



Alzheimer Hastalarında Görülen

Davranışsal Sorunları Yönetme

Managing Behavioral Problems in Alzheimer's Patients

Nihan ALTAN SARIKAYA, Özge SUKUT, Cemile Hürrem AYHAN

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul

ÖZ

Yaşlı nüfusunun arttığı toplumlarda demans önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Demans bozuklukları bireyi ve aileyi etkileyen sorunlardan biridir ve tüm demans olgularının yarısından fazlasını Alzheimer hastalığı oluşturmaktadır. Alzheimer hastalığı karmaşık ve ilerleyici bir beyin dejeneratif bozukluğu olarak tanımlanır. Alzheimer hastalığı, bilişsel ve işlevsel düşüşle birlikte, çeşitli davranışsal değişiklikleri de ortaya çıkarmaktadır. Alzheimer hastalığında ortaya çıkan davranışsal değişiklikler, hasta bireylere rahatsızlık verdiği kadar bakım veren hasta yakınlarını da sıkıntıya sokmaktadır. Bu makalede, bakım verenlerin hastalıkla ortaya çıkan davranışsal sorunların nedenlerini anlamaları ve davranışsal sorunların nasıl yönetileceği hakkında bilgi sahibi olmaları amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, bakım veren, davranışsal sorunlar

ABSTRACT

Dementia occurs as a major health problem in the societies where the elderly population is increased. Dementia disorders are one of the problems affecting the individual and the family, and more than half of the cases consists of Alzheimer's disease. Alzheimer's disease is defined as a complex and progressive brain degenerative disorder. Alzheimer's disease, also reveals a variety of behavioral changes with cognitive and functional decline. Behavioral changes that occur in Alzheimer's disease cause distress to the patient as well as the relative caregivers. In this article, it is aimed that caregivers understand the causes of behavioral problems caused by the disease and have knowledge about how to manage behavioral problems.

Key Words: Alzheimer, caregiver, behavioral problems

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı, bilişsel yeteneklerde ve bellekte ilerleyici bir bozulma, işlevsellikte azalma ile karakterize psikiyatrik semptomların ve davranış değişikliklerinin eşlik ettiği, nörodejeneratif bir hastalıktır (1,2). Alzheimer hastalığının prevalansı 65 yaş üzerinde yaklaşık %6-10 iken, 85 yaş üzerinde ise %30-47'dir (3). Yapılan diğer prevalans çalışmalarına göre ise Türkiye'de yaklaşık 350-400 bin Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir (4).

Alzheimer hastalarının tanı konulduktan sonraki yaşam süresi ortalama 8 yıl olup, bu süreç boyunca Alzheimer hastalarının çoğu, aileleriyle birlikte yaşamlarını sürdürmektedir (1,5). Alzheimer hastalığı bilişsel bozulmaların yanında davranış bozuklukla-

rın da olduğu bir hastalık olmasından dolayı bakım verenleri zorlayıcı niteliktedir. Davranışsal sorunların derecesi bakım yüküyle yakından ilişkilidir ve bakım verenleri fiziksel ve psikolojik yönden etkilemektedir (6,7).

Alzheimerda Görülen Yaygın Davranışlar ve Nedenleri

Hasta bireylere yakın olan kişiler bakım verenler olduğu için, Alzheimer hastalarında görülen davranışsal değişiklikler ilk olarak bakım vericileri zorlar. Ortaya çıkan davranışsal değişiklikler çoğunlukla korkutucudur ve davranışların yönetimi bakım verenleri zorlayıcı niteliktedir. Bakım veren hasta yakınları, davranışsal sorunlarla kendileri baş etmeye çalışırken her türlü çözüm yolunu denemektedirler (8,9).

Alındığı tarih: 14.03.2017

Kabul tarihi: 15.05.2017

Yazışma adresi: Ass. Nihan Altan Sarıkaya, Abide-i Hürriyet Caddesi, Şişli, İstanbul

e-posta: nihanaltan85@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.1007



Uzun vadeli davranışsal sorunların yönetimi büyük ölçüde bakım verene bağlıdır, uygun olmayan davranışları yönetmede başlangıç olarak nonfarmakolojik müdahaleler önerilmektedir. Çünkü, farmakolojik müdahalelerin sınırlandırılması ilaç etkileşimlerini ve ilaçların yan etkilerini en aza indirmede önemli bir role sahiptir (10).

Alzheimer hastalığında genel olarak ortaya çıkan davranışsal sorunlar agresyon, ajitasyon, anksiyete, konfüzyon/karıştırma, şüphecilik, istifleme, yineleme/yinelenen davranışlar, amaçsızca dolaşma ve kaybolma, uyku sorunları olarak tanımlanmaktadır (11,12).

Davranışsal Sorunları Tanılama

Alzheimer hastalarının davranışsal sorunlarının tanınması son derece önemlidir. Aşağıda yer alan 3 aşamalı değerlendirme bakım verenlere yardımcı olabilir.

1. Hastanızın davranışlarını incelemek:

- Davranış nedir? Zararlı mıdır?
- Davranışı tetikleyen bir şey oldu mu?
- Davranıştan hemen sonra ne oldu?
- Bireyin ağrısına neden olan bir şey olabilir mi?
- Bu davranış, ilaç ya da başka hastalıklarıyla ilgili olabilir mi? (Emin olabilmek için hekimle görüşülmelidir.)

2. Potansiyel çözümleri keşfetmek:

- Hastanın gereksinimleri karşılandı mı?
- Çevre düzeni kişiyi rahatlatılabilir mi? Hastanın rahatlığı için çevre uyarlanabilir mi?
- Tepki ya da yaklaşım nasıl değiştirilebilir?

3. Farklı tepkiler denemek:

- Yeni tepki hastaya yardımcı oldu mu?
- Diğer potansiyel nedenler ve çözümlerin araştırılması gerekiyor mu? Eğer gerekiyorsa, farklı olarak neler yapılabilir?

Hastanın yaptığı olumsuz davranışlar aşağıdakilerle ilişkili olabilir:

- *Fiziksel ağrı veya rahatsızlık* - Hastalıklar, ilaçlar, açlık veya susuzluk.
- *Aşırı uyarılma* - Yüksek ses veya yoğun bir ortam.
- *Bilinmeyen ortamlar* - Yeni yerler veya evin tanınmaması.
- *Karmaşık görevler* - Zor işler veya etkinlikler.

- *Engelleyici etkileşimler* - İletişim yetersizliği (9,12).

Davranışsal Sorunlar

1. Agresif Davranışlar

Agresif davranışlar; sözel (bağırma) veya fiziksel (vurmak) olabilir. Öfke, korku, hayal kırıklığı gibi bir nedenden kaynaklanabileceği gibi nedeni belli olmadan da aniden ortaya çıkabilir. Neden kaynaklandığını anlamaya çalışmak son derece önemlidir.

Agresif davranış karşısında neler yapılabilir?

- Davranışın nedeninin ağrıdan kaynaklanmadığından emin olunmalıdır. Ağrı, agresif davranışlara neden olabilir.
- Davranışın nedeni acil olarak belirlenmelidir. Davranıştan hemen önce davranışı tetikleyebilecek neler olduğu değerlendirilmelidir. Agresif davranış, bireyin gereksinimlerinden ya da istediği bir şeyi elde edememesinden kaynaklanıyorsa gereksinimlerini karşılamak yardımcı olacaktır.
- Duygulara odaklanılmalıdır. Sözcüklerin ya da davranışların arkasındaki duygular belirlenmelidir. Örneğin, kapının kilitli olması hasta güvenliğini sağlayabilir fakat hasta bireyde hayal kırıklığına neden olarak agresif davranışları meydana getirebilir.
- Sakin kalınmalı ve olumsuz duygular yansıtılmamalıdır. Pozitif ve güven verici olunmalıdır.
- Hasta bireye sakın bir şekilde, karşısından yaklaşarak yardımda bulunulmalıdır. Hasta birey kendisini koruma ve savunma duygusuna kapılmamalıdır.
- Dikkat dağınıklığını en aza indirilmelidir. Hastanın çevresi incelenmeli ve benzer durumlardan kaçınmak için çevresi düzenlenmelidir.
- Rahatlatıcı bir etkinlik denenmelidir. Kişiyi rahatlatmak için müzik, masaj veya egzersiz kullanılabilir.
- Başka aktivitelere odaklanması sağlanmalı, eğer agresif davranış devam ederse farklı bir aktivite denenmelidir.
- Sakin ve yavaş ve bir şekilde konuşulmalıdır. Sakin bir ses tonu kullanarak, kişiyi rahatlatmaya çalışılmalıdır.
- Hasta birey güvenli bir çevredeyse, ortamdan uzaklaşıp bakım vericinin kendine biraz zaman ayırması sağlanmalıdır.

- Hem bakım verici hem de hastanın güvende olması gerekmektedir. Hasta sakinleştirilemiyorsa başkalarından ya da sağlık ekibinden yardım istenmelidir (8,13).

2. Ajitasyon veya Anksiyete

Alzheimer hastaları birçok nedenden dolayı anksiyeteli ya da ajitasyona sahip olabilir. Hasta bireyler genellikle tepkilerini bağıracak, kontrolsüz ve inatçı davranarak gösterir. Bakım verenler için ajitasyonun sözel ya da fiziksel belirtileri korkutucu olabilir (6,8,13). Hasta bireyin çevresi incelenerek ajitasyon veya anksiyetenin hangi saatte gerçekleştiği, o anda neyin meydana geldiğinin ve ağrı, açlık, uyku haline neden olan potansiyel kaynakların değerlendirilmesi sebebi öğrenmeye yardımcı olacaktır.

Ajitasyon veya anksiyete karşısında neler yapılabilir?

- Ağrının varlığını kontrol edilmelidir. Genellikle ağrı anksiyete ve ajitasyon yapabilir. Rahatsız edici bir durumda olma, yaralanma, ilaca reaksiyon gelişme ya da üriner sistem rahatsızlıkları neden olabilir.
- Hastanın ajitasyon veya anksiyetesini neyin yarattığı öğrenilmelidir.
- Güven verilmelidir. Sakinleştirici cümleler kullanılmalı ve hastaya onun yanında bulunduğu belirtilmelidir.
- Hasta aktivitelere dahil edilmelidir. Sanat, müzik ya da diğer etkinliklerle, kişiyi anksiyeteden uzaklaştırarak rahatlaması için teşvik edilmelidir.
- Ortam değiştirilmelidir. Çevredeki fazla uyaranlar azaltılmalıdır. Televizyonun gürültüsü, evdeki dağınıklık veya dikkat dağıtan şeyler uzaklaştırılmalıdır.
- Hastayı sorumlu davranışından uzaklaştırmak için enerjisini boşaltma yolu bulunmalıdır. Hasta birey yapabileceği bir şey arıyor olabilir. Dikkat dağıtan etkinliklere yönlendirilmelidir. Yürüyüşe çıkartılabilir.
- Ortamda aydınlatma kullanılmalıdır. Geceleri ortaya çıkan huzursuzluğu azaltmak için ev içinde aydınlatma kullanılmalı ve pencereden veya aynalardan parlayan ışıklar engellenmelidir (10,13-15).

3. Konfüzyon/Karıştırma

Alzheimer hastalığı olan bir kişi tanıdığı insanları, yerleri tanımayabilir. İlişkilerini unutabilir, aile üye-

lerini diğer isimlerle çağırabilir veya evin nerede olduğunu hatırlamayabilir. Kalem, çatal gibi nesnelere de unutabilir. Bakım verenler için bu zor bir durumdur.

Konfüzyon/Karıştırma karşısında neler yapılabilir?

- Sakin olunmalıdır. Bakım verenler için hasta bireyin kendisini tanımayan olması acı vericidir.
- Kısa açıklamalarla yanıt verilmeli, uzun yanıtlar yerine basit açıklamalarda bulunulmalıdır.
- Fotoğraflar ve diğer anımsatıcılar gösterilmelidir. Önemli ilişkileri ve yerleri anımsatmada fotoğraf ya da bireyi düşündürecek öğeler kullanılmalıdır.
- Hasta bireyin önceden tahmin edebileceği bir rutin oluşturulmalıdır (Örn. yemek ve yatma zamanı).
- Hasta bireyin kendi giysilerini giymesine ve eşyalarını elinde tutmasına izin verilmelidir.
- Yer değiştirmeden kaçınılmalıdır. Ev ortamında hasta bireyi yönlendirecek renkli, şekilli büyük yazılı etiketler kullanılmalıdır (Dolap, masa vb.).
- Zamana yönlendirmek için takvimler, saatler, etiketler ve gazeteler kullanılmalıdır.
- Hasta bireyin söyledikleri hastaya kızar gibi düzeltilmemeli, hastaya bu şekilde açıklama yapılmamalıdır.
- Olaylar kişiselleştirilmemelidir. Alzheimer hastalığı unutkanlığa neden olur, hasta bireye gösterilecek destek ve anlayış takdir edilecektir (10,16).

4. Şüphelilik

Bellek kaybı veya karışıklık hasta bireylerin çevresindeki kişilere şüphe duymasına neden olabilir hatta başkalarını hırsızlık veya diğer uygunsuz davranışlar ile suçlayabilir. Bazen gördüklerini ve duyduklarını da yanlış yorumlayabilir.

Şüphe karşısında neler yapılabilir?

- Hasta bireyi rahatsız eden şeyler dinlenmeli ve anlayışlı olma çalışılmalıdır. Güven vererek hissettikleri anlamaya çalışılmalı ve bakım verildiği belirtilmelidir.
- Tartışılmamalı veya ikna etmeye çalışılmamalıdır. Hasta bireyin düşüncesini ifade etmesine izin verilmeli ve görüşleri kabul edilmelidir.
- Basit yanıtlar verilmelidir. Düşünceler basit olarak paylaşılmalıdır. Uzun açıklamalardan kaçınılmalıdır.
- Şüphe duyabileceği olaylarda örneğin, yüksek ses



- olduğunda, “Havada uçan bir uçak var.” şeklinde açıklamalarda bulunulmalıdır.
- Ortam olabildiğince az değiştirilmeli, eğer değiştirilmesi gerekiyorsa, eski ortamdan tanıdık nesnelere kullanılmalıdır.
 - Hastayı yönlendirmek ve dikkatini dağıtmak için başka bir etkinliğe odaklandırılmalıdır. Aktivitelerle meşgul edilmeli veya hastadan bir iş için yardım istenmelidir.
 - Kaybettiği nesnelere yedekleri bulundurulmalıdır. Örneğin, hasta birey sık sık aynı nesneyi arayıp bulamıyorsa, o nesneden iki tane satın alınmalıdır.
 - Hasta bireyin görme ve işitme muayenesi düzenli aralıklarla yaptırılmalıdır. Görme ve işitmede yaşanan sorunlar çevrenin yanlış yorumlanmasına neden olacaktır.
 - Gerekliğinde doktor kontrolünde antipsikotik ilaçlar kullanılabilir. Ancak, aileler ve bakım verenler bu ilaçların yan etkileri konusunda bilgilendirilmelidir (13,17).

5. İstifleme

Hasta bireyler çoğunlukla eşyalarının kaybolduğunu, çalınacağını düşünerek korku duymakta ve eşyalarını güvende tutmak için eşyaları istiflemeye başlarlar.

İstifleme karşısında neler yapılabilir?

- Hasta bireyin eşyalarını nereye koyduğuna dikkat edilmeli ve eşyalar kaybolduğunda ilk oraya bakılmalıdır.
- Hasta bireyi meşgul tutabilecek aktivitelerde bulunması için cesaretlendirilmelidir. Örneğin, çekmece düzeltme gibi.
- Ortamı, evi tanıyamama istiflemeye neden olabilir. Bu nedenle ortamı tanıyabilmesi için anımsatıcılar koyulmalıdır (8).

6. Yineleme/Yinelenen Davranışlar

Alzheimer hastalığı olan bir kişi bazı şeyleri unuttuğu için bir sözcüğü, soruyu yineleyebilir. Bu eylemler bakım verenleri rahatsız edebilir ayrıca bakım verenler içinde stres kaynağı olabilir.

Yineleme/yinelenen davranışlar karşısında neler yapılabilir?

- Yineleyen davranışın nedeni belirlenmeli ve sebep

olan durumun üzerine odaklanılmalıdır.

- Hastanın duygusuna yoğunluk verilmelidir. Kişinin yaptıklarına tepki vermek yerine, nasıl hissettiğine dikkat edilmelidir.
- Hastanın yaptığı eylem veya davranış bir etkinliğe dönüştürülebilir. Hasta birey elini masanın üzerine sürüyorsa, bir bez verilip ve toz alma konusunda yardım istenebilir.
- Sakin, sabırlı ve kararlı olunmalıdır. Hasta birey sakın bir ses tonuyla ve yumuşak bir dokunuşla rahatlatılmalıdır. Açıklama yapmanın işe yaramadığı durumlarda dikkati dağıtılabılır. Yürüyüş, sevdiği bir şeyi yaptırmak gibi aktiviteler yararlı olabilir.
- Tek cümleyle yanıt verilmelidir. Birkaç kere tekrarlamak gerekse bile, kişinin sorduğu soruyu ilk defa duyuyormuş gibi yanıt verilmelidir. Notlar yazmak ya da önemli olan yerlere notlar asmak yardımcı olabilir.
- Hasta bireyin bir etkinlikle uğraşması sağlanmalıdır. Sıkılabilir ve dikkatini dağıtmaya gereksinim duyabilir. Hasta yürüyüşe çıkarılabilir ya da bulmaca çözdürerek meşgul edilebilir.
- Notlar, saat, takvim veya fotoğraf gibi birey için anlamlı olan anımsatıcılar ve bellek yardımcıları kullanılabilir (8,10,13).

7. Amaçsızca Dolaşma ve Kaybolma

Alzheimerli bir kişinin amaçsızca dolaşması hatta kaybolması yaygın bir durumdur ve hastalığın herhangi bir aşamasında gerçekleşebilir. Evinde olsa bile evine gitmeyi deneyebilir ya da bir rutini (okul, iş) yine yapmaya çalışabilir. Hastalık ilerledikçe hasta bireyler gözetime gereksinim duyacaktır. Hasta bireyin yalnız kalması onun güvenliği için uygun değildir.

Amaçsızca dolaşma ve kaybolma karşısında neler yapılır?

- Aktivite yapmaya teşvik edilmelidir. Hasta bireyin aktif olması, endişe ve huzursuzluğunu azaltarak amaçsız dolaşma, kaçma davranışlarını da engellemede yardımcı olabilir.
- Hasta yemek yapmak, çamaşır yıkamak veya akşam yemeği hazırlamak gibi faaliyetlere dahil edilmelidir. Hastanın evden çıkma ilgisini çekiyorsa, eşlik ederek yürüyüş veya güvenli bir bahçede açık hava etkinlikleri gerçekleştirilmelidir.

- Evin güvenliği sağlanmalıdır. Dış kapılara sürgü veya kilit takılmalıdır ve potansiyel olarak tehlikeli bölgelere erişim sınırlanmalıdır.
- Başkaları hasta hakkında bilgilendirilmelidir. Hasta bireyin Alzheimer hastalığına sahip olduğunu ve amaçsızca dolaşmasının ya da kaçma potansiyelinin bulunduğunu ve bunun nasıl gerçekleşebileceği aileye, arkadaşlara ve komşularına anlatılmalıdır.
- Bireyin hastalığı olduğunu belirten nesnelere bulundurulmalıdır (İsimlik, sevgi izi vb.) (10,13).

8. Uyku sorunu

Alzheimerlı olan bireyler nedeni belli olmayan bir şekilde uykuya ilgili sorunlar yaşayabilir ve uyku sorunları birçok olumsuz etkiye neden olacaktır.

Uyku sorunu karşısında neler yapılır?

- Rahat bir ortam yaratılmalıdır. Hasta bireyin uyuyacağı odanın ısı normal olmalıdır. Gece lambası, uygun kapı ve pencere kilitleri gibi hasta bireyin güvende olmasını sağlanmalıdır.
- Rutin bir program hazırlanmalıdır. Olabildiğince, yatma, yemek yeme gibi düzenli bir rutin oluşturulmalıdır.
- Gün içindeki kısa uykular yönetilmelidir. Kişi geceleri uyku sorunu yaşarsa, gündüz kısa uykularını sınırlamak yardımcı olabilir.
- Hasta bireyi gün boyunca uygun birtakım aktivitelerle dahil edecek egzersizler planlanmalıdır.
- Uyarıcılardan kaçınılmalıdır. Hasta bireyin uyku kalitesini etkileyebilecek alkol, kafein ve nikotin kullanması kısıtlanmalı, olabiliyorsa kullanmaması sağlanmalıdır. Gece uyku sorunu yaşandığında televizyon izlemekten uzak kalması sağlanmalıdır.
- Uyku bozuklukları doktora danışılmalıdır. Uyku bozukluklarının nedenleri ve olası çözümlerini belirlemeye yardımcı olacaktır (6,13,18).

SONUÇ

Alzheimer hastalığına sahip bireylerde karşılaşılan çeşitli davranışsal sorunlar hasta yakınlarında ciddi sıkıntılara, bakım yükünün artmasına, nedenini anlamamaya bağlı istem dışı tepkilere yol açabilmektedir. Hastalara bakım veren kişilerin bu davranışlarla baş etmesi önemlidir, fakat birçok hasta yakını hatta sağlık çalışanı deneyim eksikliği, konu hakkında bil-

gisizlik ya da bu konuda ne yapacağını bilemediği için bu durumla baş edememektedirler. Hastaların davranışsal sorunlarının bakım verenler üzerindeki etkisini azaltmak ve bakım verenlerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını korumak için bakım verenlerin davranışsal sorunların nedenlerini anlamaları ve nasıl yönetecekleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu nedenle makale, hastaların hastalık süreci ile bağlantılı olarak karşılaşılan davranışsal sorunlarının yönetilebilmesine rehber oluşturacaktır.

KAYNAKLAR

1. Carrasco MM, Martin MF, Valero CP, Millan PR, Garcia CI, Montalban SR. ve ark. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in alzheimer's disease patients' caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 24: 489-99. [[CrossRef](#)]
2. Erder MH, Wilcox TK, Chen WH, O'Quinn S, Setyawan J, Saxton J. A new measure of caregiver burden in Alzheimer's Disease: The Caregiver-Perceived Burden Questionnaire. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2012; 27: 474-82. [[CrossRef](#)]
3. Selekler K. Alois Alzheimer ve Alzheimer hastalığı. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2010; 3: 9-14.
4. Türkiye Beyin Aksiyon Grubu. Topluma yönelik toplumla birlikte beyin yılı. URL:http://turkiyebeyinyili.org/wp-content/uploads/2014/01/noroloji_bulten. Augustus, 2014.
5. Vellone E, Piras G, Talucci C, Cohen MZ. Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 61: 222-31. [[CrossRef](#)]
6. Donnelly ML. Behavioral and psychological disturbances in Alzheimer disease: Assessment and treatment. *BC Medical Journal*. 2005; 47(9): 487-93.
7. Parks SM, Novielli KA. Practical guide to caring for caregivers. *Am Fam Physician*. 2000; 6: 2613-22.
8. Alzheimer's Australia. Changed Behaviours And Dementia Changed Behaviours, 2002. URL:https://www.fightdementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-ChangedBehaviours01-ChangedBehaviours_english.
9. National Institute on Aging (NIH). Communication and Behavior Problems: Resources for Alzheimer's Caregivers. 2004. URL:<https://www.nia.nih.gov/alzheimers/communication-and-behavior-problems-resources-alzheimers-caregivers>.
10. Sadowsky CH, Galvin JE. Guidelines for the management of cognitive and behavioral problems in dementia.



The Journal of the American Board of Family Medicine. 2012; 25(3): 350-66. [\[CrossRef\]](#)

11. Türkiye Alzheimer Derneği. Davranış bozuklukları ve baş etme yöntemleri. 2016. URL: <http://www.alzheimer-derneği.org.tr/bizim-hizmetlerimiz/bakim-onerileri/davranis-bozukluklari-ve-basetme-yontemleri/>

12. Alzheimer Association National Board of Directors. Challenging Behavior. 2011. URL:https://www.alz.org/national/documents/statements_antipsychotics.pdfSeptember, 2011.

13. Alzheimer Association. Behaviors. How to respond when dementia causes unpredictable behaviors. 2015. URL: http://www.alz.org/national/documents/brochure_behaviors.pdf

14. Hoe J, Jesnick L, Turner R, Leavey G, Livingston G. Caring for relatives with agitation at home: a qualitative study of positive coping strategies. *British Journal of*

Psychiatry Open. 2017; 3(1): 34-40.

[\[CrossRef\]](#)

15. Yalçın BM, Şahin EM, Yalçın E, Dikici FM. Alzheimer hastası ile yaşamak. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2007; 9(4): 167-73.

16. Schiff MR. Designing environments for individuals with Alzheimer's disease: Some general principles. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research.* 1990; 5(3): 4-8.

[\[CrossRef\]](#)

17. Robinson A, Spencer B, White LA. Understanding difficult behaviors: some practical suggestions for coping with Alzheimer's Disease and related illnesses. *Geriatric Education Center of Michigan.* 1991; 1937-84.

18. Akyar İ. Demanslı hasta bakımı ve bakım modelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2011; 18(2): 79-88.