

Uzun Süreli Kurumsal Bakım Alan Yaşlılarda Ajitasyon Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

The Determination of Agitation Behaviors among the Elderly People Receiving Long-Term Institutional Care and the Influencing Factors

Serap Bayram , Esra Usta , Özlem Altınbaş Akkaş , Tuğçe Şık 

ÖZ

Amaç: Ajitasyon kurumsal bakım alan yaşlılarda yaygındır. Özellikle demanslı hastalar için önemli bir problemdir. Bu kapsamda çalışmanın amacı bir ilde uzun süreli kurumsal bakım alan yaşlıların ajitasyon davranışlarının ve etkileyen faktörlerle ilişkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve analitik türdedir. Araştırmanın evrenini, İl Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğüne bağlı üç kurumsal bakım merkezinde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeyip, örneklem grubuna 60 yaş ve üzeri, kendisi ve yakını tarafından çalışmaya katılmasına olur verilen 178 yaşlı birey alınmıştır. Araştırmanın verileri Eylül-Kasım 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik soru formu, Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE), Mini-Cog Kısa Bilişsel Değerlendirme Formu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYA), Lawton&Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 75.58±8.77 olup %56.7'si erkektir. Bulundukları kuruma bakım alma süresi 23.48±24.46 aydır. Yaşlıların %50.6'sının psikiyatrik tanısı bulunmaktadır. Demanslı yaşlıların CMAE puan ortalaması 46.26±15.10 olup demansı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir (Z=-2.132, p=0.033). Mini-Cog puan değerlendirmesine göre bilişsel bozulma olasılığı yüksek olarak belirlenen yaşlıların CMAE puan ortalaması 46.04±15.77 olup düşük bilişsel bozulma olasılığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir (Z=-4.137, p=0.000).

Sonuç: Çalışmanın sonuçları demanslı hastalarda ajitasyonun yüksek olduğunu, demansla birlikte seyreden bilişsel bozulmanın ajitasyon üzerinde önemli bir etki gösterdiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Ajitasyon, bilişsel durum, demans, kurumsal bakım, yaşlı

ABSTRACT

Aim: Agitation is common among elderly people staying at nursing homes. It is a significant problem particularly for patients with dementia. This study aims to determine the agitation behaviors of elderly people receiving long-term institutional care in a city and influencing factors.

Method: The population of this descriptive and analytical study consisted of elderly individuals in three institutional care centers. 178 elderly individuals aged 60 and above were taken into the sample group. Approval was taken from them and their relatives. The study data were collected between September–November 2018 using the socio-demographic question form, the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), the Mini-Cog Brief Cognitive Assessment Form, the Barthel Index for Activities of Daily Living (ADL) and the Lawton&Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL).

Results: The mean age of the participants was 75.58±8.77 and 56.7% were males. The duration of stay at the institution was 23.48±24.46 months. Although 50.6% of the participants had psychiatric diagnoses. The mean score for the CMAI for the patients with dementia was 46.26±15.10, which was significantly higher than those without dementia (Z=-2.132, p=0.033).

Conclusions: The results show agitation is high among patients with dementia and cognitive impairment affects agitation significantly.

Keywords: Agitation, cognitive status, dementia, elderly, institutional care

DOI: 10.26650/FNJN18075

ORCID IDs of the authors: S.B. 0000-0001-9969-4759; E.U. 0000-0002-1135-6526; Ö.A.A. 0000-0001-9313-2616; T.Ş. 0000-0001-5684-2141

Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Düzce, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Serap Bayram,
Düzce Üniversitesi Konuralp Yerleşkesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 81620 Merkez, Düzce, Türkiye

E-posta/E-mail: serapbulduk@duzce.edu.tr

Geliş tarihi/Date of receipt: 19.11.2018

Kabul tarihi/Date of acceptance: 25.02.2019

Cite this article as: Bayram, S., Usta, E., Altınbaş-Akkaş, Ö. ve Şık, T. (2019). The determination of agitation behaviors among the elderly people receiving long-term institutional care and the influencing factors. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2): 173-187. <https://doi.org/10.26650/FNJN18075>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Physical, psychological and social declines in aging limit the functional capacity and daily living activities of the elderly. Institutional care models gain importance when elderly individuals are more likely to require help. Agitation is a common behavior among the elderly receiving institutional care, which is defined as inappropriate verbal, motor or vocal activities emerging without any specific reasons (Cohen-Mansfield, 1986). Agitation prevalence varies between 12–99% in studies conducted on dementia patients (Altunöz et al., 2015; Bruen et al., 2008; Chemerinsky et al., 1998; Forstl et al., 1994; Tractenberg et al., 2002). After defining its behavioral symptoms, diseases that aggravate it or its pathological conditions, the next step should be to plan the appropriate multidisciplinary interventions.

Aim: This study aims to determine agitation behaviors of the elderly individuals receiving long-term institutional care and the influencing factors.

Method: The population of this descriptive and analytical study consisted of elderly individuals staying in three institutional care centers (n=231). The sample group involved elderly people aged 60 and over who were not in the acute exacerbation period of a systemic disease and who were at the institution during the data collection in September-October 2018. Their relatives and they gave written consent. 77% of the population met the inclusion criteria (n=178). The study data were collected using the Socio-Demographic Question Form, the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), the Mini-Cognitive Assessment Instrument (Mini-Cog), the Barthel Index of Activities of Daily Living (ADL) and the Lawton&Brody Instrumental Activities of Daily Living (IADL). The Pearson and Spearman's rho Correlation, the Kruskal-Wallis and the Mann-Whitney U test were used for statistical comparisons.

Results: 56.7% were male and 38.8% were primary school graduates. The mean age was 75.58 ± 8.77 (61–98). 50.6% of the elderly individuals had an existing disease, which included psychosis (28.7%), dementia (21.9%), depression (18.5%) and generalized anxiety disorder (5.6%). 93.8% of the participants had physical disorders. The mean score was 2.52 ± 1.91 for the Mini-Cog, 56.24 ± 37.00 for the ADL, 3.81 ± 3.03 for the IADL, and 41.60 ± 13.74 for the CMAI. The first three agitation behaviors were "general unrest" (47.8%), "pacing back and forth, strolling" (38.2%), and "repeating sentences/questions" (38.2%). The first three agitated behaviors among the dementia participants were "repeating sentences/questions" (46.2%), "general unrest" (43.6%) and "pacing back and forth, strolling" (43.6%). The most common agitated behavior was "verbal aggressive behaviors" (33.2%) and "non-verbal aggressive behaviors" (24.8%) among the dementia participants. The dementia participants in the institution C who had a history of head trauma and a high probability of cognitive impairment had significantly higher scores from the CMAI. The mean scores of the CMAI were negatively and weakly correlated with the scores of the IADL and Mini-Cog and very weakly correlated with the scores of the ADL. The mean CMAI scores of dementia participants were not correlated with the mean scores from the IADL, ADL and Mini-Cog.

Discussion: Assessing agitation accurately is significant in planning the necessary nursing care. Previous studies about agitation in elderly individuals were limited to those diagnosed with dementia or Alzheimer's. However, agitated behavioral symptoms can be observed in various medical conditions and in those who receive institutional care. The prevalence of agitation behaviors among the elderly people receiving institutional care

is 91%, which is very high. 74% of the dementia participants had agitation behaviors. This was 63% and 92% in elderly people with dementia who lived at home and who were followed clinically, respectively (Altunöz et al., 2015; Demircioğlu-Özal, 2014). According to the study, the elderly people receiving institutional care experienced high levels of agitation. It is thought that this is related to the fact that the residents use functional or non-functional coping mechanisms while trying to protect themselves because of the setting of the institution (Cohen-Mansfield et al., 1990). The study revealed the two most common behaviors observed in the elderly individuals were "verbal aggressive behaviors" and "verbal non-aggressive behaviors", respectively. "Verbal non-aggressive behaviors" were observed the most among the elderly with and without dementia while they were followed by "physical non-aggressive behaviors" in the elderly with dementia. In other studies on Turkish people with dementia, "verbal aggressive behaviors" were in the first place (Altunöz et al., 2015; Demircioğlu-Özal, 2014; Özel-Kızıl et al., 2012). In studies conducted in other societies, however, the prevalence of "verbal agitation" among the elderly with dementia was reported the most commonly with rates of 56%, 76% and 62% (Choy et al., 2001; Majić et al., 2012; Zuidema et al., 2007).

Conclusion: The consideration of frequent agitated behaviors and the influencing factors is recommended during the management of agitation. Non-pharmacological interventions might be executed by caregivers to manage agitated behaviors. Moreover, various solutions are put forward, such as arranging the units where the elderly people stay at the care institutions or placing the elderly individuals with excessive impairments in separate units.

GİRİŞ

Yaşlanma, bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye neden olan ve tüm dünyada önemi her geçen gün artan evrensel bir gerçekliktir. Son yıllarda nüfus artış hızındaki azalma eğilimi, hastalıkların önlenmesi ve ölümlerin azalmasıyla, dünya giderek demografik yaşlanma sürecine girmektedir (Kılıç, 2009). Dünya genelinde 2015 yılında yaşlı nüfus %8.5'e yükselmiştir. Türkiye'de ki oranlarda dünya geneli oranlarına yetişmiş ve %8.2'ye ulaşmıştır (TÜİK, 2016). Yaşlı nüfusun artış hızının giderek artacağı ve 2023 yılında %10,2'ye ulaşacağı ön görülmektedir (TÜİK, 2015).

Yaşlanmanın doğal sürecinde meydana gelen fiziksel, ruhsal ve sosyal gerilemeler bireylerin fonksiyonel kapasitelerini ve yeteneklerini azaltmakta ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırmaktadır. Bu durum onları bağımsız bireyler olmaktan yarı-bağımlı ya da tam bağımlı bireyler haline getirmektedir. Yaşlı bireylerin yardıma ihtiyaç duyma olasılıklarının arttığı durumlarda kurumsal bakım modelleri gündeme gelmektedir (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009). Kurumsal bakıma talebin giderek arttığı Türkiye'de, kamu, özel, belediye, dernek, vakıf ve azınlıklara ait huzurevleri sayısı 392'ye ulaşmıştır ve yaklaşık 26 bin yaşlı bu kurumlarda yaşamaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2018).

Kurumsal bakım alan yaşlılarda en sık görülen davranışlardan biri olan ajitasyon, belirli bir neden olmaksızın, bireyin doğrudan konfüzyon ya da gereksinimlerinden kaynaklanmayan uygunsuz nitelikteki sözel, motor ya da vokal aktivitelerinin tümü olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlar küfür etme, birine zarar verme, bir şeyler fırlatma gibi sözel ya da fiziksel agresyon içerebilirken, bazen yoğun agresyon barındırmayan yakınma, devamlı yardım isteme, amaçsız dolaşma ve benzeri bir

takım sözel veya fiziksel davranışlar biçiminde de görülebilmektedir (Cohen-Mansfield, 1986). Citrome (2002) ajitasyonu "aşırı sözel ya da motor davranış" olarak tanımlamıştır. Başka bir kaynaktan ise ajitasyon, artmış motor aktivite, ani sözel patlamalar, aşırı konuşma ve irritabiliteyi kapsayan bir dizi davranış olarak tanımlanmıştır (Hodge, 2012).

Ajitasyon, en çok demanslı hastalar için önemli bir sorun olarak kendini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan demans raporuna göre Amerika Birleşik Devletleri'nde huzurevleri ve bakımevlerinde kalan kişilerin büyük bir kısmı demanslıdır ve bu kişilerin pek çoğunda demansa eşlik eden davranışsal belirtilerin olduğu bildirilmiştir (WHO, 2012). Ajitasyonun, demans hastalarının bakımevlerine yerleştirilmelerinde de önemli bir belirleyici olduğu belirtilmiştir (Hamel ve ark., 1990). Demans hastalarında çeşitli çalışmalarda ajitasyon sıklığı %12 ile %99 arasında değişmektedir (Altunöz ve ark., 2015; Bruen, McGeown, Shanks ve Venneri, 2008; Chemerinsky ve ark., 1998; Forstl, Burns, Levy ve Cairns, 1994; Tractenberg, Weiner ve Thal, 2002). Ajitasyon görülme sıklığı arttıkça kurumsal bakım alan yaşlılar için bakım veren yükü de o doğrultuda artmakta ve daha fazla sayıda çalışana gereksinim duyulmaktadır. Malone, Thompson ve Goodwin (1993) tarafından yapılmış bir çalışmada, bakımevlerinde kalmakta olan demanslı hastaların ajite davranışlarının 1/3'ünün kurum çalışanlarına, 2/3'ünün ise diğer sakinlere yönelik olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle bakım evinde çalışan hemşirelerin ajitasyonu tanıması ve ajite davranışla karşılaştığında nasıl davranması gerektiğini bilmesi önemlidir. Ayrıca bakımevlerinde çalışmakta olan personelin sürekliliği de dikkate alınması gereken bir etmendir. Hastanın alıştığı bakım personelinin sık sık değiştirilmesi anksiyete ve ajitasyona neden olabilen diğer önemli bir durumdur. Ajitasyonun davranış-

sal belirti ve semptomlarının, şiddetlendiren hastalıkların veya patolojik koşulların tanımlanmasının ardından sonraki adım uygun multidisipliner girişimleri planlamak olmalıdır. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı bir ilde uzun süreli kurumsal bakım alan yaşlıların ajitasyon davranışlarının ve etkileyen faktörlerle ilişkisinin belirlenmesidir. Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırma Soruları

Kurumsal bakım alan yaşlıların;

1. Ajitasyon davranış özellikleri nelerdir?
2. Ajitasyon davranışlarının etkileyen faktörlerle ilişkisi nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve analitik türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir ilde Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne bağlı üç kurumsal bakım merkezinde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Bu kurumlardan A huzurevi ve rehabilitasyon merkezi, klinik tipi bir bakım merkezi olup günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızdan tam bağımlıya kadar değişen özellikteki yaşlıya hizmet vermektedir. Bu kurumda 57 erkek, 57 kadın olmak üzere toplam 114 yaşlı bulunmaktadır. B huzurevinde, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız 57 erkek, 14 kadın olmak üzere toplam 71 yaşlı bulunmaktadır. C huzurevi, apart tipi bir merkez olup günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız 35 erkek, 11 kadın olmak üzere toplam 46 yaşlı bulunmaktadır (N=231). Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeyip, örneklem grubuna 60 yaş ve üzeri olan, kendisi ve yakını tarafından çalışmaya katılmasına olur verilen, sistemik hastalığın akut alevlenme döneminde olmayan ve verilerin toplandığı Eylül-Ekim

2018 aylarında kurum dışında olmayan yaşlılar alınmıştır. Çalışma evreninin %77'si araştırma alınma kriterlerini karşılamıştır. Toplam 178 yaşlı (A=115, B=25, C=38) örneklemi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Sosyo-demografik Soru Formu: Yaşlıların sosyo-demografik bilgilerini, kurumsal bakım alma sürelerini, geçmişte ve şu anda psikiyatrik hastalığın/tedavilerin varlığını, fiziksel hastalıkların özelliklerini içeren sorulardan oluşmuş yapılandırılmış bir formdur.

Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE): Hastalarda ajitasyon olarak tanımlanan davranışların varlığı, sıklığı ve tedaviye yönelik cevabı ile ilgili bilgi veren bir araçtır (Cohen-Mansfield, Marx, Rosenthal, 1989). CMAE, hasta yakını ya da bakım veren tarafından kolayca uygulanabilecek şekilde dizayn edilmiş bir kağıt kalem testidir ve pek çok kültür, dil için uyarlanmış versiyonları bulunmaktadır. Türkiye'deki Alzheimer hastalarında CMAE'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edildiği çalışmada Cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82, test-tekrar test analizinde iki uygulamanın puanları arasındaki korelasyon kuvvetli derecede anlamlı ($p<0.001$) olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, CMAE'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir (Demircioğlu-Özal, 2014). Bu çalışma için cronbach-alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Mini Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (Mini-cognitive assessment instrument-Mini Cog): Amerikan Ulusal Yaşlanma Enstitüsü tarafından 2015 yılında sağlık profesyonellerinin bilişsel değerlendirme yapmasına yardımcı olmak amacıyla kullanılması önerilen interaktif bir testtir. Mini Cog testi Borson, Scanlan,

Brush, Vitaliano ve Dokmak (2000) tarafından geliştirilen yaşlılarda zihinsel fonksiyon bozukluğunu taramaya ve demanslı kişileri normal kişilerden ayırt etmeye yardımcı bir araçtır. Bu test eğitim seviyesi, yaş aralığı, dil farklılıkları ve diğer değişkenlerden etkilenmeksizin yaşlı bireyler için uygundur. Yaklaşık üç dakika da kolay bir şekilde uygulanabilmekte, özel bir eğitim ve yetkinlik gerektirmemektedir. Yapılan çalışmalarda Mini-cog testinin %95 güven aralığında, özgüllüğü %89-93 ve duyarlılığı %76-99 arasında olduğu bulunmuştur. Mini-Cog testi bilişsel bozukluğu değerlendirmek için kullanılan üç kelime hatırlama testi ve saat çizme testinin (SÇT) birleşiminden oluşmaktadır. Toplam puanlama üç kelime hatırlama ve saat puanının toplamı (0-5 puan) ile bulunmaktadır. Üçten küçük puan kognitif bozukluk olasılığını, dört ve üzeri puan kognitif bozukluk olmadığını gösterir. Mini-Cog'un bu çalışmada duyarlılığı ve özgüllüğü ROC analizine göre sırasıyla %90 ve %83 bulunmuştur.

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYA): Barthel indeksi Mahoney ve Barthel (1965) tarafından geliştirilmiştir. Basit, anlaşılır ve günlük yaşam aktivitelerinin tüm parametrelerini içeren bir indekstir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve ark. (2000) tarafından nörolojik hastalar üzerinde yapılmıştır. Yemek yeme, banyo yapma, kendine bakım, giyinme, mesane kontrolü, barsak kontrolü, tuvalet kullanımı, sandalye/yatak transfer, mobilite, merdiven kullanımı olmak üzere 10 alt başlıktan oluşmaktadır. Puanlaması 0-100 aralığında değişmektedir. Bu çalışma için cronbach-alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Lawton&Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA): Lawton ve Brody (1969) tarafından geliştirilmiştir. Telefon kullanabilme, araba-taksi vb. ile yolculuk etme,

gıda ve giysi alışverişi, yemek hazırlama, ev işleri, ilaçlarını tanıma ve kullanabilme, parasal işleri yapabilme ile ilgili sekiz sorudan oluşur. Toplam puan 0 ile 8 arasında değişir. Düşük puanlar bireyin daha fazla bağımlı olduğunu gösterir. Bu çalışma için cronbach-alfaiç tutarlılık kat sayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Veriler kodlanarak bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra IBM SPSS 21.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp.; Armonk, NY, ABD) programıyla değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma; kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda Pearson ve Spearman's rho Korelasyon, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için güven aralığı <0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan sağlık araştırmaları etik kurulundan (Tarih: 18/06/2018, Karar No: 2018/118) ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Görüşme öncesi yaşlılara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı hasta onamları alınmış ve gönüllülük ilkesine göre hareket edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan yaşlıların %56.7'si erkek, %38.8'i ilkökul mezunudur. Yaş ortalamaları 75.58 ± 8.77 yıldır. Kurumsal bakım alma süresi 28.78 ± 29.46 ay olup, bu kurumda bulunma süreleri 23.48 ± 24.46 aydır (Tablo 1).

Kurumsal bakım alan tüm yaşlıların %23'ünün geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü vardır. Bu hastalıklarından Depresyon (%10.1),

Tablo 1. Yaşlıların sosyo-demografik değişkenlerinin dağılımı (n=178)

Demografik Değişkenler	n	%
Kurum		
A kurumu	115	64.6
B kurumu	25	14.0
C kurumu	38	21.3
Cinsiyet		
Kadın	77	43.3
Erkek	101	56.7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	56	31.5
Okur-yazar	29	16.3
İlkokul	69	38.8
Ortaokul	11	6.2
Lise ve üstü	13	7.3
Yaş	Ort±SS (yıl)	75.58±8.77 (61-98)
Kurumsal bakım alma süresi	Ort±SS (ay)	28.78±29.46 (1-168)
Bulunulan kurumda kalma süresi	Ort±SS (ay)	23.48±24.46 (1-120)

Ort: ortalama; SS: standart sapma

Yaygın anksiyete bozukluğu (%8.4), Alzheimer (%3.9) ilk üç sırada yer almaktadır. Şu anda psikiyatrik hastalığı olan yaşlıların oranı %50.6 olup, %28.7'sinde psikoz, %21.9'unda demans, %18.5'inde depresyon, %5.6'sında yaygın anksiyete bozukluğu bulunmaktadır. Yaşlıların %93.8'inde fiziksel hastalık bulunmaktadır. Bu fiziksel hastalıklardan hipertansiyon (%65.7), kardiyovasküler hastalıklar (%25.8), nörolojik hastalıklar (%23), tip II diyabet (%18.5), kas-iskelet sistemi hastalıkları (%15.7) ilk beş sırada yer almaktadır. Yaşlıların %6.7'sinin kafa travması öyküsü olup, %50.6'sının bilişsel bozulma yüksektir (Tablo 2).

Kurumsal bakım alan tüm yaşlıların Mini-Cog Kısa Bilişsel değerlendirme formu puan ortalaması 2.52 ± 1.91 , BGYA İndeksi puan ortalaması 56.24 ± 37.00 , EGYA Ölçeği puan ortalaması 3.81 ± 3.03 'dür. Yaşlıların CMAE toplam puan ortalaması 41.60 ± 13.74 'dür. Demans tanısı olan yaşlıların Mini-Cog Kısa Bilişsel Değerlendirme Formu puan ortalaması 0.82 ± 1.47 , BGYA İndeksi puan ortalaması 24.62 ± 28.87 , EGYA Ölçeği puan ortala-

ması 1.18 ± 2.02 'dir. Demanslı yaşlıların CMAE toplam puan ortalaması 46.26 ± 15.10 'dur. Demans tanısı olmayan yaşlıların Mini-Cog Kısa Bilişsel Değerlendirme Formu puan ortalaması 3.00 ± 1.74 , BGYA İndeksi puan ortalaması 65.11 ± 34.13 , EGYA Ölçeği puan ortalaması 4.55 ± 2.85 , CMAE toplam puan ortalaması 40.29 ± 13.10 'dur (Tablo 3).

Kurumsal bakım alan yaşlıların %73.6'sında ajitasyon davranışları görülmekte olup, demanslı yaşlılarda bu oran %82.1, demans olmayanlarda %71.2'dir. Tüm yaşlılarda ilk beş sırada görülen ajitasyon davranışları sırasıyla "genel huzursuzluk" (%47.8), "volta atma, amaçsız gezinme" (%38.2), "tekrarlayan cümle ya da sorular sorma" (%38.2), "sızlanma" (%33.1) ve "küfürlü konuşma"dır (%32.6). Ajite davranışlar sınıflandırıldığında yaşlıların %33.2'si "sözel agresif davranışlar", %28.5'i "sözel agresif olmayan davranışlar", %18.6'sı "fiziksel agresif olmayan davranışlar" ve %10.4'ü "fiziksel agresif davranışlar" göstermektedir (Tablo 4).

Demanslı yaşlılarda ilk beş sırada görülen ajite davranışlar sırasıyla "tekrarlayan cümle ya

Tablo 2. Yaşlıların hastalıkları ile ilgili özelliklerin dağılımı (n=178)

Hastalık Özellikleri		n	%
Geçmiş psikiyatrik öykü varlığı	Evet	41	23.0
	Hayır	137	77.0
Geçmiş psikiyatrik hastalıklar	Depresyon	18	10.1
	Yaygın anksiyete bozukluğu	15	8.4
	Alzheimer	7	3.9
	Şizofreni	2	1.1
	Bipolar bozukluk	5	2.8
	Mental retardasyon	2	1.1
Şimdi psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	90	50.6
	Hayır	88	49.4
Psikiyatrik tanıları	Demans	39	21.9
	Psikoz	51	28.7
	Depresyon	33	18.5
	Yaygın anksiyete bozukluğu	10	5.6
Şimdi fiziksel hastalık varlığı	Var	167	93.8
	Yok	11	6.2
Fiziksel hastalık tanıları	Hipertansiyon	117	65.7
	Tıp II Diyabet	33	18.5
	Solunum sistemi hastalıkları	24	13.5
	Üriner sistemi hastalıkları	22	12.4
	Kardiyovasküler sistemi hastalıkları	46	25.8
	Göz ve görmeye ilişkin hastalıkları	9	5.1
	Kulak ve işitmeye ilişkin hastalıkları	6	3.4
	Kas-iskelet sistemi hastalıkları	28	15.7
	GİS-karaciğer hastalıkları	7	3.9
	Tiroid hastalıkları	8	4.5
	Kanser	6	3.4
	Nörolojik hastalıkları	41	23.0
Kafa travması öyküsü	Evet	12	6.7
	Hayır	166	93.3
Bilişsel bozulma olasılığı	Yüksek	90	50.6
	Düşük	88	49.4

da sorular sorma" (%46.2), "genel huzursuzluk" (%43.6), "volta atma, amaçsız gezinme" (%43.6), "uygusuz giyinme/soyunma" (%35.9), ve "küfür-

lü konuşmadır (%25.6). Demanslı yaşlıların ajite davranışları sınıflandırıldığında %24.8'i "sözel agresif olmayan davranışlar", %22.7'si "fizik-

Tablo 3. Yaşlıların bilişsel durum, günlük yaşam aktiviteleri ve ajitasyon düzeyleri (n=178)

Ölçekler	Toplam	Demans tanısı olanlar	Demans tanısı olmayanlar
Mini-Cog (Min-Maks=0-5)	2.52±1.91	0.82±1.47	3.00±1.74
BGYA (Min-Maks=0-100)	56.24±37.00	24.62±28.87	65.11±34.13
EGYA (Min-Maks=0-8)	3.81±3.03	1.18±2.02	4.55±2.85
CMAE (Min-Maks=29-109)	41.60±13.74	46.26±15.10	40.29±13.10
Sözel Agresif Davranış (Min-Maks=3-14)	4.67±2.48	4.51±2.51	4.71±2.47
Sözel Agresif Olmayan Davranış (Min-Maks=5-25)	8.55±4.43	9.03±4.80	8.42±4.32
Fiziksel Agresif Davranış (Min-Maks=9-36)	10.76±3.88	11.56±4.58	10.55±3.65
Fiziksel Agresif Olmayan Davranış (Min-Maks=12-44)	17.38±6.61	20.38±7.95	16.53±5.94

sel agresif olmayan davranışlar", %17.1'i "sözel agresif davranışlar", %9.7'si "fiziksel agresif davranışlar" göstermektedir (Tablo 4).

Demans tanısı olmayan yaşlılarda ilk beş sırada görülen ajite davranışlar sırasıyla "genel huzursuzluk" (%48.9) "sızlanma" (%37.4), "volta atma, amaçsız gezinme" (%36.7), tekrarlayan cümle ya da sorular sorma" (%36.0), "Sürekli, gereksiz yardım isteme" (%35.3) dir. Demans olmayan yaşlıların ajite davranışları sınıflandırıldığında %29.3'ü "sözel agresif olmayan davranışlar", %24.9'u "sözel agresif davranışlar", %17.4'ü "fiziksel agresif olmayan davranışlar", %10.6'sı "fiziksel agresif davranışlar" göstermektedir (Tablo 4).

Katılımcıların CMAE ölçeği ile değerlendirilen ajitasyon puanlarının cinsiyet, eğitim durumu, yaş, kurumsal bakım alma ve bu kurumda bulunma süreleri, geçmiş psikiyatrik öykü varlığı, şimdi psikiyatrik hastalık varlığı (psikoz, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu) ve fiziksel hastalık varlığından etkilenmediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Demans olan, kafa travması öyküsü olan, bilişsel bozulma olasılığı yüksek olan ve C kurumunda kalan yaşlıların CMAE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Yaşlıların CMAE puan ortalamaları ile EGYA ve Mini-Cog puan ortalamaları ile negatif ve zayıf düzeyde ($p<0.01$), BGYA puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde koreledir ($p<0.05$).

Demans tanısı olanların CMAE puan ortalamaları ile EGYA, BGYA ve Mini-Cog puan ortalamaları korele değildir ($p>0.05$). Demans tanısı olmayanların CMAE puan ortalamaları ile EGYA ve Mini-Cog puan ortalamaları ile negatif ve zayıf düzeyde koreledir ($p<0.01$).

TARTIŞMA

Ajitasyon semptomları genellikle, kişinin tanımlayamadığı, iletişim kuramadığı ve kendi ihtiyaçlarına cevap veremediği, aynı zamanda kişinin disinhibisyona ve tekrarlayıcı davranışa yatkınlık gösteren beyin patolojisine sahip olduğu durumlarda, karşılanmamış ihtiyaçların kavramsallaştırılmasıdır. Kurumsal bakım alan yaşlılarda en sık görülen davranışlardan biri olan ajitasyon bireylerin yaşam kalitesine ve kişilerarası ilişkilerine zarar verebilmektedir (Livingston ve ark., 2017). Özellikle demanslı kişilerde ajite davranışlar genellikle bakım verenlere ve sevdiklerine duygusal olarak yük getirmekte, onlar için utanç ve endişe kaynağı olabilmektedir (Cohen-Mansfield, 2008). Bu davranışları yönetmek ve bunlarla başa çıkmak için etkili yollar bulmada yıkıcı davranışları belirlemek önemlidir. Ajitasyonu doğru değerlendirebilmek gerekli hemşirelik bakımının planlanması açısından önemli bir faktördür. Bu nedenle bu çalışma, bir ilde uzun süreli kurumsal bakım alan yaşlıların ajitasyon davranışla-

Tablo 4. Ajite davranışların sınıflaması ve sıklığı (n=178)

Ajitasyon Alanları ve Davranışlar	Toplam	Demans tanısı olan	Demans tanısı olmayan
Sözel agresif davranışlar	33.2	17.1	24.9
Küfürülü konuşma	32.6	25.6	34.5
Bağırma	32.0	23.1	34.5
Sözel cinsel tacizde bulunma	5.1	2.6	5.8
Sözel agresif olmayan davranışlar	28.5	24.1	29.3
Tekrarlayan cümle ya da sorular	38.2	46.2	36.0
Karşı gelme eğilimi	24.2	17.9	23.9
Süreklili, gereksiz yardım isteme	31.5	17.9	35.3
Sızlanma	33.1	17.9	37.4
Tuhaf sesler çıkarma	15.2	20.5	13.7
Fiziksel agresif davranışlar	10.4	9.7	10.6
Nesneleri fırlatma	10.1	7.7	10.8
İtme	9.6	7.7	10.1
Vurma	16.3	17.9	15.8
Tekme atma	13.5	15.4	12.9
Nesneleri yırtma/zarar verme	10.7	5.1	12.2
Tükürme	14.6	20.5	12.9
Isırma	8.4	5.1	9.4
Can yakma	6.7	5.1	7.2
Fiziksel cinsel taciz	3.4	2.6	3.6
Fiziksel agresif olmayan davranışlar	18.6	22.7	17.4
Genel huzursuzluk	47.8	43.6	48.9
Volta atma	38.2	43.6	36.7
Uygunsuz giyinme/soyunma	20.8	35.9	16.5
Tekrarlayan mimikler	16.9	17.9	16.5
Başka bir yere gitmeye çalışma	18.5	25.6	16.5
Nesneleri saklama	12.9	10.3	13.7
Nesneleri biriktirme/istifleme	13.5	10.3	14.4
İnsanlara yapışma	17.4	23.1	15.8
Nesneleri uygunsuz kullanma	9.0	15.4	7.2
Uygun olmayan maddeleri yeme/içme	9.6	20.5	6.5
Kazıma/eşeleme/tınaklama	9.6	12.8	8.6
Kasıtlı olarak düşme	9.0	12.8	7.9

rının ve etkileyen faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla çoğunluğu erkek ve ilköğretim mezunu, orta yaşlılık evresinde ve ortalama iki yılı aşkın bir süredir kurumsal bakım alan yaşlılarla, üç ayrı kurumda yürütülmüştür. Yaşlıların yaklaşık beşte birinin geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü varken, çalışma esnasında yaklaşık yansında psikiyatrik tanı olduğu belirlenmiştir. Yaşlılar, yaşlanma fizyolojisinin doğal bir sonucu olarak çoklu fiziksel hastalıklara sahiptir.

Yaşlı bireylerde ajitasyon ile ilgili önceki çalışmalar demans veya Alzheimer tanısı alanlarla sınırlandırılmıştır. Ancak ajite davranışsal belirtiler bazı farklı hastalıklarda ya da tıbbi durumlarda da görülebildiği gibi bilişsel olarak bozulmamış kurumsal bakım alanlarda da görülebilmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada kurumsal bakım alan tüm yaşlılar, demanslılar ve demanslı olmayanlar şeklinde çalışma bulguları sunulmuş ve tartışılmıştır.

Kurumsal bakım alan yaşlıların tanısız özelliklerine bakılmaksızın ajitasyon davranışları sıklığı %74 olup oldukça yaygın bir orandadır. Çalışma grubundaki demanslı yaşlılarda bu oran %82, demanslı olmayanlarda ise %71'dir. Türk toplumunda evinde yaşayan ve klinik olarak takip edilen demanslı yaşlılarda ajite davranışların görülme oranı sırasıyla %63 ve %92 olarak bulunmuştur (Altunöz ve ark., 2015; Demircioğlu-Özal, 2014). Bu sonuç başka toplumlarda evinde yaşayan demans örneklemelerinde ajitasyon sıklığını %88 (Haupt, Kurz ve Janner, 2000), %99 (Tractenberg ve ark., 2002) şeklinde bildiren çalışmalarla uyumludur. Çalışma bulgularına göre demanslı olmayanlarda da yüksek oranlarda ajite davranışların görülmesi dikkat çekicidir. Bu durumun kurumsal bakım ortamının özellikleri nedeniyle, sakinlerin gerçek ya da hayali yönleri ile kendilerini ve eşyalarını korumaya çalışırken işlevsel veya işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmalarını kullanmaları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Nitekim kurumsal bakım

Tablo 5. Sosyo-demografik değişkenler ve hastalık özellikleri ile ajitasyon puanlarının karşılaştırılması (n=178)

Değişkenler		n	CMAE puanı	Test istatistiği	p
Kurum ⁺	A kurumu	115	43.93±13.50	KW χ^2 = 40.470	0.000
	B kurumu	25	45.56±15.99		
	C kurumu	38	31.92±7.23 (a.b)		
Cinsiyet ⁺⁺	Kadın	77	40.39±12.15	Z=-0.920	0.357
	Erkek	101	42.52±14.83		
Eğitim durumu ⁺	Okur-yazar değil	56	42.27±13.41	KW χ^2 =1.001	0.910
	Okur-yazar	29	43.76±19.07		
	İlkokul	69	40.70±11.60		
	Ortaokul	11	39.91±12.83		
	Lise ve üstü	13	40.08±13.76		
Yaş ⁺⁺⁺	Ort±SS (yıl)	178	r=-0.043		0.567
Kurumsal bakım alma süresi ⁺⁺⁺	Ort±SS (ay)	178	r=-0.077		0.305
Bulunulan kurumda kalma süresi ⁺⁺⁺	Ort±SS (ay)	178	r=-0.129		0.087
Geçmiş psikiyatrik öykü varlığı ⁺⁺	Evet	41	44.34±17.49	Z=-0.895	0.371
	Hayır	137	40.77±12.36		
Şimdi psikiyatrik hastalık varlığı ⁺⁺	Evet	90	42.92±14.74	Z=-1.306	0.192
	Hayır	88	40.24±12.58		
Demans tanısı ⁺⁺	Olan	39	46.27±15.10	Z=-2.464	0.014
	Olmayan	139	40.29±13.10		
Psikoz tanısı ⁺⁺	Olan	51	43.08±12.21	Z=-1.566	0.117
	Olmayan	127	41.00±14.31		
Depresyon tanısı ⁺⁺	Olan	33	41.15±17.08	Z=-0.988	0.323
	Olmayan	145	41.70±12.93		
Yaygın anksiyete bozukluğu ⁺⁺	Olan	10	38.00±12.02	Z=-1.087	0.277
	Olmayan	168	41.81±13.84		
Şimdi fiziksel hastalık varlığı ⁺⁺	Var	167	41.74±14.09	Z=-0.037	0.971
	Yok	11	39.45±6.58		
Kafa travması öyküsü ⁺⁺	Evet	12	57.75±20.54	Z=-3.538	0.000
	Hayır	166	40.43±12.41		
Bilişsel bozulma olasılığı ⁺⁺	Yüksek	90	46.04±15.77	Z=-4.137	0.000
	Düşük	88	37.05±9.40		
Mini-Cog ⁺⁺⁺⁺	Demans tanısı +	39	-0.203		0.214
	Demans tanısı -	139	-0.299**		0.000
	Toplam	178	-0.325**		0.000
EGYA ⁺⁺⁺⁺	Demans tanısı +	39	-0.166		0.313
	Demans tanısı -	139	-0.223**		0.008
	Toplam	178	-0.266**		0.000
BGYA ⁺⁺⁺⁺	Demans tanısı +	39	0.006		0.973
	Demans tanısı -	139	-0.126		0.140
	Toplam	178	-0.167*		0.026

*Kruskall Wallis, **Mann-Whitney U, ***Spearman's rho correlation, ****Pearson Correlation, *p<0.05, **p<0.01

alanlarda ajite davranışlar onların dikkat çekmek için şikâyetlerini, olumsuzluklarını, isteklerini ve değişim çabalarını temsil etmektedir (Cohen-Mansfield, Marx ve Rosenthal, 1990).

Tüm yaşlılarda CMAE ile değerlendirilen ajitasyon belirtilerinden en sık görülen üç belirti; "genel huzursuzluk", "volta atma, amaçsız gezinme", "tekrarlayan cümle ya da sorular sorma" olarak belirlenmiştir. Demanslı yaşlılarda ise ilk üç belirti "tekrarlayan cümle ya da sorular sorma", "genel huzursuzluk" ve "volta atma, amaçsız gezinme"dir. Demanslı olmayanlarda ise "genel huzursuzluk", "sızlanma", "volta atma, amaçsız gezinme"dir. Türk toplumunda demanslı yaşlılarla yapılmış benzer çalışmalarda en sık görülen ajitasyon belirtilerinin "tekrarlayan cümle ve sorular", "karşı gelme eğilimi-negativizm", "sızlanma" ve "genel huzursuzluk" olduğu belirtilmiştir (Demircioğlu-Özal, 2014; Özel-Kızıl, Baştuğ, Erdoğan, Sakarya ve Durmaz, 2012). Bu çalışmanın sonucu en sık görülen ajite davranışlar yönünden demanslılarla yürütülen diğer çalışmalara benzer olmakla birlikte, bu davranışların görülme oranları daha düşüktür. Bu sonucun, kurumsal bakım alan demanslı yaşlılarda, evinde yaşayan demanslı hastalara göre ajitasyon yönetimi için kullanılan farklı stratejilerin (kısıtlama, farmakolojik yöntemler vb.) etkisiyle oluştuğu düşünülmüştür.

Ajitasyon sınıflandırmasına göre çalışmanın sonuçları tüm yaşlılarda "sözel agresif davranışların" en sık görüldüğünü, ikinci sırada "sözel agresif olmayan davranışların" yer aldığını ortaya koymuştur. Demanslı ve demanslı olmayan yaşlılarda ilk sırada "sözel agresif olmayan davranışlar" görülürken, ikinci sırada demanslı yaşlılarda "fiziksel agresif olmayan davranışlar", demanslı olmayanlarda ise "sözel agresif davranışlar" yer almaktadır. Bu sonuçtan farklı olarak Türk toplumunda demanslılarla yapılan diğer çalışmalarda "sözel agresif davranışlar" ilk sırada bulunmuştur (Altunöz ve ark., 2015; Demircioğlu-Özal, 2014; Özel-Kızıl

ve ark., 2012). Diğer toplumlarda yapılan çalışmalarda ise demanslı hastalarda "sözel agresif davranışların" yaygınlığı %56, %76, %62 oranıyla ilk sırada bildirilmiştir (Choy, Lam, Chan, Li, ve Chiu, 2001; Majić ve ark., 2012; Zuidema, de Jonghe, Verhey ve Koopmans, 2007). Cohen-Mansfield (2008) demanslı bireylerle yaptığı çalışmasında ajite davranışları sıklık ve yıkıcılık boyutlarıyla değerlendirmiştir. Yıkıcılığı en yüksek davranışların "sözel agresif davranışlar" olduğunu, en sık görülenlerin ise "sözel agresif olmayan davranışlar" olduğunu bulmuştur. Evinde yaşayan demans örneklemelerinde "fiziksel agresif olmayan ajitasyon" ile "sözel agresif davranışların" huzurevinde kalan demans hastalarına göre daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Choy ve ark., 2001). Japon toplumunda demanslı yaşlılarda ajite davranışların gün içerisindeki sıklıkları değerlendirilmiş ve ajite davranışların en yoğun sabah-öğle saatlerinde yaşandığı, akşam ve gece boyunca azaldığı belirlenmiştir. Ajite davranışların en sık karşılaşıldığı bakım uygulaması ise banyo yaptırmaya bildirilmiştir (Schreiner, Yamamoto ve Shiotani, 2000).

Bu çalışmada yaşlıların bilişsel durumları Mini-Cog puanları ile değerlendirilmiş ve tüm yaşlılar için orta düzeye yakın bulunmuştur. Bilişsel bozulma olasılığı yaklaşık %51'inde "yüksek" düzeydedir. Bu bulguya ek olarak tüm yaşlılarda ve demans tanısı olmayanlarda CMAE ve Mini-Cog puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Demans hastalarında ise CMAE ve Mini-Cog puanları arasında anlamlı ilişki yoktur. Demans hastalarında bilişsel bozulma ve depresif belirtilerin şiddeti arttıkça ajitasyon davranışlarının arttığı bilinmektedir (Majić ve ark., 2012). Türk toplumunda yapılan iki çalışmada bu sonuca benzer şekilde ajitasyon ve bilişsel durum arasında ilişki bulunmadığı yönündeyken (Demircioğlu-Özal, 2014; Özel-Kızıl ve ark., 2012); bir çalışmada ilişkili olduğu yönündedir (Altunöz ve ark., 2015).

Tüm yaşlıların BGYA ve EGYA ile belirlenen günlük yaşam aktivitelerinin iki türüne ait puan düzeyleri orta düzeye yakındır ve bu çalışma grubunun yarı bağımlı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ancak BGYA puanı tüm yaşlılar, demanslı olan ve olmayanların ajitasyon düzeylerini etkileyen bir faktör olmamıştır. Benzer çalışmalarda Günlük Yaşam Aktivitelerinde (GYA) yetersizliğin ajitasyon ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle “fiziksel agresif olmayan ajitasyonun” artmasında hem GYA fonksiyonlarının kaybı hem de demansın ilerlemesinin etkili olduğu belirtilmiştir (Cohen-Mansfield ve ark., 1990). Tüm yaşlılarda ve demanslı olmayanlarda CMAE puanı ile EGYA puanı arasında anlamlı bir ilişki varken, demanslı olanlarda anlamlı bir ilişki yoktur.

Katılımcıların CMAE puan ortalamaları 41.60 ± 13.74 ile orta düzeyin üzerindeyken, demanslı olanlarda, kafa travması öyküsü bulunanlarda ve bilişsel bozulma olasılığı yüksek olanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Altunöz ve ark. (2015) demanslı yaşlılarda yaptıkları çalışmada CMAE ortanca değeri 53’tür. Çalışmada, CMAE ile değerlendirilen ajitasyon puanlarının, cinsiyet, eğitim durumu, yaş, kurumsal bakım alma ve bu kurumda bulunma süreleri, geçmiş psikiyatrik öykü varlığı, şimdi psikiyatrik hastalık varlığı (Psikoz, Depresyon, Yaygın Anksiyete Bozukluğu), fiziksel hastalık varlığından etkilenmediği belirlenmiştir. Ancak C kurumunda kalanların CMEA puanları düşük düzeyde bulunmuştur. Bu durumun kurumun yaşlı kitlesinin bilişsel bozulması olmayan ya da en az olan ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız bireylerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. İngiltere’de kurumsal bakım alan demanslı yaşlılarda yapılan bir çalışmada ajitasyonun demanslı bireylerle daha az sosyal etkileşim, stimülasyon ve ihtiyaçların yerine getirilmemiş olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Bu doğrultuda belirleyici nedenler olarak; ağır

demans, kişi başına düşen az personel sayısı, aile ziyareti azlığı ve düşük bakım evi aktivite seviyesi gösterilmiştir (Livingston ve ark., 2017). Bakım evlerinde ajitasyon prevalansının yüksek oranda olması, bu kurumlarda orta derecede ve daha şiddetli demans yaygınlığının yüksek ve bununla başa çıkmak için etkili stratejilerin yetersizliği ile ilgilidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulguları Türkiye’de kurumsal bakım alan yaşlıların ajitasyon davranışları ile ilgili bir profil sunmak adına ilk çalışmadır. Ajitasyonun yönetimine ilişkin planlanacak faaliyetlerde bu çalışma sonuçlarına göre sık görülen ajite davranışlar ve etkileyen faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir. Özellikle ajite davranışları yönetmek için bakım vericiler tarafından farmakolojik olmayan girişimlerin yürütülebileceği belirtilmektedir. Bu girişimlerde amaç, uygun bir uyancı ortamın geliştirilmesi, zararlı uyaranlara maruz kalmanın kaldırılması veya sınırlandırılmasıdır. Bunlar arasında müzik terapi, oyuncak bebek terapisi, hayvan destekli aktiviteler ve terapi, dokunma/masaj terapisi, mevcudiyet terapisi, ışık terapi, multisensör stimülasyon, validasyon grup terapisi, beceri eğitimi ve davranış-çevre yönetimi bulunmaktadır (Dewing, 2010). Ayrıca kurumsal anlamda bakım evlerinde yaşlıların bulundukları birimlerin, davranışları açısından en uyumlu olduğu kişilerle bir arada olacakları şekilde düzenlenmesi ya da çok fazla bozuklukları olanların tek bir birime yerleştirilmemesi gibi çözümler getirilmesi önerilmektedir.

Bundan sonraki çalışmalarda ajite davranışlarının sıklık ve davranış türüne ek olarak bu davranışların gün içindeki etkisinin de değerlendirilmesine gereksinim vardır. Ayrıca gelecekte non-farmakolojik yöntemlerin ajitasyon üzerine etkisinin inceleneceği deneysel tasarım türünde çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18/06/2018, Karar No: 2018/118) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – S.B.; Tasarım – S.B., E.U.; Denetleme – S.B., E.U.; Kaynaklar – S.B., E.U.; Malzemeler – Ö.A.A., T.Ş.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – Ö.A.A., T.Ş.; Analiz ve/veya Yorum – S.B., E.U.; Literatür Taraması – S.B., E.U., Ö.A.A.; Yazıyı Yazan – S.B., E.U.; Eleştirel İnceleme – S.B., E.U., Ö.A.A.; Diğer – S.B., E.U., Ö.A.A., T.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Düzce University (Date: June 18, 2018/ Number: 2018/118).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – S.B.; Design – S.B., E.U.; Supervision – S.B., E.U.; Resources – S.B., E.U.; Materials – Ö.A.A., T.Ş.; Data Collection and/or Processing – Ö.A.A., T.Ş.; Analysis and/or Interpretation – S.B., E.U.; Literature Search – S.B., E.U., Ö.A.A.; Writing Manuscript – S.B., E.U.; Critical Review – S.B., E.U., Ö.A.A.; Other – S.B., E.U., Ö.A.A., T.Ş.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2018). *Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistiki bilgiler*. İstatistik Bülteni. Erişim adresi: <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskin-istatistiki-bilgiler/2018-yili-nisan-ayi-bultenini-bu-baglantiyi-kullanarak-indirebilirsiniz.pdf>
- Altunöz, U., Özel-Kızıl, E., Kıncı, S., Baştuğ, G., Biçer-Kanat, B., Sakarya, A., et al. (2015). Dimensions of agitation based on the Cohen-Mansfield Agitation Inventory in patients with dementia. *Türk Psikiyatri Derg.* 26(2), 116-122. [CrossRef]
- Bahar, G., Bahar, A., Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 85-98.
- Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P., Dokmak, A. (2000). The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 15(11), 1021-1027. [CrossRef]
- Bruen, P., McGeown, W., Shanks, M., Venneri, A. (2008). Neuroanatomical correlates of neuropsychiatric symptoms in alzheimer's disease. *Brain*, 131(9), 2455-2463. [CrossRef]
- Chemerski, E., Petracca, G., Tesón, A., Sabe, L., Leiguarda, R., Starkstein, S.E. (1998). Prevalence and correlates of aggressive behavior in alzheimer's disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 10(4), 421-425. [CrossRef]
- Choy, C. N. P., Lam, L. C. W., Chan, W. C., Li, S. W., Chiu, H. F. K. (2001). Agitation in Chinese elderly: validation of the Chinese version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory. *Int Psychogeriatr*. 13(3), 325-335. [CrossRef]
- Citrome, L. (2002). Atypical antipsychotics for acute agitation. New intramuscular options offer advantages. *Postgrad Med*. 112(6), 85-96. [CrossRef]
- Cohen-Mansfield, J. (1986). Agitated behaviors in the elderly, II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. *J Am Geriatr Soc*. 34(10), 722-727. [CrossRef]
- Cohen-Mansfield, J. (2008). Agitated behavior in persons with dementia: The relationship between type of behavior, its frequency, and its disruptiveness. *J Psychiatr Res*. 43(1), 64-69. [CrossRef]
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M., Rosenthal, A. (1989). A description of agitation in a nursing home. *J Gerontol*. 44(3), 77-84. [CrossRef]
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Rosenthal, A. S. (1990). Dementia and agitation in nursing home residents: how are they related?. *Psychol Aging*. 5(1), 3-8. [CrossRef]
- Demircioğlu-Özal, M. (2014). Alzheimer hastalarında Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri'nin (Cohen-Mansfield Agitation Inventory-CMAI) Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliği. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dewing, J. (2010). Responding agitation in people with dementia. *Nurs Older People*. 22(6), 18-25. [CrossRef]
- Forstl, H., Burns, A., Levy, R., Cairns, N. (1994). Neuropathological correlates of psychotic phenomena in confirmed Alzheimer's disease. *Br J Psychiatry*. 165(1), 53-59. [CrossRef]
- Hamel, M., Gold, D. P., Andres, D., Reis, M., Dastoor, D., Grauer, H., et al. (1990). Predictors and consequences of aggressive behavior by community-based dementia patients. *Gerontologist*. 30(2), 206-211. [CrossRef]
- Haupt, M., Kurz, A., Janner, M. (2000). A two-year follow-up of behavioural and psychological symptoms in Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 11(3), 147-152. [CrossRef]
- Hodge, M. (2012). The agitated & violent patient. In L. Hans & Y. Mawji (Eds.), *The ABC's of emergency medicine* (pp. 104). Canada: University of Toronto.
- Kılıç, D. (2009). Yaşlı sağlığı. B. Erci (Ed.), *Halk sağlığı hemşireliği içinde* (s.133-155). Amasya: Fırat Matbaacılık.
- Küçükdeveci, A. A., Yavuzer, G., Tennant, A., Süldür, N., Sonel, B., Arasil, T. (2000). Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med*. 32(2), 87-92. [CrossRef]
- Lawton, M. P., Broody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 9(3), 179-186. [CrossRef]

- Livingston, G., Barber, J., Marston, L., Rapaport, P., Livingston, D., Cousins, S., et al. (2017). Prevalence of and associations with agitation in residents with dementia living in care homes: MARQUE cross-sectional study. *BJPsych Open*. 3(4), 171-178. [\[CrossRef\]](#)
- Mahoney, F. I., Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J*. 14: 61-65. [\[CrossRef\]](#)
- Majić, T., Pluta, J. P., Mell, T., Treusch, Y., Gutzmann, H., Rapp, M. A. (2012). Correlates of agitation and depression in nursing home residents with dementia. *Int Psychogeriatr*. 24(11), 1779-1789. [\[CrossRef\]](#)
- Malone, M. L., Thompson, L., Goodwin, J. S. (1993). Agressive behaviors among the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc*. 41(8), 853-856. [\[CrossRef\]](#)
- Özel-Kızıl, E. T., Baştuğ, G., Erdoğan, S., Sakarya, D., Durmaz, N. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of Cohen-Mansfield agitation inventory in patients with dementia. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(1), 24-29.
- Schreiner, A. S., Yamamoto, E., Shiotani, H. (2000). Agitated behavior in elderly nursing home residents with dementia in Japan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 55(3), 180-186. [\[CrossRef\]](#)
- Tractenberg, R. E., Weiner, M. F., Thal, L. J. (2002). Estimating the prevalence of agitation in community-dwelling persons with alzheimer's disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 14(1), 11-18. [\[CrossRef\]](#)
- Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK. (2015). İstatistiklerle yaşlılar, 2014. Sayı: 18620. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>
- Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK. (2016). İstatistiklerle yaşlılar, 2015. Sayı:21520. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520>
- World Health Organization-WHO. (2012). *Dementia: a public health priority*. Switzerland: WHO Press.
- Zuidema, S. U., de Jonghe, J. F., Verhey, F. R., Koopmans, R. T. (2007). Agitation in Dutch institutionalized patients with dementia: factor analysis of the Dutch version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 23(1), 35-41. [\[CrossRef\]](#)