapisi oturumlarındaki paylaşımların, karşılıklı etkileşim ve farkındalığı artırdığı söylenebilir.

Roy'un benlik alanına göre yaşam doyumunu; bireylerin duygu ve düşünceleri, alışkanlıkları, inançları ve değer yargılarının bütünlüğünün, anlamını korumasıdır (13). Yaşlanma döneminde, bireyin benlik tarzı değişerek kendi içinde hayatın anlamı sorgulanmaktadır (138, 139). Yapılan çalışmalarda anımsama terapisinin, yaşamda anlamlılık, yaşamanın amacını bulma ve kendine değer verme ihtiyacının gözden geçirildiğine ve olumlu sonuçlar elde edildiğine vurgu yapılmaktadır (24,138, 147). Bu çalışmada anımsama terapisi sonrası, müdahale grubunda yer alan katılımcıların, kontrol grubuna göre yaşam doyum ölçeğinden yüksek puanlar alması ve dolayısıyla yaşamın daha anlamlı olduğunu düşünmesi literatürü destekler niteliktedir (Tablo 8). Tayvan'da 30, Dominik Cumhuriyet'inde 160 yaşlı bireye anımsama terapisi

uygulayan araştırmacıların, yaşam doyumunun arttığını belirtmesi bu çalışmayı desteklemektedir (140, 148). Bu doğrultuda, anımsama terapisinin olumlu olayları dönüştürme becerisi kazandırarak yaşama daha anlamlı bakmayı ve ilişkili olarak yaşam doyumunu artırdığı söylenebilir. Böylelikle anımsama terapisinin, ruhsal sağlığın değerlendirilmesinde ve iyileştirilmesinde etkili bir girişim olarak kullanılması önerilmektedir.

Roy'un rol fonksiyon alanına göre yaşam doyumunu, kişinin toplumdaki rolü ve grup içerisindeki rollerini yerine getirebilmesidir (13). Yapılan çalışmalarda bireyin yaşam doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birinin rol ve kendini gerçekleştirmek olduğu belirtilmektedir (9, 149). Başka çalışmalarda huzurevinde kalan yaşlı bireylere anımsama terapisti uygulanması sonucunda, rol ve fonksiyon alanının desteklenerek yaşam doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (14, 102, 147). Benzer bir çalışma, anımsama terapisinin rol işlevi modunda başa çıkmayı amaçlayan bir hemşirelik müdahalesi olduğunu ortaya koymuştur. (150). Benzer şekilde bu çalışmada, müdahale grubundaki katılımcıların anımsama terapisti sonrasında ön test ve son test yaşam doyumunu puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tablo 8). Bu farkın, anımsama terapisinin içerik açısından, yaşlı bireylerin birbirleriyle iletişim kurmalarına, rol ve sorumluluk paylaşımı yapmalarına ve etkinliklerin değerini keşfetmelerine fırsat sunmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, kurumlarda yaşlı bireyleri bir araya getireceğinden anımsama terapisine düzenli katılımın teşvik edilmesi önerilmektedir.

Roy'un karşılıklı bağlılık alanına göre yaşam doyumunu, bireyin kendisi için anlam taşıyan destek sistemlerinin varlığı ve kişisel ilişkiler bütünlüğünün korunmasıdır (13). Yapılan çalışmalarda grup anımsama terapisti sonrasında sosyal işlevselliğin gerçekleşmesine bağlı yaşam kalitesi ve yaşam doyumunda artış olduğu

belirtmiştir (9,151). Farklı bir çalışmada anımsama terapisi sonrasında, sosyal etkileşimin anlamlı düzeyde arttığı belirtilirken yaşam doyumunda bir değişme olmadığı vurgulanmıştır (152). Bu çalışmada, anımsama terapisi öncesi ve sonrasında ölçeklerden alınan puanlar değerlendirildiğinde ve çalışma süresince yaşlı bireylerin kendi doğal ortamlarında davranış ve geribildirimleri dikkate alındığında yaşam doyumunda anlamlı olarak bir artış olduğu görülmektedir. Bu artışın, grubun destekleyici atmosferine bağlı olarak, birliktelik, kabul görme ve değerlilik duygularıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda yaşlı bireyin yer aldığı kurumlarda, anımsama terapisine kurum politikalarında yer verilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, Anımsama Terapisi uygulanan yaşlı bireylerin Yaşam Doyum Ölçeğinden aldığı puanlar ile Anımsama Terapisi uygulanmayan kontrol grubundaki yaşlı bireylerin Yaşam Doyum Ölçeğinden aldığı puanlar arasında fark vardır hipotezimiz doğrulanmıştır.

9.1.3 Yaşlı Bireylere Uygulanan Anımsama Terapisinin Mutluluk Düzeyine Etkisi

Bu çalışmada, müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin mutluluk düzeyini ölçmek için Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte de, yaşlı bireylerin mutluluk düzeyi, Roy'un dört adaptif alanına (fizyolojik alan, benlik alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanı) göre değerlendirilmiştir.

Fizyolojik alan alt boyutunda, yaşlı bireylerin, yaşlanma gerçeğine uyum sağlayabilmesi, yaşlılıkta meydana gelen fiziksel ve fizyolojik değişiklikleri bilmesi ve günlük aktivitelere katılım sağlayabilmesi mutluluk düzeyini olumlu olarak etkilemektedir (24, 132). Kousha ve arkadaşları İran'da yaşlı bireylere anımsama terapisi uygulayarak günlük yaşam aktivitelerine aktif katılımın sağlandığını ve mutluluk üzerinde olumlu sonuçlar elde ettiğini belirtmiştir (21). Benzer şekilde Yujia

ve arkadaşları egzersiz temelli anımsama terapisi uygulayarak yaşlı bireylerin mutluluk düzeyinde anlamlı artış olduğunu vurgulamıştır (153). Bu çalışmada uygulanan anımsama terapisi sonrasında, müdahale grubunda yer alan yaşlı bireylerin mutluluk düzeyi artış göstererek literatür sonuçlarıyla örtüşmektedir. Dolayısıyla anımsama terapisinin, günlük yaşam aktivitelerini destekleyerek, içerik açısından mutluluğa açılan bir kapı görevini üstlendiğini söyleyebiliriz. Bu nedenle kişisel becerilerin ve aktivitelerin desteklenmesi ve tanınması için aktivite modeli anımsama terapisinin kurumlarda uygulanması önerilmektedir.

Benlik alanı alt boyutuna bakıldığında, yaşlanma sürecinde anımsamanın, bireyin geçmiş yaşantısıyla bugünü arasında bağ kurup benlik bilinci farkındalığı oluşturduğundan söz edilmektedir (87, 143). Tam ve arkadaşları yaptığı çalışmada, anımsama terapisinin bilişi geliştirdiğini, bağlantılı olarak refahın ve mutluluk seviyesinin arttığı sonucuna ulaşmıştır (147). Bu sonuç, Ching-Teng ve arkadaşlarının Tayvan’da yaşlı bireylerle yapmış olduğu ve olumlu benlik saygısı kazandırarak, mutluluk seviyesinin yükseldiğini belirttiği çalışmayla uyumludur (140). Yapılan başka çalışmalar incelendiğinde, anımsama terapisinin birincil amacının bilişsel bellek bileşenlerini oluşturarak memnuniyet düzeyini artırmak olduğu belirtilmiştir (154, 146). Benzer şekilde, yapılan bu çalışmanın sonucunda, ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında mutluluk düzeyinde anlamlı bir artış olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmada, benlik alanı doğrultusunda oturum konuları için müzik ve aile albümü kullanılmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda, fotoğraf ve video kullanımının anımsamayı hızlandırdığı ve mutluluk düzeyini artırdığı belirtilmiştir (137). Rao ve arkadaşları 2021 de yaptığı çalışmada müzik, hafıza ve mutluluğun etkili bir birleşim olduğunu, Istyandity ise müziksiz anımsama terapisinin yetersiz olduğunu bildirmiştir (149, 155). Entazari ve ark. grup halinde şarkı söylemenin mutluluğu artırdığına dikkat

çekmiştir (156). Benzer şekilde bu çalışmada, birlikte şarkı söyleyip fotoğraflar aracılığıyla anı paylaşımı yapmanın, anımsamayı kuvvetlendirdiği ve mutluluk düzeyini artırdığı görülmektedir. Sonuç olarak, anımsama terapisinin etkisini artıracağından, oturum konularına göre birlikte yapılabilecek grup aktivitesinin dahil edilmesi önerilmektedir.

Rol fonksiyon alanı alt boyutunda, yaşlanan bireylerin görev, uğraş, rol ve sorumluluklarının devamının sağlanması, yaşamdan keyif almayı ve mutluluk düzeyini etkilemektedir (11, 102). Literatürde yaşlı bireylere, geçmişteki rol ve görevlerini hatırlatıp şimdiki zamana motive etmek için anımsama terapisi uygulanan çalışmalar yer almaktadır (139, 156). Bu çalışmada müdahale grubunda yer alan bireylere, yaşamlarındaki rol ve sorumluluklarını anımsatmak için makyaj, traş yapılmış, çoğunun çiftçilik yaptığı bilindiğinden saksılara bitki ekimi yapılmıştır. Son test puanlarına bakıldığında, yapılan etkinliklerin yararlı olduğu ve müdahale grubundaki bireylerin anlamlı derecede mutluluk puanlarında artış olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Smith-Carrier ve ark. yaptığı çalışmasında bahçecilik ve bitki ekiminin bireylerde hafızaya iyi geldiğini belirtmesi, Lai ve Chen yaptıkları çalışmada bitki ekiminin yaşlılarda mutluluk düzeyini artırdığını vurgulaması yapılan bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir (134, 141). Dolayısıyla yapılan bu çalışmanın sonucuna göre, yaşlanma ile ortaya çıkan rol fonksiyon alanı kayıpları karşısında, bireye uygun görev ve sorumluluk verilip desteklenirse aynı ölçüde mutlu olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple anımsama terapisinin, dikiş nakış, resim atölyesi, bahçe, çiçek bakımı gibi küçük uğraş alanlarıyla desteklenmesi önerilmektedir.

Karşılıklı bağlılık alanı alt boyutunda yaşlı bireylerin mutluluk düzeyini, kendisi için anlam taşıyan değerleri ve etkileşim içerisinde olduğu çevresi

oluşturmaktadır (13). Bu alan, iletişimde sürekliliği, baş etme becerilerini ve yetenekleri kapsamaktadır (13). Bu doğrultuda Syed-Elias ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, anımsama terapisinin grup içerisinde iletişimi geliştirdiği ve yaşlı bireylerin kendini daha iyi hissettiği bulgusuna ulaşmıştır (157). Başka bir çalışmada anımsama terapisinin baş etme becerileri kazandırdığı ve mutluluk düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (139). Yapılan bu çalışmada Roy'un karşılıklı bağlılık alanına göre, oturumlarla birlikte gezi ve kutlama günü düzenlenmiştir. Çalışmanın sonucunda müdahale grubuna uygulanan anımsama terapisinin kontrol grubuyla karşılaştırıldığı zaman, mutluluk seviyesini yükselttiği belirlenmiştir (Tablo 8). Bu sonuç yapılan çalışmaları desteklemektedir. Bu bağlamda, anıların anlatılmasının yanında grup halinde etkinliklere katılım sağlanmasının kişiler arası ilişkileri olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Dolayısıyla sosyalleşmeyi ve iletişimi güçlendireceğinden, anımsama terapisinin grup etkinlikleriyle zenginleştirilerek uygulanması önerilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, Anımsama Terapisi uygulanan yaşlı bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldığı puanlar ile Anımsama Terapisi uygulanmayan kontrol grubundaki yaşlı bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldığı puanlar arasında fark vardır hipotezimiz doğrulanmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada, Roy Adaptasyon Modeline temellendirilen anımsama terapisinin yaşlıların uyum, yaşam doyumu ve mutlulukları üzerine etkisi incelendi. Çalışma sonuçlarına göre, anımsama terapisi uygulanan müdahale grubunda yer alan yaşlı bireylerin, uyum, yaşam doyumu ve mutluluk düzeyinin anımsama terapisi uygulanmayan kontrol grubuna göre olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Amerikan Hemşireler Derneği anımsama terapisini, standart bir hemşirelik uygulaması olarak desteklemekte aynı zamanda NIC'de ise bağımsız bir hemşirelik uygulaması olarak kabul edilmektedir (9, 100). Bu nedenle anımsama terapisinin,

başta halk sağlığı hemşireleri olmak üzere yaşlı bireyin olduğu her ortamda hemşireler tarafından kullanılması önerilmektedir (89,90). Halk sağlığı hemşiresinin tanımlanan rolleri arasında yer alan iletişimci ve vaka yöneticisi rolü anımsama terapisinin oturumları gerçekleştirilirken kullanılmıştır. Bu çalışmada, etkinlik planlamaları yapılırken, halk sağlığı hemşiresinin karar verici rolü ön plana çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin etkinlikler boyunca ihtiyaç duyacağı maddi desteğin sağlanması için gerekli kurum ve kuruluşlardan iş birliği yapılması, halk sağlığı hemşiresinin savunucu rolünü ortaya koymaktadır.

Bölüm 10

SONUÇ VE ÖNERİLER

10.1 Araştırmanın İkinci Aşamasının Sonuçları

Bakımevinde yaşayan yaşlı bireylerin anımsama terapisi sonrasında yaşam doyumu, uyum ve mutluluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Müdahale grubunda yer alan bireylerin Yaşam Doyum İndeksi/ A ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Anımsama terapisi uygulaması sonrası, yaşlı bireylerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.
- Müdahale grubunda yer alan bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Anımsama terapisi sonrasında, yaşlı bireylerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.
- Kontrol grubundaki yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları son test puanları, ön test puanlarına göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Müdahale grubunda yer alan bireylerin Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) puan ortalamaları anımsama terapisi sonrasında, öncesine göre, düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak, Roy' un uyum modeli çerçevesinde, grup etkinlikleriyle zenginleştirilerek uygulanan anımsama terapisi, yaşlı bireylerin uyumu, yaşam doyumu ve mutluluk düzeyini artırmada etkili olmuştur. Buna göre;

10.2 Araştırmanın İkinci Aşamasının Önerileri

- Anımsama terapisinin Kuzey Kıbrıs' ta yer alan uygun kurum ve kuruluşlarda kullanılması için gerekli eğitim ve kursların düzenlenmesi
- Bakımevi ve huzur evleri başta olmak üzere, yaşlı bireye hizmet veren hemşireler tarafından anımsama terapisinin kullanımının yaygınlaştırılması ve rutin bir hemşirelik uygulaması haline gelmesi
- Hemşirelik lisans ve lisansüstü müfredatında anımsama terapisine yer verilmesi
- Anımsama terapisinin etkinliğini artırmak için Roy un hemşirelik modeliyle entegre kullanılması
- Anımsama terapisinden daha anlamlı sonuç almak için çeşitli grup etkinlikleriyle zenginleştirilip uygulanması
- Anımsama terapisinin etkili bir şekilde uygulanması ve grup etkileşimlerinin sürdürülmesi amacıyla, kurumlarda terapi odalarının oluşturulması için gerekli düzenlenmelerin yapılması,
- Anımsama terapisinden sonra etkinliklerin devam etmesi için, el işi, uğraş ve kitap okuyabilecek alanların oluşturulması
- Anımsama terapisini olumlu etkileyeceğinden, mümkünse üniversite gastronomi bölümü öğrencileriyle ortak etkinlik yapılması (yaşlı bireylerin eski tarifleri vs.)

- Bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara, kurumda kalan ve evinde kalan yaşlı bireylere anımsama terapisi uygulayarak etkinliğinin karşılaştırılması
- Anımsama terapisinin, uzun süreli etkisini ortaya koymak amacıyla longitudinal çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) World Health Organization (2019). *Aging*. Erişim tarihi (20.12.2021).
https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- (2) United Nations (2020). *World Population Ageing Highlights*, Erişim: 20.12.2021
<https://www.un.org/development/desa/pd/>.
- (3) Albert, S. M., and Freedman, V. A. (2020). *Introduction to Special Issue, Aging and Public Health*. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa008>
- (4) Wang, F. Y. (2021). *Causal Inference Between the Health Status and Living Arrangements of Elderly People in China*. Social Indicators Research, 1-24.
<https://doi.org/10.1007/s11205-021-02792-7>
- (5) Dokuzcan I, Özyurda Z.F, ve Kızıl T.E.Ö. (2019). *Bir yaşlı hizmet merkezine kayıtlı yaşlılarda depresif belirti, bilişsel bozukluk durumu ve etkili faktörler*. Nobel Med. 2019; 15(3): 5-11.
- (6) Harris, R. (2021). *Sister Callista Roy: Adaptation Model*. Nursing Theorists and Their Work E-Book, 247.
- (7) Erci, B., Yılmaz, D., ve Budak, F. (2017). *Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(2), 72-76.

- (8) Kapucu, S. ve Ünver, G. (2017). *Kırılgan Yaşlı ve Hemşirelik Bakımı / Fragile Elderly and Nursing Care*. Osmangazi Tıp Dergisi, 39 (1), 122-129. DOI: 10.20515/otd.288967
- (9) Lök, N., Bademli, K., ve Selçuk-Tosun, A. (2019). *The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial*. International journal of geriatric psychiatry, 34(1), 47-53. <https://doi.org/10.1002/gps.4980>
- (10) Taylor, C. A., Bouldin, E. D., Greenlund, K. J., and McGuire, L. C. (2020). *Comorbid chronic conditions among older adults with subjective cognitive decline, United States, 2015–2017*. Innovation in aging, 4(1), igz045. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz045>
- (11) 11.Sahin, N. E. (2016). *A nursing intervention for nursing home residents: reminiscence Therapy/Huzurevinde yasayan yaslilar için bir hemsirelik girisimi: animsama terapisi*. Journal of Education and Research in Nursing, 13(1), 233-239.
- (12) Aşiret, G. D., and Dutkun, M. (2018). *The effect of reminiscence therapy on the adaptation of elderly women to old age: a randomized clinical trial*. Complementary therapies in medicine, 41, 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.018>

- (13) Roy, C. (2018). *Spirituality Based on the Roy Adaptation Model for Use in Practice, Teaching and Research*. Aquichan, 18(4),393-394.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.1>
- (14) Chen, C., Goldman, D. P., Zissimopoulos, J., and Rowe, J. W. (2018). *Multidimensional comparison of countries' adaptation to societal aging*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 115(37), 9169-9174.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1806260115>
- (15) Butcher RN PhD, Howard K., Bulechek RN PhD FAAN, Gloria M., Dochterman PhD, Joanne M., Wagner RN PhD MBA/MSN, Cheryl M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Seventh Edition, Elsevier, United Kingdom.
- (16) Olivari, B. S., French, M. E., and McGuire, L. C. (2020). *The public health road map to respond to the growing dementia crisis*. Innovation in Aging, 4(1), igz043. doi: 10.1093/geroni/igz043
- (17) Liu Beihao, Chen Tingting (2018), *Elderly people's adjustment of transition to nursing homes A descriptive literature review*, Faculty of Health and Occupational Studies Department of Health and Caring Sciences, Lishui University, China
- (18) Luchesi, B. M., de Oliveira, N. A., de Moraes, D., de Paula Pessoa, R. M., Pavarini, S. C. I., & Chagas, M. H. N. (2018). *Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community*. Archives of

gerontology and geriatrics, 74, 83-87.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.006>

- (19) Çevik Akyıl R., Adıbelli D., Erdem N., Kırış N., Aktaş B., Karadakovan A.(2018). *Huzur Evinde ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1), 33-40
- (20) Tastan, S., Ayhan, H., Kose, G., Iyigun, E., and Gokcul, S. (2019). *Analysis of the relationship between the autonomy of Turkish elderly people and their happiness and anxiety-depression status: a cross-sectional study*. International psychogeriatrics, 31(12), 1841-1842. Doi: 10.1017/S1041610219000164
- (21) Kousha, A., Sayedi, A., Moghaddam, H. R., and Matlabi, H. (2020). *The Iranian Protocol of Group Reminiscence and Health-Related Quality of Life Among Institutionalized Older People*. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 13, 1027. doi: 10.2147/JMDH.S263421
- (22) Elias, S. M. S. (2018). *Prevalence of loneliness, anxiety, and depression among older people living in long-term care: a review*. International Journal of Care Scholars, 1(1), 39-43.
- (23) Malmedal, W., and Anyan, C. (2020). *Elder abuse in Ghana—a qualitative exploratory study*. The Journal of Adult Protection. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2020-0011>

- (24) Yin, Z., Gao, X., Zhang, X., Si, X., Zhu, X., and Ma, J. (2021). *Prevalence and Correlates of Healthy Aging Among Elderly Aged 65 Years and Over—6 PLADs, China, 2019*. China CDC Weekly, 3(4), 69. doi: 10.46234/ccdcw2021.019
- (25) MacLeod, S., Musich, S., Parikh, R. B., Hawkins, K., and Keown, K. (2018). *Examining Approaches to Address Loneliness and Social Isolation among Older Adults*. J Aging Geriatr Med 2: 1. of, 8, 2.
- (26) Aryal, G. R. (2019). *The Status of Elderly People in Nepal*. Patan Pragya, 5(1), 11-18. <https://doi.org/10.3126/pragya.v7i1.35255>
- (27) Pilotto, A., Custodero, C., Maggi, S., Polidori, M. C., Veronese, N., and Ferrucci, L. (2020). *A multidimensional approach to frailty in older people*. Ageing research reviews, 60, 101047. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101047>
- (28) Kostopoulos, P., Kyritsis, A. I., Ricard, V., Deriaz, M., and Konstantas, D. (2018). *Enhance daily live and health of elderly people*. Procedia computer science, 130, 967-972. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2018.04.097>
- (29) Sahinoz, T., & Sahinoz, S. (2020). Investigation of healthy living strategies in elderly who achieved to live long and healthy. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(3), 371. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.3.1838>
- (30) Shaabani, J., Rahgoi, A., Nourozi, K., Rahgozar, M., and Shaabani, M. (2017). *The relationship between self-efficacy and quality of life among elderly*

people. Iranian journal of ageing, 11(4), 518-527.
<http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104518>

(31) Jiang, C. H., Zhu, F., and Qin, T. T. (2020). *Relationships between Chronic Diseases and Depression among Middle-aged and Elderly People in China: A Prospective Study from CHARLS*. Current Medical Science, 40(5), 858-870.
<https://doi.org/10.1007/s11596-020-2270-5>

(32) Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., and Hawley, M. (2019). *Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF)*. BMC geriatrics, 19(1), 195.
<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>

(33) Gupta, S., and Singh, A. (2020). *The study of resilience and hope among elderly people*. Indian Journal of Gerontology, 34(3), 343-352.

(34) Mardiyanto, F. Y., Jahja, D. S., & Limyati, Y. (2017). *Factors Related to Cognitive Function in Elderly People*. Journal of Medicine and Health, 1(6).
<https://doi.org/10.28932/jmh.v1i6.547>

(35) Georgiev, G. (2020). *Sustainable Environment for Elderly People*. Journal of Economic Development, Environment and People, 9(1), 17-26.

- (36) López-Cerdá, E., Carmona-Torres, J. M., and Rodríguez-Borrego, M. A. (2019). *Social support for elderly people over 65 years in Spain*. International nursing review, 66(1), 104-111. <https://doi.org/10.1111/inr.12468>
- (37) Lee, G., Park, J., Oh, S. W., Joh, H. K., Hwang, S. S., Kim, J., and Park, D. (2017). *Association between body mass index and quality of life in elderly people over 60 years of age*. Korean journal of family medicine, 38(4), 181. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.4.181>
- (38) Jaul, E. and Barron, J. (2017) *Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population*. Front. Public Health 5:335. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00335>
- (39) Başol, R. Ö. (2019), *Türkiye ve AB Ülkelerinde Yaşlı Nüfusun Görünümü*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (37), 35-46. <https://doi.org/10.35343/kosbed.525236>
- (40) Esmaeilzadeh, S., and Oz, F. (2020). *Effect of psychosocial care model applied in an'elderly day care center'on loneliness, depression, quality of life, and elderly attitude*. Nigerian journal of clinical practice, 23(2), 189-189.
- (41) Suzuki, K., Dollery, B. E., and Kortt, M. A. (2021). *Addressing loneliness and social isolation amongst elderly people through local co-production in Japan*. Social Policy & Administration, 55(4), 674-686. <https://doi.org/10.1111/spol.12650>

- (42) Series, I. R. (2009). ICN Framework of Competencies for the Nurse specialist
- (43) Schaffer, M. A., Kalfoss, M., and Glavin, K. (2017). *Public health nursing interventions to promote quality of life in older adult populations: A systematic review*. Journal of Nursing Education and Practice, 7(11), 92-106. <https://doi.org/10.1186/s40163-021-00141-0>
- (44) Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public health nursing e-book: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences. (e-book).
- (45) Waite, R., and Hassouneh, D. (2021). *Structural competency in mental health nursing: Understanding and applying key concepts*. Archives of psychiatric nursing, 35(1), 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.013>
- (46) 46. Claesson, M., Josefsson, K., and Jonasson, L. (2021). “*My registered nurse*”: *Older people’s experiences of registered nurses’ leadership close to them in community home care in Sweden*. International Journal of Older People Nursing, 16(5). doi:10.1111/opn.12399
- (47) Donder, L., De Witte, N., Brosens, D., Dierckx, E., and Verté, D. (2015). *Learning to detect and prevent elder abuse: the need for a valid risk assessment instrument*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 191, 1483-1488. DOI:10.1016/j.sbspro.2015.04.583
- (48) Yalçın Gürsoy, M. (2020). *İhmal Edilen Bir Sorun: Yaşlının Kendini İhmali ve Halk Sağlığı Hemşireliği*. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2 (3) , 223-231.

- (49) T. (2019). *A study on the relationship between perceptions of successful aging and life satisfaction of Turkish elderly people*. Perspectives in psychiatric care, 56(2), 386-392. DOI: 10.1111/ppc.12446
- (50) Şahin, D. S., Özer, Ö., and Yanardağ, M. Z. (2019). *Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people*. Educational Gerontology, 45(1), 69-77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- (51) Esmaeili, M. (2017). *The effect of physical activities on the quality of life, hope and life satisfaction among the elderly in Ilam city*. Journal of Gerontology, 2(1), 29-40. doi: 10.29252/joge.2.1.29
- (52) Pan, Y., Chan, S. H., Xu, Y., and Yeung, K. C. (2019). *Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning*. Archives of gerontology and geriatrics, 84, 103910. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103910>
- (53) Ercan Şahin, N. ve Üzar Özçetin, Y. S. (2020). *Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (2), 167-176 . <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.674370>
- (54) Viguer, P., Satorres, E., Fortuna, F. B., and Meléndez, J. C. (2017). *A follow-up study of a reminiscence intervention and its effects on depressed mood, life satisfaction, and well-being in the elderly*. The Journal of Psychology, 151(8), 789-803. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393379>

- (55) Andrew, N., and Meeks, S. (2018). *Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents*. *Aging & mental health*, 22(2), 183-189. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244804>
- (56) Neugarten, B. L. (1979). *Time, age, and the life cycle*. *The American Journal of Psychiatry*, 136(7), 887–894. <https://doi.org/10.1176/ajp.136.7.887>
- (57) Zhang, H., Wang, Y., Wu, D., and Chen, J. (2018). *Evolutionary path of factors influencing life satisfaction among chinese elderly: a perspective of data visualization*. *Data*, 3(3), 35. <https://doi.org/10.3390/data3030035>
- (58) An, H. Y., Chen, W., Wang, C. W., Yang, H. F., Huang, W. T., and Fan, S. Y. (2020). *The relationships between physical activity and life satisfaction and happiness among young, middle-aged, and older adults*. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4817. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134817>
- (59) Kovalenko, O. H., and Spivak, L. M. (2018). *Psychological well-being of elderly people: The social factors*. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*, 1(8), 163-176. <http://dx.doi.org/10.21277/sw.v1i8.323>
- (60) Kim, I. O. (2020). *A Study on the satisfaction of the elderly with mild dementia using the dementia care center*. *Journal of Digital Convergence*, 18(5), 505-512. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.5.505>

- (61) Hong, J. Y., and Kim, H. H. (2020). *Factors affecting happiness in the elderly by gender*. The Journal of the Korea Contents Association, 20(4), 244-253. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.04.244>
- (62) Odetola, T. D., Akintayo-Usman, N. O., Okorie, B. N., Afolabi, T. A., and Oluwatosin, A. O. (2020). *Life Satisfaction Assessment of Elderly Living in Geriatric Homes: Case Study of a Geriatric Home in Ibadan, Nigeria*. African Journal of Biomedical Research, 23(3), 335-341.
- (63) Moeini, B., Barati, M., Farhadian, M., and Ara, M. H. (2018). *The association between social support and happiness among elderly in Iran*. Korean journal of family medicine, 39(4), 260. doi: 10.4082/kjfm.17.0121
- (64) Kumar, A., and Dixit, V. (2017). *Altruism, Happiness and Health among Elderly People*. Indian Journal of Gerontology, 31(4).
- (65) Lara, R., Vázquez, M., Ogallar, A., and Godoy-Izquierdo, D. (2020). *Psychosocial resources for hedonic balance, life satisfaction and happiness in the elderly: A path analysis*. International journal of environmental research and public health, 17(16), 5684. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165684>
- (66) TÜİK, (2018). Konularına Göre İstatistikler/Nüfus ve Demografi/ Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> [Erişim tarihi: 31.10.21].

- (67) TÜİK, (2019). Türkiye İstatistik Enstitüsü, İstatistik Göstergeler, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> [Erişim tarihi: 31.10.21].
- (68) Evans, G. F., and Soliman, E. Z. (2019). *Happier countries, longer lives: an ecological study on the relationship between subjective sense of well-being and life expectancy*. *Global health promotion*, 26(2), 36–40. <https://doi.org/10.1177/1757975917714035>
- (69) Hill, P. L., Burrow, A. L., and Allemand, M. (2021). *Moving beyond promoting 'Happiness' in gerontology interventions*. *Age and ageing*, 50(1), 62–64. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa226>
- (70) Tobi, S. M., Fathi, M. S., and Amaratunga, D. (2017). *Ageing in place, an overview for the elderly in Malaysia*. In AIP conference proceedings (Vol. 1891, No. 1, p. 020101). AIP Publishing LLC. <https://doi.org/10.1063/1.5005434>
- (71) Pruchno, R. (2021). *Successful aging: an obscure but obvious construct*. In *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 301-318). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816094-7.00008-8>
- (72) Altintas, E., De Benedetto, G., and Gallouj, K. (2017). *Adaptation to nursing home: The role of leisure activities in light of motivation and relatedness*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 70, 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.12.004>

- (73) McElnay, J. C., and McCallion, C. R. (2020). *Adherence and the elderly*. In *Adherence to treatment in medical conditions* (pp. 223-253). CRC Press.
- (74) Scocco, P., and Nassuato, M. (2017). *The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study*. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 17(4), 231–237. <https://doi.org/10.1111/psyg.12219>
- (75) Chen, C., Goldman, D. P., Zissimopoulos, J., and Rowe, J. W. (2018). *Multidimensional comparison of countries' adaptation to societal aging*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(37), 9169-9174. <https://doi.org/10.1073/pnas.1806260115>
- (76) Kemalova, L., and Nikonorova, M. (2020). *Elderly people as object of social work*. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 164, p. 11023). EDP Sciences.
- (77) Ruan, Y., Zhu, D., and Lu, J. (2019). *Social adaptation and adaptation pressure among the “drifting elderly” in China: A qualitative study in Shanghai*. *The International journal of health planning and management*, 34(2), e1149-e1165. <https://doi.org/10.1002/hpm.2750>
- (78) Tartarini, F., Cooper, P., and Fleming, R. (2018). *Thermal perceptions, preferences and adaptive behaviours of occupants of nursing homes*. *Building and Environment*, 132, 57-69. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2018.01.018>

- (79) Artner, L. (2018). *Materialities in and of institutional care for elderly people*. *Frontiers in Sociology*, 3, 30. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00030>
- (80) Carmody, J., Black, K., Bonner, A., Wolfe, M., and Fulmer, T. (2021). *Advancing gerontological nursing at the intersection of age-friendly communities, health systems, and public health*. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(3), 13-17. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210125-01>
- (81) Goes, M., Lopes, M. J., Oliveira, H., Fonseca, C., and Marôco, J. (2020). *A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs*. *Scientific Reports*, 10(1). doi:10.1038/s41598-020-58596-1
- (82) Mosquera, J. J. M., and Stobäus, C. D. (2016). *Healthy Aging: Education, Health, Health Psychology and Leisure*. *Creative Education*, 7, 1261-1269. <https://doi.org/10.4236/ce.2016.79133>
- (83) Asayesh, F. E. ve Özben, M. (2019). *Huzuevleri ve Yaşlılık*. Ağrı ve İstanbul Örnekleri, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23(2), 849-864.
- (84) Wiener, J. M., Knowles, M. E., and White, E. E. (2020). *Financing Long-Term Services and Supports: Continuity and Change*. RTI Press Publication No. OP-0042-1709. Research Triangle Park. <https://doi.org/10.3768/rtipress.2017.op.0042.1709>

- (85) Onieva-Zafra, M. D., Hernández-Garcia, L., Gonzalez-del-Valle, M. T., Parra-Fernández, M. L., and Fernandez-Martinez, E. (2018). *Music Intervention with reminiscence therapy and reality orientation for elderly people with alzheimer disease living in a nursing home*. *Holistic nursing practice*, 32(1), 43-50. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000247>
- (86) Mendrofa, F. A. M., Hani, U., Adinatha, N. N. M., and Dwispataru, D. (2021). *Reminiscence Therapy For Cognitive Improvement and Mood Recovery in Dementia Patients*. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 810-816. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.671>
- (87) Cuevas, P. E. G., Davidson, P. M., Mejilla, J. L., and Rodney, T. W. (2020). *Reminiscence therapy for older adults with Alzheimer's disease: A literature review*. *International journal of mental health nursing*, 29(3), 364-371. <https://doi.org/10.1111/inm.12692>
- (88) Redulla, R. (2020). *Reminiscence therapy for dementia*. *Issues in mental health nursing*, 41(3), 265-266. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1654572>
- (89) Kaplan, T., and Keser, İ. (2021). *The effect of individual reminiscence therapy on adaptation difficulties of the elderly: a randomized clinical trial*. *Psychogeriatrics*. <https://doi.org/10.1111/psyg.12761>
- (90) İnel Manav, A., and Simsek, N. (2019). *The effect of reminiscence therapy with internet-based videos on cognitive status and apathy of older people with mild*

dementia. Journal of geriatric psychiatry and neurology, 32(2), 104-113.
<https://doi.org/10.1177/0891988718819864>

(91) Melendez, J. C., Torres, M., Redondo, R., Mayordomo, T., and Sales, A. (2017). Effectiveness of follow-up reminiscence therapy on autobiographical memory in pathological ageing. *International Journal of Psychology*, 52(4), 283-290.
<https://doi.org/10.1002/ijop.12217>

(92) Satorres, E., Viguer, P., Fortuna, F. B., & Meléndez, J. C. (2018). Effectiveness of instrumental reminiscence intervention on improving coping in healthy older adults. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(2), 227–234. <https://doi.org/10.1002/smi.2776>

(93) Yang, Y., Graf, L., Longdin, M., Khait, A. A., and Shellman, J. (2022). Scoping review of reminiscence research undertaken in long-term care communities. *Geriatric Nursing*, 46, 191-198.

(94) Reed P. G. (2018). *Philosophical Issues and Nursing Science*. *Nursing science quarterly*, 31(1), 31–35. <https://doi.org/10.1177/0894318417741101>

(95) Fawcett, J. (2021). *Thoughts about models of nursing practice delivery*. *Nursing Science Quarterly*, 34(3), 328-330.
<https://doi.org/10.1177/08943184211010460>

- (96) Younas, A., and Quennell, S. (2019). *Usefulness of nursing theory-guided practice: An integrative review*. Scandinavian journal of caring sciences, 33(3), 540-555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>
- (97) Fagerström, L. M. (2021). *The Caring Advanced Practice Nursing Model*. In A Caring Advanced Practice Nursing Model (pp.65-73). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-53555-1_5
- (98) Green, C. (2018). *A Philosophical Model of the Nature of Nursing*. Nursing Research, 67(2), 93–98. doi:10.1097/nnr.0000000000000247
- (99) Türen, S., Atakoğlu, R. , Madenoğlu Kıvanç, M. ve Gül, A. (2020). *Hemşirelikte Kuram ve Modele Dayalı Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (11), 202-216. <https://doi.org/10.38079/igusabder.738376>
- (100) Roy, S.C. (2009) *The Roy adaptation model (3rd Ed.)* New Jersey: Pearson Education & Upper Saddle River.
- (101) Roy, C. (2011) *Research-based on the Roy adaptation model: Last 25 years*. Nursing Science Quarterly, 24(4), 312-320. <https://doi.org/10.1177/0894318411419218>.
- (102) Yilmaz, C. K., and Arife, K. I. L. (2020). *The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level*. Cukurova Medical Journal, 45(1), 338-346. <https://doi.org/10.17826/cumj.638504>

- (103) Harris, R. (2021). Sister Callista Roy: Adaptation Model. *Nursing Theorists and Their Work E-Book*, 247.
- (104) Çelik Anıl Ç. (2019), *Anımsama Terapisinin Huzurevinde Kalan Yaşlıların Bilişsel İşlevleri Umut Düzeyleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- (105) Polit, D.F., and Beck, C.T., 2010. *Nursing Research. Principles and Methods, Assessing Data Quality (7th ed)*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- (106) Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 7. Baskı, Seçkin, Ankara.
- (107) Akış, A. G. (2020). *Türkiye aile yapısı araştırmalarında yaşlı bakımı*. Yaşlanma ve Toplum Dergisi, 6(6), 50-55.
- (108) Baran, Z. Tekindal, M. (2021). *İzmir’de Yaşlılık Hallerinin İncelenmesi: Yaşlıların Farklı Kurum Deneyimlerine Yönelik Fenomonolojik Bir Araştırma*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 21(51), 412-445.
- (109) Wu, C. S., & Rong, J. R. (2020). *Relocation experiences of the elderly to a long-term care facility in Taiwan: a qualitative study*. BMC geriatrics, 20(1), 1-11.
- (110) Salar, S., Günal, A., Pekçetin, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katırcıbaşı, G. ve Uyanık, M. (2018). *Yaşlılarda aktivite, çevre ve yaşam memnuniyeti ilişkisi*. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 4(2), 89-96.

- (111) Aslan M, Hoccoğlu Ç. (2017). *Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.7(1):53-62.
- (112) Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., and Brustia, P. (2017). *Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model*. Frontiers in psychology, 8, 2003.
- (113) Şenol, D., & Erdem, S. (2017). *Yaşlılık ve yaşlı kadınlarda huzurevi algısı: Nitel bir çalışma*. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(2), 31-50.
- (114) Seddigh M, Hazrati M, Jokar M, Mansouri A, Bazrafshan MR, Rasti M, Kavi E. (2020). *A Comparative Study of Perceived Social Support and Depression among Elderly Members of Senior Day Centers, Elderly Residents in Nursing Homes, and Elderly Living at Home*. Iran J Nurs Midwifery Res. 24;25(2):160-165.
- (115) Maenhout, A., Cornelis, E., Van de Velde, D., Desmet, V., Gorus, E., Van Malderen, L., and De Vriendt, P. (2020). *The relationship between quality of life in a nursing home and personal, organizational, activity-related factors and social satisfaction: a cross-sectional study with multiple linear regression analyses*. Aging & mental health, 24(4), 649-658.
- (116) Çiçek, B., Şahin, H. ve Erkal, S. (2021). *Yaşlıların aktif yaşlanma tecrübeleri: Nitel bir çalışma*. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 17(33), 369-397.

- (117) Rijnaard, M. D., Van Hoof, J., Janssen, B. M., Verbeek, H., Pocornie, W., Eijkelenboom, A., and Wouters, E. J. M. (2016). *The factors influencing the sense of home in nursing homes: a systematic review from the perspective of residents*. Journal of Aging Research, 2016.
- (118) Nygaard, A., Halvorsrud, L. T., Grov, E. K., and Bergland, A. (2020, June). *What matters to you when the nursing home is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes*. BMC.
- (119) Mohammadinia, N., Rezaei, M. A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2017). *Elderly peoples' experiences of nursing homes in Bam city: A qualitative study*. Electronic physician, 9(8), 5015.
- (120) Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A., and Haugan, G. (2018). *Joy of life in nursing homes: a qualitative study of what constitutes the essence of joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes*. Scandinavian journal of caring sciences, 32(4), 1468-1476.
- (121) Shiells, K., Pivodic, L., Holmerová, I., & Van den Block, L. (2020). *Self-reported needs and experiences of people with dementia living in nursing homes: a scoping review*. Aging & mental health, 24(10), 1553-1568.
- (122) Söyleyici Z., and Salici, O. (2020). *Huzurevi ile Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Çerçevesinde İncelenmesi: Isparta Örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3), 334-341.

- (123) Lan, X., Xiao, H., and Chen, Y. (2020).. *Psychosocial reactions to relocation to a nursing home among Chinese older adults* Archives of Gerontology and Geriatrics, 91, 104230.
- (124) Hallford, D. J., Mellor, D., and Burgat, M. E. (2019). *A qualitative study of young adult's experience with a reminiscence-based therapy for depressive symptoms*. Emerging Adulthood, 7(4), 279-290.
<https://doi.org/10.1177/2167696818769175>
- (125) Dewi, J., Prakoso, S., & Heindri, N. (2021, May). *Integrated elderly park model with social interaction qualities*. In IOP Conference Series: Earth and Environmental
- (126) Syed Elias, S. M., Neville, C., Scott, T., and Petriwskyj, A. (2020). *The effectiveness of spiritual reminiscence therapy for older people with loneliness, anxiety and depression in Malaysia*. Journal of Religion, Spirituality & Aging, 32(4), 341-356. <https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1765448>
- (127) Haugan, G., Kuven, B. M., Eide, W. M., Taasen, S. E., Rinnan, E., Wu, V. X., and André, B. (2020). *Nurse-patient interaction and self-transcendence: assets for a meaningful life in nursing home residents?*. BMC geriatrics, 20(1), 1-13.
- (128) Zittoun, T., Grossen, M., and Salamin, F. T. (2021). *Creating new spheres of experience in the transition to a nursing home*. Learning, Culture and Social Interaction, 28, 100458.

- (129) Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., ve Engin, F. (2002). *Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tan›s›nda geçerlik ve güvenilirliği*. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(4), 273-281. (in Turkish)
- (130) Şişman, F. N., ve Kutlu, Y. (2016). *Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri*. Journal of Psychiatric Nursing, 7(1), 25-33.
- (131) Karataş, S.Ç. (1988). *Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- (132) Doğan, T., ve Çötök, N. A. (2011). *Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [Adaptation of the Short Form of the Oxford Happiness Questionnaire into Turkish: A Validity and Reliability Study]*. Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi, 4(36), 165-172.
- (133) Pilotto, A., Custodero, C., Maggi, S., Polidori, M. C., Veronese, N., and Ferrucci, L. (2020). *A multidimensional approach to frailty in older people*. Ageing research reviews, 60, 101047. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101047>
- (134) Allan B. de Guzman, Les Paul Valdez, Eden G. Peña, Janelle D. S. Quindao and Patrick James Quibol (2017). *The long and winding road: A grounded theory*

of reminiscence among Filipino residents in nursing homes. Educational Gerontology, 43:6, 277-288. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1279954>

- (135) Lai, P. Y., and Chen, C. H. (2017). *Design an Interactive Game App of Horticultural Therapy for Older Adults.* In Advances in Neuroergonomics and Cognitive Engineering (pp. 413-419). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41691-5_35
- (136) Jo, H., Song, C., and Miyazaki, Y. (2019). *Physiological benefits of viewing nature: A systematic review of indoor experiments.* International journal of environmental research and public health, 16(23), 4739. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234739>
- (137) Yoshikawa, Y., Ohmaki, E., Kawahata, H., Maekawa, Y., Ogihara, T., Morishita, R., and Aoki, M. (2019). *Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders.* Nursing open, 6(1), 93-99. <https://doi.org/10.1002/nop2.190>
- (138) Wu, D., Chen, T., Huang, X., Chen, L., Yue, Y., Yang, H., and Gong, Q. (2020). *The role of old photos in reminiscence therapy in elderly women with depressive symptoms: a functional magnetic resonance imaging study.* Biological research for nursing, 22(2), 234-246. <https://doi.org/10.1177/1099800420908002>

- (139) Asoodeh, M., Mohsenzadeh, F., and ZahraKar, K. (2018). *The effectiveness of life review based group counseling on meaning in life in the elderly*. *Aging Psychology*, 4(1), 13-26.
- (140) Pérez-Sáez, E., Justo-Henriques, S. I., and Alves Apóstolo, J. L. (2021). *Multicenter randomized controlled trial of the effects of individual reminiscence therapy on cognition, depression and quality of life: Analysis of a sample of older adults with Alzheimer's disease and vascular dementia*. *The Clinical Neuropsychologist*, 1-22.
<https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1871962>
- (141) Ching-Teng, Y., Chia-Ju, L., and Hsiu-Yueh, L. (2018). *Effects of structured group reminiscence therapy on the life satisfaction of institutionalized older adults in Taiwan*. *Social work in health care*, 57(8), 674-687.
<https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1475439>
- (142) Smith-Carrier, T. A., Beres, L., Johnson, K., Blake, C., and Howard, J. (2021). *Digging into the experiences of therapeutic gardening for people with dementia: An interpretative phenomenological analysis*. *Dementia*, 20(1), 30-147. <https://doi.org/10.1177/1471301219869121>
- (143) Justo-Henriques, S. I., Pérez-Sáez, E., and Alves Apóstolo, J. L. (2021). *Multicentre randomised controlled trial about the effect of individual reminiscence therapy in older adults with neurocognitive disorders*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(5), 704-712

- (144) Li, M., Lyu, J. H., Zhang, Y., Gao, M. L., Li, R., Mao, P. X., ... & Ma, X. (2020). Efficacy of group reminiscence therapy on cognition, depression, neuropsychiatric symptoms, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 33(5), 272-281. <https://doi.org/10.1177/0891988719882099>
- (145) Donald, J. (2020). *Personalized Multimedia Videos as Reminiscence Therapy for Persons with Dementia* (Doctoral dissertation, Yale University).
- (146) Sukhawathanakul, P., Crizzle, A., Tuokko, H., Naglie, G., and Rapoport, M. J. (2021). *Psychotherapeutic Interventions for Dementia: a Systematic Review*. *Canadian Geriatrics Journal*, 24(3), 222. doi: 10.5770/cgj.24.447
- (147) Ameri, N., Nobahar, M., Ghorbani, R., Bazghalee, M., Sotodeh-Asl, N., and Babamohamadi, H. (2021). *Effect of reminiscence on cognitive impairment and depression in haemodialysis patients*. *Journal of Renal Care*. <https://doi.org/10.1111/jorc.12359>
- (148) Tam, W., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., and Wu, X. V. (2020). *The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis*. *International Journal of Nursing Studies*, 103847. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103847>
- (149) Rao, C. B., Peatfield, J. C., McAdam, K. P., Nunn, A. J., and Georgieva, D. P. (2021). *A Focus on the Reminiscence Bump to Personalize Music Playlists for*

Dementia. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14, 2195.
doi: 10.2147/JMDH.S312725

- (150) Sahu, I., Mohanty, S., and Pahantasingh, S. (2019). *Effect of reminiscence group therapy on depression, self-esteem and loneliness among elderly women residing in old age home*. *International Journal of Research in medical sciences*, 7(10), 3685. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20194293>
- (151) Karmiyati, D., Rahmadiani, N. and Hasanati, N. (2020). *Life Review Therapy for Improving the Psychological Wellbeing of Elderly Retired Women in Indonesia*. *Journal of Social Studies Education Research*, 11(4), 257-274. Retrieved November 14, 2021. <https://www.learntechlib.org/p/218536/>.
- (152) Gil, I., Santos-Costa, P., Bobrowicz-Campos, E., Barata, A., Parola, V., Coelho, A., and Apóstolo, J. (2020). *Pilot study on the effectiveness of Reminiscence Therapy on cognition, depressive symptoms, and quality of life in nursing home residents*. *Translational Medicine@ UniSa*, 23, 82. doi: 10.37825/2239-9747.1018
- (153) Yujia, R. E. N., Rong, T. A. N. G., Hua, S. U. N., and Xin, L. I. (2021). *Intervention Effect of Group Reminiscence Therapy in Combination with Physical Exercise in Improving Spiritual Well-Being of the Elderly*. *Iranian Journal of Public Health*, 50(3), 531. doi: 10.18502/ijph.v50i3.5594
- (154) Mendrofa, F. A. M., Hani, U., Adinatha, N. N. M., and Dwispataru, D. (2021). *Reminiscence Therapy For Cognitive Improvement and Mood Recovery in*

Dementia Patients. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10(1), 810-816.
<https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.671>

- (155) Wu, L. F., and Koo, M. (2016). *Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia*. International journal of geriatric psychiatry, 31(2), 120-127. <https://doi.org/10.1002/gps.4300>
- (156) Istvandity, L. (2017). *Combining music and reminiscence therapy interventions for wellbeing in elderly populations: a systematic review*. Complementary Therapies in Clinical Practice, 28, 18-25.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.03.003>
- (157) Entezari, M., Zakizadeh, M., Yazdani, J., and Taraghi, Z. (2019). *The effect of group singing on the happiness of older people*. Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 6(2), 78.

EKLER

Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu	Eastern Mediterranean University "Bilim, İhtisap ve Adanmışlık" Gaziosmanpaşa Kampüsü, Kızıllı 6805 / Famagusta, MİTTEL 99605, Kıbrıs Cumhuriyeti Tel: (+90) 292 690 1022 byetik@emu.edu.tr
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK) / Board of Scientific Research and Publication Ethics	
Sayı: ETK00-2021-0114	16.04.2021
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.	
Sayın : Özlem Aydoğan (18600135)	
Sağlık Bilimleri Fakültesi,	
Prof. Dr. Sevinç Taştan ve Prof. Dr. Gülümser Kublay'ın danışmanlığında sürdürdüğünüz "Rey Adaptasyon Modeline Temellendirilen Anımsama Terapisinin Yaşlıların Uyum, Yaşam Doyumu ve Mutlulukları Üzerine Etkisi" konulu PhD Tez çalışmanızla ilgili etik onay başvurunuz Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Altı Kurulu'nun 13.04.2021 tarih ve 2021/02 sayılı toplantısında uygun bulunmuş olup Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu (BAYEK) tarafından onaylanmıştır.	
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.	
	
Prof. Dr. Yücel Vural	
Etik Kurulu Başkanı	
YV/şk.	
www.emu.edu.tr	

Ek 2: Dr. Burhan Nalbantoğlu Etik Kurul İzni



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR. BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



7 Nisan 2021

İlgili makama,

Uzman Hemşire Özlem Aydoğdu'nun Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Doktora tezi olarak yapmayı planladığı **"Roy Adaptasyon modeline temellendirilen anımsama terapisinin yaşlıların uyum, yaşam doyumu ve mutlulukları üzerine etkisi"** başlıklı araştırması 23/21 koduyla onaylamıştır

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Etik Kurul Adına
Doç. Dr. Umut Maraşuna

Doç. Dr. Umut Maraşuna (Doç. Dr.)
Tıbbi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Bilimleri Bölümü
Fakülte Binası Kat: 3
Revizyon: 30/03/2021

İLETİŞİM
Tel: +90 392 22 85441
Fax: +90 392 22 31899
Email: fbndtanitim@gmail.com

Ek 3: Araştırmanın Birinci Aşaması İçin Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (NİTEL ÇALIŞMA)

Bu form ile “Yaşlıların Bakımevine Geçiş Sürecinde Yaşadıkları Uyum ve Anımsama Deneyimleri isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Uzm Hemşire Özlem Aydoğdu sorumluluğu altında yapılmaktadır

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 4: Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Formu

Roy Adaptasyon Modeline Göre Yaşlıların Bakımevine Geçiş Sürecinde Yaşadıkları Uyum ve Anımsama Deneyimleri: Niteliksel Çalışma

Değerli katılımcı,

Aşağıda yer alan veri toplama formunun amacı; kendi evlerinden bakımevine ilk kez geçiş yapmış yaşlıların, bakımevlerine uyumlarıyla ilgili deneyimlerinin ortaya konması amacıyla planlanmıştır. Anket soruları genel olarak değerlendirileceği için isminiz istenmeyecektir. Bu nedenle sorulara içtenlikle cevap vermenizi diler araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Tarih:

1. Doğum Tarihiniz:
2. Cinsiyet: 1) Erkek 2) Kadın
3. Medeni Durumunuz: 1) Evli 2) Bekar
4. Çocuğunuz var mı? 1) Evet 2) Hayır
5. Eğitim düzeyiniz: 1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlköğretim
4. Lise 5-Üniversite ve üzeri
6. Gelir düzeyiniz nedir?
7. 1- Gelir giderden az 2- Gelir gideri karşılıyor 3- Gelir giderden fazla
8. Kronik bir hastalığınız var mı?
1) Hayır 2) Evet (Açıklayınız...)
9. Düzenli kullandığınız ilaçlarınız var mı?
1) Hayır 2) Evet (Açıklayınız...)
10. Günlük yaşam içerisinde vakit ayırdığınız bir uğraşınız var mı?
1) Hayır 2) Evet (Açıklayınız...)
11. Günlük yaşam içerisinde hatırlama güçlüğü çektiğiniz oluyor mu?
1) Evet 2) Hayır
12. Gün içinde geçmiş yaşamla ilgili yaşadığınız anıları, olayları hatırlayıp söz eder misiniz?
1) Evet 2) Hayır
13. Ziyaretçileriniz gelir mi? 1) Evet 2) Hayır
14. Kurumda Kalma Süreniz: ...ay/yıl
15. Kurum içinde arkadaşınız var mı? 1) Evet 2) Hayır
16. Kurumda kalmaktan memnunmusunuz? 1) Evet 2) Hayır

Ek 5: Araştırmanın Birinci Aşaması İçin Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

- 1.Bakım evine geçiş kararını nasıl verdiniz?
- 2.Bakımevinde kalmak size neler hissettiriyor?
- 3.Bakım evinde eski yaşantınızı hatırlatan neler var?
- 4.Evdeyken günlük temel ihtiyaçlarınızı nasıl karşıladınız, bakımevinde nasıldır?
- 5.Evde boş zamanlarınızda neler yapardınız? Bakımevinde neler yapıyorsunuz?
- 6.Yaşlılık size neler ifade ediyor?
- 7.Evdeyken komşularınızla aranız nasıldı? Birlikte neler yapardınız?
- 8.Kurumda kalan diğer bireylerle arkadaş ilişkileriniz nasıldır?
- 9.Ziyaretinize kimler ne sıklıkla geliyorlar? Ziyaretçileriniz geldiğinde neler hissediyorsunuz?
- 10.Ekleme istediğiniz başka bir şey var mı?

Ek 6: Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Müdahale Grubu Onam

Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(MÜDAHALE GRUBU)

Bu form ile “**Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilen Anımsama Terapisinin Yaşlıların Uyum, Yaşam Doyumu ve Mutlulukları Üzerine Etkisi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Uzm Hemşire Özlem Aydoğdu sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 7: Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Kontrol Grubu Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Bu form ile “**Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilen Anımsama Terapisinin Yaşlıların Uyum, Yaşam Doyumu ve Mutlulukları Üzerine Etkisi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Uzm Hemşire Özlem Aydoğdu sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 8: Araştırmanın İkinci Aşaması Tanıtıcı Bilgiler Formu

2.Aşama Veri Toplama Formu: Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilen Anımsama Terapisinin Yaşlıların Uyum, Yaşam Doyumu ve Mutlulukları Üzerine Etkisi

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Tarih:

1. Rumuz:
2. Doğum Tarihiniz:
3. Cinsiyet: 1) Erkek 2) Kadın
4. Medeni Durumunuz: 1) Evli 2) Bekar
5. Çocuğunuz var mı? 1) Evet 2) Hayır
6. Torununuz var mı? 1) Evet 2) Hayır
7. Eğitim düzeyiniz: 1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlköğretim
4. Lise 5-Üniversite ve üzeri
8. Gelir düzeyiniz nedir?
1- Gelir giderden az 2- Gelir gideri karşılıyor 3- Gelir giderden fazla
9. Kronik bir hastalığınız var mı?
1) Hayır 2) Evet (Açıklayınız.....)
10. Düzenli kullandığınız ilaçlarınız var mı?
1) Hayır 2) Evet (Açıklayınız.....)
11. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
12. Günlük yaşam içerisinde vakit ayırdığınız bir uğraşınız var mı?
1) Hayır 2) Evet (Açıklayınız.....)
13. Günlük yaşam içerisinde hatırlama güçlüğü çektiğiniz oluyor mu?
1) Evet 2) Hayır
14. Gün içinde geçmiş yaşamla ilgili yaşadığınız anıları, olayları hatırlayıp söz ederimsiniz?
1) Evet 2) Hayır
15. Ziyaretçileriniz gelir mi? 1) Evet 2) Hayır
16. Kurumda Kalma Süreniz: ...ay/yıl
17. Kurum içinde arkadaşınız var mı? 1) Evet 2) Hayır
18. Kurumda kalmaktan memnunmusunuz? 1) Evet 2) Hayır

Ek 9: Araştırmanın İkinci Aşaması İçin Haftalık İzlem Çizelgesi

Bireyin Genel Sağlık Durumunda herhangi bir değişiklik var mı?	1.Hafta	2.Hafta	3.Hafta	4.Hafta	5.Hafta	6.Hafta	7.Hafta	8.Hafta
Birey Grup Etkinliğine katıldı mı?								
Grup Etkinliğine katılma İstekliliği Nasıldır?								

Ek 10: Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulama Basamakları

Adaptif Alanlar ve Uygulama Aşamaları	Roy Adaptasyon Modeline Temellenmiş Anımsama Terapisi Uygulama Aşamaları	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Benlik Alanı	1.Hafta (1. Oturum): <i>Giriş-Tanışma-Bebeklik ve Aile Yaşamı</i> Birinci oturumun amacı; tanışmak katılımın devamlılığını sağlamak amacıyla, motive etmek, güven verici iletişimi başlatmaktır. Bu oturumda anımsatmaya başlatmak açısından ilgi ve coşku uyandırmak çok önemlidir. Oturumun gerçekleştireceği alan yeterince aydınlık ve ısı düzeyi normal olmalı ve herkes birbirini görececek şekilde oturmalıdır. İşitme ya da görme sorunu yaşanmaması ve bireylerin araştırmacıya yakın oturacağı, her bireyin birbirini görebileceği ve işitebileceği, göz teması sağlayabileceği bir oturma düzeni sağlanmalıdır. Açılıшта, bu çalışma için verecekleri katkıdan dolayı teşekkür edilerek, bilgilerin araştırma için kullanılacağı hakkında bilgilendirilmelidir. Herkes birbiriyle tanıştırılmalı araştırmacıda kendini tanıtmalıdır. Bireyin adı, adının nereden geldiği, kim tarafından seçildiği, bir anlamı olup olmadığı, lakapları, kendi ismini seçebilseydin ne olmasını isteyeceği, doğum yeri ve tarihi ve hobileri hakkında konuşması sağlanmalıdır. Hatırlayamayan bireylere ek süreler verilmelidir. Kapanışta, araştırmacı oturum boyunca konuşulanları özetlemeli	1.Hafta(Grup Etkinliği) <i>Tanışma-ön test</i>	1.Hafta <i>Tanışma-ön test</i>

	ve bir sonraki haftanın konusu hakkında bilgi verilmelidir. Bireye, bir sonraki haftanın konusuna uygun fotoğraf, ya da konuyla ilgili bir nesne getirebileceği belirtilmelidir.		
	2.Hafta (2. Oturum): Çocukluk ve Okul Yılları Bu oturumda, bireylerin, gruba ait olma duygusu kazandırmak, hafızayla ilgili yaratıcı aktiviteleri tanıtmak, çocukluk duygusunu yeniden yaşamak ve geçmişini hatırlatmak için işbirliği içinde çalışmaları hedeflenmelidir. Oturumda hatırlamayı kolaylaştırıcılar arasında, çocukluk oyunları, çocukluk resimleri yer almalıdır. Bireyin ya da araştırmacının getirdiği fotoğraf, resim, oyuncak ile ilgili olumlu çocukluk anıları konuşulmaya başlanmalı, bireye isterse bu konu ile ilgili resim çizebileceği, çocukluk oyununu nasıl oynadığını anlatabileceği ya da hatırladığı bir hikâyeyi, şiiri ya da şarkıyı paylaşabileceği konusunda bilgi verilmelidir. Okul günlerinin konuşulmasının amacı bireyde ait olma duygusunu geliştirmeye çalışmak ve okul yıllarındaki iyi bir anıyı tekrar deneyim etmesini sağlamaktır. Bu oturumda anımsamayı kolaylaştıran nesneler arasında; kitap, kalem, defter ve okul yıllarına ait varsa siyah beyaz fotoğraflar yer almalıdır. Oturum boyunca, araştırmacı tarafından bireye okul yıllarında sınıfın genel düzeninin nasıl	2.Hafta(2.Grup Etkinliği): Resim, Çizme, Boyama, Yapma, 24 parçalı basit puzzle yapma	2.Hafta Rutin bakım

	olduğu, öğretmenlerinin yaramaz ya da tembel öğrencilerle nasıl başa çıktığını, en sevdiği ve sevmediği derslerin neler olduğu ve nedeninin ne olduğunu, en sevdiği öğretmenin ve arkadaşının kim olduğunun hatırlanması istenmelidir. Bireyin anımsadıkları bilgiler konuşulduktan sonra, araştırmacı tarafından oturum özetlenmelidir. Bir sonraki haftanın konusu hakkında bilgi verildikten sonra, haftaya yeniden aynı saatte buluşulacağı hatırlatılmalıdır.		
	3.Hafta (3. Oturum): Unutulmayan Tarihsel Dönemler, Eski filmler, Eski Şarkılar Bu oturumun amacı, geçmişte unutamadığı dönüm noktası olan olayları, en sevdiği eski film ve şarkıları anımsatmaktır. Geçen haftadan istenen fotoğlar ve ya eski tarihsel dönemlere ait objeler örneğin bayrak ve broş getirilmelidir. Müzik geçmişi en iyi anımsatan araç olduğu için, eski şarkılar pek çok anıyı güncelleyecektir. Katılımcılara eşit söz hakkı verilerek eskiden en sevdiği anısı olan şarkılar, şarkıcılar, unutamadığı filmler teker teker sorulmalıdır. Unutamadığı şarkıların taşıdığı izler anlaşılmalı çalışılmalıdır. Araştırmacı tarafından konuşulan konuları özetlenmeli ve oturum kapatılmalıdır.	3.Hafta (3.Grup Etkinliği): <i>İnternette Eski Şarkıları Dinleme, Eski Bir Film İzleme</i>	3.Hafta Rutin bakım
Fizyolojik Alan	4.Hafta (4. Oturum): Sevilen yemekler, Tatlı ve Yemek tarifleri, Beslenme Şekli Bu oturumun amacı, beslenme şekli ve yemek ile ilgili duyguları anımsatmak, eski yetenekleri anmaya ve uygulamaya fırsat sağlamaktır. Hatırlamayı kolaylaştırıcı nesneler arasında varsa tahta kaşık, tencere ve yemek fotoğrafları yer almalıdır. Yaşlı bireylerin	4.Hafta (4.Grup Etkinliği): <i>Hep birlikte yemek organizasyonu</i>	4.Hafta Rutin bakım

	geçmiş yaşantılarında en çok yaptığı yemekler ve tarifleri, en sevdiği tatlılar ve tariflerini anlatmaları istenmelidir. En çok yemeyi özlediği yiyecek ve içeceklerin neler olduğu sorulup herkesten eşit sürelerde konuşma hakkı verilerek anımsatma yapılabilir. Araştırmacı tarafından oturum özetlenmeli ve sonlandırılmalıdır.		
Rol Fonksiyon Alanı	5.Hafta (5.Oturum): <i>İş yaşamı ve Evlilik</i> Bu oturumun amacı, bireyin çalışma yaşamındaki geçmiş yetenek ve başarılarını, çalışma yaşamındaki benzerlik, farklılık ve çeşitliliği hatırlamasını sağlamaktır. Bu oturumda hatırlamayı kolaylaştıracak olan nesneler eski paralar ve fotoğraflardır. Araştırmacı tarafından bireye mesleğinin ne olduğu, mesleğini kendi isteği ile seçip seçmediği, kaç yıl hangi alanlarda çalıştığı, ilk maaşının nasıl verildiği ve ne kadar olduğunun anımsaması sağlanmaya çalışılmalıdır. Şimdi olsa yine aynı mesleği seçip seçmeyeceği sorulacak ve mesleği ile ilgili hatırladığı bir anıyı paylaşması istenmelidir. Ev hanımlarına ise, evde geçen bir gününü hatırlayarak sabahdan akşama kadar yaptığı işleri sırası ile anlatması istenmelidir. Bu oturumda, evlilik ilişkilerinin temelinde yer alan duygu ve düşünceleri, evdeki görev paylaşımlarını, birlikte geçirilen mutlu zamanları anımsayarak, şu anki yaşamında kendini iyi hissetmelerini sağlamaktır. Bu oturumda araştırmacı tarafından grup üyelerine, evlenip evlenmedikleri, evliliklerin kaç yıl sürdüğü, düğünlerin nasıl olduğu, yöresel farklılıkları, gelinliğin rengi ve damatlığın nasıl olduğu gibi sorular sorularak, düğünleri ile ilgili deneyimlerini anımsamaları istenmelidir. Anımsamayı kolaylaştırıcı nesneler arasında evlilik cüzdanı, alyans ve düğün fotoğrafları yer almalıdır. Her oturumun sonunda olduğu gibi paylaşılan konular araştırmacı tarafından özetlenmeli ve bir sonraki haftanın konusu grup üyelerine	5.Hafta (5.Grup Etkinliği): <i>Makyaj, yapma, Berber Eşliğinde Traş olma, Saç Yapma</i>	5.Hafta <i>Rutin bakım</i>

	bildirilmelidir.		
	6.Hafta (6. Oturum): <i>Ev ve Bahçe İşleri,</i> <i>Hayvanlar, Bitkiler</i> Bu oturumun amacı, grup üyelerinin ev ortamındaki anılarını yaşatmak, ev hayatındaki aktivite ve ilgilerini (evcil hayvan bakımı, bitki bakımı) canlandırmak ve ev yaşamını yeniden gözden geçirmelerini sağlamaktır. Hatırlamayı kolaylaştırıcı nesneler, toprak, saksı, çiçek, meyve ve sebzeler ve evcil hayvan resimleridir. Bireylere hayvan besleyip beslemedikleri ve yetiştirdikleri bitkilerin adları, en çok sevdikleri çiçek, meyve ve sebze adları araştırmacı tarafından sorulmalıdır. Ayrıca birbirine yaşadıkları ortamlar ile ilgili sorular sormaları sağlanmalı ve yaşlı bireylerin anımsadıkları olayların benzerlikleri vurgulanmalıdır. Geçmişte tarım ve bahçe işleriyle ne kadar uğraştıkları, en çok tarlada yetiştirdikleri ürünlerin neler olduğu, hasat mevsimi gibi konular konuşulmalıdır. Ortak yönler ön plana çıkarılmalıdır. Araştırmacı tarafından bir sonraki haftanın hakkında bilgilendirme yapılarak oturum sonlandırılmalıdır.	6.Hafta (6.Grup Etkinliği): <i>Saksılara çiçek ve bitki ekme</i>	6.Hafta <i>Rutin bakım</i>
Karşılıklı Bağlılık Alanı	7.Hafta (7. Oturum): <i>Seyahatler, Tatil Anıları</i> Bu oturumun amacı, yaşlı bireyin geçmişte grup ya da bireysel olarak yapmaktan hoşlandığı faaliyetlerin neler olduğu, gezi, piknik, sinema, tiyatro, spor, tatil ile ilgili deneyimi, kendine özgü hobileri ve ilgi alanlarını hatırlamasını sağlamaktır. Bu oturumda, hatırlamayı kolaylaştıracak olan nesneler arasında; eski seyahat ve tatil fotoğrafları, ya da gittiği yerleri hatırlatacak sembol şeklinde herhangi bir eşya örneğin eşarp, magnet, süs eşyası yer almalıdır. Araştırmacı tarafından bireye geçmişte nasıl eğlendiği, aile ya da arkadaşları ile neler yaptığı sorulmalı ve hiç unutamadığı bir anıyı paylaşması	7.Hafta (7.Grup Etkinliği): <i>Otobüsle Çay Bahçesine Ziyaret</i>	7.Hafta <i>Rutin bakım</i>

	istenmelidir. Tatil ve seyahatlerin konuşulmasının amacı, bireyin hayatındaki zenginlikleri, geçmişte yaşadığı coşkuyu, gezmeye ya da tatile gidilen güzel ortamları, denizi, yolculuk anılarını anımsatmaktır. Deniz ve doğa fotoğrafları, valiz, kartpostallar bu oturumda hatırlamayı kolaylaştıracak olan nesneler arasındadır. Yaşlı bireylerden, yüzme, yürüme ve spor yapma aktivitelerini canlandırması istenmelidir. Daha sonra bireye gezip gördüğü yerler, ne yediği, en çok etkilendiği olayları, nerede, kiminle kaldığını hatırlamasına yardımcı sorular sorulmalıdır. Oturum sonunda özetlenerek kapatılmalıdır.		
	8.Hafta (8. Oturum): Kutlama Anıları, Değerlendirme Son test Kapanış. Bu oturumun amacı, yaşlı bireylerin kendilerini özel ve değerli hissettikleri bir kutlama anısını ve kendilerinin de dahil olduğu başka bir kişinin örneğin arkadaşının, çocuğunun, doğum günü, evlilik yıl dönümü gibi eğlendiği anılarını anımsamasını sağlamaktır. Kutlama fotoğrafları, yaş pasta ve mum hatırlamayı kolaylaştırıcı nesneler arasında yer almaktadır. Kendilerinin özel günlerinde kutlama yapıp yapılmadığı, kendilerinin aile üyelerinin ve arkadaşlarının özel günlerinde kutlama yapıp yapımadığı, yapıyorsa hazırlıklarında neler olduğuna ilişkin sorular sorulmalıdır. Her grup üyesinden kutlamaya ilişkin bir anısını grup ile paylaşmasını, eğer hediye almış ise ne olduğunu söylemesi istenmelidir. Bu oturum son oturum olacağı için, haftalık grup toplantılarının onlara ne kattığı, toplantıların olumlu ya da olumsuz yanlarını, en sevdikleri konunun ne olduğunu, hangi konuları konuşmanın daha iyi hissettirdiğine ilişkin sorular sorularak geri bildirim alınmalıdır. En sonunda oturumlara düzenli olarak	8.Hafta (8. Grup Etkinliği): <i>Görüşme Odasını Süsleme, kutlama Yapma ve Pasta Kesimi</i>	8.Hafta <i>Son Test</i>

	katıldıkları için teşekkür edilerek grup üyelerine veda edilmelidir.		
--	---	--	--

Ek 11: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (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.

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. Alveriş 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 12: Yaşam Doyum İndeksi A / Yaşam Doyum Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, katılıyorsanız "EVET", katılmıyorsanız "HAYIR" ifadelerinin altına (x) işareti koyunuz.

		EVET	HAYIR
1	Yaşlandıkça her şey beklediğimden daha iyi gidiyor.		
2	Hayatım boyunca tanıdığım pek çok insandan daha şanslıyım.		
3	Bu günler hayatımın en değerli zamanlarıdır.		
4	Şuanda da gençliğim de olduğu kadar mutluyum.		
5	Hayatım şimdikinden daha mutlu olabilirdi.		
6	Bu yıllar hayatımın en iyi yıllarıdır.		
7	Yaptığım pek çok şeyi sıkıcı ve monoton buluyorum.		
8	İlerde ilginç ve güzel şeylerle karşılaşacağımı ümit ediyorum.		
9	Şuanda yaptığım şeyler her zaman olduğu gibi ilginç geliyor.		
10	Kendimi yaşlı ve hayli yorgun hissediyorum.		
11	Kaç yaşında olduğumu biliyorum ve bu beni rahatsız etmiyor.		
12	Geriye dönüp hayatıma baktığımda, olup bitenlerden bayağı memnun oluyorum.		
13	Geçmişteki hayatımı değiştirebilmek elimde olsa yine de değiştirmek istemem.		
14	Kendimi yaşıtlarımla karşılaştırdığımda, hayatım boyunca bazı yanlış kararlar verdiğimi düşünüyorum.		
15	Yaşıtlarıma göre, ben daha iyi görünümdeyim.		
16	Şimdiden gelecek ay ve gelecek sene içinde neler yapacağımı planladım.		
17	Geriye dönüp baktığımda hayatımda önem verdiğim birçok şeyi elde edemediğimi görüyorum.		
18	Başka kişilerle kendimi karşılaştırdığımda sık sık daha çok üzülüyorum.		
19	Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim.		
20	Başkası ne derse desin, bence insanların durumu iyiye değil kötüye gidiyor.		

Ek 13: Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu

Lütfen her bir ifade için sizi en iyi tanımlayan rakamı işaretleyiniz

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5
2.Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3.Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum	1	2	3	4	5
4.Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	1	2	3	4	5
5.Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5
6.Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim.	1	2	3	4	5
7.Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5

Ek 14: Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Standardize Mini Mental Test (5 yıl ve üzeri eğitilmişler için)

Yönelim (Toplam Puan 10) (Her doğru cevap 1 puan.)

Hangi yıl içindeyiz?

Hangi mevsimdeyiz?

Hangi aydayız?

Bu gün ayın kaçı?

Hangi gündeyiz?

Hangi ülkede yaşıyoruz?

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?

Şu an bulunduğunuz semt neresidir?

Şu an bulunduğunuz bina neresidir?

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız?

Kayıt hafızası (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)...

Dikkat 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)...

Hatırlama (Toplam Puan 3) Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz?

Hatırladıklarınızı söyleyin. (masa, bayrak, elbise)...

Lisan (Toplam Puan 9)

A) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)...

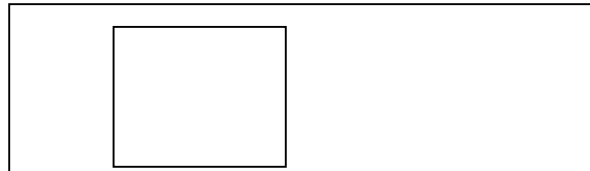
B) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum." (10 sn tut) (1 puan)...

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." 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)
"Gözlerinizi kapatın."

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

F) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan)...



Ek 15: Ölçek izinleri

İlt: ÖLÇEK İZNI

özlem ayd <ozel_im88@hotmail.com>

11.03.2021 Per 01:01

Kime: Sevinç Taştan <sevinc.tastan@emu.edu.tr>

Gönderen: Tayfun Doğan <tayfun@tayfundogan.net>

Gönderildi: 7 Şubat 2021 Pazar 11:06

Kime: özlem ayd <ozel_im88@hotmail.com>

Konu: Re: ÖLÇEK İZNI

Merhaba Özlem Hanım,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

07.02.2021, 00:29, "özlem ayd" <ozel_im88@hotmail.com>:

Merhaba Sayın Tayfun Doğan
Ben KKTC den Doktora öğrencisi ÖZLEM AYDOĞDU. Tezimde kullanmak üzere geçerlik ve
güvenirliliğini yapmış olduğunuz Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formunu kullanmak
istiyorum. Şimdiden teşekkür ederim.

Doç. Dr. Tayfun Doğan
Üsküdar Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

www.tayfundogan.net
Twitter: @drtayfundogan

İlt: Ölçek izni

özlem ayd <ozel_im88@hotmail.com>

11.03.2021 Per 00:57

Kime: Sevinç Taştan <sevinc.tastan@emu.edu.tr>

Gönderen: Sultan Çamur Karataş <sultan9487@gmail.com>

Gönderildi: 25 Şubat 2021 Perşembe 10:44

Kime: Özlem Ayd <ozel_im88@hotmail.com>

Konu: Re: Ölçek izni

Özlem HANım. Ölçeği kullanmanızda bir sakınca yok. Kolay gelsin.

Özlem Ayd <ozel_im88@hotmail.com>, 24 Şub 2021 Çar, 13:54 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Sultan hanım, ben Kıbrıs'tan doktora öğrencisi Özlem Aydoğdu. Tezimde kullanmak
üzere Yaşam Doyum Ölçeğinin iznini almak istiyorum. Şimdiden teşekkür ederim.

İlt: ÖLÇEK İZNİ**Özlem ayd** <ozel_im88@hotmail.com>

11.03.2021 Per 00:59

Kime: Sevinç Taştan <sevinc.tastan@emu.edu.tr>**Gönderen:** nevin sisman <nevin4083@yahoo.com>**Gönderildi:** 10 Şubat 2021 Çarşamba 19:31**Kime:** Özlem Ayd <ozel_im88@hotmail.com>**Konu:** Re: ÖLÇEK İZNİ

Sayın Aydoğdu;

YUGDÖ ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe atıf yapacağınız makale bilgisi aşağıdaki gibidir. Ölçek içeriği, maddeleri, faktörleri ve puanlaması makale içerisinde yer almaktadır. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Şişman, FN., Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7:1; 25–33.

F. Nevin SISMAN
Assistant Professor, Phd, RN.
Marmara University Faculty of Health Sciences
Nursing Department
+90216 7775795

On Wednesday, February 10, 2021, 06:04:21 PM GMT+3, Özlem Ayd <ozel_im88@hotmail.com> wrote:

Merhaba Sayın Fatma Nevin hanım, ben KKTC den doktora öğrencisi Özlrm Aydoğdu, tezimde kullanmak üzere, geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz, yaşlılarda uyum güçlüğü değerlendirme ölçeğini kullanmak istiyorum. Şimdiden çok teşekkür ederim.

Ek 16: ClinicalTrials Protokol Kaydı

ClinicalTrials.gov PRS
Protocol Registration and Results System

ClinicalTrials.gov Protocol Registration and Results System (PRS) Receipt
Release Date: July 26, 2022

ClinicalTrials.gov ID: NCT04816396

Study Identification

Unique Protocol ID: eastern mediterranean

Brief Title: The Effects of the Instrumental Reminiscence Therapy

Official Title: The Effects of the Instrumental Reminiscence Therapy Based on Roy's Adaptation Model on Adaptation, Life Satisfaction and Happiness in Older Adults: A Randomized-controlled Trial

Secondary IDs:

Ek 17: Anımsama Terapisi Oturum Etkinlik Fotoğraf Örnekleri





