

Konu 3-4: Yaşlılığa bağlı psikolojik değişiklikler ve yaşlılarda sık görülen psikiyatrik hastalıklar

1. Ruhsal Açıdan Yaşlılık

Yaşlılık, insanın doğumla ölüm arasında geçen çocukluk, ergenlik, gençlik, ort yaşlılık ve yaşlılık olarak sıralayabileceğimiz yaşam dönemlerinin sonuncusudur. Her canlı için, yaşam sürecinin son ve kaçınılmaz bir dönemidir. Yaşlılık dönemi 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilir. Son yıllarda tıbbın gelişmesi, bireyin kendine ve yaşamına daha fazla değer vermesiyle ortalama insan ömrü uzamış, dünyada yaşlı nüfusu artmıştır. İnsan hayatı doğum öncesinden ölüm sonrasına kadar bir bütündür. İnsanın yaşlılığında nasıl olacağı ya da nasıl yaşlanacağı; yaşadığı coğrafyaya, kalıtsal özelliklere, psikososyal ve sosyoekonomik şartlara, yaşama biçimine, geçirilen hastalıklara ve bireyin yaşlılık dönemini algılamasına bağlı olarak değişir. Yaşlanma bedensel, ruhsal, zihinsel ve toplumsal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Yaşlı bireyin yaşadığı bu değişimlere uyum sağlamasını ve kendi potansiyellerini geliştirmesi için yardımcı olmak önemlidir.

Psikolojik Yaşlılık: Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Anılarda yaşama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama da bunun içindedir. Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların tümü psikolojik çöküntü yaratır.

1.1. Yaşlılıkta Ruhsal Özellikler

Yaşlılık döneminde bireyin fizyolojik ve psikolojik uyum gücü oldukça azalır. Ama yaşlılık, bütünüyle bir “gerileme” dönemi olarak düşünülmemelidir. Gençlerdeki parlak zekaya karşın yaşlılarda da kuvvetli bir muhakemenin bulunduğu bir gerçektir, iyi bir muhakeme ancak tecrübe ve öğrenmeyle kazanılabilir.

Yaş ilerledikçe, bireylerde ruhsal açıdan birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılığın ilk belirtisi, eskiye olan özlemin gittikçe artması ve yaşlanmaya başlayan bireyle genç nesiller arasındaki mesafenin açılmasıdır. Her gün çeşitli yeniliklerle ve olaylarla karşılaşan ve bu yeniliklere uyum sağlayamayan yaşlı insanlar eskiyi her zaman özlem duyarlar. Gün geçtikçe yaşama dair her yeni şey, yaşlı bireyi ürküttüğü için alışkanlıklarını değiştiremez ve yeni durumlara uyum sağlayamaz. Ona göre, her gün daha kötüye gitmekte, toplum ve genç nesil ahlaki bakımdan yozlaşmaktadır. Artık küçüğün büyüğe hürmeti kalmamıştır. Fakat bunları söylerken kendisinden bir nesil öncekilerin de kendisi için aynı şeyleri söylemiş olduklarını unutmaz. Bu düşüncede olan yaşlı bireyler, kendilerini dış dünyadan soyutlar ve daha fazla içe kapanırlar. Bu adaptasyon bozukluğu, zamanla ilerlerse yaşlılık bunamasının belirtilerinden biri olan neofobi (yenilik korkusu) ortaya çıkabilir. Artık yeni ve alışmadığı her şeyden dehşet duyarcasına korkan yaşlı birey, bir türlü eski alışkanlıklarını terk edemez hale gelir.

Yenilikten kaçan yaşlı bireyde hafızada yıkılma dikkati çeker. Yakın olaylardan başlayarak her yeni hatırayı da unutmaya başlar. Bu hafıza bozukluğu, yaşlılık bunamasının da en belli başlı klinik belirtilerinden biridir. Örneğin, dün evine gelen misafirleri, akşam ne yediğini, bu sabah nereye gittiklerini unutan yaşlı birey, 40 sene, önce yaşamış olduğu olayları bütün detaylarıyla anlatır. Bu durumdaki yaşlı bireyin yakınları, çoğu zaman onda bir hafıza bozukluğu bulunduğunu kabul etmek istemezler. Yaşlının iç dünyasına kapanması ve içe dönük bir yaşam sürmesi, duygulanım durumunu da bozar. Bu durum yaşlı bireyleri benmerkezci davranmaya yönlendirebilir. Paraya ve maddi şeylere karşı olan düşkünlüğü, bağlılığı artabilir, geçmişte var olan ancak kontrol edebildikleri cimrilik, tutuculuk gibi kişisel özellikleri, yaşlılık döneminde kontrolsüz olarak tekrar edebilir. Benmerkezci davranışların görüldüğü yaşlı insanlarda kendinden başkasına önem vermeme, yalnız kendini sevmeye, yaşama gücü ve isteğinin azalması gibi duygusal duyularında azalma olur.

Ölüm korkusu, gelecekle ilgili endişeler, çocukların evden ayrılması, eşin veya yakın çevreden birinin ölmesi, güven azlığı, şiddete maruz kalma korkusu, emeklilik sonrası maddi imkânların kısıtlanması vb. gibi hususlar da yaşlı bireyin duygulanım durumunu bozmakta, yalnızlık ve yabancılaşma duygularını arttırmaktadır. Yaşlılıkta meydana gelen kayıplar, stresler, krizler, emeklilik, dulluk, hastalık, fiziksel gücün azalması, duyu kaybı, toplumsal statüdeki değişiklikler ve yaşam standardındaki değişimler gibi etkenler karşısında her yaşlı aynı tutum ve davranışı sergilemez. Bu tip etkenler karşısında yaşlı insanlar yaşam deneyimleri ve kişilik özelliklerine göre tutum ve davranış geliştirirler. Bu dönemde ölüm gerçeğinin varlığı kuvvetle hissedilir. Yaşlı birey varoluşunu ve ölümü anlamlandırma çabasıyla dini değerlere kolaylıkla bağlanabilir. Yaşlılığın getirdiği sorunlar, hastalıklar, yalnızlık duygusu, yetersizlik hisleri, diğer taraftan gençliğin ve güzel günlerin özlemi ile ölüme yaklaşmanın bilincinde olma gibi zihinsel ve duygusal karmaşa içindeki bireyin ümit ve tesellisi inançları olur. Bazı yaşlılar, geçmişteki yanlışlarından dolayı yaşadıkları suçluluk duygularını azaltabilmek amacıyla dini davranışlar sergileyebilirler.

Ahlak ve faziletten bahseden yaşlıda, bazen normal olmayan davranışlar görülür. Bir taraftan seksüel arzuların artması ve özeleştirinin zayıflaması bazı yaşlı bireyleri ahlak dışı davranışlara sevk edebilir. Bu anlamda evinde hizmetçisine, torunu yaşındaki kızlara sarkıntılık eden ve teşhircilik yapan yaşlıların sayısı oldukça fazladır. Söz konusu durum, adli bakımdan suç sayılabilecek davranışlara yönelmeye kadar gidebilir.

Yaşlılıkta görülen bunamalarda, tabloya ileri derecede birtakım hezeyanlar da eklenebilir. Örneğin, yaşlı birey, çoluk-çocuğunun mallarını paylaşmak için birlik olduklarını, onu bir an evvel öldürmek ve zehirlemek istediklerini zannedebilir. Öte yandan bazen mistik hezeyanlar da görülebilir. Bu anlamda kendisinin bu dünyayı ıslah etmek için gönderilmiş bir veli veya mehdi olduğunu iddia eden yaşlılar da olabilir. Bazı yaşlılarda kendini zayıf ve aciz hissetmesi nedeniyle kendini küçümseyen hezeyanlar görülebilir.

Yaşlılıkta Ruhsal Sorunlara Yol Açan Faktörler

Yaşlılık dönemiyle ilgili kalıp yargılar
Yaşlanmayla ortaya çıkan biyolojik değişimler
Yaşlanmayla ortaya çıkan sosyal değişimler
Yaşlanmayla ortaya çıkan psikolojik değişimler

1.2.1. Yaşlılık Dönemiyle İlgili Kalıp Yargılar

□ Yaşlılığın üretken değil tüketici olduğu düşünülmesi; yaşlıların üretkenliği yaşlılıkta azalmış olsa da devam edebilir. Hastalık gibi engelleyici bir durum yoksa yaşlı bireyler üretime katılma istek ve eğilimindedirler. Dünyada çok sayıda yaşlı aktif şekilde yaşamına devam etmektedir.

□ Yaşın kronolojik olarak artması ile yaşlanmanın önlenemeyeceği düşüncesi veya şifası olmayan bir hastalık olarak bakılmasıdır. İyi bir hayat felsefesi ile keyifli bir yaşlılık geçirilebilir. Yaş sağlıklı olmak için engel değildir. Düzenli olarak yapılan aktivitelerle 80-90 yaşında bile sağlıklı ve dinç olunabilir. Zihnen, bedenen ve sosyal olarak aktif olan yaşlılar daha zinde ve dinç kalmaktadırlar.

□ Yaşlıların akranları ile bir arada olma istekleri, gençlerle anlaşamayacakları düşüncesi; yaşlıların kazanımları ve gençlere aktaracak deneyimlerinin fazla olması özellikleri vardır. Yaşlı gençle kendini yenileyebilir. Gençin bedensel enerjisi, dinamizmi, yaşlılığın bilgeliği ile bütünleşerek daha üretken ve yaratıcı toplum oluşturulabilir. Yaşlılığın çevresinde onun tecrübelerinden yararlanmak isteyen gençlerin varlığı yaşlıları çok mutlu edecektir.

□ Bellekte zayıflama, düşünme ve problem çözme gibi zihinsel yetilerde azalma ile kendini gösteren demans ya da bunama yaşlılarda daha sık görülür. Ancak yaşlıların hepsi demansı yaşamayabilirler. Yaşam kalitesi yüksek ve üretkenliğini sürdüren ileri yaşlardaki bireylerde demansın görülme sıklığı düşüktür. Ayrıca unutkanlık yaşlılara özgü değildir. İnsanlar önceki gelişim dönemlerinde de unutkanlığı yaşayabilirler. Gençlerin unutkanlığı iş yükü, dalgınlıkla açıklanabilirken yaşlı bireylerde yaşlanmanın sonucu olarak görülür.

□ Yaşlılıkta hoşgörü ve esneklik kaybının olduğu inancı doğru değildir. Hatta yaşam ve deneyimler yaşlıda hoşgörü ve esnekliği daha da artırabilir. Hoşgörülü ve esnek olmamak yaşlılığa özgü değildir bir kişilik özelliğidir. Bununla, tahammülsüzlük kastedilir. Oysa bireyin toplumsal hayata bakış açısı ve uyum etkisi, hayat boyu oluşturmuş olduğu bireysel kişiliğiyle ilgilidir. Bu konuda yaşlı birey, yaşlılığından önce nasıl bir kişilik özelliğine sahipse bu dönemde de o özelliğini büyük ölçüde devam ettirir. Yani söz konusu kalıp yargı, sadece yaşlılık dönemiyle sınırlı değildir.

□ Yaşlılık döneminin öznel bir barış ve sükûnet çağı olduğu vurgulanır. Hâlbuki bu dönemde bireyler, fazla stres yaşarlar ve bu durum onlar için daha yıkıcı bir psikolojik etki gösterebilir.

□ Yaşama sevincinin yaşlılık döneminde kaybolacağı, gençlik yaşamın mutlu dönemi yaşlılık hayatın mutsuz dönemi inancı; yaşlılık sorunların olduğu bir dönemdir. Fakat yaşama zevinci kaybolmaz. Gerçekçi hayat felsefesine sahip olan birey en küçük şeylerden mutlu olabilir. Beklenti düzeyini yüksek tutan ihtiraslı yaşlılar hep daha fazlasını istediklerinden mutlu olamazlar. Bir araştırmada gençlerden 60 yaş ve üstündekilerin “yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz?” sorusuna verecekleri cevapları tahmin etmeleri istenmiştir. Gençler büyük oranda yaşlıların yaşamlarından hoşnut olmadıklarını tahmin etmişlerdir. Aynı soru yaşlılara sorulduğunda % 73’ü yaşamlarından memnun olduklarını söylemişlerdir. Ancak %6’sı memnun olmadığını söylemiştir.

□ Emekliliğin kötü bir şey olduğu düşüncesi; emekli olduktan sonra üretken olmayı beceren insanlar daha geç yaşlanmaktadır. Emekliliği felaket olarak değerlendiren insanların sağlıkları da emeklilik sonrasında hızla bozulmaktadır. Bu ön yargıların birçok sakıncaları vardır. Ön yargılar yaşlıları oldukları gibi algılamamızı zorlaştırıp onlarla ilgili daha gerçekçi planlar yapmayı, politikalar geliştirmeyi engelleyebilir. Çalışma ve eğlenmeyi mutlulukla sürdürmeyi güçleştirebilir ve kuşakların birbirinden uzaklaşmasına, kopmasına yol açabilir. Önyargılar doktorlar ve psikologlar gibi profesyonel kişilerde de bulunmaktadır. Bir hastalığın belirtilerini hastalığa bağlı değil de yaşlılığa bağlayabilirler bu da düzelebilecek durumların tedavisini güçleştirmektedir. Bu ön yargılar, yaşlı bireyin ve ailesinin bir hastalığı yaşa bağlayarak normal kabul etmeleri, sağlık kuruluşlarına başvurmayı engelleyerek tedavi edilebilecek hastalıkların tedavisinin yapılamaması ve kişinin yaşam kalitesi ve doyumunu etkilemektedir.

1.2.3. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Sosyal Değişimler

Yaşlılıkla insanın fiziksel ve psikolojik değişikliklerinin yanı sıra aile ve sosyal yaşamında da önemli değişiklikler olur. Yaşlılıkta rol değişikliği ve sıklıkla da rol kaybı olur.

Emeklilik; yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilebilir. Yaşlı insanlar açısından değerlendirildiğinde emeklilik, kişiyi hazırlıklı veya hazırlıksız bir rol değişikliği ile karşı karşıya getirebilir. Emeklilik verimliliğin azalması, gelirden dolayıyla yaşam düzeyinde düşüş ve sosyal imkânların azalması demektir.

Emeklilikte, işsiz bir hayata ve ekonomik kısıtlılıklara uyum sağlamak zor olabilir. Yaşlı birey emekliliğe hazırlanmamış ise kendisini boşlukta hissetme, maddi sorunlar yaşama ve çevreyle olan iletişimini kesme veya iç dünyasına kapanma gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilir. Kadınlar açısından emeklilik erkekler kadar sorun yaratmaz. Kadınlar evde kendileri için yeteri kadar etkinlik bulabilir. Fakat erkekler için, çalışma yaşamındaki rolünü kaybetme, verimlilikte düşme gibi durumlar sıkıntı yaşatabilir ve sıklıkla birey boşluk, kayıp duygusu yaşar. Emeklilik döneminde yaşlının yaşamına sokacağı yeni uğraş alanları bulması emeklilik sorunu ile baş etmede önemlidir.

Ebeveynlik rolü; çocukların evden ayrılması, rollerin değişerek çocukların, ebeveynlerinin bakımını üstlenmesi, yaşlıların çocuklarına yük olduklarını düşünmelerine yol açar.

Yalnızlık; yaşlıya olan ihtiyacın azalması, ilgi görememe, çocukların evlenip ayrılmaları, torunların büyümesi, yaşlı bireyin çevresindeki ölümlerle, sohbet ve muhabbet ettiği insanların azalmasıyla yaşlı birey yalnız kalır. Tek başına yaşamaya, yalnızlık çekmeye başlar. Özellikle eşinin de ölümüyle daha çok yalnız kalır.

Yaşlı insanda sosyal rolün ve kendisine olan güvenin kaybolması; faydasızlık, çaresizlik, başkalarına muhtaç olma ve ölüm korkusu gibi ruhsal problemlere yol açmaktadır. Yakın çevresinin kendisine ihtiyaçlarının bulunduğunu hissetmesi, yaşlıyı yaşama bağlayan ve onu aktif kılan nedenlerdendir. Yaşlı annenin (anneanne- babaanne) torun bakması, onların denetimini sağlaması bir işe yarama duygusu yaşama sarılmasına neden olur. Bu tür davranışlar aile ve akrabalık ilişkilerinin pekişmesini sağlar ve yaşlının yaşamla olan bağımlı arttırarak sosyal anlamda yaşlı bireyin yaşam kalitesini yükseltir.

1.2.4. Yaşlanmaya Bağlı Psikolojik Değişimler

Yaşlılığın psikolojik yönü, genel olarak, bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle ilgilidir. Bilişsel beceriler; zekâ, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri; ruhsal davranış değişimleri ise duygudurum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli nitelikleri içermektedir.

2.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar

Sağlık sorunları içerisinde ruhsal bozukluklar önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlı bireyler de fiziksel ve ruhsal bozuklukların tanınması, tedavi edilmesi ve psikolojik destek sağlanmasıyla diğer yaş gruplarındaki bireyler kadar mutlu, üretken, uyumlu olabilirler. Bu nedenle yaşlılarda görülen psikiyatrik hastalıkların özelliklerinin bilinmesi, bu hastalara daha kolay ve doğru yaklaşımı sağlayacaktır.

2.2.1. Duygudurum Bozuklukları

2.2.1.1. Depresyon

- Kadın cinsiyeti,
- Erkekler için bekârlık,
- Düşük eğitim ve gelir düzeyi,
- Barınma ve beslenme şartları,
- İleri yaş nedeniyle yaşanan kısıtlılık ve zorluklar,
- Tedavi ve ilaç konusunda yetersizlik,

- Yeti yitimi ve kronik hastalık sahibi olmak, (yaşlılıkta artan hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklar hem biyolojik hem psikolojik zorlanmalara neden olarak yaşlılık depresyonunu artırır.)
- Kronik ağrılı hastalıklar,
- Olumsuz yaşam olayları, (emeklilik veya kayıplar gibi)
- Sosyal destek sistemlerinde eksiklik,
- Bilişsel bozukluğun varlığı, (alzheimer hastalığı, parkinson hastalığı, demans gibi hastalıkların varlığında hızlı bir artış görülür.)
- Genetik yatkınlık, kayıplardır.

Yaşlılık dönemindeki depresyonun, ayırıcı tanısı ve tedavisinin titizlikle yapılması gerekir. Tedavi edilmeyen depresyon ikincil fiziksel hastalıkların gelişmesine, işlevselliğin kaybına, yaşam kalitesinde düşmeye neden olur.

Yaşlılık ve depresyon

Yaşlılık ve İntihar

2.2.1.2. İkiuçlu Duygudurum Bozukluğu (Bipolar Bozukluk, Manik Depresif Bozukluk)

2.2.1.3. Distimik Bozukluk

2.2.2. Uyku Bozuklukları (İnsomnia)

Gece solunum bozukluğu; Uyku apnesi, uyku sırasında solunumun 10 saniye ya da daha fazla süre duraklaması ile hipoksemi (kanda yeterli oksijenin olmaması), sık uyanma, gündüz uykuları ve işlevsellikte bozulmalara neden olan bir sorundur.

Sık uyku bölünmeleri; Uykudan gece boyunca defalarca uyanılmasıdır. Kazalara, bellekte kayıplara, konfüzyona neden olabilir.

Horlama; Yaşlı erkeklerin %50'den fazlasında, yaşlı kadınların %30'unda horlama gelişir ve uykunun bölünmesine neden olur.

REM uyku davranışı bozukluğu (parasomnia); Hasta uykusunda konuşur, bağırır, ekstremitelerini hareket ettirir, yataktan çıkar, düşer, rüya etkisi ile hareket eder. Uyku sırasında aşırı motor aktivite, hasta ve eşinin tekrarlayan yaralanmaları ile karakterizedir. Uyku sorunlarının nedenleri;

- Fiziksel hastalıklar (özellikle solunum güçlüğüne yol açan hastalıklar),
- Kullanılan ilaçlar (idrar söktürücü ilaçlar, antidepresanlar vb.),
- Alkol,
- Kafein ve nikotin,
- Ruhsal gerginlikler.

Sağlıklı uyku için alınacak önlemler

- Yatma saatlerinin düzenli olması, her gün aynı saatte yatması ve kalkması uyuma uyanma ritminin korunması,
- Yatak odasının sadece uyumak için kullanılması,
- Uyanırken yatakta kalmaması,
- Yemek saatlerinin düzenli olması,

- Özellikle alkol, kafein ve nikotinden kaçınılması,
- Akşam aşırı sıvı alımından kaçınılması,
- Gündüz uykularından kaçınılması,
- Gün içindeki aktivitelerin artırılması,
- Ağrı varsa tedavisi,
- Her gün düzenli egzersizin yapılmasının sağlanması,
- Uyku saatinde ses, ışık gibi uyaranların azaltılması.

2.3.1. Demans

Demansın Evreleri

1. Dönem

2. Dönem

3. Dönem

2.3.1.1. Alzheimer Hastalığı

Alzheimer Hastalığının Klinik Evreleri

Erken evre

Orta evre

İleri evre

2.3.1.1. Demansı Olan Bireye Yaklaşım

Demanslı hastaya destek aile üyelerinden, akrabalarından, komşulardan, gönüllü yardımda bulunmak isteyen kişilerden gelir. Hastanın yakınları ve çevresi mümkün olduğu kadar demanslı yaşlı hastayı evde tutmaya çalışmalı, bakımını evde yapmalıdır. Özellikle hafif ve orta derecede demans tablosu olan bir yaşlıyı sürekli olarak bir hastaneye veya yaşlı evine yatırmak, hastalığın artmasına neden olmakta, yaşlının var olan yeteneklerinin kısa zamanda kaybolmasına yol açmaktadır.

Hasta mümkünse bildik ve sürekliliği olan çevrede günlük yaşamını sürdürmelidir. Yaşam çevrelerindeki değişiklikler bu hastalarda büyük olumsuzluklara neden olabilir. Bu nedenle mümkünse eşyaların yerleri değiştirilmeyerek güvenli çevre ortamı oluşturulmalıdır. Bu hastalar yerinde duramayabilir, fazlaca dolaşma gereksinimlerini sağlayacak güvenli bir ortam sağlanmalı, kazaya neden olabilecek eşyalar kaldırılmalıdır.

İletişim; demans hastalıklarında konuşma (elime bulmakta zorlanma, düzensiz ve anlamsız konuşma, tekrarların artması vb.) ve anlama bozuklukları sık görülür. Konuşarak iletişim kurmak güçleşir. Hastanın söylemek istediği anlaşılıyorsa, kullandığı yanlış kelimeler düzeltilmeye çalışılmamalı, bu durum hastanın kendini huzursuz, mahcup ya da sıkıntılı hissetmesine yol açar. Kısa cümlelerle, sakin ve yavaş konuşmak, tekrarlar yapmak ve bazı kelimeleri vurgulamak gerekir. Kişinin söylediklerini anlamaya çalışmak, konuşması için cesaretlendirmek gerekir. Hasta ile iletişim kurarken bir gülümseme veya omuza bir dokunuş hastayı mutlu eder.

Yardımcı hatırlatmalar; hastalığın erken evrelerinde, yani hastanın kelimeleri anlayabildiği dönemde; ne yapması gerektiğini, neler olup bittiğini ve oradaki insanların kimler olduğunu çeşitli nedenlerle hatırlatmak yararlı olabilir. Kapıların üzerine konan işaretler, neyin ne olduğunu ve nasıl kullanıldığını açıklayan etiketler veya altlarında kime ait olduğu yazan aile fotoğrafları hastanın zaman ve mekân bilincini korumasına yardım edebilir.

Beslenme; yeni yiyecekler yerine, tanıdık yiyeceklerin hazırlanması ve yemek programının belirli bir düzende olması (yemeğin her gün aynı saatte hazırlanması gibi) gerekir. Eğer hasta sürekli hareket ediyor, yemek sırasında oturmak istemiyorsa, az ama sık aralıklarla beslenmelidir.

Kişisel bakım ve hijyen; demansı olan kişiler, kişisel hijyenleri ile ilgili konularda da yardıma ihtiyaç duyarlar. Hastalık ilerledikçe tarak, diş fırçası gibi eşyaları kullanma yetenekleri azalabilir, bu eşyaları tanımayabilirler ya da temiz ve bakımlı görünme kaygılarını yitirebilirler. Bu hastaların yapabildikleri oranda kendi hijyenlerini sağlamaları için destek olunmalı, teşvik edilmelidir. Düğmeli ve fermuarlı giyecekler yerine kolay giyilen giysiler seçmek ve kendi giyinmesi için teşvik etmek gerekir. Yıkama, demanslı hasta için karmaşık ve zor bir iş haline gelebilir. Hastaya, ne yapacağınızı adım adım açıklayarak, belirli bir düzen içinde, hep aynı şekilde ve aynı zamanda yıkamanız faydalı olacaktır. Bunların dışında;