

Demanslı Bireylerde Çevreye ve Tedaviye Uyum

Ayla DEMİRTAŞ¹  Merve ÇAKICI²  Esra ATAKUL³ 
Emine ÖZER KÜÇÜK⁴  Fatma İlknur ÇINAR⁵ 

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye,
ayla.demirtas@sbu.edu.tr (Sorumlu Yazar)

² Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, merve.cakici@ankamedipol.edu.tr

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye,
esra.atakul@hotmail.com

⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, emineozer.kucuk@sbu.edu.tr

⁵ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, fatmailknur.cinar@sbu.edu.tr

Makale Bilgileri

ÖZ

Makale Geçmişi
Geliş: 16.04.2022
Kabul: 12.09.2022
Yayın: 25.12.2023

Anahtar Kelimeler:
Demans,
Hemşirelik Bakımı,
Uyum.

Demanslı bireyler bilişsel, davranışsal durum değişiklikleri ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede uyum problemleri yaşayabilir. Kullanılan tedaviler hastalığın seyrini yavaşlatmaya ve ortaya çıkan semptomları azaltmaya yöneliktir. Demansı olan bireylerin çevresine ve tedaviye olan uyumu oldukça zor ve streslidir. Eğer uyum sağlanamazsa bireyler istenmeyen durumlarla sıklıkla karşılaşabilir. Bu nedenle demanslı bireyin çevre düzenlenmesinin yapılması ve tedaviye uyumlarının sağlanması hemşirelerin öncelikle ele alması gereken sorunlardandır. Hemşireler bu hastalara yaşam kalitesini arttırıcı ve öz bakımlarını destekleyici bakım vermelidirler. Hemşireler bir yandan hastanın yönetimini sağlarken, öte yandan, aileye, demanslı bireyin uyumunu artırması gereken konularda bilgi vermelidir. Bu makalede demanslı bireyin çevresine ve tedavisine uyumu arttırmada neler yapılabileceği konusu literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma, demanslı bireyin çevresine uyumu ve tedaviye uyumu şeklinde iki ana başlık altında ele alınmıştır. Çevreye uyum; uyumun önemi, demans dostu çevre ve tasarlama prensipleri, demanslı bireyler için yapılması gereken fiziki çevre düzenlemeleri, demanslı bireyin sosyal çevresine uyumu ve demanslı bireyin aile çevresine uyumu konularında tartışılmıştır. Tedaviye uyum ise; demanslı bireyin tedaviye uyumu ve tedavide uyumu arttırmaya yönelik stratejilerin neler olduğu konusu tartışılmıştır.

Compliance with The Environment and Treatment in People with Dementia

Article Info

ABSTRACT

Article History
Received: 16.04.2022
Accepted: 12.09.2022
Published: 25.12.2023

Keywords:
Dementia,
Nursing Care,
Adaptation.

Individuals with dementia may experience changes in cognitive and behavioral status and adaptation problems in performing activities of daily living. The treatments used are aimed at slowing the course of the disease and reducing the emerging symptoms. The adaptation of individuals with dementia to their environment and treatment is very difficult and stressful. If adaptation cannot be achieved, individuals may encounter undesirable situations frequently. For this reason, setting the environment for the individuals with dementia and ensuring their adherence with the treatment are among the problems that nurses should address. Nurses should provide supportive care to these patients to improve their quality of life and self-care. While providing the management of the patient, on the one hand, nurses should also provide the family with information that will increase the adaptation of the individual with dementia. The discussion was handled under two main headings: adaptation of the individual with dementia to his environment and compliance with treatment. Adaptation to the environment; the importance of adaptation, dementia-friendly environment and design principles, physical environmental arrangements that should be made for individuals with dementia, the adaptation of the person with dementia to the social environment and the adaptation of the person with dementia to the family environment are discussed. Compliance with treatment; The subject of adherence to treatment of the individual with dementia and strategies to increase adherence to treatment were discussed.

Atıf: Demirtaş, A., Çakıcı M., Atakul, E., Özer Küçük E. & Çınar, F.İ. (2023). Demanslı bireylerde çevreye ve tedaviye uyum. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 432-441.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Demans kronik, ilerleyici bellek ve entelektüel kapasitenin azalması ile algılama, konuşma, yönelim, problem çözme ve soyut düşünme gibi bilişsel işlevlerden en az ikisinde bozukluk olması ile karakterize, giderek morbidite ve mortalitenin arttığı önemli bir küresel sağlık sorunudur. Dünya çapında demansla yaşayan hasta sayısının 55 milyondan fazla oluşu ve her yıl 10 milyondan fazla yeni tanı konulduğu bilinmektedir. Bu vakaların 2030 ve 2050 yıllarında sırasıyla 78 ve 139 milyona ulaşabileceği belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2021). Demans hem sağlık hem de sosyal bakım hizmetlerinde maddi ve manevi yük artışına sebep olan, yönetilmesi zor bir hastalıktır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "Demans, Halk Sağlığı Önceliği" raporunda; demans dostu toplumların teşvik edilmesi, demans hastalarına ve bakıcılarına yönelik bakım ve bakım hizmetlerini iyileştirmek için sağlık sistemlerine yatırım yapılması önerilmektedir (WHO, 2021). Demans, önde gelen ölüm nedenlerinden biri olmasının yanı sıra 65 yaş ve üzerindeki kişilerde en büyük sakatlık nedenidir (Lim ve Sharmeen, 2018). Bu nedenle hastalığa uyum sağlayıcı tedbirlerin alınması önemlidir.

Uyum; bireylere göre değişkenlik gösteren ve birden fazla boyutu bulunan kompleks bir kavramdır. Hastalıklara yönelik oluşturulan başarılı bir uyum, tanı konduğu andan itibaren sürecin daha etkin bir şekilde yönetilmesini sağlayacaktır. DSÖ tarafından tanımlanan tedaviye uyum; "bir hastanın ilaç alma, diyet ve/veya yaşam tarzı değişikliklerini kendisine sağlık hizmeti sunan kişinin 'üzerinde uzlaştıkları' önerileriyle ne kadar örtüştüğüdür" anlamını taşımaktadır. Yetersiz tedavi uyumu, tedavinin etkililiğini azaltarak, tedavinin maliyetini ve yükünü önemli ölçüde artırdığı için hastalar ve sağlık sistemleri için olumsuz sonuçlar doğurabilir (El-Saif ve ark., 2018). Demans bireydeki zihinsel bir bozukluk olmasının yanı sıra çevresel olarak da birçok faktörü etkileyen ve buna yönelik uyum gerektiren bir durumdur. Eğer demansta uyum sağlayıcı tedbirler alınmazsa bilişsel işlevlerde kalıcı ve ilerleyici gerileme hızlanır ve engelliliğe ve bağımlılığa sebep olabilir. Hemşireler hasta uyumunun sağlanmasında önemli rolü olan sağlık personelidir. Bu nedenle demanslı bireyin fiziki çevresine, sosyal çevresine ve aile içi ilişkilerine ve tedavisine uyumu hemşireler tarafından dikkatli izlenmelidir. Bu makalenin amacı bireyin demans hastalığına uyum sağlamanın önemini vurgulamak ve demanslı bireyin çevresine ve tedavisine uyumunu artırmak için alınabilecek tedbirler konusunda literatür eşliğinde bilgi vermektir.

Demanslı Bireyin Çevresine Uyumunun Önemi

Çevrenin düzeni, demans ile yaşayan bireyler için yaşadıkları bilişsel ve davranışsal semptomlar nedeniyle çok önemlidir. Demanslı bireylerin yaşadığı semptomların çoğu; bireyin güvenliğini önemli derecede tehdit etmektedir. Bireyde meydana gelen görme, duyma, tat, dokunma kabiliyetinin azalması gibi sensoriyel bozulmaya bağlı meydana gelen değişimler, bireylerin karar verme yeteneklerini bozmakta ve kafa karışıklığı yaşamalarına sebep olmaktadır. Kognitif alanda gerçekleşen hafıza kayıpları, oryantasyon bozukluğu ve zaman algısının azalması, bireylerde kaybolma, bozulmuş oryantasyon ve kaçma girişimlerine neden olduğu bilinmektedir (Barret ve ark., 2019; Chau ve ark., 2018). Bireylerin yaşadıkları bu değişimler sebebiyle çevre, bireyler için tehlikeli durumların ortaya çıkmasına, kaza ve yaralanmalara sebep olabilir (Chen ve ark., 2018). Düşme yaşantısı, demanslı bireyler için kaza ve yaralanmalar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca bireylerin kullandıkları ilaçların yüksek riskli olması, hastalığa bağlı yaşadıkları semptomlar, eşlik eden kronik hastalıklar ve fiziksel alanda gerçekleşen denge, motor ve yürüme becerilerinin azalması, yaşa bağlı gerçekleşen artmış kırılabilirlik, görme kayıpları, azalmış aktiviteye bağlı artmış obezite, diyabet ve kalp hastalıkları, kas gücü ve denge kaybı bireylerin düşme riskinin artmasına neden olmaktadır (Fernando ve ark., 2017). Eşlik eden bu sorunlar ile çevresel düzenlemelerin yetersizliği demanslı bireylerin düşme ile yaralanmalarında artışa sebep olduğu bilinmektedir (Chau ve ark., 2017; Fernando ve ark., 2017; Modarresi ve ark., 2019).

Çevre bireylerin güvenliğini tehdit etmesine rağmen, iyi düzenlenmiş bir çevre bireylerin üzerinde terapötik etki sağlamaktadır. İyi düzenlenmiş bir çevre ile demanslı bireylerin yön bulma yetenekleri, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerileri, fiziksel aktiviteye katılımları, yaşam kalitesinde ve sosyal etkileşimlerinde artma sağlayabilir (Calkins, 2018; Chaudhury ve ark., 2018). Bununla birlikte bireylerde

meydana gelen ajitasyon, anksiyete, konfüzyon gibi semptomlarda azalma meydana gelmekte ve ayrıca bireylerin amaçsız gezinmelerinde, buldukları yerden ayrılma girişim sayılarında, saldırganlık davranışlarında da azalma sağlamaktadır (Chaudhury ve ark., 2018; Fleming ve Bennett, 2017). Demanslı bireyler için tüm bu önemli etkiler göz önüne alındığında, çevre düzenlemelerine özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle günümüzde demans dostu çevre kavramı ortaya çıkmış ve uygulamaya konulmuştur.

Demans Dostu Çevre ve Tasarlama Prensipleri

Demans dostu çevre, bireylerin kişiliğine uygun, destekleyen ve yaşadıkları engellilikleri telafi eden, bağımsızlığı en üst düzeye çıkararak, öz saygıyı ve güveni arttıran ve kişisel kimliği güçlendiren ortamlar olarak tanımlanmaktadır.

Literatür incelendiğinde, demans dostu çevre tasarlanırken, belirli unsurların olduğu göze çarpmaktadır. Bu unsurlar;

- Bireyler için çevredeki risklerin göze çarpmayacak bir şekilde azaltılması
- Bireylerin yaşadıkları ortamın uygun boyutu ve karşılaştıkları insan sayısının birey üzerinde refah duygusu yaratacak ölçüde olması
- Bireylerin diğer kişileri görmesine ve onlar tarafından görülmesine izin verecek ortam sağlanması
- Çevreden gelen uyarıların kontrolünün sağlanması
- Bireylere yardımcı olabilecek uyarıların optimize edilmesi
- Bireylerin fiziksel aktivitelerini desteklemesi
- Bireylere ev benzeri tanıdık bir yer sağlanması
- Sosyalleşmesine izin verecek aynı zamanda yalnız kalmasına olanak sağlayacak ortamların oluşturulması
- Bakım evlerinin, kişilerin bireysel hayat tarzlarına hitap etmesinden oluşmaktadır (Calkins, 2018; World Alzheimer Report, 2020; Fazio ve ark., 2018).

Demanslı Bireyler İçin Yapılması Gereken Fiziki Çevre Düzenlemeleri

Çevre düzenlemeleri; bireylerin evde sürekli gözlem altında tutulmaları ve bağımsızlıklarını tehdit etmeden, mahremiyetine dikkat ederek, göze çarpmadan, rahat ve konforunu düşünerek yapılmalıdır (Gately ve ark., 2020; Novak ve ark., 2020; Soilemezi ve ark., 2019). İngiltere’de yapılan bir çalışmada kendilerine demans teşhisi konulması durumunda, bireylerin %85’inin kendi evlerinde yaşamayı tercih edeceklerini belirtmişlerdir (Alzheimer’s Society, 2016). Demanslı bireylerin kendi evlerinde yaşayabilmeleri, bireylerin hem çevreleri hem de faaliyetleri üzerinde bir kontrol duygusuna sahip olmalarını sağlar. Bu aşinalık ve kontrol, daha iyi bir refah ve bağımsızlığı sağlamaktadır. Evde yaşama isteği ve yerinde yaşlanma; demanslı bireylerin çevrede tutarlılığı ve aşinalığı korumalarının bir yoludur. Ancak yaşlanma süreci ve sağlıksızlık durumu bireylerin sürekli değişken yetenek seviyelerine neden olmaktadır (Allen ve ark., 2019).

Bireylerin yaşadıkları ev veya bakım kuruluşlarında; bireyin rahat oturup kalkabileceği sandalye ve koltuk seçilmeli, kaymaz tabanlı halı ve kilimler kullanılmalı, dağınıklık önlenmeli, kablolar etrafta bulunmamalı bireyin yürütmesine izin verecek yeterli alan olmalıdır. Eşyalar bireylerin gözüne çarpmayacak şekilde sabitlenmelidir. Bireylerin yürümelerine yardımcı olan tutma raylarının duvara sağlam sabitlendiğinden emin olunmalı ve zeminin kaymaz olmasına dikkat edilmelidir. Banyo ve tuvalet için yapılacak düzenlemelerde kaza ve yaralanmaları önlemek temel amaçtır. Klozetin kolayca farkına varılabilmesi için; klozet ile renkli bir kontrast oluşturan klozet kapağı kullanılabilir. Banyolarda kayma riskini ortadan kaldırarak oturma alanları yapılmalı, klozet kenarlarında tutmak için tutma kolu bulunmalıdır. Bireylerin düşmesi veya kapı kilidini kendi başına açamaması durumunda, kapıların dışarıdan açılabileceğinden emin olunmalıdır. Bireylerin yatak odası mümkün ise tuvalet ve banyoya yakın konumlandırılmalıdır (Demir, 2018; Motzek ve ark., 2017). Evde doğal gaz kullanımı var ise otomatik kapama sistemleri bulundurulmalıdır. Kolay yanıcı özelliği olan maddelerin ocak ve fırınların yakınında bulunması engellenmelidir. Ocak ve ısıtıcı vb. aletlerin düğmelerinin açık veya kapalı durumları kolayca fark edilebilecek şekilde işaretlenmelidir. Mutfakta raf yükseklikleri bireyin rahat uzanabileceği düzeyde olmalıdır. Kesici aletler açık alanda bulundurulmamalı, kimyasallar ayrı bir dolapta saklanmalıdır (Calkins, 2018; Tufan,

2021). Bireylerin yatak odasında, yatak başı lamba tercih edilmeli, yatak odasından banyo/tuvalete giden koridorlarda sensörlü gece lambaları kullanılmalıdır. Odada duvardan duvara kaplayacak büyüklükte bir halı tercih edilmelidir. Bireylerin sık kullandığı eşya ve giysiler kolay erişilebilir yerde, omuz-diz seviyesinde olacak şekilde yerleştirilmelidir (Motzek ve ark., 2017). Evlere geniş kapıların yapılması, elektrik kutularının ise kapalı ve kilitli olması gerekir.

Demanslı bireylerde, yaşa bağlı meydana gelen azalmış görme keskinliği, azalmış renk görüşü, parlak ışığa ve karanlığa uyum sağlama gibi değişimler nedeniyle çevrede uygun ışık ve kontrasta ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bireylere yaşadıkları çevrede uygun ışık ve kontrast sağlanması önemlidir. Bireylere buldukları her ortamın gün boyunca güneş ışığı almasına izin vermeli, uygun aydınlatılması için yüksek düzeyde ışık kullanılmalıdır. Merdivenlerin ve girişlerin iyi aydınlatılması sağlanmalı, merdivenlerin başında ve sonunda zıt doku ve/veya renklerin kullanılması sağlanmalıdır (The National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2019).

Yeterli aydınlatma ve kontrast yoğunluğunu artırma, bireylerin kayma, takılma ve düşme riskini azaltmak için önemlidir (Chau ve ark., 2018). İngiltere, Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü Kalite Standartları-2013'te demansta bağımsızlık, düşünce karışıklığı ve kaygı duygularını azaltmak için konut uyarlamasının yapılmasını önermiş ve 2019'da güncellediği "Demans Rehberinde" de önerilerine tekrar yer vermiştir (Wiener ve Pazzaglia, 2021). Bu nedenle demanslıların yaşadıkları ortam, eğer hastane veya bakım evindeyse mutlaka kurumsallıktan olabildiğince uzak olmalıdır ve bireyin rahat hissetmesi sağlanmalıdır. Bireylerin yaşadıkları kişisel odalarında, kendi özel eşyaları ve mobilyaları kullanılmalıdır. Bireylerin oryantasyonunu sağlamak için, bina içi ve dışında yönlendirmeye yardımcı işaretler kullanılmalıdır. Bireylerin tarih, saat ve konumu tanımlamasını destekleyen büyük saatler, büyük baskılar için panolar veya hava durumunun resimli gösterimi gibi dahili işaretler ile bireylerin oryantasyonu desteklenmelidir. Bireylerin kaybolmasını engellemek ve istedikleri alana ulaşmalarını sağlamak amacıyla tabelalar sıklıkla kullanılmalıdır. Demans dostu tabelalar kullanılırken; piktogramlar, hasta adı soyadı gibi etiketler, portre fotoğrafı ve fotoğraf etiketleri gibi görsel ipuçları sağlanabilir (Kuliga ve ark., 2021).

Demanslı Bireyin Sosyal Çevresine Uymu

Demans hastalarında başta bellek olmak üzere zihinsel ve sosyal yeteneklerin kişinin günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek derecede yıkılması şeklinde tanımlanabilir. Saito ve ark. (2018) tarafından yapılan sosyal ilişki alanlarının ve bunların kombinasyonlarının demans insidansı üzerindeki etkisini inceleyen kohort çalışmasında, 3 sosyal ilişkiler ana alan (sosyal destek, sosyal ağlar ve sosyal faaliyetler) ve 8 alt alana bölünmüştür. Çalışma sonucunda demans insidansını arttıran 5 sosyal ilişki alt alanı belirlenmiş ve bu sosyal ilişki alt alanlarını güçlendirerek demansın önlenilebileceği bildirilmiştir. Aynı çalışmada evli olmanın, aile üyeleriyle destek alan, arkadaşlarla iletişim kuran, topluluk gruplarına katılan ve ücretli işlerde çalışan bireylerde, demans gelişme olasılığının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Saito ve ark. 2018). Yaşlı bireyler arasında sosyal aktiviteye katılımı artırmak için yapılan bir deneysel araştırmada, üç ay sonra müdahale grubunun kontrol grubuna kıyasla bilişsel performansının daha fazla geliştiği gösterilmiştir (Tretteteig ve ark., 2017). Bu nedenle bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirmesi demansı önleyebilmesi açısından önemlidir.

Demans, sadece teşhis konan kişiler için değil, aynı zamanda aile, bakıcılar ve sağlık çalışanları için de en zorlu hastalıklardan biridir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal yönler de dahil olmak üzere birçok yükü beraberinde getirmektedir. Dünya çapında, demansın maliyetinin yüzde ellisinin bakım verenlere (aile üyeleri ve arkadaşlar) atfedilmektedir. Yoğun strese maruz kalan bakım verenlerin, finansal, sosyal ve yasal olarak destek alması gerekmektedir (WHO, 2021).

Demanslı birey ile ona bakan kişiler arasındaki ilişkinin kalitesi, demanslı bireyin bilişsel ve işlevsel fonksiyon bozukluklarında ve yaşam kalitesinin azalmasında rol oynar (Edwards ve ark., 2018). Ailelerin demansın psikolojik ve duygusal zorluklarıyla başa çıkmak için yeterince donanımlı olduğu durumlarda, demanslı bireyin evinde bakım süresi uzamakta ve etkin devam etmektedir (Tretteteig ve ark., 2017). Yaşlı bireyler için evinde bakım hizmetleri ile birlikte gündüz bakımının sağlanması, bir kuruma yerleştirme ihtiyacını

ertelemeyi veya ortadan kaldırmayı amaçlar. Rollerini karmaşık ve zor olarak tanımlayan bakıcılar gündüz bakım hizmetinin sağladığı rahatlamayı özellikle vurgulamaktadırlar. Gündüz bakım evleri, bakıcıların sabrını, günlük zorluklarla başa çıkma enerjilerini ve demanslı bireyi göz önünde bulundurarak aktiviteler planlama yeteneklerini artırmaya katkıda bulunur. Ayrıca gündüz bakımı, bakıcıların arkadaşları ve diğer aile üyeleri ile iyi ilişkiler sürdürmesine yardımcı olarak ilişki odaklı başa çıkmayı artırabilmektedir (Hudani ve Rojas-Fernandez, 2016).

Demanslı bir aile üyesine sahip olmanın en zor yanlarından birisi de, aile üyesinin iletişim yeteneklerinin bozulmasını izlemek ve bunun ilişki üzerindeki etkilerini hissetmektir. Demanslı bireylerle iyi bir iletişim kurabilmek için geliştirilen öneriler aşağıda belirtilmiştir;

- Açık, düşünceli ve somut bir dil ile hakimiyet kurma çabası olmadan bir iletişim sağlanmalıdır. İlişki ebeveyn-çocuk ilişkisine benzer bir kavrama dönebilir ancak demansı olan yetişkinlerin saygıyı hak ettiği ve yetişkin duygularına sahip olduğu unutulmamalıdır.

- Kapalı uçlu sorular tercih edilmeli, "evet" veya "hayır" olarak yanıtlanabilecek sorular ve basit seçenekler sunulmalı. Açık uçlu sorular veya fazla seçenek kafa karıştırıcı olabilir. Bu nedenle mümkün olduğunca görsel olarak iki şey arasında bir seçim sunmak daha iyidir.

- Aktif bir dinleme sağlanmalıdır. Bazen demanslı bir bireyin söyledikleri her zaman mantıklı gelmeyebilir. Ancak, o kişiye zaman ayrılmalı, sabırlı olunmalı ve onun yerine cümlelerini bitirmeye çalışmak yerine, düşüncelerini sessizlik içinde çözmesine izin verilmelidir.

- Beden dili ve yüz ifadesi önemlidir. Demansı olan bireyler genellikle sözlü olmayan ipuçlarına karşı oldukça hassastır, bu nedenle bakım verenin kızgın, sinirli, sabırsız veya endişeli görünmesi, demanslı bireyin kendini olumsuz açıdan sorgulamasına neden olabilir.

-Demansı olan bir bireyin algıladığı gerçeklik, yaşadıkları gerçek deneyimdir. Onların kafalarını karıştırabilecek, hayal kırıklığına uğratabilecek veya korkutabilecek gerçeklerle tartışmak yerine onların bakış açısından görmeye çalışılmalıdır.

- Sözlü konuşma her zaman gerekli değildir. Bir oyun oynamak veya bir maç izlemek gibi bir aktivitede paylaşmak da etkili iletişim ve güzel anlar sağlayabilmektedir.

- Zorlayıcı, uygunsuz ve karakter dışı bulabileceğiniz davranışlar hastalığın bir parçasıdır. Demansı olan bireyler cinsel, sosyal veya başka bir şekilde saldırganlık gösterebilirler. Bu durum onların hastalıklarının bir parçasıdır ve kişisel olarak algılanmamalıdır.

-Demanslı bireyler eskisi gibi hatırlanılan şekilde olmayabilir; yeni ilgi alanları olabilir ve kendilerini farklı şekilde ifade edebilirler. Bu durumda onları bugün ki durumları ile kabul edilmeli ve değişmeye kızmak veya bu değişim tarafından ihanete uğramış hissedilmemelidir (Alsawys ve ark. 2017).

DEMANSLI BİREYİN TEDAVİYE UYUMU

Demanslı bireylerin tedavisine uyumunda ilaç uyumunun sağlanması önemlidir. İlaç kullanımı ve uyumu ile ilgili hasta davranışları dinamiktir, eşlik eden komorbiditelere göre değişir ve ilaçların sayısı, reçeteli ilaçların karmaşıklığı gibi birden çok faktörden etkilenir. Hastalar için tedavi rejimleri karmaşık olduğunda, reçete edilen ilaçlara uymak giderek zorlaşabilir. Demanslı bireyler ilaca bağlı uygunsuz ilaç seçimi, doz problemleri, advers etkiler, ilaç etkileşimleri, ilacın yönetimi ve ilaca uyum gibi alanlarda sorunlar yaşayabilmektedir (Wohlgemuth, 2020; Wucherer, 2017).

Toplumda yaşayan demanslı yaşlı bireylerin ilaç yönetimi ile karşılaştıkları zorlukları tespit etmek için yapılan bir çalışmada, demans şiddetinin, ilaç yönetimini iyi yapamayanlarda arttığı tespit edilmiştir (El Saifi ve ark., 2018). İlaç yönetimini kolaylaştırıcılar arasında; disiplinler arası iş birliği, geriatrist değerlendirmesi, bakıcının dinlendirilmesi ve desteği, bakıcı ile hasta arasında güven, ilaçların yönetimi için yerleşik rutin bir uygulamanın bulunmasıdır. Engeller arasında ise; yalnız yaşamak, sınırlı bakıcı mevcudiyeti, unutkanlık, kafa karışıklığı ve içgörü eksikliği tespit edilmiştir. Aynı çalışmanın demansın evrelerine göre incelenmesinin sonuçlarına göre; erken evre demansta; ilaçları kendine uygulaması, kişilerin bağımsızlıklarını sürdürme arzusu, hastalıkla ilgili sorunları reddetmeleri ve bazen ilaç almayı reddetmeleriyle sonuçlanan öfke ile karakterize olduğu görülmüştür. Geç evre demansta ise; sanrılı veya şüpheli düşüncenin bir sonucu olarak hastaların ilaçları

reddedebildiği ve bu da bakıcıların ilaç yönetimi sorumluluğunu üstlenmesine neden olabildiği tespit edilmiştir (Elliott ve ark., 2015).

İlaç rejimlerinin karmaşıklığı ile unutkanlık, duyuşsal eksiklikler ve ilaç kaplarını açmadaki zorluk demanslı yaşlı bireylerin ilaçlarını etkili bir şekilde almalarını zorlaştırır ve tedaviye uyumu olumsuz etkiler. Örneğin; Jacobs ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, bilişsel bozukluğu olan yaşlı hastaların sağlıklı bireylere kıyasla antihipertansif ilaçlara uyumsuzluk riski 6 kat daha yüksektir (Elliott ve ark., 2015). Yaşlı insanlar üzerinde yapılan geniş kesitsel bir çalışmada, %14'ünün vidalı kapaklı şişeyi, %32'sinin geçmeli kapaklı şişeyi ve %10'unun blister ambalajı açamadığı bildirilmiştir (Smit ve ark., 2017). Demans teşhisi ve düşük mini mental durum muayenesi skorları, ilaç kaplarını açma becerisinin azalmasıyla güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Demans hastalarının, yaş, görme bozukluğu ve artrit gibi diğer faktörlere göre ayarlandıktan sonra bile ilaçları ambalajından çıkaramama olasılığı en az üç kat daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Aston ve ark., 2017).

Tedaviye Uyumu Artırmaya Yönelik Stratejiler

Demansı olan bireylerde tedaviye uyum en önemli sorunlardandır. İlaç tedavisine uyumu iyileştirmeye yönelik çeşitli stratejiler bulunmakla beraber teknolojidaki gelişmeler bu sürecin yönetiminde önemli faydalar sağlamaktadır. Karmaşık tıbbi rejimlerin, özellikle demans hastalarında uyum üzerindeki olumsuz etkisi göz önüne alındığında, daha az faydalı olabilecek ilaçları tedaviden çıkarmak için bir değerlendirme yapılabilir. İleri demans hastalarında pek çok tedavinin yarar oranlarına göre değişen risk yüküne dayalı olarak ilaçların kesilmesine yönelik kılavuzlar geliştirilmiştir. Demanslı hastaların tıbbi rejimlerini basitleştirmek için önemli bir strateji de, mümkün olduğunca günde tek dozluk ilaçların reçetelenmesidir (Verloo ve ark., 2017). Sonraki diğer bir adım ise hastanın ilaç yönetimi kapasitesine sahip olup olmadığını değerlendirmektir. Bu değerlendirme, ilaç tedavisinin karmaşıklığına ve bilişsel bozukluğun derecesine bağlıdır. Ancak sağlık personeli, hastaların ilaç kullanımlarına olan uyumlarını kontrol etmelidir (Aldeer ve ark., 2018; El-Saifi ve ark., 2019).

Uyumu iyileştirmek için hafıza stratejilerini kişiselleştirmenin, bazı demanslı yaşlı bireylerde etkili olduğu gösterilmiştir. Örneğin ilaçları yerleştirirken sık kullanılan alanları kullanarak hatırlamayı destekleyecek ipuçları sağlanabilir. Her sabah kahve içen bireyin kullandığı cezvenin yeri sık kullanılan alan olarak tanımlanabilir. Diğer bir uygulama ise; ilaçları alıp almadıklarını izlemelerine yardımcı olmak için bir ilaç organizatörü ve ilaçları aldıktan sonra doldurulacak bir kontrol listesi ile bir izlem sistemi olabilir. Bu uygulama, sabahları yapılan bir telefon görüşmesinden, ilaç organizatörlerinin kurulmasına, ilaçların fiilen verilmesine ve alınmasının denetlenmesine kadar değişebilir. Aile üyelerini ilaçların nedeni ve olası yan etkileri konusunda eğitmek, onların daha etkili bakıcılar olmalarına yardımcı olur (Aldeer ve ark., 2017).

Teknoloji, ilaç tedavisine bağlılığın yükünü azaltmak için güçlü bir araç olabilir ve davranışsal müdahaleleri bireyin ihtiyaçlarına göre uyarlamada duyarlıdır. Müdahalelerin hem verimliliğini hem de devamlılığını artırabilir. Teknoloji bakım alıcıları, bakıcılar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iletişimi kolaylaştırarak; davranış değişikliğini destekleme ve ilaç tedavisine uyumu iyileştirmeye yardımcı olabilecek disiplinler arası kişi merkezli bir yaklaşım sağlar. Bu alanda teknoloji incelendiğinde ilk olarak internet kullanımı yer almaktadır. İnternet, bireye ilaçlar ve demansa dair birçok bilgiye ulaşabilme imkanı sağlamaktadır. Bakım verenler içinde, bakım alıcılarının davranışları ve durumlarıyla birlikte ilaçları anlama açısından eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir olanak sağlamaktadır (Aldeer ve ark., 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlaç yönetiminde kullanılan teknolojiler arasında; tele sağlık ile evde izlem, akıllı hap kutuları, akıllı saatler ve ilaç hatırlatma yardımcıları bulunmaktadır. Ayrıca akıllı telefonlar, farklı uygulamalara sahip tabletler (örn. hatırlatıcılar), çevrimiçi kurslar ve sosyal medya destek grupları hasta ve özellikle bakım verenlere yardımcı olabilecek teknolojik uygulamalardır. İnternet ve yapay zeka yöntemlerinin birlikte kullanılarak oluşturulduğu son teknolojik gelişmeler ise hızla devam etmektedir. Sensör sistemlerinden; akıllı hap kapları, giyilebilir, yutulabilir, yaklaşıma dayalı, görüntü tabanlı ve füzyon temelli sensörler üzerinde uygulanmaya başlayan ve

geliştirilmeye devam eden son teknolojilerdir (Aldeer ve ark., 2017; Aston ve ark., 2017). Demanslı bireylerin çevresine ve tedaviye uyumunun sağlanması bireylerin yaşam kalitelerini artıracak olup, hasta zararına gelişecek durumları önleyecektir. Bu nedenle hemşireler demanslı bireylerin hastalığı süresince çevresine ve tedavisine uyumunu artırıcı bireysel bakım vermelidir. Ayrıca demanslı hastaya bakım verenlerinde hasta uyumunu sağlayıcı düzenlemeler ve bakım konusunda, hemşireler tarafından bilgilendirilmelidir. Bu süreçte hemşireler ülkemizdeki ve dünyadaki geliştirilen yenilikleri takip etmeli ve uygun olanlarını bakımına katmalıdır.

SINIRLILIKLAR

Demans konusu çok boyutlu olarak incelenmesi gereken bir konu olmasına rağmen sadece çevreye ve tedaviye uyum konusu ele alınmıştır. Makalede İngilizce ve Türkçe kaynaklardan yararlanılmıştır.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: A.D., E.Ö.K., F.İ.Ç., Literatür tarama ve yazma: A.D., E.A., M.Ç.

KAYNAKLAR

- Aldeer, M., Javanmard, M., & Martin, R.P. (2018). A review of medication adherence monitoring technologies. *Applied System Innovation*, 1(2), 14. <https://doi.org/10.3390/asi1020014>
- Allen, F., Cain, R., & Meyer, C. (2019). How people with dementia and their carers adapt their homes: A qualitative study. *Dementia*, 18(3), 1199-215. <https://doi.org/10.1177/1471301217712294>
- Alsawy, S., Mansell, W., McEvoy, P., & Tai, S. (2017). What is good communication for people living with dementia? A mixed-methods systematic review. *International Psychogeriatrics*, 29(11), 1785-1800. <https://doi.org/10.1017/S1041610217001429>
- Alzheimer's Society. (2016). Dementia Care Hospitals. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/fix_dementia_care_-_hospitals.pdf . Erişim tarihi: 23.12.2021
- Aston, L., Hilton, A., Moutela, T., Shaw, R., & Maidment, I. (2017). Exploring the evidence base for how people with dementia and their informal carers manage their medication in the community: A mixed studies review. *BMC Geriatrics*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0638-6>
- Barrett, P., Sharma, M., & Zeisel, J. (2019). Optimal spaces for those living with dementia: Principles and evidence. *Building Research & Information*, 47(6), 734-46. <https://doi.org/10.1080/09613218.2018.1489473>
- Calkins, M.P. (2018). From research to application: supportive and therapeutic environments for people living with dementia. *The Gerontologist*, 58 (1), 114-28. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx146>
- Chau, H-W., Newton, C., Woo, C.M.M., Ma, N., Wang, J., & Aye, L. (2018). Design lessons from three australian dementia support facilities. *Buildings*, 8(5), 67. <https://doi.org/10.3390/buildings8050067>
- Chaudhury, H., Cooke, H.A., Cowie, H., & Razaghi, L. (2018). The influence of the physical environment on residents with dementia in long-term care settings: A review of the empirical literature. *The Gerontologist*, 58(5), 325-37. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw259>
- Chen, R., Chien, W.C., Kao, C.C., Chung, C.H., Liu, D., Chiu, H.L., & Chou, K.R. (2018). Analysis of the risk and risk factors for injury in people with and without dementia: a 14-year, retrospective, matched cohort study. *Alzheimer's research & therapy*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0437-0>
- Demir, G. (2018). Demans ve hemşirelik bakımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 1(2), 35-9. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/519830>
- Edwards, H.B., Ijaz, S., Whiting, P.F., Leach, V., Richards, A., Cullum, S.J., & Cheston R.I. (2018). Quality of family relationships and outcomes of dementia: A systematic review. *BMJ Open*, 8(1), e015538. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015538>
- Elliott, R., Goeman, D., Beanland, C., & Koch, S. (2015). Ability of older people with dementia or cognitive impairment to manage medicine regimens: A narrative review". *Current Clinical Pharmacology*, 10(3), 213-21. <https://doi.org/10.2174/1574884710666150812141525>

- El-Saifi, N., Moyle, W., & Jones, C. (2019). Family caregivers' perspectives on medication adherence challenges in older people with dementia: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 23(10), 1333-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1496226>
- El-Saifi, N., Moyle, W., Jones, C., & Tuffaha, H. (2018). Medication adherence in older patients with dementia: A systematic literature review. *Journal of Pharmacy Practice*, 31(3), 322-34. <https://doi.org/10.1177/0897190017710524>
- Fazio, S., Pace, D., Maslow, K., Zimmerman, S., & Kallmyer, B. (2018). Alzheimer's association dementia care practice recommendations. *The Gerontologist*, 58(1), 1-9. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx182>
- Fernando, E., Fraser, M., Hendriksen, J., Kim, C.H., & Muir-Hunter, S.W. (2017). Risk factors associated with falls in older adults with dementia: A systematic review. *Physiotherapy Canada*, 69(2), 161-70. <https://doi.org/10.3138/ptc.2016-14>
- Dementia Training Australia. (2017). Fleming, R., & Bennett, K.A. Environmental desing resource. <https://www.enablingenvironments.com.au/uploads/>
- García-Alberca, J.M., Cruz, B., Lara, J.P., Garrido, V., Lara, A., Gris, E., & Gonzalez-Herero, V. (2013). The experience of caregiving: The influence of coping strategies on behavioral and psychological symptoms in patients with alzheimer's disease. *Aging & Mental Health*, 17(5), 615-22. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.765833>
- Gately, M.E., Tickle-Degnen, L., Trudeau, S.A., Ward, N., Ladin, K., & Moo, L.R. (2020). Caregiver satisfaction with a video telehealth home safety evaluation for dementia. *International Journal of Telerehabilitation*, 12(2), 35-42. <https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6337>
- Hudani, Z.K., & Rojas-Fernandez, C.H. (2016). A scoping review on medication adherence in older patients with cognitive impairment or dementia. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12(6), 815-29. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.11.011>
- Kuliga, S., Berwig, M., & Roes, M. (2021). Wayfinding in people with alzheimer's disease: Perspective taking and architectural cognition. A vision paper on future dementia care research opportunities sustainability, *Sustainability*, 13(3), 1084. <https://doi.org/10.3390/SU13031084>
- Lim, R. H., & Sharmeen T. (2018). Medicines management issues in dementia and coping strategies used by people living with dementia and family carers: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(12), 1562-81. <https://doi.org/10.1002/gps.4985>
- Modarresi, S., Divine, A., Grahn, J.A., Overend, T.J., & Hunter, S.W. (2019). Gait parameters and characteristics associated with increased risk of falls in people with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 31(9), 1287-303. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001783>
- Motzek, T., Bueter, K., & Marquardt, G. (2017). Investigation of eligible picture categories for use as environmental cues in dementia-sensitive environments. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10(4), 64-73. <https://doi.org/10.1177/1937586716679403>
- Novak, L.S., Horne, E., Brackett, J.R., Meyer, K., & Ajtai, R.M. (2020). Dementia-friendly communities: A review of current literature and reflections on implementation. *Current Geriatrics Reports*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s13670-020-00325-7>
- Saito, T., Murata, C., Saito, M., Takeda, T., & Kondo, K. (2018). Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: A prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 72(1), 7-12.
- Smith, D., Lovell, J., Weller, C., Kennedy, B., Winbolt, M., Young, C., & Ibrahim, J. (2017). A systematic review of medication non-adherence in persons with dementia or cognitive impairment. *PloS One*, 12(2), e0170651. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170651>
- Soilemezi, D., Drahota, A., Crossland, J., & Stores, R. (2019). The role of the home environment in dementia care and support: Systematic review of qualitative research. *Dementia* 2019, 18(4), 1237-72. <https://doi.org/10.1177/1471301217692130>
- The National Institute for Health and Care Excellence. (2019). Dementia 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs184>
Erişim tarihi: 04.12.2021
- Tretteteig, S., Vatne, S., & Rokstad, A.M.M. (2017). Meaning in family caregiving for people with dementia: A narrative study about relationships, values, and motivation, and how day care influences these factors. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 445. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S151507>
- Tretteteig, S., Vatne, S., & Rokstad, A.M.M. (2017). The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers—a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0403-2>
- Türkiye Alzheimer Derneği. Tufan, A. Alzhemier Hastalığında Çevre Düzeni. <https://www.alzheimerderneği.org.tr>. Erişim tarihi: 18.12.2021
- Verloo, H., Chioloro, A., Kiszio, B., Kampel, T., & Santschi, V. (2017). Nurse interventions to improve medication adherence among discharged older adults: A systematic review. *Age and Ageing*, 46(5), 747-54. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx076>
- Wiener, J.M., & Pazzaglia, F. (2021). Ageing-and dementia-friendly design: Theory and evidence from cognitive psychology, neuropsychology and environmental psychology can contribute to design guidelines that minimise spatial disorientation. *Cognitive Processing*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10339-021-01031-8>

- Wohlgemuth, A., Michalowsky, B., Wucherer, D., Eichler, T., Thyrian, J.R., Zwingmann, I., Radke, A. & Hoffmann, W. (2020). Drug-related problems increase healthcare costs for people living with dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 73(2), 791-799.
- World Alzheimer Report 2020. (2020). Design, dignity, dementia: dementia-related design and the built environment. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/> Erişim tarihi: 27.12.2021
- World Health Organization. (2021). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> Erişim tarihi: 23.12.2021
- Wucherer, D., Thyrian, J.R., Eichler, T., Hertel, J., Kilimann, I., Richter, S., Michalowsky, B., Zwingmann, I., Dreier-Wolfgramm, A., Ritter, C.A., Teipel, S. & Hoffmann, W. (2017). Drug-related problems in community-dwelling primary care patients screened positive for dementia. *International psychogeriatrics*, 29(11), 1857-1868.
- Zorlu, T. (2017). Yaşlılar İçin Konutta İç Mekân Tasarımı ve Ergonomi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 40-53.
- Kuliga, S., Berwig, M., & Roes, M. (2021). Wayfinding in people with alzheimer's disease: Perspective taking and architectural cognition. A vision paper on future dementia care research opportunities sustainability, *Sustainability*, 13(3), 1084. <https://doi.org/10.3390/SU13031084>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Dementia is an important global health problem characterized by a chronic, progressive decline in memory and intellectual capacity, and impairment in at least two cognitive functions such as perception, speech, orientation, problem solving, and abstract thinking, with increasing morbidity and mortality. Dementia is one of the leading causes of death as well as one of the major disabilities among older people. It is important to take measures to adapt to the disease. So, in this article, the possibilities that can be used to increase the adaptation of individuals with dementia to their environment and treatment are reviewed in the light of the literature.

Adherence is a complex concept that has more than one dimension and varies according to individuals. Adherence is identified by WHO as “the extent to which a person taking medication, following a diet, executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider”. Inadequate treatment adherence can reduce the effectiveness of treatment and significantly increases the cost and burden of disease as well as it can have negative outcomes for patients and healthcare systems.

Dementia is a mental disorder with many environmental factors that requires adaptation. If required measures are not taken in dementia, permanent and progressive decline in cognitive functions accelerates and can lead to disability and addiction. The order of the physical environment is very important for people living with dementia because of the cognitive and behavioral symptoms they experience. Most of the symptoms experienced in dementia may pose a serious threat to the safety of people.

Sensory impairment changes in dementia such as a decrease in the ability to see, hear, taste, and touch, impair the decision-making abilities and cause confusion. Cognitive changes may cause memory loss, disorientation, decreased perception of time, loss of consciousness, impaired orientation, and escape attempts in people with dementia. The environment may cause dangerous situations for individuals such as accidents and injuries. Falls are very frequent in accidents and injuries for people with dementia. Also, there is a risk of drug use by individuals. Other symptoms associated with dementia include changes in physical balance, decreased motor and walking skills, increased fragility due to age, obesity, diabetes mellitus, and heart disease, loss of muscle strength and balance. All of these factors and inadequate environmental design may increase the risk of falls and injuries.

Social relations refer to the connections that exist between peoples and their social environment. Social relationships are used to protect older adults against health problems by improving health behavior (quitting smoking), increasing psychological resources (self-efficacy), and improving physiological function (immune system). Dementia is one of the most challenging diseases not only for patient but also for families, caregivers and healthcare professionals. It causes physical, psychological, social and economic burdens. Caregivers can experience both positive and negative emotions with high stress. The relationship between the patient and their caregivers plays a role in the cognitive and functional dysfunctions and decreasing their quality of life. In cases where families are adequately coping with the psychological and emotional challenges of dementia, the home care is prolonged and continued effectively.

Home care services along with day centers for older people aim to delay or eliminate the needs of hospitals or other institutions. Day centers try to enhance patient ability to cope with daily challenges and increase their memory span to keep the activities in mind. One of the most difficult aspects is having a family member with dementia. In this family context, communication skill is very important and establishing good communication with individuals with dementia is a priority.

It is important to ensure medical adherence in the treatment of people with dementia. When treatment regimens are complex for patients, it can become increasingly difficult to comply with prescribed medications. Older people with more than one comorbidity often consult a doctor and require the use of more than one drug. The prevalence of polypharmacy in the elderly population, with the requirement to follow a complex set of medications and instructions, can challenge effective treatment adherence. Furthermore, the cost of drugs, reduced mobility, and lack of satisfaction from care are additional barriers that may negatively affect adherence to medication.

Technologies used in drug management include telehealth and home monitoring, smart pill boxes, smart watches, and medication reminder aids. In addition, smartphones, tablets with different applications (reminders), online courses, and social media support groups are technological applications that can help patients and especially caregivers. Sensor systems such as smart pill containers are the latest technologies that have started to be applied and continue to be developed by using wearable, swallowable, approach-based, image-based, and fusion-based sensors.

Conclusion and Suggestions: Environment and treatment adherence in people with dementia will increase their quality of life and may prevent situations in patient. Nurses are health professionals who have an important role in ensuring patient adherence. For this reason, nurses should carefully monitor the adherence to physical and social environment and family relations and treatment. So, nurses should provide individual care to increase adherence. In addition, caregivers of people with dementia should be informed by nurses about the arrangements and care to ensure adherence. In this process, nurses should follow the innovations developed in our country and in the world and recommend and use the appropriate ones in their care.