



I. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU “Yaşlılıkta Sosyal Yaşam ve Bakım”

MİMARİ



KÜLTÜR VE SANAT



SAĞLIK HİZMETLERİ



SOSYAL POLİTİKALAR



SOSYAL HİZMETLER

Sempozyum Başkanları

Aziz Kocaoğlu

İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı

22-23 Mart 2017

İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

İzmir Valiliği Himayesinde,
İzmir Büyükşehir Belediyesi ve Ege Geriatri Derneği işbirliği ile.

Sempozyuma katılım için <http://www.egegeriatri.org.tr/> adresinden kayıt yapılması gerekmektedir.

ÖNSÖZ

Değerli Katılımcılar,

Bu sene 1. Uluslararası 10. Ulusal İleri Yaş Sempozyumu'nda sizlerle birlikte olmaktan ve bu anlamlı etkinliğe ev sahipliği yapmaktan dolayı onur duyuyorum.

Dünya'da ve Türkiye'de giderek ve hızla artan yaşlılık oranı, yaşlanma hızı ve ömür uzunluğu; sosyal yaşamı düzenleyen en önemli kurumlardan olan yerel yönetimleri de yakından ilgilendirmektedir. TÜİK'ten alınan verilere dayanarak, yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişidir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken 2015 yılında %8,2'ye yükselmiştir. Türkiye en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır.

Yerel yönetimler bağlamında yaş alan vatandaşlarımızın sağlık standartları ile birlikte yaşam kalitelerinin de artırılması, aktif bir yaşlanma süreci yaşamaları bizim için son derece önemlidir.

Değişip - dönüşen toplum yapısı içinde yaş alan vatandaşlarımıza yönelik hizmet kalitesini yükseltmek için yerel yönetim olarak bilimsel çalışmalara ayrı bir önem veriyoruz. Yaşlılık üzerine çalışmalarını özveriyle sürdüren değerli akademisyenlerimiz ile kamu ve özel sektör çalışanlarına ayrıca teşekkür ediyorum. "Yaşlı Dostu Kent" ünvanına layık görülen İzmir'imiz için işbirliği içinde yürüteceğimiz nice etkinlikler ve projeleri gönülden diliyorum.

Saygılarımla

Aziz Kocaoğlu

İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

Sempozyum Eş Başkanı

ÖNSÖZ

Değerli Katılımcılar,

Bu sene 1. Uluslararası 10. Ulusal İleri Yaş Sempozyumu'nu gerçekleştirmekten dolayı onur duyuyorum.

Bilindiği gibi teknoloji ve bilim çağı olan günümüzde, tanı ve tedavi olanaklarının artması ile dünyada ve ülkemizde nüfusun hızla yaşlandığı görülmektedir. Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği düşünüldüğünde, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye'de de yaşlı yüzyılı olacağına öngörülmektedir. Bu noktada güncel sağlık bakımında yeni yer edinmeye başlayan aktif yaşlanma için yaşlılıkta sunulan hizmetlerin kalitesi daha önemli hale gelmektedir.

Toplum temelli sağlık bakım anlayışında sağlığın geliştirilmesinin yanında iyilik halinin devamını sağlamak da oldukça önemlidir. Bu noktada yetişkinlik döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de fiziksel fonksiyonun bağımsızlığı ve iyilik halinin devamı için sağlık sorunlarının önlenmesi gerekmektedir. Gelişen toplumlarda yaşlı nüfus artışının yol açtığı sıkıntıların ve çözüm yollarının iyi bilinmesi önemlidir.

Bu düşüncelerle sempozyumda "Yaşlılıkta Sosyal Yaşam ve Bakım" başlığı altında yaşlı bireylere sunulan hizmetleri, sorunları ve çözüm önerilerini ulusal ve uluslararası platformda görüşmeyi, fikir birliği oluşturmayı hedefledik. "Yaşlı Dostu Kent" ünvanı olan şehrimizde düzenlediğimiz sempozyumun verimli olmasını diliyorum.

Düzenlemede katkısı bulunan yerel yönetimlere, sağlık ve eğitim kurumlarına, sivil toplum örgütlerine, geriatri alanında hizmet veren özel sektörler ve değerli yaşlılarımıza şimdiden içtenlikle teşekkürlerimi sunuyorum.

Saygılarımla

Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar

Sempozyum Eş Başkanı

KURULLAR

Onursal Başkanlar

İzmir Valisi: Erol Ayyıldız
Ege Üniversitesi Rektör V.: Prof. Dr. Hatice Beril Dedeoğlu
Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdürü: Nesim Tanğlay
İzmir Tabip Odası Başkanı ve Ege Geriatri Derneği Onursal Başkanı: Prof. Dr. Fehmi Akççek

Sempozyum Eş Başkanları

Aziz Kocaoğlu
Fisun Şenuzun Aykar

Genel Sekreterler

Sevnaz Şahin
E. Sumru Savaş
Emine Karaman
Aysun İnan

Düzenleme Kurulu

Aliye Mandıracıoğlu	Fulden Saraç	Serpil Keskin
Aslı Kılavuz	Hatice Şimşek Keskin	Sibel Eyigör
E. Sumru Savaş	Mehmet Akif Yalçın	Sibel Göksel
Emine Karaman	Mevlüt Ülgen	

Bilimsel Kurul

Ahmet Turan Işık	İsmail Tufan	Fulden Saraç
Aliye Mandıracıoğlu	Mehmet Akif Yalçın	Gökhan Akbulut
Alper Döventaş	Mevlüt Ülgen	Gönül Düzgün
Aslı Curgunlu	Mustafa Cankurtaran	Gülay Oyur Çelik
Aslı Kılavuz	Nuran Akdemir	Hatice Şimşek Keskin
Ayfer Karadakovan	Nil Tekin	Hülya Eskiizmirli Ayder
Aynur Uysal Toraman	Özge Kayhan Koçak	Ikuko Murakami
Ayşin Noyan	Özlem Küçükgülü	Sibel Eyigör
Bahattin Gökdemir	Pınar Tosun Taşar	Sibel Göksel
Bernd Seeberger	Recep Yağcıoğlu	Türkegül Kocaoğlu
Christa Them	Reyhan Uçku	Yasemin Kılıç Öztürk
Çiçek Fadiloğlu	Sercan Şahutoğlu	Yasemin Tokem
Elizabeth DeLuca	Serpil Keskin	Yasemin Yıldırım
Eva Schulck	Sevgisun Kapucu	Zeynep Özer
Esra Akın Korhan	Sevim Yazıcıoğlu	

BİLİMSEL PROGRAM

22 Mart 2017, Çarşamba

09.30-10.15 Açılış Konuşmaları

Sunum: Ela Naz Şahin
Sempozyum Başkanı: Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar
Ege Geriatri Derneği Başkanı: Doç. Dr. Sevnaz Şahin
İzmir Tabip Odası Başkanı: Prof. Dr. Fehmi Akçiçek
Aile Sosyal Politikalar İl Müdürü: Nesim Tanğlay
Ege Üniversitesi Rektör Vekili: Prof. Dr. Hatice Beril Dedeoğlu
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı ve Sempozyum Eş Başkanı: Aziz Kocaoğlu

10.15-10.30 Kahve Arası

10.30-12.00 Konferans – Sanatçı

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Fehmi Akçiçek, Prof. Dr. Ahmet Turan Işık
Hale Soygazi

12.00-14.00 Öğle Yemeği

12.00-13.00 Havagazi Gençlik Merkezi B Salonu

Hekimlere Yönelik, Olgu Tartışması ve Öğle Yemeği

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Alper Döventaş, Uzm. Dr. E. Sumru Savaş (İzmir)

Video Konferans

Kafası Karışık Hasta Sunu: Uzm. Dr. Tuba Erdoğan

Moderatörler: Prof. Dr. M. Akif Karan,

Doç. Dr. Gülistan Bahat Öztürk (İstanbul)

www.agd.seminer.tv

14.00-15.30 Panel 2: Yaşlı Ayrımcılığı, İhmal ve İstismarı

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sibel Eyigör, Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran

● Yaşlı Ayrımcılığı

Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin

● Yaşlı İhmal ve Yaşlı İstismarı

Doç. Dr. Yasemin Yıldırım

● Gelenek ve Modernlik Arasında Yaşlılık

Doç. Dr. Özlem Duva

15.30-16.00 Kahve Arası

16.00-17.30 Panel 3: Yaşlıda Sağlıklı Yaşam ve Yaşam Kalitesi

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu, Prof. Dr. Aslı Çurgunlu

● Sağlığın Korunması (Bağışıklama, Düşme vb.)

Uzm. Dr. Sercan Şahutoğlu

● Beslenme

Yard. Doç. Dr. Özge Küçükerdönmez

● Fiziksel Aktivite

Doç. Dr. Serkan Bakırhan

BİLİMSEL PROGRAM

23 Mart 2017, Perşembe

**09.30-11.00 Panel 4: Yaşlının Sağlık Bakım Hizmetlerine Ulaşımında
Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri**

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gökhan Akbulut, Prof. Dr. Muammer Tuna

● **Mevcut Durum**

Arş. Gör. Dr. Emine Karaman

Tıp. Fak. Öğr. Tugay Alver

Tıp.Fak.Öğr. Bilgen Bahşi

Tıp. Fak. Öğr. Furkan Kara

Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar

● **Evde Sağlık Hizmetlerine**

Dr. Özkan Eken

● **Evde Bakım Hizmetlerine**

Dr. Nurcan Pirgan Çakır

● **Hastane Hizmetlerine**

Sos. Hiz. Uzm. Aysun İnan

● **Sosyal Hizmetlere Ulaşım**

İzmir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdür Yardımcısı

Recep Yağcıoğlu

11.00-11.30 Kahve Arası

11.30-13.00 Panel 5: Sosyo-Kültürel-Ekonomik Yönden Yaşlı

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sibel Göksel, Doç. Dr. Sevnaz Şahin

● **Yaşlılık ve Bakım Bilimi**

PhD Candidate Elizabeth DeLuca

● **Yaşlılık Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma**

Doç. Dr. Cem Ergun

● **Yaşlılık ve Ekonomi**

Prof. Dr. Reyhan Uçku

13.00-14.00 Öğle Yemeği

BİLİMSEL PROGRAM

23 Mart 2017, Perşembe

14.00-15.30 **Panel 6: Yaşlılıkta Sosyal Yaşamda İzolasyon ve Çözüm Önerileri**

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Aliye Mandiracioğlu, Alper Döventaş

● **Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Sosyal İzolasyon**

Doç. Dr. Aynur Uysal Toraman

● **Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Sosyal İzolasyon**

Hem. Emine Böçkün

● **Kent Yaşamında Sosyal İzolasyon**

Doç. Dr. Şafak Dağhan

15.30-16.00 **Kahve Arası**

16.00-17.30 **Panel 7: Şehrimizdeki Geriatri Alanındaki Projeler**

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Burcu Balam Yavuz,

Prof. Dr. Fulden Saraç

● **Uluslararası İzmir Keyifli Yaş Alma Fuarı ve Kongresi**

Buket Mavibulut

● **Geroatlas 60 + Tazelenme Üniversitesi İzmir Kampüsü**

Sevnaz Şahin, Nejla Kut

● **Güzelbahçe Aktif Yaş Alıyor, Alzheimer'i Öteliyor**

Yelpaze Dansı

Aysel Gürsoy

● **Avrupa İleri Yaş Aktif Ağı (ELLAN) Projesi Sonuçları**

Özlem Küçükçüçlü

● **Torbalı Belediyesi Evde Bakım Hizmetleri**

Hanife Kuyu

● **Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Engelli Yaşlılarda**

Sosyal Yaşam ve Bakım

Nadir Maşalacı

● **İleri Yaşta Sosyal Yaşam, Denge İlişkisi**

Söke Yaşlılık Atlası

Barış Değer

17.30-18.00 **2017 Ödüllerinin Verilmesi ve Kapanış**

Oturum Başkanları: Yrd. Doç. Dr. M. Akif Yalçın, Sos. Hiz. Uzm. Sevim Yazıcıoğlu

TOPLU FOTOĞRAF ÇEKİMİ

GENEL BİLGİLER

SEMPOZYUM TARİHİ

Sempozyum, 22 – 23 Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

SEMPOZYUM MERKEZİ

İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi, İZMİR

DAVET MEKTUBU

Sempozyuma katılım için bağlı buldukları kurumlardan izin almaları gereken katılımcılara talepleri doğrultusunda davet mektubu gönderilecektir.

YAKA KARTI

Tüm katılımcılar ve refakatçilerin sempozyum merkezi, stand alanları ve sosyal aktivitelere katılabilmeleri için kendilerine kayıt esnasında verilmiş olana yaka kartlarını takmaları gerekmektedir.

ÖĞLE YEMEĞİ

Yaka kartlarıyla birlikte verilecek olan yemek fişleri ile katılımcılar öğe yemeklerini alabileceklerdir.

KATILIM BELGESİ

Katılım belgeleri, kayıt yaptıran tüm katılımcılara sempozyumun son günü kayıt masasından verilmeye başlayacaktır.

POSTER BOYUTLARI

Bilimsel komite tarafından kabul edilen poster bildirimleri için sempozyum merkezinde özel bir alan ayrılacaktır. Bildiri sahiplerinin kendilerine belirtilen gün ve saatler arasında posterlerini asmaları gerekmektedir. Poster bildirimlerinin boyutları 70cm (genişlik) x 90 cm (yükseklik) olmalıdır. Poster alanına asılan posterlere herhangi bir zarar gelmesi durumunda organizasyon sekreteryası sorumlu olmayacaktır.

BİLDİRİ KURALLARI

Kabul edilen tüm bildiri sahiplerinin sempozyuma kayıt olmaları gerekmektedir. Özetin tamamı; başlık, yazar adı ve soyadı hariç olmak üzere 300 kelimeyi geçmemelidir. Yazarın adı, soyadı, kurumları eksiksiz ve unvan belirtmeksizin yazılmalıdır.

- İsimler sadece ilk harf büyük olacak şekilde küçük harflerle kısaltmadan yazılmalıdır.
- Kabul edilen bildirimler hiçbir düzeltme ve değişiklik yapılmadan yayınlanacaktır.
- Gönderilen bildirimlerin alt başlıkları; Amaç, Materyal ve Metot, Bulgular ve Sonuç şeklinde olmalıdır.
- Tüm bildirimler özet kitabında yayınlanacaktır.

POSTER GÖNDERİMİ

- Poster bildirimlerinin online olarak yüklenmesi gerekmektedir.
- Poster Son Gönderim Tarihi: 10 Mart 2017'dir. Poster değerlendirmeleri sonunda ilk üçe giren çalışmalara ödül verilecektir.

KONUŞMA ÖZETLERİ

YAŞ AYRIMCILIĞI

Doç.Dr. Hatice Şimşek Keskin

Dokuz Eylül Ü. Tıp F. Halk Sağlığı AD.

Yaş ayrımcılığı (*ageism*), ilk olarak 1969 yılında R. Butler tarafından cinsiyet ve ırk ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ayrımcılık türü olarak tanımlanmıştır. Başka bir tanımlama ile yaş ayrımcılığı, insanların yalnızca yaşlarından dolayı farklı tavır, önyargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemelere maruz kalmalarıdır ve her yaş grubunun etkilenimini içermektedir. Ancak literatürde *ageism*'e ilişkin çalışmalarda yaşlılara yönelik ayrımcılık ele alınmaktadır. Cinsiyet ve ırk ayrımcılığından farklı olarak herkesin yaş ayrımcılığı ile karşılaşma olasılığı bulunmaktadır.

Toplumlardaki yaşlılığa ilişkin stereotipler, önyargılar/ kalıpyargılar ve ayrımcılık şeklinde görülen yaşlı ayrımcılığının altında yatan dört teoriden bahsedilmektedir. Bu teoriler ölüm korkusu, medyanın yaklaşımı, toplumlarda ekonomik verimlilik ve üreticiliğin ön planda olması ve araştırmalarda yaşlılığın ele alınışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bunların yanında nedenselliğe bakıldığında yaşlı nüfusun artıyor olması, kentleşme, göçler, sanayileşmenin artması, kadının çalışma yaşamına girmesi, sosyal yaşamın ve aile yapısının değişmesi yaşam koşullarının güçleşmesine, bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Bu tabloya sosyal refah hizmetlerinin yetersizliği de eklenince yaşlılar toplumda bir yük olarak görülmektedir. Bireysel bağlamda emeklilik ve gelişen teknolojiye ayak uyduramama gibi nedenlerle de kişiler özgüven yitirmekte, yetersizlik ve işe yaramama duygusuna kapılmaktadır.

Yaş ayrımcılığı bireysel, kültürel ve kurumsal düzeylerde yaşanmaktadır ve sosyal yaşam, hizmetlerden yararlanma, çalışma yaşamı gibi alanlar yaş ayrımcılığından olumsuz olarak etkilenmektedir. Sonuç olarak yaş ayrımcılığı kişilerde azalan özgüven, sosyal dışlanma, ekonomik bağımsızlığın kaybı/ düşük gelir, kırılabilirlik, damgalanma, kuşaklar arası iletişim sorunları, fiziksel ve zihinsel kayıplar, yaşam kalitesinde sorunlar, bağımlılığın artması ile kendini göstermektedir.

YAŞLI İHMAL VE YAŞLI İSTİSMARI

Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dünyada yaşlı nüfus giderek artmakta olup 2020 yılına kadar toplam popülasyonun %22'sinin 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde, yaşlı bireylerin sayısının toplum içinde artmasına paralel olarak yaşadıkları sorunlar da farklı boyutlarda kendini göstermektedir. Yaşlı istismarı ve ihmali her yıl birçok yaşlıyı etkileyen ciddi ve kompleks bir konudur. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu çocuk istismarına karşı uzun zamandan beri duyarlı olurken, yaşlıların istismarı ancak 1970'li yıllarda toplumun dikkatini çekmiştir. Devlet düzenleyicilerinin bu konu ile ilgilenmesi ise ilk kez 1979 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde özel yaşlı istismarı yasasının oluşturulmasıyla gündeme gelmiştir.

Her yıl milyonlarca yaşlı bireyin istismar ve ihmalden muzdarip olduğu bildirilmektedir. **Yaşlı istismarı geriatrik popülasyonun %5-10'unu etkileyen yaygın bir problemdir. Yaşam beklentisinin artması, farmakolojik ve tıbbi teknolojideki gelişmelere bağlı olarak yaşlı popülasyonun artması ve geleneksel yaşlanma rollerinin öneminde azalma gibi nedenler ile dünyada istismar ve ihmal riskinin artacağı ve problemin gelecekte daha da büyüyeceği belirtilmektedir. Çoğu istismar aile üyeleri ve akrabalar tarafından yapılmaktadır ve evde görülmektedir Fiziksel istismar, yaşlı istismarının en yaygın görülen şekli olarak düşünülmesine karşın, ihmal istismarın en yaygın şeklidir.**

Sağlık personelinin yaşlı istismarını tanımlamada, yönetmede ve önlemede ideal bir pozisyona sahip olduğu bildirilmektedir. Hemşireler çalışma ortamı gereği, risk altındaki yaşlılar ile sık olarak karşılaşmaktadırlar. Olayın tıbbi, psikolojik, yasal ve etik yönü olduğu düşünüldüğünde hemşirenin diğer meslek grupları ile ekip anlayışı içinde çalışması gerekir. Ekip içerisindeki hemşirenin sorumlulukları; şiddet ve istismar konusunda risk altındaki aileleri gözlemlemek, şüpheli travmaları değerlendirmek, ailenin sağlık bakımı ile birlikte sosyal açıdan desteklenmesi için uğraş vermek, sağlıklı aile bütünlüğünün sağlanması için çaba göstermek, hukuk sistemlerinin iş birliğini sağlayacak kilit kişilerle etkileşimde bulunmaktır.

GELENEK VE MODERNLİK ARASINDA YAŞLILIK

Doç. Dr. Özlem Duva

Dokuz Eylül Üniversitesi Felsefe Bölümü

Yaşlılık, gerek geleneksel, gerekse modern toplumlar içerisinde çoğunlukla moral temelde ele alınmış bir meseledir. Yaş alma yahut yaşlanma olgusuna bakışın politik niteliğinden çok moral bir içeriklendirme ile biçimlenmesinin altında yatan neden, geçmişten günümüze kadar yaşlılığın bilgelikle özdeşleştirilmesidir. Yaş almış bireylerin diğerlerinden daha bilgece davranmaları beklenir, zira onların arzularını kontrol etmeleri ve akli kullanmaları daha uygun bir yol olarak görünür. Ancak burada aklın kullanımı çoğunlukla patriyarkal ve gerontokratik bir temelde kavramsallaştırılmış ve yaşlılık statüsü de çoğunlukla bu gibi yapıların kendisini var etmesinin bir aracı olarak sunulmuştur. Diğer yandan bu düşünümün temelinde klasik akıl/beden karşıtlığına dayalı düşünme biçimi bulunmaktadır.

Platon'un Devlet'inde Sokrates ile Kephalos arasında geçen konuşmada da gözlemleyeceğimiz gibi ölçülülük, bilgelik gibi kavramlar, epistemolojik plandaki akıl/doğa karşıtlığına paralel olacak biçimde yaşlı bireylerin arzu kontrolü üzerinden bir moral değer kurucusu olmasını sağlamakta ve yaşlılığın bu moral değerler içerisinde yüceltilmesi, felsefe tarihi içerisinde yaygın bir biçimde karşımıza çıkan temel meselelerden biri haline gelmektedir. Örneğin Cicero'nun yaşlılık üzerine yazdıklarında da benzer bir durum ile karşılaşırız. Arzulardan arındığımız ölçüde erdemli olabiliriz; böylece özellikle bedensel arzuların zayıfladığı yahut tükendiği bir çağ olarak görülen yaşlılık çağının, moral bakımdan insanı en üst noktaya taşıyabilecek bir potansiyel olduğu tartışılmaz bir hakikat gibi sunulur. Bu tür temellendirmeler yoluyla, ölüme yaklaşma yahut ölüme doğru yol alma olarak görülen yaşlılığın değerli ve mutluluk vadeden bir kavram haline geldiğini görürüz. Bu düşünme biçimi Ortaçağ boyunca da devam etmiş olup, modernlerle birlikte özellikle ahlak ve siyasetin birbirinden ayrılması ile yaşlılığın statüsü gerek politik gerekse moral planda yeniden sorgulanmaya başlanmıştır. Modern zaman kavrayışı içerisinde yaşlılık, hız ve ilerleme düşüncesinin de etkisiyle moral niteliklerinden soyulmuş ve sanayi toplumunun ortaya çıkışından sonra emek ve üretim gibi parametreler içerisinde geleneksel konumunu yitirmiştir. Bir yandan geleneksel ahlak normlarının eleştirisi, diğer yandan modern dünyanın kendine has işleyişi, yaşlılığın bugün karşımıza bir ayrımcılık ve adalet meselesi olarak çıkmasına neden olmuştur. Modern yaşam içerisinde, geleneğin kendi tarzına uygun olarak çözümlendiği bazı sorunlara (yaşlı bakımı; sosyal, psikolojik, fizyolojik, politik planda yaşlılık eksenli çalışmaların yetersizliği, kamusal alana katılım vb. gibi) etkili ve kapsayıcı çözümler getirilemediği; yani geleneksel kurumların yerine modern kurumlar yeterli bir biçimde henüz inşa edilemediği için yaşlılık ve yaş alma meselesi pek çok boyutuyla tartışılmayı hak etmektedir. Burada vurgulanması gereken, bu sorunların çözümünün, yaşlı bireylerin kamusal yaşama aktif katılımı ve sözün öznesi haline gelebilmeleri sayesinde mümkün olabileceğidir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

SAĞLIĞIN KORUNMASI (BAĞIŞIKLAMA, DÜŞME VB.)

Uz. Dr. Sercan Şahutoğlu

Ege Üniversitesi Geriatri Kliniği

İç hastalıkları uzmanı olduktan sonra tekrar bir sınava girilerek 3 yıl daha geriatri eğitimi alınarak geriatri uzmanı olmaktadır.

- Geriatri, Yaşlanma süreci ile ilgilenen tıp dalıdır.65 yaş üzerindeki sağlık problemleri, koruma, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve sağlık durumunu etkileyen sosyal ve ekonomik durumlar ile ilgilenir.
- Ön planda ilgilendiği hastalıklar yaşlılarda sık görülen depresyon, demans(bunama), düşmeler, idrar kaçırma,
- Özellikle yatağa bağımlı hastalarda görülen bası yaraları, polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı, bir torba ilaçla gezen yaşlı örneği), ağrılardır.
- Hastalar sadece tıbbi olarak değil aynı zamanda sosyal ve çevresel faktörlerde göz önünde bulundurularak değerlendirilirler. Bu faktörleri açmak gerekirse, bunlar; kiminle yaşadığı, sosyal çevreden desteğinin olup olmaması, ev koşullarının uygun olup olmaması, yaşadığı binanın özellikleri, fiziksel çevrenin uygunluğu, ekonomik bağımsızlığının olup olmaması ve beslenmeye ulaşımın yeterliliğidir.

Geriatri şu an için genç bir bilim dalı. İzmir’de Ege Üniv. ve Dokuz Eylül Üniversitesi’nde mevcut. Türkiye’de toplam sayı yaklaşık 70 kişi.

- Yaşlanıyoruz. Birey olarak...Toplum olarak...
- Doğumda beklenen yaşam süreleri artıyor. Bunda Bulaşıcı hastalıklarla mücadele, koruyucu önlemler, Artan eğitim düzeyi, Tanı ve tedavide ilerleme, Teknolojik ilerlemelerin etkisi ön plandadır.
- Doğurganlık oranları azalıyor. (endüstrileşme ve masraflar nedeniyle)
- Bunların sonucunda yaşlı popülasyonun nüfustaki oranı artıyor.2013 yılında %7,7 dolaylarında olan oranın 2050 yılına gelindiğinde %20 düzeylerine ulaşması öngörülmekte.
- Peki nedir yaşlılık? Artık yaşlandık diyen herkesi yaşlı mı kabul edelim.
- DSÖ’ne göre gelişmiş ülkelerde genellikle kronolojik olarak >65 yaş “yaşlı” olarak kabul edilir.
- 65-74 yaş arası genç yaşlı olarak adlandırılmaktadır.
- AKTİF YAŞLANMA ise insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, topluma katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en uygun düzeye çıkarılması sürecidir.
- AKTİF YAŞLANMA: Yaşlıların çalışmaya devam edebilmesi için olanakların geliştirilmesi, Yaşlıların daha uzun süre sağlıklı kalmasının sağlanması, Yaşlıların topluma
- Katkıda bulunmasının sağlanması (devletlerin gönüllü çalışma için geniş kapsamlı politikalar geliştirmesi ile gibi). Fiziki anlamda aktif olma, İş gücüne katılma, Mental sağlık, Sosyal ve kültürel katılımı kapsar.
- SAĞLIKLI YAŞLANMAK İÇİN NELER YAPALIM?
- **Öncelikle dengeli ve düzenli beslenelim**
- Yağlı ve şekerli besin tüketimini azaltalım.... PEKİ NEDEN? Çünkü yaşla birlikte Vücuttaki su miktarı azalırken yağ miktarında artma meydana gelir, Karın çevresinde belirgindir, Kanda yağ asidi miktarı artar, Glukoz yapımı artar insülin direnci artar. Bunun sonucunda özellikle kalp damar hastalıkları ve şeker hastalığı olmak üzere kronik hastalıklarda artış görülür.
- Yağ için zeytin yağı kullanalım. Omega 3 alalım (balık tüketimi ile). Omega 3’ün; kalp damar hastalıkları, depresyon üzerine olumlu etkileri gösterilmiş.
- **Su ihtiyacımızı yeterince karşıyalım**

Sıcak günlerde yeterli sıvı alınmaması ciddi sağlık problemlerine neden olabiliyor.

Sıvı alımının istemli olarak azaltılması,

Böbrek süzme yeteneğinin azalması,

Susama hissinin azalması

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

Kullanılan ilaçlar su kaybını arttırıyor.
Kişinin ihtiyacına göre 1500-2500 ml/gün sıvı alımı sağlanmalı.

Yeterli miktarda kalsiyum alalım.

Kalsiyumun %99'u kemiklerimizde depolanır. Kemik sağlığımız için yeterli miktarda kalsiyum almalıyız. Bu yüzden kalsiyumun diyetle alınması önemlidir. Özellikle bu açıdan süt ve süt ürünlerinin mutlaka tüketilmesi gerekmektedir.

Yeterli miktarda D vitamini alalım.

İleri yaşta D VİTAMİNİ ihtiyacı artmaktadır.
Ca Emilimi, kemik yapı ile ilişkilidir
Güneş ışığının etkisi ile deride sentez edilir
Son yıllarda kas ve iskelet sistemi dışında birçok hastalıkla ilişkisi bulunmuştur
Yaşlı bireylerde hareket kısıtlılığı nedeniyle güneşe maruziyet azalır
Güneş koruyucuları da sentezi engeller.

Lifli gıdalar mutlaka tüketilmelidir.

Barsak hastalıkları (divertikülleri)
Barsak kanserine karşı koruyucu etkili
Kan şekerinin düzenlenmesini sağlar
Kabızlığı önler
Kan lipidlerini düzenler

Tuz mümkün olan en az miktarda alınmalıdır.

Hipertansiyon geriatric yaş grubunda çok sık görülen hastalıklarda biridir ve hipertansiyonla mücadelede en önemli basamaklardan biri tuzu kısıtlamaktır.

Düzenli egzersiz yapılmalıdır.

Kas kitlesini ↑ Kas gücünü ↑ Esnekliği ↑ Dengeyi ↑ Vücut yağ miktarını ↓

Koroner arter hastalıkları, Tip 2 DM, Depresyon, Obesite, Osteoporoz, Kanser (colon, meme ca) gibi bir çok hastalığa karşı koruyucudur.

- Uzman tavsiyesi önemli ...İhtiyaca göre program çizilmeli
- Düzenli olması önemli

20 k/haftada 2
20 dk/haftada 3
20-30 dk/haftada 5

Ev kazaları ve düşmelerin önlenmesi için önlem alınmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre sık görülen ev kazaları Yanıklar, Zehirlenmeler, Düşmelerdir.
Evde yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin 1/3 ü her yıl 1 kere düşmektedir
Bakım evimde yaşayanlarda oran 1/2'dir.

- İleri yaş
 - Kadınlar
 - İnme öyküsü olması
 - Depresyon
 - Görme problemi
 - Duyma problemi, Bilişsel fonksiyonlarda bozulma, Malignite varlığında düşmeler daha sık görülmektedir.
 - Düşmelerin sonucunda kırık, kafa içi kanama, Pnömoni, yatağa bağımlılık, depresyon, ölüm görülebilmektedir.
 - Düşmelere neler neden olmaktadır?
-

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

- Islak zeminler, küvetler, yerde bırakılan oyuncaklar, kablolar, kilimler, ayakkabılar, terlikler, cam silmek için pencereye çıkmak gibi tehlikeli alışkanlıklarımız. Bunların çoğu önlenbilir sebeplerdir.

HASTALIKLARI TEDAVİ ETMEKTEN DAHA ÖNEMLİ OLAN HASTALIKLARIN ORTAYA ÇIKMASINI ÖNLEMEDİR. HASTALIKLARDAN KORUNMADA AŞI OLMAK EN ÖNEMLİ ADIMLARDAN BİRİDİR.

Yaşlanmayla beraber

- organizmanın savunma mekanizmaları değişir,
- eşlik eden hastalık sayısı artar,
- enfeksiyonların görülme sıklığı ve şiddeti artar,
- Başışıklama, bir bulaşıcı hastalığa karşı kişiyi dirençli hale getirme işlemidir.
- Aşı, kişiyi sadece hastalıktan korumakla kalmaz, toplumda yayılmasını da engeller.
- Toplumun önemli bir kısmı hastalık için başışik hale gelirse, bulaş da engellenmiş hale gelecektir.
- Gerçek anlamda önleyici tek “tedavi” yöntemidir,
- Yaşlı hastaların bakıcıları aşılandığında önemli bir bulaş yolu önlenmiş olur,

HANGİ AŞILARI YAPTIRALIM?

65 yaş üstü kişilere önerilen aşılar;

- Grip aşısı
- Zatüre yani pnömoni aşısı
- zona aşısı
- suçiçeği aşısı
- Tetanoz-difteri aşısı
- Risk varsa: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak, Hepatit A, Hepatit B, Meningokok
- Grip ve zatüre ilişkili ölümlerin %90’dan fazlası 65 yaş ve üzeri kişiler. Ve bu oran göz önünde bulundurulduğunda aşıyla bu hastalıkların önüne geçmenin ne derece önemli olduğu daha iyi anlaşılabilir.
- **Grip aşısı** için en uygun zamanın belirlenmesi önemlidir (Ekim başı-Aralık sonu)
- 65 ve üzeri bireylerin bu aşığı yılda bir kez olmaları önerilmektedir.
- **Zatüre aşısı.....**
- **Zona aşısı:** Yaşam boyu zona geçirme olasılığı %25
- Bu kişilerin 2/3’sinden fazlası 50 yaş üstü
- Yaşlı, başışiklik sistemi zayıf ya da stres durumunda görülme oranı artar
- En ağır komplikasyonlarından biri: Herpetik nevralkji
- Yaşla beraber hem sıklık hem de süresinde artış
- 60 yaş ve üstü kişilere daha önce zona enfeksiyonu olup olmamasına bakılmaksızın tek doz aşı önerilir

SONUÇ OLARAK.....

Sağlığınıza dikkat edin.

- Düzenli doktor kontrolüne gidin
- Sağlıklı beslenin
- Düzenli egzersiz yapın
- Sigara ve alkol almayın
- Aşılarınızı ihmal etmeyin

Güvenliğinizi sağlayın.

Evde, yolda, arabada

Ruh sağlığınıza koruyun.

- Akraba ve ailelerle bağınızı koruyun
- Beyin egzersizleri yapın

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

- Pozitif tutumu benimseyin
- Topluma katılımı sürdürün

Geleceğinizi planlayın.

YAŞLIDA SAĞLIKLI YAŞAM VE YAŞAM KALİTESİ **“FİZİKSEL AKTİVİTE”**

Doç. Dr. Serkan Bakırhan

Yaşlanma; organizmada hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesiyle meydana gelen, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır. Yaşlanma tipleri incelendiğinde; hastalık ve yetersizliklerle birlikte gelişen yaşlanma, belirli bir patoloji olmamasına karşın fonksiyonlarda kayıp ve azalmalar ile birlikte yaşlanma, patoloji ve fonksiyonel kaybın olmadığı ya da minimal fonksiyonel kaybın görüldüğü sağlıklı yaşlanma ve insan yaşamı boyunca yaşam kalitesini yükseltmek için gereken fırsatların en iyi şekilde kullanıldığı aktif yaşlanma olarak kısaca sınıflayabiliriz. Bu anlamda aktif yaşlanma, fiziksel aktivite kavramını da içermesi yönünden sağlık açısından son derece önemlidir. Bugün aktif yaşlanma süreci mental fonksiyonun devamı, fiziksel fonksiyonun devamı, üretkenlik ve bağımsızlık gibi çok önemli parametreleri barındıran bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Aktif kelimesi sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve bireysel olarak katılımın devamlılığını ifade eder. 1990’lı yıllarda DSÖ tarafından dünyanın gündemine ‘aktif yaşlanma’ kavramı girmiş ve bu kavram tüm dünyanın öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır.

Fiziksel aktivite, günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir. Fiziksel aktivite, egzersiz ve uygunluk mortalite, morbidite ve engel sonucu meydana gelen gelişmelerle doğrudan ilişkilidir. Fiziksel aktivitenin bir alt grubu olan egzersiz ise planlanmış, yapılandırılmış ve tekrarlı hareket olarak ifade edilen, fiziksel uygunluğun bir veya daha çok komponentinin geliştirilmesi ve korunması amaçlamaktadır. Mesleki aktivitelerden başlayıp günlük yaşam aktiviteleri, rekreasyonel aktiviteler, sportif aktiviteler ve egzersizleri içeren fiziksel aktivite kavramı geniş bir yelpazede incelenir. Fiziksel aktiviteye hayatın geç dönemlerinde başlanılmış olsa bile yaşlı bireylerde birçok internal ve eksternal birçok faktörlerden etkilenmektedir. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısını ve fiziksel inaktivite düzeyini artırmakta ve sağlığı olumsuz etkilemektedir. Fiziksel inaktivite dünya genelindeki ölümlerin %6’sını meydana getirmektedir. Fiziksel aktiviteye, hayatın geç dönemlerinde bile başlanmış olsada mortalite azalmakta ve yaşam süresi uzamaktadır. Birçok çalışma kardiyovasküler hastalık, solunum sistemi problemleri, demans ve kanser gibi hastalıkların insidansında fiziksel inaktivitenin etkili olduğu bildirilmiştir. Meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık %21-25’inin, diyabetin %27’sinin ve iskemik kalp hastalığının %30’unun ana nedeninin fiziksel inaktivite olduğu tahmin edilmektedir. Fiziksel inaktivite ülkemizde ise tüm nedenlere bağlı ölümlerin %15’inden sorumludur. Dünya genelindeki %6’lık ortalama düşünüldüğünde ülkemizde erken dönemlerden itibaren fiziksel aktivitenin artırılması yönünde yaşlı bireyler motive edilmelidir. Fiziksel inaktivite, insan sağlığını olumsuz etkilediği için bireysel ve toplumsal sağlık giderlerini de arttırmaktadır. Fiziksel inaktivite nedeni ile bugün ülkeler yüksek derecelerde sağlık harcamaları yapmaktadır. Türkiye’de yaş gruplarına göre fiziksel inaktivite düzeyleri incelendiğinde, 12-14 ve 15-18 yaş gruplarında hiç egzersiz yapmayanların oranı sırasıyla %41.4 ve %44.6 iken bu oranın 19-30 yaş grubunda %69.5, 31-50 yaş grubunda %73.2, 75 yaş üzeri grupta ise %83.7’ye kadar yükseldiği saptanmıştır. Bu anlamda küçük yaş gruplarından itibaren ülkemizde bireyler fiziksel aktiviteye yönlendirilmelidir.

Her yaşlı birey birbirinden farklıdır. Dolayısı ile yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen vücut sistemlerinin etkilenimleri de her yaşlı bireyde birbirlerine göre farklılık göstermektedir. Yaşlanma, organizmadaki pek çok sistemi etkilemektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kişide fizyolojik ve anatomik bazı değişiklikler ortaya çıkmakta bu durum bazı fonksiyonel bozukluklara neden olmaktadır. Yaşlı bireylerde fonksiyonel bozukluklara neden olan en önemli sistemlerden birisi kas iskelet sisteminde geriye doğru oluşan değişikliklerdir. Yaşlı toplumda kas-iskelet sistemi hastalıkları çok sık görülmekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Kas-iskelet sistemi sorunları, hayatı tehdit edici olmamasına karşın yaşlılarda kronik hareket bozukluğunun, ilaç kullanımının ve hastane yatışlarının önemli nedenleri arasında bulunmaktadır. Kas-iskelet sistemi sorunları temelde kas ve kemik dokusu olmak üzere iki yapıda gerilemelere neden olmaktadır. Kas kitle kaybı, 30 yaşında başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir. Yaşlanma ile konnektif doku sıvı içeriği, kollagen liflerin yüke dayanıklılığı, kasın oksidatif kapasitesinde, motor ünite sayısı, mitokondrial enzim konsantrasyonu ve kas fibril sayısında azalma ile kassal

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

atrofi meydana gelmektedir. Toplamda yaşlı bireylerde bu değişikliklere bağlı olarak %20-30 oranında kas kütlesinde azalma olur. Yaşlı bireylerde kassal atrofi en fazla sırt ekstansörleri ve proksimal alt ekstremitelerde (%24 azalma) kaslarında olur. Bunun sonucu yaşlı bireylerde postural bozukluklar ile birlikte alt ekstremitelerde kaslarının zayıflıklarına bağlı olarak düşme daha fazla gözlenir. Yaşlı bireylerde kas dokusu değişikliklerinden diğeri ise sarkopenidir. Sarkopeni, azalmış aktiviteye ve değişen kas metabolizmasına neden olarak enerji dengesinde değişime yol açmaktadır. Bu durumu oluşturan fizyolojik değişiklik ise kas kütlesindeki ve fiziksel aktivitedeki azalmaya bağlı istirahat metabolik hızdaki azalma ile oluşmasıdır. Sarkopeni prevalansı 70 yaş altı erkeklerin %14'ünde, 70-74 yaş arası erkeklerin %20'sinde, 75-80 yaş arası erkeklerin %27'sinde, 80 yaş üzeri erkeklerin ise %53'ünde saptanmıştır. Bu oran aynı yaş gruplarındaki kadınlarda ise sırasıyla; %23, %33, %36 ve %43 olarak bulunmuştur. Yaşlanma ile birlikte kemik dokuda da değişiklikler oluşur. Kemiklerin yoğunluğunun azalmasına bağlı olarak kemikler daha zayıf ve kırılabilir hale gelirken, vücut postürü de bozulmaktadır. Yaşlı bireylerde trabeküler kemik mineral yapısında, osteoblastik aktivitede, kemik kütlesinde, vitamin D3 yapımında, kalsiyumun intestinal emiliminde azalmaya bağlı olarak osteoporoz veya osteoporotik kırıklara bağlı düşme riskinde artış meydana gelmektedir. Sonuçta yaşlanma ile kemik dokuda %10 luk bir azalma oluşur. Bütün bunların sonucunda kas iskelet sisteminde oluşan azalmalar fiziksel inaktivitede artışa neden olmaktadır. Kas-iskelet sistemi sorunları yaşlılarda kronik hareket bozukluğunun, ilaç kullanımının ve hastane yatışlarının önemli nedenleri arasında bulunmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylere verilecek fiziksel aktiviteler hastalığın tedavisi, hastalığa karşı koruma, yetersizliğin önlenmesi ve sağlığın korunması gibi önemli faydalar sağlayacaktır.

Yaşlı bireylerde verilecek fiziksel aktivite öncesi fizyoterapi açısından yapılacak değerlendirme yaşlı bireyi uygun fiziksel aktiviteye yönlendirme açısından önemlidir. Bu anlamda postür, kas kuvveti, normal eklem hareket açıklığı, kısalık, denge, yürüme gibi parametreler açısından değerlendirilmelidir. Fonksiyonel değerlendirme kapsamı içerisinde fonksiyonel bağımsızlık ölçütü, enstrümantasyonel günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve fonksiyonel durum indeksi ile değerlendirilir. Bu skalalar içerisinde Lawton GYA değerlendirme skalası; temel ve enstrümantal GYA ile mobiliteyi değerlendirmesi açısından önemlidir. Yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinin devamı için yürüme önemlidir. Buna yönelik temel mobilite değerlendirmesinde yürüme yeteneği, yürüme tipi ve kullanılan yürüme yardımcıları değerlendirilir. Statik denge değerlendirmesinde ayakta hareketsiz pozisyonda gözler açık ve kapalı pozisyonda iken romberg testi ve tek ayak üzerinde durma testi ile dinamik denge değerlendirmesinde ise otur kalk testi, zamanlı kalk yürü testi ve fonksiyonel uzanma testi ile değerlendirmeler yapılır.

Yaşlı bireylerde fiziksel aktivite kavramında yaşlıya özel egzersiz reçetesi olmalıdır. Egzersiz reçetesi; egzersizin sıklığı, egzersizin şiddeti-yoğunluğu, egzersizin tipi-türü, egzersizin süresi iyi belirlenmelidir. Yaşlı bireylere yönelik egzersiz reçetesinin birtakım temel özelliklere sahip olması gerekir. Bu özellikler kas kuvvetini, esnekliği ve fonksiyonel kapasiteyi artırması, yaşlı bireyin kapasitesine uygun ve özelleştirilebilir olması, zamanla progresif artışlar gerçekleştirmesi, ısınma, soğuma ve germe egzersizlerini içermesi, düzenli ve sürekli olması, emniyetli ve yaralanma ihtimalinin düşük olması, yaşlı bireyin istekleri göz önünde bulundurulması, zevkli ve kolay uygulanabilir olması şeklinde sıralanabilir.

Yaşlı bireylerde egzersiz şiddeti belirlenirken yaşlı bireyin fiziksel uygunluk düzeyi, kardiovasküler veya ortopedik yaralanma riski, programın amacı ve yaşlı bireyin egzersiz tercihinin gözönünde bulundurulması gerekmektedir. Yaşlı bireylerde egzersiz şiddeti belirlenirken kalp atım hızı, laktat eşiği, borg sklası ile yaşlı bireyin egzersiz sırasında hissettiği yorgunluk derecesi gibi birçok yollar ile belirlenir. Bunlar arasında egzersiz şiddetini belirlemede MET değeri önemlidir. MET, sakin bir şekilde otururken bireyin dakikada kilogram başına enerji tüketim miktarıdır. Ortalama bir yetişkinde bu değer 3.5 ml dir. 1 MET değeri aynı zamanda dinlenmede tüketilen oksijen miktarıdır. Aktivite şiddetine göre bu MET değerleri incelendiğinde; hafif şiddetli aktiviteler için (<3 MET) bu değerler, uykuda (0.9 MET), hafif ev işlerinde (2 MET), masa başı işlerinde (1.8 MET), kişisel hijyende (1.5 MET), yavaş tempolu yürümede (1.5 MET) iken orta şiddetli aktivitelerde (3-6 MET arası) ise bu değerler sabit bisiklette (3 MET), bahçe işlerinde (3.3 MET), ev içi egzersizlerde (3.5 MET), araba yıkamada (4.5 MET), eşli danslarda (4.8 MET), Normal yürüme temposunda ise (5 MET) dir. Yüksek şiddetli aktivitelerde ise (6 MET ve üzeri) ise merdiven çıkmada (6.5 MET), joggingde (7 MET), koşuda (8 MET), yüzmede (9 MET), eşya taşımada (9 MET), hızlı yürümede ise 6 MET düzeyindedir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

Yaşlılarda önerilen fiziksel aktivite ve egzersiz uygulamaları için, 1996'da DSÖ önerilerinden adapte edilen sağlığın uygunluk düzeyine göre yaşlılar 3 temel grup altında toplanırlar. Bu gruplar; Fiziksel uygunluğu olan, kronik hastalığı olmayan ve fonksiyonlarında bağımsız yaşlılar (Grup 1), fiziksel uygunluğu olmayan, kronik hastalığı olan ve fonksiyonlarında bağımsız yaşlılar (Grup 2) ve fiziksel uygunluğu olmayan, kronik hastalığı olan ve fonksiyonlarında bağımsız olamayan yaşlılar (Grup 3) olarak sınıflandırılmaktadır. Grup 1 yaşlı bireylerde; sedanter yaşam tarzı ve fiziksel uygunluğun eksikliği önemli risk faktörleridir. Düzenli fiziksel aktiviteye katılmak için önemli motivasyon hastalığın başlamasını önlemektir. Kardiyovasküler hastalığın primer önlenmesi için en azından orta şiddetli fiziksel aktivite endikedir. Haftada en az 150 dk orta şiddette aerobik aktiviteler (günde 30 dk, 5 gün) veya haftada 75 dk yüksek şiddette fiziksel aktivite verilemektedir. Grup 2 yaşlılar, kas-iskelet sisteminde bir miktar zayıflığı veya kronik hastalıkları olan bu gruptaki insanların egzersiz yapmaları için motivasyon eksikliklerinin önlenmesi gerekir. Hemipleji, osteoartrit, diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi herhangi bir kronik hastalığın tedavisinde egzersiz ve aktivitenin korunması önemlidir. Düşük şiddetli, düşük tekrarlı kuvvetlendirme eğitimi ve düzenli yürüyüş bu gruptaki yaşlılarda etkili olmaktadır. Haftada 3 gün, günde en az 10 dk süre ile düşük şiddetli egzersizler önerilebilir. Bu süre hastanın durumuna göre (10 dk egzersiz + dinlenme + 10 dk egzersiz + dinlenme +10 dk egzersiz + dinlenme) 30 dk'ya kadar çıkarılabilir. Ayrıca hastalara günde 20-30 dk arasında yürüme önerilebilir. Grup 3 yaşlıları ise zayıflık, yetersizlik, yüksek düzeyde kronik hastalık, komorbidite ve sıklıkla basit günlük aktivitelerde yardım için bir başkasına bağımlı olma ile karakterizedir. Bu gruptaki hastalarda amaç; yatak içi egzersiz uygulamalarının, bakımevi veya huzurevinde yaşayan insanların fiziksel fonksiyonları üzerine önemli gelişmeler oluşturacak şekilde stimüle etmektedir. Yatak içerisinde solunum egzersizleri (günde 3-4 defa), yatak içi dönme aktiviteleri, pozisyonlama, alt ekstremitte pasif, aktif asistif, aktif normal eklem hareketleri, kuvvetlendirme egzersizleri, alt ekstremitte izometrik egzersizler (Gluteus maksimus, Kuadriseps femoris), alt ekstremitte germe egzersizleri (Gastrosoleus, hamistring) ve üst ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri verilebilir.

Yaşlı bireylere verilebilecek egzersiz tipleri incelendiğinde egzersizleri 4 kısma ayırabiliriz. Bunlar; aerobik egzersizler, kuvvetlendirme egzersizleri, esneklik egzersizleri ve denge egzersizleridir. Egzersizlerin fonksiyonel aktivitesi ile olan ilişkileri son derece önemlidir. Egzersiz tiplerine göre fonksiyonel görevleri incelendiğinde; aerobik egzersizler, sosyal aktivitelere katılma, yürüme, oturup kalkma eğilme, ev işleri vb. işlerde, üst ekstremitte ve gövde kuvvetlendirme egzersizleri torun taşıyabilme, alışveriş malzemelerini taşıma, yerden bir şey alabilme, kapıları açabilme vb. aktivitelerde, alt ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri, ayakta dik durabilme, sandalyeye oturup kalkabilme, merdiven inip çıkabilme, otobüse binebilmeyi sağlar. Bunlar dışında üst ekstremitte ve gövde esneklik egzersizleri, araba sürerken dönebilme, sırtı kaşıma, uzanabilme, saç tarama, fermuarını açma-kapamada, alt ekstremitte esneklik egzersizleri, çorap ve ayakkabılarını giyebilme, yürürken adım kontrolünü sağlama, tırnaklarını kesme, ayak bakımında önemlidir. Denge ve mobilite egzersizleri ise evcil hayvan gezdirebilme, çevredeki zararlı unsurlardan kaçınmayı sağlar. Bu egzersizler içerisinde aerobik egzersizler, sağlığı geliştirmek, hastalık riskini azaltmak, beden kompozisyonunu korumak fiziksel uygunluğu geliştirmek, endurans (dayanıklılık) artırır. Aerobik egzersizlerin birtakım etkileri bulunmaktadır. Bunlar, maksimal oksijen tüketimi, arteriovenöz O₂ farklılığı, insülin duyarlılığı ve glukoz toleransı, kardiyak debi ve kalp atım hacmi, submaksimal iş yükü, denge, koordinasyon ve esneklik ile vücut kontrolü ve uzaysal farkındalığını artırırken, submaksimal kalp hızı-kan basıncı ile reaksiyon zamanını azaltma şeklinde sıralanabilir. Yaşlı bireylere verilecek aerobik egzersizlerde süre önemlidir. Egzersiz şiddetinden önce süre 1'er dk olacak şekilde artırılmalıdır. Sedanter ve kırılğan yaşlılarda 3-5 dk süreler ile başlanılmalı, sonrasında 10'ar dk olacak şekilde toplam 30 dk sürdürülmelidir. Aerobik egzersizlerde egzersiz şiddet ve yoğunluğu incelendiğinde submaksimal düzeyde olması gerekmektedir. Yaşlı bireylerde egzersiz şiddeti için yaşlı bireyin egzersiz sırasında hissettiği yorgunluk derecesi önemlidir. Bunun için borg skalası kullanılır. Borg skalasına göre sağlıklı yaşlı bireylerde yorgunluk derecesi 11-13 arası, sedanter ve kırılğan yaşlılarda ise 9-11 aralığında olmalıdır. Yaşlı bireyin "biraz zorlandım ancak tempomu koruyabiliyorum" şeklinde ifadesi egzersiz şiddeti için yeterlidir. Aerobik egzersizler esnasında bazı noktalara dikkat edilmelidir. Bunlar; en az 2 hafta süre geçmeden yüklenmede değişiklik yapılmamalı, yeterli ısınma, dinlenme ve soğuma periyodlarını içermeli, aşırı yorgunluk oluşturmamalı, ritmik ve sürekli aktiviteler seçilmeli ve bireye özgü olmalıdır.

Aerobik egzersizler içerisinde yaşlı bireyler için en ideal ve en çok tercih egzersiz şekli yürümedir. Hafif şiddetli aktiviteler için yürüme hızı düşük tempoda yürüyüş (<3 km/saat), orta şiddetli aktivitelerde normal yürüyüş

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

temposunda (3-6 km/saat), yüksek şiddetli aktivitelerde ise hızlı tempoda (6 -7 km/saat) olmalıdır. İdeal yürüme süresi günlük 30-40 dk dır. Yaşlı bireylere önerilebilecek diğer aerobik egzersizler içerisinde su içi egzersizler, yüzme, sabit bisiklet, yürüme bandı ve tai chi egzersizleri sayılabilir. Bunlar içerisinde aquaterapi uygulamaları uygun ve güvenli egzersiz ortamının yanısıra daha rahat bir fonksiyonel eğitim olanağı sağlamasından dolayı tercih edilir. Osteoartritik yaşlı hastalarda eklem çevresine olan yüklenmeyi alırken aynı anda yük verilen eklemde dirence karşı kuvvetlendirme sağlaması bakımından önemlidir. Ancak yaşlı bireylerin aquaterapi öncesi mutlaka fiziksel uygunluk düzeyi, kalp hızını etkileyebilecek ilaç kullanımı, kardiyovasküler riski ve egzersiz tercihi sorgulanmalıdır.

Kuvvetlendirme egzersizleri ise dinamik veya statik kas kontraksiyonlarının mekanik veya manuel dirence karşı yapıldığı aktif egzersizlerdir. Kuvvetlendirme egzersizleri ile kas kuvvetlendirmesi genel olarak sağlıklı kişilerde serbest ağırlıklar, elastik bantlar, elastik tüpler, egzersiz toplar ve ağırlık istasyonlarında yapılır. Ancak sabit ağırlık istasyonunda en düşük ağırlıklar dahi yaşlılarda zorlayıcı ve yaralanmalara neden olabilmektedir. Bu açıdan kuvvetlendirme egzersizlerinde yaşlı bireylerin spor salonlarında bu tür cihazlar yardımı ile dirençli egzersiz yapmaları uygun değildir. Yaşlı bireylere verilecek kuvvetlendirme egzersizleri majör kas gruplarına yönelik olmalıdır. Statik kas kontraksiyonunu azaltırken, dinamik kontraksiyonunu arttırmalı, küçük kas kullanımını azaltırken, büyük kas kullanımını arttırmalıdır. Aynı zamanda yaşlı bireye özgü olmalı, ağrı ve yaralanma riskini azaltmalıdır. Yaşlı bireylere yönelik verilecek kuvvetlendirme egzersizleri DeLorme kuvvetlendirme tekniğine göre 1 maksimum tekrarın %70-80'i kadar ve 10-12 tekrarlı olmalıdır. Kuvvetlendirme egzersiz frekansı günde 2-3 kez, gūnaşırı şekilde planlanmalıdır. Dinlenme aralıklı ve uygun düzeyde sıvı tüketimi olmalı yorgunluk açığa çıkarmamalıdır. Yaşlı bireylerde toparlanma için mutlaka egzersiz yapılan günü takip eden günde dirençli egzersizler çalışılmamalı, dirençli egzersizlerin verildiği kaslar fonksiyonel aktiviteler ile uyumlu olmalıdır.

Esneklik egzersizleri, fiziksel fonksiyonların sürdürülmesinde bir diğer önemli komponenttir. Yaşlı bireylerde esneklik egzersizleri yumuşak dokularda optimal uzamayı sağlarken bunun paralelinde yaşlanmaya bağlı olarak normal eklem hareketlerinde artışı sağlar. Yaşlı bireylerde uzun süreli immobilizasyon, hareket kısıtlılığı, konnektif doku veya nöromuskuler hastalıklar, travma nedeni ile yumuşak doku patolojileri, kassal atrofiler ve kemik deformiteleri esneklikte azalmalara neden olur. Esneklik egzersizleri ile yaşlılarda aktin ve myozin elementlerinin üzerine düşen yük dağılımı eşitlenirken, elastik yapıların dirence karşı koyabilme yetenekleri arttırılır. Aynı zamanda iskelet kas tonusu azaltılarak kas lifindeki yırtılma ve yaralanma riski minimize edilir. Yaşlı bireylerde germe öncesi uygun gevşeme pozisyonu seçilmelidir. Germe, solunum kontrollü (Valsalva manevrasını arttırmamak için) ve ağrı sınırında yapılmalıdır. Germe sonra derecesi giderek artan ağrı germe derecesinin fazla olduğunu gösterir. Germe egzersizleri mutlaka ısınma ve soğuma periyodlarına dahil edilmelidir. Yaşlı bireylere verilecek egzersiz programlarının başında ısınma periyodu için dinamik germe egzersizleri ile başlanılmalıdır. Dinamik germe egzersizleri, yaşlı bireylerde yumuşak ve kontrollü olarak yapılan normal eklem hareketleri sınırları içerisinde kalan yaylanma ve sallanma hareketlerini içeren germe tipidir. Kol ve ayaklar yavaş ve kontrollü bir şekilde salınım yapar. Her 2 sn bir eklem hareket açıklığına ulaşılır 15 tekrar olmak üzere 5 dk. süre yeterlidir. Yaşlı bireylerde 30 dk. lık egzersiz programı sonunda venöz dönüşü sağlamak ve egzersiz sonrası laktik asit birikimini önlemek için soğuma periyodu içerisinde statik germe egzersizleri verilir. Statik germe egzersizleri yaşlı bireylerde hareket sınırına kadar kasın yavaş bir şekilde gerilmesi ve bu germenin belirlenen süre boyunca sürdürülmesi şeklindedir. Bu gerilim tipinde yaşlı bireyler orta veya orta dereceden daha düşük bir gerilim hissederken germe anında ağrı ve rahatsızlık oluşturmamalıdır. Aktif statik germe egzersizlerinde yaşlı birey kemer, havlu veya vücut ağırlıklarını kullanarak germe derecesi ve şiddetini ayarlaması yönünden daha avantaj sağlar. Bu açıdan bu germe tipi emniyetli bir pozisyonda oturarak veya destekli şekilde gerçekleştirilir. Pasif statik germe ise fizyoterapistin manuel olarak ya da dış bir kuvvet etkisi ile yapılan germedir. Bu germede yaşlı birey germe derecesinin fazlalığı nedeni ile ağrı veya rahatsızlık hissettiği anda sözel olarak söylemelidir. Bu yönü ile yaralanma meydana gelmemesi için yaşlı bireye öncesinde söylenmelidir.

Yaşlı bireylere yönelik verilen egzersizlerden diğeri ise kalistenik egzersizlerdir. Kalistenik egzersizler, yaşlı bireylerde gövde kaslarının yanında alt ve üst ekstremitelerde büyük kas gruplarının kullanıldığı; tempo, süre, sayı ve şiddet açısından değişiklikler yapılabilen ve farklı fiziksel uygunluk parametrelerini geliştirmek amacı ile kullanılan egzersizlerdir. Kalistenik egzersizler yaşlı bireylere göre modifiye edilebilir. Aynı anda denge, çeviklik koordinasyon ve ek olarak kassal kuvvet-endurans ile kardiyovasküler uygunluk düzeyi arttırılmaya çalışılır.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

Kalistenik egzersizler, gürültüsüz ortamda ve müzik eşliğinde, ritmik ve sayı sayılarak, her gün aynı ve sabah erken saatte, grup egzersizleri veya bireysel olarak yapılabilir. Yaşlılara yönelik toplum sağlığını hedefleyen rehabilitasyon yaklaşımlarında büyük öneme sahip olan grup egzersizleri de aerobik egzersizler kapsamında önerilebilir. Grup egzersizleri, aynı patolojiye sahip olan 2 ya da daha fazla yaşlı bireyin (8-12) aynı tip, aynı amaçtaki egzersizleri yapmalarına olanak sağlayan, bireyin motivasyonunu arttıran ve sosyal birliktelik sağlayan tedavi yöntemidir. Grup egzersizleri, uygulama prensipleri olarak, kardiopulmoner açıdan uygun olmalı, devamlılık için monoton olmamalı, her grup üyesinin yapabileceği uygunlukta olmalı, uygun zamanlarda eğlenceli, aktiviteler içermelidir. Egzersiz süresi 20-30 dk süreli olmalıdır Grup egzersizlerinde, ortamda dikkat dağıtacak unsurlara yer verilmemeli eşlik edilecek müzik yaş grubuna uygun olmalıdır. Yarışa dönen rekabet motivasyonu olumsuz etkileyebilir. Mental problemlili yaşlı bireylerde ortamın sakin olması, hep aynı yer, aynı saat, aynı fizyoterapist ve aynı egzersizin yaptırılması uygundur.

Denge, insan vücudunda temel sağlığın en önemli komponentlerinden biridir. Fonksiyonel aktivitelerin devamlı bir şekilde sürdürülebilmesi için kişinin dengesinin iyi olması gerekir. İyi bir denge için iyi kas kuvveti, yeterli bir eklem mobilitesi, görme ve vestibüler sistemden alınan duyu bilgisi ile bacak, ayaklardaki pozisyon ile hareket duyusunun yeterli olması gerekmektedir. Yaşlılarda dengenin bozulmasına etki eden bazı faktörle bulunur. Bunlar; ayak bileğinden gelen proprioseptif duyuda azalma, distal alt ekstremite vibrasyon duyusunda azalma, reaksiyon zamanı ve gövde salınımlarında artma, görsel netlik ve periferal görüşte kayıp, kas kuvveti ve eklem hareket açıklığında azalma, eklem limitasyonları ve güven kaybı olarak sıralanabilir. Yaşlı bireylerde denge kayıplarına bağlı olarak meydana gelebilecek en önemli problemlerden biride düşmedir. 80 yaş ve üzeri yaşlılarda düşme oranı yılda yaklaşık %50 dir. 65 yaş ve üzeri yaşlıların %30-50'si senede en az bir kez düşmekte ve bunların yarısında düşmeler tekrarlayıcıdır. Düşmelerin çoğu eşik, basamak ve pervazlarda meydana gelirken, ev içindeki düşmeler ise genellikle banyo, yatak odası ve mutfakta meydana gelmektedir. Yaşlılara verilecek denge egzersizleri ile çevresel zarar gelebilecek unsurlardan kaçınabilme ve beklenmedik denge kayıplarını gerektiği gibi karşılayabilme yetenekleri arttırılmaya çalışılır.

Sonuç olarak, hiçbir bahane yaşlılarda fiziksel aktivite yapmaya engel değildir. Bunun için inaktivite düzeyine sahip olan yaşlılarda yaşam tarzını değiştirmek son derece önemlidir. Bunun için yaşlı bireylerde aktivite düzeylerini arttırmak için dans aktivitelerine katılmaları, resim yapmaları, yemek pişirmeleri, evcil hayvanları var ise gezdirmeleri, torunları ile oynamaları özellikle bol bol yürümeleri önerilmelidir. Bunların dışında yaşlılarda ve tüm bireylere yönelik fiziksel aktivite düzeyinin arttırılmasında merkez ve yerel yönetimlere de çok önemli görevler düşmektedir. Fiziksel aktivite her ortam ve koşulda yaşam tarzı hâline getirilmelidir. Bununla birlikte destekleyici çevrelerin oluşturulmasında sorumluluğu olan kurum ve kuruluşların (yerel yönetimler, çevre ve şehircilik bakanlığı, belediyelerin) sorumlulukları çerçevesinde hareket etmeleri önemlidir. İnşa edilmiş çevredeki koşullar, fiziksel aktiviteyi hem olumsuz hem de olumlu olarak etkileyebilmektedir. Örneğin; yürüyüşe uygun mahalleler, insanların bir yerden bir yere yürüyerek gitmeyi gündelik yaşamlarının bir parçası hâline getirmelerine olanak tanımaktadır. Yeşil alanlar ve parklar, sosyalleşme ve dışarıdaki eğlence aktivitelerine aktif olarak katılma olanakları sağlamaktadır. Bunlar için uygun bisiklet ve yürüyüş yolları, kaldırım yüksekliklerinin fazla olmaması, bisiklet kullanımının teşvik edilmesi, egzersiz için parklar ve yeşil alanların yeterli olması gerek yaşlılar gerekse toplumun fiziksel aktiviteye yönlendirilmesinde son derece önemli bir yere sahiptir.

YAŞLININ SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNE ULAŞIMINDA MEVCUT DURUM, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: MEVCUT DURUM

Arş. Gör. Dr. Emine Karaman¹, Tıp Fakültesi Öğrencisi Furkan Alver², Tıp Fakültesi Öğrencisi Bilgen Bahşi², Tıp Fakültesi Öğrencisi Furkan Kara², Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar¹

¹|Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²|Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dünyanın ve ülkemizin nüfus yapısındaki değişimler, genç nüfusun azalıp, yaşlı nüfusun artmasına neden olurken bununla birlikte özellikle ülkemizde geleneksel aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüştüğü görülmektedir. Bu duruma ek olarak artan yaşlı nüfusun bakımı, sağlık bakım hizmetlerine ulaşımı gibi konularda bir takım eksiklikler oluşabilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda mevcut durumun belirlenmesinin problemin tanımı ve çözümü konusunda anahtar rol oynadığı düşünülmektedir. Bu noktada yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin sorgulandığı bu röportajda, bireylerin sağlık bakımı almak için sıklıkla aile hekimlerini tercih ettikleri, geriatrik bireylere özel sunulan sağlık bakımından haberdar olmadıkları saptanmıştır. Yaşlı bireylerin özellikle sosyal hizmetler kavramını tanımlarken güçlük yaşadıkları, evde sağlık ve evde bakım hizmetleri konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları; bu hizmetlerden yararlananlar dışında söz konusu hizmetlerin nereden talep edileceğini bilmedikleri görülmüştür.

Ülkemizde yaygın olarak tercih edilen bir yöntem olan sağlık hizmeti alırken randevu sisteminin yaşlı bireyler tarafından iyi anlaşıldığı, telefon ile randevu sistemini yaşlıların iyi kullandığı, buna karşın yaşlı bireylerin internetten randevu alımlarında güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Ek olarak ilaç yazdırma, heyet raporu çıkartma konularında da yaşlı bireylerin bilgili olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, yaşlı bireyler ile yapılan röportajda kendilerine sunulan sağlık ve sosyal hizmetlerden memnun oldukları, bu hizmetlerin geçmişe oranla iyi derecede geliştiğini düşündükleri saptanmıştır. Ancak, bireylerin özellikle sosyal hizmetlerin artırılması konusunda ısrarcı oldukları görülmüştür. Yaşlılar kendilerine sunulan hizmetlerden daha ayrıcalıklı yararlanmak istediklerini ve sağlık hizmetlerine erişimin tamamen ücretsiz olması gerektiğini belirtmişlerdir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Dr. Özkan Eken

Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) Nedir?

ESH ihtiyacı olan bireylere;

Evinde ve aile ortamında,

- Muayene,
- Tetkik,
- Tedavi,
- Tıbbi bakım,
- Takip,
- Rehabilitasyon,
- Sosyal ve psikolojik danışmanlık,

Neden Evde Sağlık Hizmeti?

- Uzun süreli sağlık hizmeti gerektiğinde, evinde ve aile ortamından uzaklaşmadan,
- Hasta mahremiyetini sağlayarak,
- Hastane enfeksiyonlarını önleyerek,
- Gereksiz harcama, zaman ve iş gücü kaybına engel olarak verilebilen bir hizmettir.

Kimlere Verilir?

- Sadece yatağa bağımlı değil aynı zamanda,
- İleri yaşta olup, yaşamını tek başına idame edemeyenlere,
- Bedensel engeli nedeniyle evde tıbbi desteğe ihtiyacı olan hastalara,
- İleri derecede solunum, kas vb. hastalığı olan hastalara,
- Son dönem kanser hastalarına,

Sağlık Bakanlığında Kimler Tarafından Verilir?

- Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi (KORMER)
- Aile Hekimleri
- Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM) Evde Sağlık Birimleri
- Hastane ve ADSM Evde Sağlık Birimleri

Koordinasyon Merkezi (KORMER)

- Evde sağlık hizmetleri kapsamındaki **başvuruların karşılandığı ve kayda alındığı;**
- İldeki tüm evde sağlık hizmet birimleri, toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ile irtibatı sağlayacak **santral donanımı ve özel telefon hattı bulunan;**
- Evde sağlık hizmetinin hangi seviyede verileceğini belirleyen ve buna göre **yönlendirmesini yapan;**
- Evde sağlık birimlerinin, ilgili kurum ve kuruluşlarla **koordinasyonunun yapılmasını sağlayan;**
- **İl Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde** oluşturulan evde sağlık hizmetleri iletişim ve koordinasyon merkezidir.

Evde Sağlık Hizmetleri

Randevu sistemi ile mesai saatleri içerisinde hizmet verir.

Başvuru için;

- **444 38 33**

(444 EV DE) nolu telefon numarasından il plaka kodu tuşlanarak (35) İzmir Koordinasyon Merkezine ulaşabilir,

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

- Aile hekimi, TSM/Hastane ESH Birimlerine başvuru yaparak evde sağlık hizmetlerinden yararlanabilirsiniz.

İşleyiş Nasıl Oluyor?

Hizmet Sunumu

Aile Hekimi/TSM ESH Birimi

- İlk Başvuru Değerlendirme,
- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri,
- Pansuman, sonda, bası yarası bakımı vb. basit tıbbi müdahale,
- Sosyal ve psikolojik destek
- Eğitim

Hastane/ADSM ESH Birimi

- Uzman Hekim Muayenesi,
 - İlaç, tıbbi cihaz-malzeme, mama vb. rapor düzenlenmesi,
 - ÖSKR,
 - Beslenme Değerlendirmesi,
 - Rehabilitasyon hizmetleri
 - Hastaneye nakil
 - Eğitim
- **T Tipi ESH Birimleri;**

Evde sağlık Hizmetini öncelikli olarak sunmaktan sorumludur.

- **H Tipi ESH Birimleri;**

Uzman hekim konsultasyonu, fizyoterapi, beslenme vb. T tipi birimler tarafından verilemeyen hizmetlerin verilmesinden sorumludur.

- **D Tipi ESH Birimleri;**

Ekipte bir diş hekimi ile birlikte bir ağız ve diş sağlığı teknikeri ya da diş protez teknikeri bulunur. Portatif diş ünitesi ile evde yapılabilecek diş tedavilerini sunmaktan sorumludur.

- Birimlerde görev yapacak personel **temel yaşam desteği** ve **evde sağlık hizmetleri** konularında **sürekli eğitime** tabi tutulur.

Evde Sağlık Hizmetleri Personelleri Kimlerden Oluşur?

Çalışma Usul Ve Esasları

- Evde sağlık hizmeti mesai saatleri içerisinde ve randevu sistemiyle sunulur.
- ESH, birim sorumlu hekimi/aile hekimi tarafından hazırlanan ve KORMER Sorumlu Hekimi tarafından onaylanan çalışma planına göre yürütülür.
- Hazırlanan ziyaret planı hasta/yakınına önceden bildirilir.
- Ziyaret raporu hazırlanır. (ziyaret tarihi, saati, uygulanan işlemler, kullanılan ilaç-malzeme vb.)

Sağlık Kuruluşuna Sevk Nasıl Yapılır?

- Sevk işleminin gerektiği hallerde talep, hasta nakil ambulansı planlaması için sevke karar veren birim tarafından KORMER'e iletilir.
 - Yeni oluşan acil haller evde sağlık hizmetinin kapsamına girmez. (112 hizmeti)
 - Nakille ilgili giderler hastaya fatura edilmez.
-

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

- Hastaya hastaneye sevki halinde randevu, sevke karar veren birim tarafından veya KORMER tarafından alınır.
- KORMER tarafından koordine edilerek hastaneye nakledilen hastayı Hastane Evde Sağlık Birimi teslim alır, konsültasyon, tetkik vb. işlemlerinin yapılmasını sağlar.

Evde Sağlık Hizmet Araçları Nelerdir?

Hizmet Sonlandırılması Hangi Hallerde Yapılır?

- Hastanın iyileşmesi,
- Bakım ve tedavinin sağlık personeli gerektirmeden yapılır hale gelmesi,
- Hizmetin sonlandırılma talebi,
- İkamet değişikliği,
- Hasta/yakınının tedaviye uyumsuz davranışları, personel güvenliğine yönelik uygun olmayan davranışları halinde ilgili hekimin talebi üzerine (İL komisyon kararı ile)
- Vefat

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Dr. Nurcan Pirgan Çakır

Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdür V.

Evde Bakım Hizmetlerine Ulaşımında Mevcut Durum ve Yaşanan Sorunlar

Evde bakım hizmeti yaşlının ya da hastanın yaşamakta olduğu ev ortamında sağlık profesyonelleri tarafından bakımının yapılmasını sağlamaktır. Amaç varolan kronik hastalık ya da bağımlılık durumunda mümkünse düzelme sağlamak, en azından kötüye gitmeyi önlemektir. Bu anlamıyla tedavi edici olmaktan çok yaşlıya ya da hastaya, dolayısıyla bakım verenlere de destek amacı gütmektedir. Yaşlının ya da hastanın genel sağlık durumunda düzelme ve yaşam kalitesinde artış sağlamak yürütülen hizmetin aslında bir koruyucu sağlık hizmeti olduğunu göstermektedir.

Evde bakım hizmeti kapsamı aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Tıbbi destek
- Kişisel bakım
- Psikososyal destek
- Sosyal hizmet

Bornova Belediyesi Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri

- Daha çok yatak başı ölçümleri diye tanımlanan ölçümlerin ve varsa dekübit yaraları vb.nin tedavi uygulamalarının gerçekleştirildiği hemşirelik bakımı temelli bir hizmet sunulmaktadır. Gerektiğinde hasta başında ağız diş sağlığı hizmeti ve psikolojik rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. Ayrıca kişisel hijyen gereklerini sağlamak üzere işlemler de yürütülmektedir. Bununla birlikte hasta nakil ambulansımız ile gerektiğinde kontrol ve tedavileri için hastane ulaşımını sağlamakta, Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ile iletişime geçilerek gereksinimleri doğrultusunda erzak, giysi yardımı vb.ni almalarına yardımcı olunmaktadır. Gerektiği durumlarda yaşlılarımızla ilgili olarak Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile iletişim kurulmaktadır.

Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Sorunlar

- Sisteme ait sorunlar
- Uygulamada yaşanan sorunlar

olarak iki başlık altında incelenebilir.

Sisteme ait sorunlar

Hizmet sunumu ile ilgili yeterli düzenleme bulunmamasından kaynaklanıyor olabilecek sorunlar aşağıdaki gibi açıklanabilir:

- Hizmetin farklı kurumlar aracılığı ile sunuluyor olması farklı olanaklar ve yaklaşımlarla farklı nitelikte hizmet sunumuna neden olabilmektedir.
- Ortak bir hizmet modelinin bulunmaması:
- Hizmet sunan ekipte bulunacak olan sağlık profesyonellerinin kimler (fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı) olacağına belli olmaması sunulan hizmetin farklılığı ve gereksinimlerin karşılanamamasını doğurabilecektir.
- Uygulama protokollerinin yokluğu da sağlık profesyonellerinin kendi yaklaşımlarını sergilemelerine yol açabilmektedir.
- Yaşlının/hastanın yaşadığı değişikliklerden hizmet sunucuların haberdar olamaması yaşlıyı/hastayı değerlendirmede eksikliklere neden olabilir.
- Hastane yatışlarında evde bakım hizmeti sağlayıcıları ile yataklı tedavi kurumu arasında ilişki kurulamıyor olması (birinci basamak iletişimi dahil) hastaya bütüncül yaklaşım sergilenmesine engel oluşturacaktır.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

- Hizmetin özellikle yerel yönetimler tarafından ihale yolu ile gördürülüyor olması hizmetin sürekliliği açısından sakıncalar doğurabilme potansiyeli taşımaktadır.

Uygulamada yaşanan sorunlar

- Yaşlı/hasta ve yakınlarının hizmetten haberdar olma ya da başvuru ile ilgili sorunları
- Hastalığın terminal döneminde ve bakım verenin tükenmişliği ile başvuruda bulunulması, ileri tarihlere verilen randevuların yarattığı sıkıntılar
- Sunulan hizmet ile beklentiler arasında fark olması
- Beyan üzerinden başvuru kabulü yapıldığından beyanı verenin kurumu yanlış bilgilendirmesi ve zaman kayıplarının yaşanması
- Bakım veren hasta yakınlarının sıkıntıları
- İletişim sorunları
 - Hizmet sunan kuruma ulaşmalarında
 - Hizmet sunucuların onlara ulaşmasında, randevularla ilgili anlaşmazlıklar vb.
 - Evde hizmet sunumu sırasında iletişim sorunları yaşanması
- Psikiyatrik hastalara hizmet sunumunda sorunlar yaşanabilmesi
- Etik sorunlar
- Hem yaşlı/hastanın hem hizmet sunan ekibin güvenliği ile ilgili sorunlar
- Kurumlar arası işbirliği gerektiren durumlarda ortak hareket edilememesi, kurumlar kendi üzerlerine düşeni yapsalar bile kurumlar arası ortak işbirliği protokollerinin bulunmaması nedeniyle girişimlerin sonuçsuz kalması mümkün olabilmektedir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

YAŞLININ HASTANE HİZMETLERİNE ULAŞIMINDA MEVCUT DURUM, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sos. Hiz. Uzm. Aysun İnan

Sağlık, doğuştan kazanılan bir haktır; bu nedenle yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve refahın artırılması gerekmektedir.

- **Sağlık sistemi:** Herkesin gereksinimine göre, yüksek kalitede olmalıdır.
- **Sağlık güvencesi:** Herkese eşit, adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun sağlanmalıdır.
- **Sağlık hizmetleri:** Yaş, cinsiyet, sosyal statü ve sosyal sınıf gibi hiçbir ayırıcılık yapılmadan çağdaş düzeyde ve etkili olmalıdır.

“Toplumun kalitesi ve dayanıklılığı yaşlı vatandaşlarına gösterilen özen ve saygı ile ölçülür”.



- **Yaşlıların Hastane Hizmetlerine Ulaşımında Mevcut Durum ve Verilen Hizmetler**
- **Sorunlar**
- **Çözüm ve Öneriler**

YAŞLININ HASTANE HİZMETLERİNE ULAŞIMINDA MEVCUT DURUM VE VERİLEN HİZMETLER

Sağlık Bakanlığının yaşlılara yönelik hizmetleri;

- Aile Hekimliği (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri)
- Palyatif Bakım Merkezleri ve Geriatri Klinikleri ve Poliklinikleri (ikinci Basamak Sağlık Hizmetleri)
- Sağlık kuruluşlarında yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) ve randevu sistemi oluşturulması (MHRS randevusu)
- İşitme engelli yaşlı hastalarla iletişimi sağlamak üzere hastanelerimizde sağlık personeline işaret dili eğitimleri verilmesi,
- Görme engelli yaşlılar için kılavuz yol izlerinin oluşturulması,
- Poliklinik hizmetlerinde öncelik sırasına (65 yaş üstü kişilere) uygun hareket edilmesi,
- Yaşlı ve kimsesiz hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde, imkânlar ölçüsünde transferinin sağlanması,
- Yaşlı bireylere sağlık hizmet sunumu konusunda ilgili personelin hizmet içi eğitim programlarına alınması ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması çalışmaları,
- Polikliniklerin giriş katlarda planlanması,
- Sağlık kuruluşlarının yaşlı ve engellilerin erişimine uygun hale getirilmesi, (Yaşlı ve Engelli Dostu Hastane)
- Evde Sağlık Hizmetleri

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

SORUNLAR

- Yaşadığı bina koşullarının yaşlının rahat hareket etme kısıtlılığına neden olması ve sağlığa ulaşımı zorlaştırması (engelli rampası ve asansör olmaması, dar merdivenler)
- Kentler tasarlanırken dış mekan ve yapılarının yaşlıların gereksinimlerini karşılayamaması
- Verilen evde sağlık hizmetinin yaşlının sahip olduğu sosyal yönü ele almadan sadece sağlık hizmeti olarak verilmesi,
- Düşük eğitim, sosyal destek sisteminden yoksunluk, sağlık güvencesizliği, düşük gelirin yaşlının sağlık hizmetini almasını engellemesi, hastanın ve/veya hasta yakınlarının ekonomik yetersizliklerinin de yaşlı hastalarda tüm süreçlerde problem oluşturması,
- Ulaşım; yaşlı ve engeli olan hastaların hastaneye ulaşımında ambulans, nakil aracı veya özel araçla gelmek zorunda kalması ve bu yüzden sağlık hizmetinden mahrum kalması,
- Muayene; ortamın uygun olmaması, dar odalara sedye ve tekerlekli sandalye sığmayabilmekte
- Hastane dizaynları... “Yaşlı dostu hastane”
- Sağlık çalışanlarının tutumu; yaşlılara hizmet verme güçlüğü hastaya olumsuz yansıyabilmektedir.
- Evde bakım veya ambulans hizmetlerinin yetersiz kalması,
- Randevu alma ile ilgili zorluklar; yalnız yaşama, telefon edememe, internet kullanamama, bekleme süresinin uzunluğu



Konuyla ilgili hastanede sıra bekleyen birkaç hasta ile görüşme yapıp; sağlık hizmetine ulaşmada yaşadığı sorunları sordüğümüzda,

- “Hastaneye gelmek için sabah 6’da yola çıkıyorum dolmuşlar çok dolu geçtiği için çoğu dolmuş beni almıyor, 1,5 saat dolmuş bekliyorum ve daha Hastaneye gelmeden yoruluyorum.”
- “Hastane işlemlerimi kızım hallediyor (sıra alma, muayene olma ve tetkiklerimi yaptırma) kızım olmasa tek başıma tüm bu işlemleri yapmam çok zor.”
- “Yaşlı olduğum için doktorum bana verdiği bilgileri anlayamayacağımı, tedavimi takip edemeyeceğimi söylüyor. Ama benim yardımcı olabilecek hiç kimsem yok. Peki ben şimdi ne yapacağım”
- “Bir ayağım sakat hastanenin her yerinde asansör yok polikliniklere ulaşmada çok sıkıntı yaşıyorum, hep bir başkasından destek almak zorundayım.”
- “Hastaneler çok havasız sağlık hizmeti alacağım diye sağlığım bozuk dönüyorum evime.”



ÇÖZÜM VE ÖNERİLER

- Yaşlıya verilecek sağlık hizmeti, yaşlının içinde bulunduğu sosyal durumdan bağımsız düşünülemez, bu bağlamda yaşlının gelir durumu, sağlık güvencesi, sahip olduğu sosyal destek sistemlerinin yaşlı üzerindeki etkisi ve bu yapının yaşlının gereksinimlerini karşılayabilme derecesi belirlenerek; verilecek sağlık hizmeti bu bağlamda yeniden yapılandırılmalı ve buna yönelik bir izleme programı geliştirilmelidir.
- Hastane dizaynlarının yaşlıların hastaneye ulaşımı ve ulaştıktan sonraki aşamada hizmet kalitesinin üst düzeyde olmasının sağlayacak şekilde tasarlanması ve uygun hizmetlerin verilmesinin sağlanması... "Yaşlı dostu hastane", Yaşlı ve bakım veren ile çalışan personellerin düzenli olarak hizmet içi eğitimlerinin sağlanması ve uygulamaya aktarımının sağlanması,

Tetik yaptırma güçlüğü; hastane içinde dolaşma zorluğu, bekleme süreleri, tetik yerlerinin birbirinden uzak olması gibi problemler yaşlı hastalar için sıkıntı oluşturabilmektedir. Böyle hastalar için uygun hastane personeli görevlendirilebilir.

Farklı bölümlere gitmek zorunda kalma; konsültasyonlar, her hastalığın farklı bölümce takip edilmesi hastaların tekrar tekrar gidip gelmelerine neden olmaktadır. Geriatri bilim dallarının yaygınlaştırılması bu problemin azaltılmasında faydalı olacaktır.

Özellikle Üniversite Hastanelerinde yaşlı hastaların yatış için randevu alması ve uzun süre beklemesi gerekebilmektedir.

Yaşlıların bazen belirli tetikler için bile yatışı gerekebilmektedir. Bu tür durumlarda ve yine konsültasyon ihtiyacı olursa yaşlı hastalara pozitif ayrımcılık yapılması sağlanmalıdır.

Yaşlıların çoğunun hastaneye yatışta refakatçi ihtiyacı olmaktadır. Odaların buna uygun olmaması hasta yakınlarının tükenmişliğine ekstra katkı sağlayabilmektedir.

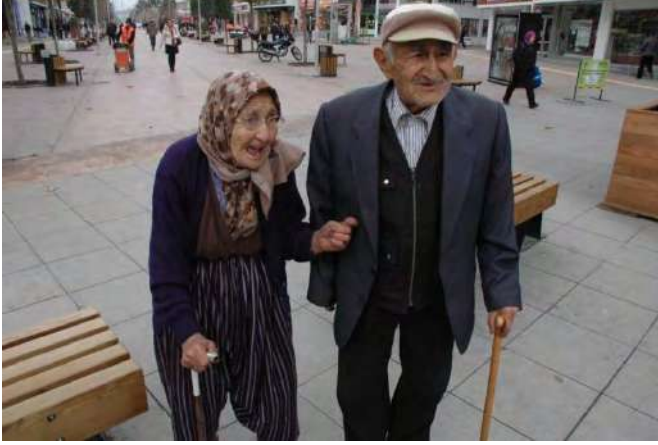
Taburculuk sonrası bakım problemleri tekrarlayan yatışlara sebep olmaktadır. Bu nedenle taburculuk öncesi yaşlı hastaların **Sosyal Hizmet Uzmanı** ile görüşmesi sağlanıp, taburculuk sonrasında hasta ve yakınlarının yararlanabileceği sosyal destek sistemleri (Aile Hekimi, Evde Sağlık Hizmetleri, özellikle ekonomik yoksunluğu olan aileler için Engelli Heyet Raporu çıkartılması ile ilgili işlemler ile yararlanabilecekleri Evde Bakım Yardımı, Belediye Sağlık Bakım Hizmetleri ile ambulans hizmetleri, engelli maaşı ve diğer engelli hakları ile destek alabilecekleri diğer kurumlar) ile bakım hakkında detaylı bilgi sahibi olunabilir ve gerekli önlemler alınabilir.

- Yaşlılık dönemi çeşitli yetersizliklerin ve hastalıkların yaşandığı bir dönemdir ve yaşlılıkta bireylerin hastane gereksinimleri artar. Bu nedenle yaşlıların hastane hizmetlerinden memnuniyeti oldukça

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

önemlidir. Bu nedenle Hastane hizmetlerinin yaşlıların işlerini kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi için yasal düzenlemeler yapılmalı ve yaşlılar bundan haberdar edilmelidir.

- Hastane hizmetlerine ulaşmaya çalışan hastaların yaşadığı çevre koşullarının hastane hizmetlerine ulaşabilir ve erişebilir hale getirilmesi;



- Evde Bakım Hizmetlerinin sağlığı sosyal belirleyicilerini temel alan, geniş kapsamlı ve yaşlıyı birey olarak ele alacak şekilde tüm yaşlıları kapsayan sistematik izleme dayalı multidisipliner bir ekip tarafından ; (Konsultan geriatrist, Doktor (geriatrist, iç hastalıkları uzmanı, pratisyen hekim, aile hekimi...), Hemşire, Sosyal Hizmet Uzmanı, Fizyoterapist, İş ve uğraş terapisti, Beslenme uzmanı, Psikolog, gerektiğinde diğer bilim dallarından yaşlı ile daha sık çalışacak hekimlerden oluşan bir ekip) sunumunun sağlanması gereklidir.

Evde Sağlık ekibi içinde sürekli olarak özellikle **Sosyal Hizmet Uzmanının** bulunması; yaşlı ve bakım verene düzenli olarak psikososyal destek sağlanması, ekonomik durum, eğitim ve ihtiyaç durumlarına göre uygun hizmet modellerine yönlendirilebilmelerinde, yaşlının sağlığa erişimi ve hizmet kalitesinin artmasında büyük önem taşımaktadır.

- Aile Hekimliğinin kapsamının genişletilerek izleme programlarına yaşlıların da alınması ve Aile hekimliği sisteminin daha efektif kullanılması bu problemi çözebilir. (Bebek & Yaşlı takibi, kanser taramaları, erişkin aşılama) Bu sayede ek değerlendirmeye ihtiyacı olan hastanın randevusu ve hatta doğru zaman ve şekilde uygun sağlık hizmetine ulaşımı sağlanabilir.



- Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi, yaşlıların sağlığını koruyucu ve geliştirici davranışlar sergilemelerinde, topluma kazandırılmalarında ve mutlu olmalarında önem taşımaktadır. Yaşlılar için yaşamın uzunluğundan çok kalitesinin önemli olduğu unutulmamalıdır.
- Yaşlıların değişen toplum yapısı içinde yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, sorunlarına ve gereksinimlerine cevap verilebilmesi, aile ve toplumla bütünleşebilmelerinin sağlanmasına yönelik sağlık ve sosyal

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

hizmetlerin geliştirilmesi gereklidir. Yaşlıların gereksinimlerini karşılamak için sağlık ve bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve sağlık politikasının uygulama ve geliştirilmesinde yaşlıların aktif katılımının sağlanması önemlidir.

- Yaş, cinsiyet ya da herhangi bir nedene dayalı sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, yaşlıların gereksinimlerinin karşılanması ve sürece katılımlarının teşvik edilmesi için temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi önemlidir.
- Yaşlı insanların sağlıklı ve aktif olarak kalmalarını sağlamak bir lüks değil gerekliliktir. Ülkemizde yaşlıların sağlığını geliştirmek için öncelikle durum tespiti yapılmalı, program ve politikalar bu tespite göre şekillendirilmelidir.
- **İmkansızlaştırmak** : Yaşlı insanların ihtiyaçlarını arttırmak toplumdan soyutlanmaya ve bağımlılığa yol açar.
- **İmkan Vermek**: Yaşlı insanların toplumsal yaşamın bütün alanlarına genişleyen katılımı işlevlerinin eski haline getirilmesine imkan vermektedir.



İZMİR AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR İL MÜDÜRLÜĞÜ YAŞLI HİZMETLERİ ŞUBESİ

SOSYAL HİZMETLERE ULAŞIM

Recep Yağcıoğlu

İzmir İl Müdür Yrd.
Uzman Sosyal Çalışmacı

Ekonomik, teknolojik, tıbbi ve sosyal gelişmelere bağlı olarak insan ömrünün uzaması toplumda yaşlı nüfusun artışı beraberinde getirmiştir.

TÜİK verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı **2016 yılında % 8.3'e** yükselmiştir.

Sanayileşme ve kentleşme sürecinde geniş aileden çekirdek aileye dönüş, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına katılımı, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlıların aile içindeki eski rolünü yitirmesine neden olmakta ve kuşak çatışmaları ile birlikte yaşlıların evde bakımı büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bakanlığımız Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne;

- Yaşlı refahı alanında ulusal düzeyde politika ve stratejiler belirlemek,
- Yaşlılara sunulan hizmet modellerini geliştirmek,
- Yaşlıların yaşamlarını çevrelerinden ve sosyal yaşamlarından ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal destekleri sağlamak,
- Aileleri yanında bakım imkanı bulunmayan yaşlılarımıza ev sıcaklığı olan ortamlarda bakım hizmeti sağlamak ya da ihtisaslaşmış bakım merkezlerinde bakım hizmeti sağlamak üzere faaliyetler yürütülmektedir.

YAŞLILIK ALANINA İLİŞKİN MEVZUAT

Yaşlılık alanında verilen hizmetler;

- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği
- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik
- Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir.

YATILI BAKIM HİZMETLERİNE BAŞVURU

Yaşlılara yönelik yatılı bakım kuruluşları;

- Huzurevleri
- Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri
- Özel Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri
- Yaşlı Yaşam Evleridir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

Ülkemizde yaşlılara yönelik yatılı kurum bakımı hizmeti veren kuruluşlar ve kapasite bilgileri tablodaki gibidir;

Bağlı Olduğu Kurum/Kuruluş	Sayısı	Kapasitesi
ASP Bakanlığına Bağlı Huzurevi/Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	140	14.439
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	570
Belediyelere Ait Huzurevleri	21	2.977
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	29	2.435
Azınlıklara Ait Huzurevleri	5	508
Özel Huzurevleri	171	9.027
TOPLAM	368	29.956

Yaşlılara yönelik kurum bakımı hizmetlerine başvurular;

- İl Müdürlüğümüze,
- **Buca, Karabağlar, Konak, Torbalı, Bayraklı** ilçelerinde bulunan Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüklerine,
- İlimizde hizmet veren **Buca HYBRM, Karşıyaka Zübeyde Hanım HYBRM, Şehit Asteğmen Adem Dertsiz HYBRM, İzmir HYBRM, Bornova Nevvar Salih İşgören Huzurevi, Foça Midilli Necla Ana Huzurevi, Torbalı HYBRM, Narlıdere HYBRM** Müdürlüklerine doğrudan yapılabilir.

Vatandaş ya da diğer kamu kurum ve kuruluşlarınca yapılan ihbar ve bildirimler, Bakanlığımız elektronik başvuru ortamı, BİMER ve 183 danışma hattı üzerinden yapılan başvurular ile basın yayın organlarındaki haberler de ihbar kabul edilerek işlem yapılmaktadır.

HUZUREVLERİNE BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

İlgili yönetmelik doğrultusunda başvuruya ilişkin düzenlenmesi gereken belgeler şunlardır:

1)T.C Kimlik Numarası beyanı

2)Gelir durumunu gösterir belge örnekleri

3)Devlet Hastanesinden alınan ve karar bölümünde «huzurevine girmesinde sakınca yoktur» ya da «Huzurevi, yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım görmesinde sakınca yoktur» ibaresi bulunan Sağlık Raporu

4)Yaşlının kendisi ya da vasisinden alınacak dilekçe

YATILI BAKIM HİZMETLERİ DEĞERLENDİRME

Başvuru sonrası Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği 54. maddesi gereğince **yaşlının ikamet ettiği yerde, Sosyal Çalışmacı tarafından** sosyal inceleme yapılmaktadır.

Sosyal incelemede yaşlının sosyal, fiziksel, ekonomik, ruhsal ve zihinsel özellikleri değerlendirilerek uygun hizmet modeli belirlenmektedir.

Kurum bakımı gereksinimi saptanması durumunda bulunduğu ilde ya da başka bir ilde huzurevi/yaşlı bakımevine yerleştirilmesine ilişkin işlemler başlatılmaktadır.

İlimizde Bakanlığımıza ait 8 Huzurevi ve Huzurevi Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezinin toplam kapasitesi **1.848**, 2016 yılı için sırada bekleyen yaşlı sayısı **2.484**'tür.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

HUZUREVLERİNE KABUL EDİLEBİLECEK YAŞLILAR

60 yaş ve üzeri olup;

- Kendi gereksinimlerini karşılayabilen,
- Yeme içme-banyo-tuvalet vb. günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilen,
- Ruh sağlığı yerinde olan,
- Bulaşıcı hastalığı olmayan,
- Uyuşturucu ya da alkol bağımlılığı olmayan,
- Sosyal ve /veya ekonomik yoksunluğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olan yaşlılar kabul edilebilmektedir.

HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNE KABUL EDİLEBİLECEK YAŞLILAR

60 yaş ve üzeri olup;

- Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel desteğe korunmaya ve rehabilitasyona gereksinim duyan,
- Ruh sağlığı yerinde olan,
- Bulaşıcı hastalığı olmayan,
- Uyuşturucu ya da alkol bağımlılığı olmayan,
- Sosyal ve /veya ekonomik yoksunluğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olan yaşlılar kabul edilebilmektedir.

ÖZEL HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ

Gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım merkezlerinin; açılış işlemleri, hizmet standartları, personel durumu, işletilme koşulları, ücretleri, devir ve nakil işlemleri, rehberlik ve izleme, denetleme ve kapatılmalarına yönelik tüm işlemler Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünce gerçekleştirilmektedir.

- Bakanlığımıza bağlı yaşlı bakım kuruluşlarında yaş sınırı 60 iken özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerinde yaş sınırı **55** tir.
- Özel Huzurevleri taban ve tavan ücretleri her yıl Aralık ayı ilk haftasında Ücret Tespit Komisyonu tarafından belirlenmektedir. 2017 yılı **Taban ücreti 780 TL, Tavan ücreti 3.950 TL** olarak belirlenmiştir.
- Her özel kuruluş kapasitesinin **%3'ü** oranında ücretsiz yaşlı bakmakla yükümlü olup bu kapsamda bakılacak yaşlılar İl Müdürlüklerimizce belirlenmektedir.

Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezleri Sayısal Veriler

Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi Sayısı	Kapasitesi	Kalan Yaşlı Sayısı
39	1.737	1.261

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

YAŞLI YAŞAM EVLERİ

Yaşlıların bireysel özellikleri ve farklılıkları dikkate alınarak ev ortamında bakımlarının sağlanması amacıyla «yaşlı yaşam evleri» projesi hayata geçirilmiştir. Bu hizmet kapsamında bağlı kuruluşlarımızdan hizmet alan ya da kabul koşullarını taşıyan, gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabilen yaşlıların yaşam evlerinde çevreden soyutlanmadan, yaşam standartları yükseltilecek, ev ortamında bakımları sağlanmaktadır. İlimizde Narlıdere HYBRM'ne bağlı faaliyet gösteren Narlıdere HYBRM içerisinde 3, Bayındır İlçesinde 2, Şehit Astegmen Adem Dertsiz HYBRM' ne bağlı faaliyet gösteren 2 Yaşlı Yaşam Evi **29 kapasite** ile hizmet vermektedir.

YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ

Ev ortamında yaşayan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlılara yönelik;

- Danışmanlık Hizmetleri,
- Kültürel Etkinlikler (Sinema, tiyatro, özel gün kutlamaları)
- Sosyal Etkinlikler (Gezi, piknik, eğlence, kamp)
- Kurslar (Koro çalışmaları, el becerileri, çeşitli kurslar)
- Konferans (Farklı konularda tartışma ve sohbet ortamında bilgilendirmeler)
- Ev ziyaretleri gibi faaliyetlerin yürütüldüğü gündüzlü hizmet kurumlarıdır.

GÜNDÜZLÜ BAKIM HİZMET BİRİMİ

Yaşamını evde yakınlarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile Demans, Alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıları, günlük yaşam faaliyetlerinde desteklemek, sosyal faaliyetler yoluyla sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini arttırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla **genellikle yatılı bakım kuruluşları bünyesinde gündüz verilen** bir hizmettir.

İlimizde Narlıdere, Buca ve Karşıyaka Zübeyde Hanım HYBRM lerinde verilen bu hizmetten 2016 yılı içerisinde 20 yaşlı yararlanmıştı.

YAŞLILARA YÖNELİK EKONOMİK DESTEK HİZMETLERİ

2022 SAYILI YASA KAPSAMINDA YAŞLI AYLIĞI

Toplumda genellikle "yaşlılık aylığı" olarak bilinen ve 2022 sayılı " 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" a göre ödenen, İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından bağlanan aylıktır.

Yaşlılık aylığı üç ayda bir ödenmekte olup 705.62 TL, aylık ise 235.21 TL dir. Bakanlığımız kayıtlarına göre bu kanun kapsamında yaşlılık aylığından yararlanan yaşlıların sayısı **2016 yılında 620 bin 19** kişi olup toplam yaşlı nüfus içindeki oranı **%9,3'tür**. Yaşlı başına yapılan yıllık ortalama yardım tutarı ise **2 bin 548 TL dir**.

YAŞLI HARÇLIKLARI

"Sosyal Hizmet Kuruluşlarında Bakımı Sağlanan Engelli ve Yaşlı Bireylere Harçlık Ödenmesine İlişkin" Yönetmelik ile Bakanlığımıza bağlı özel ve resmi kuruluşlarda bakımı ücretsiz olarak sağlanan, hiçbir yerden geliri bulunmayan yaşlılarımıza şu an **155.61 TL tutarında** olan harçlık ödenmektedir.

Bağlı Huzurevi, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerimizde ücretsiz olarak bakım gören yaşlılarımız yılda iki defa giyim yardımından yararlandırılmaktadır.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

EVDE BAKIM ÜCRETİ

5378 sayılı Engelliler kanunu çerçevesinde ağır engelli olduğu sağlık kurulu raporu ile tespit edilen vatandaşlarımızın gelir durumu ile ilgili yapılan inceleme sonucunda hanede kişi başına düşen aylık gelirin **847 TL'nin** altında olması durumunda aylık **960 TL** bakım aylığı ödenmektedir.

Bu kapsamda olan ve evde bir yakını tarafından bakımı sağlanan yaşlı bireylerimiz de evde bakım ücretinden yararlandırılmakta olup başvurular, ASP İl Müdürlükleri ile Sosyal Hizmet Merkezlerine yapılabilmektedir.

Sosyal Güvenlik Reformu kapsamında bakım güvence sistemiyle ilgili yeni düzenlemeler yapılırken yeni stratejik yaklaşım bakıma muhtaç olan herkese bakım güvence hizmetleri sağlamak olmalıdır. Bu nedenle bakım sigortası ve bakım primi alınmasıyla ilgili alt yapı çalışmaları hazırlanmakta olup, bakım güvence sistemi çalışmaları devam etmektedir.

YADES PROGRAMI (YAŞLI DESTEK PROGRAMI)

Yaşlılara yönelik kurum bakımı hizmetlerinin yanında;

Koruyucu-önleyici alternatif hizmet modellerinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması amacıyla yapılacak çalışmalarda yerel yönetimlerin bütçe ve personel açısından desteklenmesini,

65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi, yaşadıkları mekanlarda gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasını,

Bu hizmetlerin bütünlük ve standardize edilerek kaynak israfının ve olası olumsuz diğer sorunların önüne geçilmesini amaçlayan alan uygulamalarını destekleyen bir programdır.

YADES Program tanıtım toplantısı 22 Mart 2016 tarihinde yaşlılar haftasında gerçekleştirilmiş ve 24-25 Mayıs 2016 tarihlerinde Büyükşehir Belediyeleri personeline yönelik YADES Programı ve Proje Hazırlama eğitimi verilmiştir.

YAŞLILIK VE BAKIM BİLİMİ

PhD Candidate Elizabeth DeLuca

Nasıl bakacağız, nasıl yaşayacağız

Sempozyumun başlığın da **Sosyal Bakım'a** yer verilmesi aslında çok önemli bir durumun tespitidir. Bu durum hepimizi düşündürüyor olmalı. Sosyal Bakım kavramının, yaşlanmaya ve bakıma dair düşündüklerimize değer katabileceğine inanıyorum. Bugün bana ayrılan zamanda sosyokültürel antropoloji açısından sosyal bakım kavramını konuşmak istiyorum. Ben konuşurken, sizlerden bir ricam olacak, dünkü katılımcının sorusu ve anlattığı kişiyi, aklımıza getirelim ve onun sorusuna cevap verebiliriz. Slayttaki bu üç soru üzerinden konuşmama devam edeceğim:

Bakım ilişkileri, bağımlılıktan mı doğuyor bağılılıktan mı?

Sosyo-kültürel antropoloji ve ilgili alanlarında, bakım kavramı nasıl konuşulmakta ve tartışılmaktadır?

Bakım kavramının anlamı ve tarihi, uygulamaları nasıl etkilemektedir?

Bağımlılık ve Bakım

Bakım ne demek, bakım nasıl bir şey.

'Bakım' kelimesinden bahsederken ne demek istiyoruz? Bu kelime ile çok yakından, tanışmış olabilirsiniz. Tıbbi ya da bilimsel bir alanda çalışıyorsanız, bakım daha spesifik bir anlam kazanıyor. Birisinin bakımını kendinizin üstlenmişliği olabilirsiniz. Fakat bakım kelimesinin tamamen tanımlaması güçtür.

Artık bazı çevrelerde bakım bir hizmet olarak görülmeye başladı, bir yetenek, bir tür uygulanabilir bir bilgi. Bu tür anlatımlardan devam edersek, bakım bireyler arasında yapılan eylemler olarak görülür. Tabi ki bakımla görevlendirilen kişiler işini öğrenerek bilinçli bir şekilde yapmaları gerekir. Fakat onların yaptığı işin doğru yapıldığı nasıl anlaşılın? Dr. Özlem Duva'nın sözleriyle söylersek, **şimdi anlattığım bakıma yaklaşım, bir mit. Kendimize anlattığımız çok güçlü bir mit.**

Eğer bakım öyle anlaşılıyorsa bu miti biraz betimleyip soruşturalım. Şu anda oluşan mitimiz bu şekilde:



1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

Bakım, bireyler arasında eylemlerden oluşmaktadır ve bir bağımlılıktan doğar. Bir kişi diğerine bakım verebilir. Bağımlı; tek başına idare edemeyen insanların bakıma ihtiyaç vardır, tek başına idare edebilenler ise bakıma ihtiyaç yok. Biri bakıyor bir bakılıyor. Biri edilgen biri etken.

Bu mitte bakım söz konusu ise bir kırılabilirlik, narinlik söz konusudur. Cildimize bakıyoruz çünkü yanabilir, kurulaşabilir. Arabaya bakıyoruz çünkü bozulabilir, benzini, yağını bitebilir. Tabi ki yaşam seyrinde doğal olarak bağımlılıklar çıkıyor. Çocuğa bakıyoruz çünkü acikir, incitilir, merak ederiz. Akrabamız, arkadaşlarımız, komşularımız yaş aldıkça, kendi ihtiyaçları yerine getiremeyebilir ve bakıma ihtiyaçları artar.

Şu anda miti anlatıyorum unutmayın lütfen. Cildimiz, arabalarımız, çocuklarımız, yaşlılarımız narin ve bağımlı. Onlara gerekli bakım yapmazsak çökebilirler. Yok olur.

Demek ki, onların, bizim tarafımızdan verilen bakıma ihtiyaçları var.

Bu mit, yanlış anlaşılırsa da görsel olarak temsil etmeye çalıştım. Bu anlayış şöyle: bağımsızlıktan soldaki herkesin bakıma ihtiyacı var. Bakıma ihtiyacı olanlar bağımlıdır ve bizden onlara doğru bakım diye bir şey veriliyor. Biz derken, bakıma ihtiyaç olmayanlardan bahsediyorum. Sanki biz bağımsız, hayatımızda hiç kimseden yardım almadan ayakta duruyoruz. Yardıma ihtiyaç duyanızla beraber, bağımsızlığa doğru kaymaya başlıyoruz. Yaşlanma süreci bebeklikten başlar ve yaşlılıktan sonra ölümle biter. Bebek, bağımlı halde dünyaya geliyor, bakılıyor, her geçen gün daha bağımsız hale doğru kayıyor tam olarak büyüme evresini tamamlamasına kadar. Bir noktadan sonra, yaşlanmaya başlar insan, doğduğu hale dönüyor – edilgen, bakılması lazım, Diğerlerine bağımlı olan bir hale dönüşüyor.

Buraya çizdiğim mit doğru mu? Hayır. Bir mit bu. İlk olarak, dün Dr. Özlem Duva'nın anlattığı gibi (ondan çok etkilendim galiba) bu mit insan yaşamına giydirdiği bir ideolojidir. Başlangıçtan sona kadar giden bir zaman çizgisidir. İnsan varlığı dönüşüm veya döngüsel olarak görmekten ziyade, bir gelişme olarak görüyor. Yaşam seyrinde farklı etapta olanlar farklı konumlar olarak görüyor.

Benim söylemek istediğim de buna yakın. Bu tek yönlü hareketlerin ötesine geçelim artık. Bakım, sadece **bağımlı** olanlara verilen bir şey değil. Sadece **bir yöne verilen** bir şey de değil. Çünkü sırf en genç, en yaşlı insanlar değil hiç kimse bağımsız olamaz. Ne yaşta olursa olsun kim olursa olsun. Doğuştan ölüme kadar bir şekilde diğerine bağılıyız.

Herhangi bir birey, toplumdan, bütün ilişkilerinden kopmuş olan bir birey, yaşayamaz. Doğmak, büyümek, olgunlaşmak ve hatta yaşamak bile, diğer insanların yardımıyla, emeğiyle, desteğiyle ve şevkatiyle olabiliyor. Yaşam seyrinde hiç kimse tamamen ayrı bir birey olamaz, çünkü hepimiz birbirine bağılıyız. Örneği, bebekken annelerimiz, babalarımız, ya da kim olursa olsun bize bakanlarımız bize süt vermeseydi, bize az da olsa şefkat vermeseydi bugün burada olmazdık. Olamazdık, mümkün değil. Buna söylemeye değer.

Arabamıza bakıyoruz ama aynı zamanda, bizi bir yerden başka yere de götürüyor. Bir statü bize kazandırıyor. Cildimize bakıyoruz ama aynı zamanda dışarıdan gelen mikroplardan ve hava koşullardan bizleri cildimiz koruyor. Çocuklarımıza bakıyoruz fakat onlara bakarak sevgi kazanıyoruz. İnşallah bir gün çocuklarımız bize bakar, ya da en azından telefon açar, ara sıra gelir, ilgilenir, merak eder. Ve biliyoruz ki biz vefat ettikten sonra insanoğlu devam edecekse büyüyen çocuklarla devam edecektir. Başka türlü insanoğlu devam edemez ki. Ailenin bütçesinden olsa devletin cebinden de olsa sosyal güvenliği, bakım sigortasından olsa, genç nüfus artık çalışamayanlara – ya da emekli olup dinlenme hakkı kazananlara – destek veriyor. Çocuklarımıza bakıyoruz fakat bizim hayatımıza envai çeşit değer katabilirler.

Arabamız, cildimiz, çocuklarımız bize bağımlı? Pek bağımlı olarak sayılmaz çünkü biz onlara da bağımlıyız, daha doğrusu onlara bağılıyız.

Fakat Şimdi anlattığım tablo da bir mit. İnsanların arasında bağlantıları nasıl anlattım, Nasıl değer verdim? Bize yarar veren şeyler bize bağılı olarak anlattım – araba, cilt, çocuk. Peki bizden enerji, zaman, para, destek isteyen birilerin değeri var mı? Peki karanlıkta oturan hiç yakını olmayan yaşlı birisine ne olacak? İnsani değeri kabul edeceksek eğer, bu insandan bana nasıl bir fayda çıkar diye sorgulayamayız. Aynı toplumda yaşıyorsak eğer bağılantılıyız nokta. Öyle bir noktaya gelmemiz lazım. Bir toplumda yaşıyoruz sonuçta. Öyle bir yaklaşımımız yoksa

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

toplum ne demek? Bir insanın yük olabilmesi, yanlış bir anlayıştan doğar. Bazılarımız bağımsız ve bazılarımız bağımlı anlayışından. Sen beni kollarsan ben de seni kollayım anlayışı, bugün yaşadığımız toplumlar, şehirler, dünya için yetmez. Onu açık ve net görüyoruz. Bağlı olmak, birbirimizden fayda görebilmek demek değildir. O tarafa kayarsa çok tehlikeli sulara yüzmüş oluruz.

Bakım, bağımlılık ve bağımsızlıklar arasında bir şey olarak görülmesin. Bağımlılık ve bağımsızlığın ötesine düşünmemiz gerekiyor artık.

'Bakım, bağımlı insanlara veriliyor mu yoksa bakım bağı insanlarının arasında mı oluyor?' diye bir soru soruduk. Benim cevabım: bakım, bir bağımlılıktan değil, bir bağılıktan oluştuğundan bahsedilen taraftayım ve sizi de bu tarafta olmaya davet ediyorum.



Sosyal Bakım

Bakım bağılıktan doğan bir şeyse eğer, bakım zaten sosyal bir şey. Sosyal olmayan bakım yok. İlacımız tedavimiz teşhislerimizin sosyal boyutları mutlaka var – doktora gideceğiz ya da götürüleceğiz. Doğal olarak bedenlerimiz sağlığımıza hayatımıza dair anlayışlarımızı doktordan öğrendiğimiz bilgilerle karşılayacağız. Sağlık bakımının da sosyal boyutu var. Demişken...Keşke o konuda sunumumu yapsaydım!

Ama belli sağlık ve sosyal hizmet sistemlerinde çalıştığımızdan dolayı, sağlık ve sosyal bakımı ayrı tutuyoruz.

Politika uygulamaya dayanılan literatürde, mecburen sosyal bakım bu şekilde ayrılıyor: Çok kıymetli hocamız Dr. Sema Oğlak, şöyle anlatıyor: **'Sosyal bakım, ister kurumsal bakım alanında ister evde olsun tıbbi bakım ve doğrudan bakım parası uygulaması dışında kalan tüm bakım hizmetlerini kapsamaktadır.** Sosyal bakım ve destek hizmetleri bireyin günlük yaşam faaliyetlerine destek sağlayan hizmetlerdir ve **genellikle aile bireyleri tarafından yerine getirilmektedir. Sosyal bakım hizmetleri kişisel bakım ve ev işleri ile ilgili hizmetler olarak bireyin mümkün olduğunca evinde başkalarına bağımlı olmadan yaşamasına olanak sağlamaktadır.** Sosyal

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

bakım hemen hemen her yaş grubu için verilmekle yaşlılar birlikte kronik ve ruhsal hastalıklar ve bakıma muhtaçlık gibi nedenlerle daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar.' (Oğlak 2016)

Şu anda içinde çalıştığımız yapı için çok güzel bir tanım. Fakat, biraz bireyden topluma düşünelim. Bir birey için sosyal bakım öyle fakat toplum içinde sosyal bakım nasıl bir şey.... ideal bir dünyada sosyal bakım nasıl bir şey olabilir? Hayalimizi neye göre şekillendirelim?

Antropoloji ve benzer literatürlerde bakım zaten sosyal bir şey. Birbirimizin arasındaki ilişkiler, ekonomik, kültürel, sosyal, fiziksel vb boyutları zaten var.

Düşünsel, uygulamalarla pek alakası olmayan literatürde, bakım iki açıdan anlatılıyor. Bu iki açı düşüncesele ve kavramsal fakat yaptığımız uygulamaları ve özellikle bakım sistemlerinin kurulmasını çok etkileniyor. O yüzden çok kısaca, bu iki tane bakıma dair açılırları açıklayacağım.

Makro düzeyde, (marksçı, feministçi, yapısalci yapısalcılık sonrası, sosyal politika, refah ve emek araştırmaları) Bakım, çözülecek bir sorun olarak görülüyor. Bu düzeyde çok kullanılan anahtar kelimeler ise: demografi, nüfus, doğumdan beklenen yaşam süresi, yaş ortalaması, bakım modeli, standartlaştırabilen bilimler profesyonelleşmesi... Bu tip sempozyumlarda, genelde istatistik vererek açıklanıyor, sunumlar da öyle. Dünyanın, ülkenin ilçenin şehrin nüfusu yüz de kaç yaşlı, son yıllar da nasıl bir artış görüldü ve benzer istatistikleri paylaşıyoruz. Niye? Çünkü bu rakamlar, makro düzeyde sorunu anlatır, toplumumuzun, devletimizin müdahale etmesi gereken sorunları, günlük hayatımızdan rakamlarla soyutlaşarak somutlaşır. Bu somut rakamlarla, çözümler, merkezden daha kolay bulunur. Makro düzeyde baktığımızda, devlet gibi bakarız, yönetim kurulu başkanı gibi bakarız. Memur gibi bakarız. Bakılacak kaç kişi var, onların profili nedir? Ona göre 3 tane başka soru gelir: kime bakılacak, nasıl bakılacak, kim ödeyecek? Bu sorunları tespit etmek ve cevaplamak için yıllardır çalışmalar var, siz de biliyorsunuz. Rakamlarla ve makro açıdan nüfusa baktığımızda, sistem nasıl kurulabileceğine ya da değişebileceğine bakıyoruz.

İdare açısından bakarsanız, piyasa görürsünüz ülke görürsünüz, model inşa edersiniz kaplayıcı çözüm üretmeye çalışırsınız. Bu bakış açısı önemli mi önemli gerekli mi bazen mecburen kullanmamız lazım, ama eksikleri var mı mutlaka var. 20 dakikadır o eksikleri anlatıyorum. İster istemez bağımlılığı görmeye başlıyorsunuz ve yük söz konusu olmaya başlar.

Mikro düzeyde, Bakım, insanlar ve diğer nesnelere arasında ilişkiler ortaya çıkıyor. (görgüngübilim, psikoloji, bazı sosyologlar, antropoloji). İnsana bakar, insanların arasındaki ilişkilere bakar. Bu düzeyde her şey farklı. Nüfus, yaş ortalaması, filan hepsi bir soyutlama. Bizim yaşadığımız hayatları yaşamları o kadar karmaşık ve birbirimizden farklı, soyutlamalarda her zaman eksikler var. Bakım sorumluluk üstlenen her kimse bunu biliyor. Bu ülkede bu anlamda eğitim veriliyor ama istidama alınma konusunda sorun yaşanıyor yaşlı bakım tekirleri nasıl bakım yapılır bunu biliyor. Yaşlı bakım hizmetinde konseptler ve modeller geliştirmeyi Gerontologlar biliyor. Karanlıkta yaşayan yaşlı biliyor. Evde ailesi için ya da para için bakım veren kişi biliyor. Sadece makro düzeyde çalışanlar bilmez gibi yapar. Öyle olmayalım. Herkesin katılabileceği bir toplumda yaşamak istersek biz kurmamız lazım. Bize zarar veren mitler kurmayalım bari.

Sosyal bakım ne demek? Sosyal toplum demek sonuçta onu unutmayalım. Demek ki sosyal bakım konuşurken, bağımlılığı önermeye çalışıyoruz, mümkün olduğu kadar birisi, kendi evinde kendi rahat olduğu ortamda yaşamasını sağlamaya çalışmış olabiliriz tabii ama yeni toplum düzenleri kurarken yaşlıların evin kapısıyla kısıtlamayalım değil mi? İstemedenden de olsa.

Bütün bunları tartışırken, bakımın ne olduğunu, hangi anlama geldiğini de tartışıyoruz. Kim hak ediyor, kim zorunlu oluyor. Bu sorular önemli ve bu konuda tartışmaya devam edilebilir. Bizim kullandığımız bakım kavramını, bu tartışmalarda bizi destekleyebileceği güçlü bir kavram olarak kullanabiliriz.

Ne yapabiliriz?

Artık gelenekleri ve ahlaki değerleri kuvvetli mahalleler kalmadı ve benzer şikayetler ortalıkta dolaşıyor. Peki ne yapabiliriz? 3 tane seçenek var. Sadece Türkiye için değil, bütün dünya için geçerli bu. Birincisi hiçbir şey yapmamak. Bugün burada topladıysak demek ki bu seçenek kabul edilemez. Biz kabul edemiyoruz ve devletlere,

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

nüfuslara bakınca da büyük ve çözülmesi gereken sorunlar görünüyor. Kendi hayatlarımızda, sevdiğimiz ve tanıdıklarımızın ihtiyaçlarını ve üzüntülerini görüyoruz ve dayanamıyoruz. Peki ikincisi Nostalji ile baktığımız eski geleneklere, yerleşimlere ve toplumsal düzenlere, hayat tarzlarına dönmek. İyi hoşta, bunun içinde ne var? İstanbul'a, Ankara'ya ve İzmir'e son yüz yıl içerisinde göç eden herkesi köye göndereceksiniz. Kadınların evin dışında çalışması kısıtlansın ki evde bütün yiyecekler sıfırdan yapsınlar, büyük aileye baksınlar. Onu bırak, neoliberalizimin etkilerini geri saracağız. Tıbbi keşifleri unutacağız ki yaşlılık nadir bir şey olsun bir daha. Üstelik sadece zenginler hekime ulaşınsınlar. O eski günler bir bütünlük ve artık oraya gidemiyoruz, yabancı bir ülke artık, başka bir gezegen hatta. Oraya geri saramayız. Üçüncüsü benim ve hepimizin tercihi galiba: yeni bir toplum inşa etmek. Herkesin katılabileceği toplumlara kurmak.

Girişte bahsettiğim karanlıkta oturan kişiye düşünelim, akrabası olmayan bütün davetleri reddeden. Onun mağduriyeti kimin yüzünden ortaya geldi? Böyle bir konuda suç atmak doğru olmayabilir, ama en azından şöyle söyleyebiliriz: hepimizin bir parmağı var bu tabloda çünkü var olan toplum düzenini kabul ettik. Yeni bir toplum düzeni kurmayı başaramadık, belki onu kurmaya hiç kalkmadık da. Diğerleri bağımlı olarak görüp çekildik, hepimiz bağımlı olduğumuzu fark etmeden. Bağımlılık-bağımsızlık kavramlarından, bağımlılık kavramına doğru kaymamız gerektiğini düşünüyorum.

Bu sempozyum, bakım, bağımlılık ve bağımsızlık arasında bir şey olmadığını gösteriyor. Sosyal bakımı vurgulayarak, herkesin katılabileceği bir toplum hayal etmeye fırsat veriyor bize

Mesele Nasıl bakabiliriz değil nasıl yaşayabiliriz?

Benim sizden üç tane ricam var.

1. Birincisi, bir bakım evi merkezi, bakıma dair herhangi bir program açacaksanız ve açmayı düşünüyorsanız eğer, Gerontologların bu alanda istidam ediniz. Bakım alanında uygulamada yaşlı bakım teknikerlerinin de etkin olarak sahada yer almalıdır. Bu bölümde okuyan gençler, bakımın mikro düzeyi kavramsal ve uygulamalı alanında okunmuşlardır. Bu alana çok değer katacaklardır çünkü bu alanda eğitim aldılar.
2. İkicisi Bakım ilişkileri geniş bir açıdan düşünülmesidir.
3. Başarılı yaşam kavramı ve toplumda yaşamakta zorluk çeken insanların hayatları arasındaki mesafesi iyici düşünelim. Sağlıklı yaşam iyi bir şey, ama herkesin sağlıklı yaşamaya fırsatı yok. Onu da unutmayalım.

Bu sempozyuma katılanlar, "sosyal bakım ve yaşam" başlığının altında toplayarak, bakım, sabit ya da durgun bir eylem olmadığını vurguluyor. Sosyal bakım ve yaşamdan bahsederken, insanların ve toplumun birbiri ile bağlantıları vurgulanıyor. Sosyal bakım ve sosyal hayattan bahsederken, bakım ve gündüz yaşantımızın sırf bireylerin üzerine inşa edilen şeyler olmadığına inandığımızı gösteriyoruz. İnsanlar arasında ilişkiler bağlantıların üzerinde inşa ediliyor.

YAŞLILIK YOKSULLUK VE SOSYAL DIŞLANMA

Cem Ergun

Günümüz toplumsal sorunları denilince ilk olarak aklı yoksulluk gelmekle birlikte; cinsiyet, etnik köken, engellilik, dışlanma ve yaşlılık gibi olgular da yoksullukla ilişkilendirilerek ele alınmaktadır. Tüm insanlık tarihi boyunca toplumların önemli bir parçası olan yaşlılar, yakın dönemde sosyal açıdan bir problem ve dezavantajlı grup olarak ele alınmaya başlamıştır. Bu duruma temel neden olarak ise aile yapısında yaşanan değişime bağlı olarak geniş ailenin yerini çekirdek ailenin alması, yaşlı nüfusunun hızla artıyor oluşu ve yaşlıların fiziksel/sosyal çevrelerinin değişmesi gösterilmektedir. Bahsedilen bu süreç genel olarak kentsel alanlarda daha yoğun yaşanmaktadır. Özellikle yoksulluk-göç ilişkisi ele alındığında göç sonucu kentlere gelen kesimlerin yoksulluk-yoksunluk sarmalıyla daha yoğun bir biçimde yüz yüze kaldığı görülmektedir. Göç ile kentlere gelen bireyler; etnik köken, cinsiyet, yaş vb. etkenlere bağlı olarak farklı düzeylerde yoksulluk kaynaklı olumsuzluk ve dezavantajlar yaşamaktadırlar. Bu bağlamda yoksul kesimler içinde bulunan yaşlı nüfusun sosyo-ekonomik olarak mağdur olduğu ve günümüzde sıklıkla tartışılan dezavantajlı gruplar içinde ön saflarda yer aldığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle yaşlılık-yoksulluk bağlamında ele alındığında sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan yaşanan hızlı ve kapsamlı dönüşümler sonucunda ortaya çıkan olumsuzlukların etkisi yaşlı kesimleri daha yoğun bir biçimde etkilemektedir.

Hızlı kentleşmeyle ve üretimde sanayinin ön plana çıkmasıyla birlikte tüm toplumsal kesimler temel özellikleri (etnisite, cinsiyet vb.) ne olursa olsun üretim süreçlerine dâhil edilirken yalnızca yaşlı nüfus bu sürecin dışında tutulmuştur. Bu durum yaşlı kesimi yoksul olma potansiyeline kavuşturmuştur. Bir diğer ifadeyle üretim süreçlerine katılmadan mahrum bırakılan yaşlılar, yoksullaşmayla dolayısıyla da sosyal dışlanmayla yüz yüze kalmışlardır. Sosyal dışlanma; ekonomik, sosyal, politik ve kültürel süreçlere katılmak için gerekli kaynaklardan yoksun olma ve bu süreçlere dâhil olma hakkına sahip olamama şeklinde ele alınmaktadır.

Günümüz “modern toplumlarında” yaşlılık, geleneksel yapının etkilerinin görüldüğü toplumların tam tersi bir konuma karşılık gelmektedir. Bir diğer ifadeyle önceleri yaşlanma doyurucu ve ödüllendirici bir süreç olarak görülürken günümüzde fiziksel zorluk, toplumsal dışlanma ve yoksulluğa denk gelmekte ve yaşlılar bunlara karşı korunmasız bırakılmaktadır.

Bu çalışmada öncelikle kuramsal açıdan yaşlılık, yoksulluk ve dışlanma süreçlerinin birbirleriyle kesişim ve etkileşim noktaları genel olarak ele alınacaktır. Ardından farklı alan araştırmalarından örneklerle yaşlılık, yoksulluk ve dışlanma süreçleri tartışılacaktır.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

TOPLUM YAŞLANMASI EKONOMİK BİR SORUN MUDUR?

Prof. Dr. Reyhan UÇKU

DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doğurganlıkta azalma, bebek ölümlerinde ve erişkin ölümlerinde azalma ile birlikte toplum yaşlanmaktadır. Toplum yaşlanmasının göstergeleri olarak yaşlı nüfus sayısı ve oranı artmakta, beklenen yaşam süresi uzamakta, ortanca yaş yükselmekte, yaşlı bağımlılık oranı ve yaşlanma indeksi artmakta, potansiyel destek oranı azalmaktadır. Bu göstergelerden ekonomik açıdan üretken olmayan 65 yaş üzeri birey başına 20-64 yaş arası (ekonomik açıdan aktif olan) kaç birey düştüğünü gösteren potansiyel destek oranı dünya genelinde 2015 yılında 7.0 iken, bu oranın 2030'da 4.9, 2050'de ise 3.5 olacağı tahmin edilmektedir. En düşük potansiyel destek oranına sahip Avrupa ülkelerinde bu değer, aynı yıllarda sırasıyla 3.5, 2.4 ve 1.9'dur (1).

Yaşlanan toplumla birlikte bir taraftan çalışma yaşındaki nüfus azalıp emekli nüfus artmakta; diğer taraftan bulaşıcı olmayan hastalıkların daha sık görülmesi, sağlık hizmeti, tıbbi teknoloji ve ilaç kullanımının artışı sağlık harcamalarının yükselmesine yol açmaktadır. Bu durumun sosyal güvenlik sistemi yükünü ve kamu maliyeti yükünü artırdığı, ekonomik büyümenin yavaşlamasına yol açtığı belirtilmektedir (2). Dünya Bankası 1994 yılında, toplum yaşlandıkça sosyal güvenlik sistemi için bir yük oluşturacağını vurgulayarak toplum yaşlanmasını bir 'kriz' olarak değerlendirmiştir. Dünya Bankası'nın "krizle" başatmenin yolları olarak önerileri ise şunlardır: çalışma yaşamından erken ayrılmama, sağlıklı yaşanan yılları artırma, yasal emeklilik yaşını yükseltme, ödenen prim miktarı ve süresini artırma, emekli maaşı bağlama oranlarını düşürme ve özel emekliliği teşvik etme (3). Pek çok ülke emeklilik sisteminde bu "reformları" yaptı/yapıyor. Yasal emeklilik yaşı pek çok ülkede yükseliyor, 65 yaşın üzerine çıkan ülkeler bile var; örneğin, ABD'de 1960 ve sonra doğumlular için 67 yaş, Avustralya'da 2023'de 67 yaş olacak (1).

Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programında da, yaşlı nüfusun ekonomik faaliyetlerin dışında kalan bir grup olduğu, nüfusun yaşlanması ile çalışabilecek yaştaki nüfusun azalmasının ekonomide işgücünün kıt bir üretim faktörü haline gelmesine yol açacağı belirtilmektedir (4). Ancak 15 yaş üstü nüfusun işgücüne katılım oranları incelendiğinde, TÜİK 2016 verileri ile bu oran %52.0'dır (5). Diğer taraftan kayıt dışı çalışma ve işsizlik önemli bir sorundur; Aralık 2016'da sosyal güvenlik kaydı olmadan çalışan oranı %32.7 ve işsizlik oranı %12.7'dir (6). Düşük işgücüne katılım, yüksek kayıt dışılık ve yüksek işsizlik sosyal güvenlik sistemi için ciddi bir yük oluştururken, sosyal güvenlik dışında kalan geleceğin yaşlılarının yoksulluğuna ve eşitsizliklere yol açacaktır. Ülkemizde de uygulanan, Dünya Bankası'nın toplum yaşlanması krizi ile başatmaya yönelik reformlarının işgücüne katılımı artırmadan, kayıt dışılığı engellemeden, işsizliği önlemeden, yaşlılardaki yoksulluk ve eşitsizliği artıracığı unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

- 1.UN.World population ageing 2015.New York,2015.
- 2.WHO. Economic consequences of population ageing. 2007
- 3.The World Bank. Averting the old age crisis. New York,1994.
- 4.T.C.Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı. Ankara 2013.
- 5.TÜİK.İşgücü istatistikleri,2016.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?sessionId=72M1Yj1SkBNgGlqpbZf1LKn2z7xDPLnlqVnLcpKNSzLRJpghjLGZ!-950788502?id=24635> (erişim:04.04.2017).
- 6.TÜİK.İşgücü istatistikleri, Aralık 2016.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24625> (erişim:04.04.2017).

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

EV ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARDA SOSYAL İZOLASYON

Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman

Dünya genelinde yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranının artmasına paralel olarak, demografik yapı giderek değişmekte, yaşlı nüfusun karşılaştığı sorunlar daha çok hissedilir hale gelmektedir. Gelişmiş ülkeler bu süreci öngörerek, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet alanlarında almış olduğu tedbirlerle, yaşlı bireylerin sosyal refah standardını koruyabilmekteyken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler de demografik alandaki yaşlanma hızına paralel olarak gerekli plan, politika ve uygulamalar hayata geçirilememektedir (Danış, 2009).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon, yaşlılık döneminde karşılaşılan önemli psiko-sosyal sorunların başında gelmektedir. Yaşlı yetişkinlerin %10-43'ünün sosyal izolasyon yaşadığı tahmin edilmektedir. Hollanda'da yürütülen bir çalışmada yaşlı nüfusun %20'inin hafif yalnızlık, %8-10'unun ise yoğun yalnızlık yaşadığı saptanmıştır. İngiltere'de ise yaşlıların yalnızlık oranının %5-16 arasında olduğu belirtilmektedir (Nicholson. 2012).

Yaşlı bireyin izolasyonunda bireysel, toplumsal ve yapısal faktörler etkili olmaktadır. Evde yaşayan yaşlıların sosyal izolasyonunda bireysel risk faktörleri öne çıkmaktadır. Yaşlı bireyin yaşı, cinsiyeti, sosyal sınıfı, yalnız yaşaması gibi sosyodemografik özellikleri; sosyal ağları, arkadaşları ve geliri gibi kaynakları; sağlığı, dul olması, kayıplar yaşaması ve yakınını kaybetmesi gibi yaşamsal olaylar bireysel risk faktörleri olarak dikkati çekmektedir. Victor ve arkadaşları (2000) yapmış olduğu sistematik bir incelemede, ileri yaşta olmanın, dul olmanın, fiziksel ve ruhsal hastalığın olmasının, bakım altında olmanın ve bir yakınını kaybetmenin yaşlının sosyal izolasyonunda etkili bireysel faktörler olduğunu belirtmektedir. Sosyal ilişkilerden, kültürel faaliyetlerden, toplumsal faaliyetlerden, temel hizmetlere erişimden ve yakın çevreden dışlanma boyutları ile görülmektedir (Genç ve Dalkılıç,2013).

Sosyal izolasyonun erken saptanmasına ilişkin üzerinde fikir birliğine varılmış bir ölçüm şekli bulunmamaktadır. Dicken ve arkadaşlarının (2011) yaygın olarak kullanılan ölçeklere ilişkin yapmış oldukları derlemenin de işaret ettiği gibi daha çok Gierveld'in Yalnızlık Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin kullanıldığı ve bu ölçeklerin de yalnızlığın ve izolasyonun sübjektif değerlendirildiği görülmektedir. Bununla birlikte, Corwel and Waite (2009) ise sosyal izolasyonu ölçerken sosyal etkileşimleri hem nicel hem de niteliksel olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermiştir. Bu kapsamda, bireyin sosyal ilişkilerini nicel olarak sosyal ağ büyüklüğü ve aralığı, sosyal ağı oluşturan bireyler ile fiziksel yakınlık ve etkileşim sıklığı, arkadaş sayısı ve sosyal aktivitelere ve grup toplantılarına katılım sıklığına göre değerlendirmenin; niteliksel olarak da bireyin algıladığı sosyal izolasyonu saptamak için dışlanmış olma hissi, algılanan bağıllık gibi özellikleri göz önüne alınmanın gerekliliğini vurgulanmıştır.

Sosyal ilişkilerin iyi olmanın merkezinde ve sağlığın sürdürülmesinde kritik bir önemde olmasından dolayı yalnızlık ve izolasyon önemli bir halk sağlığı sorunudur (Wenger et al. 1996; Wu and Zhang, 2011). Öte yandan, sosyal ilişkilerin yokluğu tekrar hastaneye yatma, düşmeler, aşırı alkol ve sigara kullanımı gibi sağlıksız davranışlar, hareketsiz olmak, tıbbi tedaviyi sürdürmede isteksizlik ve bulaşıcı hastalıklara duyarlılık gibi çeşitli olumsuz sonuçların görülme riskini artırmaktadır.

Sosyal izolasyonun mortalite üzerindeki etkisi, sigara içimi ve alkol tüketimi gibi erken ölüm için önemli ve iyi bilinen risk faktörleri ile karşılaştırılabilir bulunmuştur ve fiziksel hareketsizlik ve obeziteyi aşmıştır (Hous, 2001). Yalnızlık ve sosyal izolasyon, kalp krizi geçirme riskini %29, felç geçirme riskini ise %32 oranında artırmaktadır (Holt-Lunstad J and Smith, 2016) Sosyal izole bireylerin erken ölme riski, güçlü sosyal bağlara sahip olanlardan 2-5 kat daha yüksektir (Marmot, 2010). Birçok çalışma sosyal izolasyon ile yaşlı istismarı arasında yüksek oranlarda ilişki olduğunu ortaya koymuştur (National Center on Elder Abuse).

Sosyal izolasyona yönelik müdahaleler henüz net olamamakla birlikte, literature doğrultusunda bazı önerilerde bulunmak mümkündür. Sosyal izolasyonun önlenmesi ve erken saptanmasına yönelik yapılacak uygulamalar dört başlık altında toplanabilir: (1)Sosyal izolasyonun erken saptanması (2)Genişletilmiş aile, arkadaş ve grup katılımının teşviki (3)Tüm sağlık profesyonellerinin eğitim programlarına ve klinik değerlendirmelerine sosyal izolasyon içeriğinin entegre edilmesi (4) Sosyal izolasyonu önlemeye yönelik politikalar.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

Kaynaklar:

Cornwell, E.Y. and Waite, L.J. (2009). Measuring Social Isolation Among Older Adults Using Multiple Indicators From the NSHAP Study. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64 B, (Suppl 1), i38-i46.

Danış M.Z. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20:1,67-83

Dickens, A.P., Richards, S.H., Greaves, C.J. and Campbell, J.L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647.

Genç Y. ve Dalkılıç P. (2013). Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri, *International Journal of Social Science*, 6:4, 461-482.

House, J.S. (2001). *Psychosomatic Medicine* 63(2):273-274)

Holt-Lunstad J, Smith T.B, Layton J.B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med* 7(7): e1000316. doi:10.1371 / journal.pmed.1000316.

Marmot M. (2010) *Fair Society Healthy Lives: Final Report*

Nicholson NR. A Review of Social Isolation: An Important but Under-assessed Condition in Older Adults.. *J Prim Prev*. 2012; 33(2-3):137-152

Victor et al. Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology* 2000 10; 407–417.

Wenger et al.Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing Soc* 1996; 16:333–58.

Wu Y. and Zhang C.(2011). The impact of isolation and loneliness on elderly well-being, Bachelor’s Thesis Degree Programme in Nursing, Novia University of Applied Sciences.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

KURUMLARDA YAŞAYAN YAŞLILARDA SOSYAL İZOLASYON

Hem. Emine Böçkün

Dünya nüfusunun 2015'te yüzde 8,5'ini yaşlı nüfus oluşturdu. Türkiye yaşlı nüfus sıralamasında dünyada 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla yüzde 30,4 ile Monako, yüzde 26,6 ile Japonya ve yüzde 21,5 ile Almanya oldu.

Türkiye'de yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında yüzde 8 iken 2015'te yüzde 8,2'ye yükseldi. Türkiye'de 65 yaş ve daha yukarı yaşta 6 milyon 495 bin 239 kişi bulunuyor. Yaşlı nüfusun yüzde 43,8'ini erkekler, yüzde 56,2'sini kadınlar oluşturdu.

DÜNYADA YAŞLI POPÜLASYON

- ✓ Yaşlı nüfus oranı 2015 yılında %8,2 oldu
- ✓ Yaşlı bağımlılık oranı 2015 yılında %12,2 oldu
- ✓ Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il Sinop oldu
- ✓ Türkiye'de 100 yaş ve üzerinde 5 bin 293 yaşlı olduğu görüldü
- ✓ Eğitimli yaşlı nüfus oranı arttı
- ✓ Eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranı %12,9 iken yaşlı kadınların oranı %50,5 oldu
- ✓ Tek kişilik hane halklarının %45,8'ini yaşlılar oluşturdu
- ✓ Obez yaşlıların oranı arttı.

TÜRKİYE'DE YAŞLILARIMIZIN GENEL DURUM DEĞERLENDİRMESİ

- ✓ Yaşlılar en fazla dolaşım sistemi hastalıklarından hayatını kaybetti
- ✓ Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2014 yılında %4 oldu
- ✓ Yaşlı yoksulluk oranı 2014 yılında %18,3 oldu. Yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranı %11,5 oldu
- ✓ Çalışan yaşlı nüfusun %74,1'i tarım sektöründe yer aldı
- ✓ Mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranı düştü
- ✓ Yaşlılık döneminde bireylerin mutluluk kaynağı %66,8 ile aileleri oldu
- ✓ Genel sağlık durumundan memnun olan yaşlı bireylerin oranı düştü
- ✓ İnternet kullanan yaşlı bireylerin oranı arttı.

Yaşlılarımızın genel durumu farklı değişkenler ile yol aldı. Yaşlılar geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş ve teknolojinin ilerlemesi gibi faktörlerle yalnız kalmak yerine kurumlarda kalmayı tercih etti. Kurumlarda yaşam, toplum tarafından olumlu ve olumsuz yargılar oluşturmuştur. Buna rağmen; kurumlarda yaşlıların daha korunaklı olması, sosyalleşmesi, sağlık açısından güven ortamında olduklarını hissetmeleri nedeni ile son dönemde çok tercih edilmektedir. Kurumlarda istihdam alanları azalmasına, kayıt sırasının uzun olması nedeni ile yaşlılar gündüzlü bakım birimleri, yaşlı yaşam evlerini tercih etmektedir. Yaşlıların yaşam standartlarının iyileştirilmesi için son dönemde bakanlıklar tarafından koruyucu önlemler ve politikalar geliştirilmektedir.

KURUMLARDA YAŞAYAN YAŞLILAR GENEL DURUMU

Günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması ile nüfus içindeki yaşlı oranını artırmaktadır. Yaş ile birlikte kronik hastalıklarında artışını gündeme getirmektedir. Kronik hastalıklar yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte, yaşam kalitelerini düşürmekte ve bakım sorunlarına yol açmaktadır. Fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar her ne kadar yaşlılara özel sağlık sorunları olmasalar da yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır [1]. Bunların yanında yaşlılarda fizyolojik değişikliklere bağlı olarak diş kayıpları, iştahsızlık, hazımsızlık, emilim ve boşaltım bozuklukları, konstipasyon, idrar inkontinansı, diyare, kaşeksi, obezite ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi sağlık sorunları gelişebilmektedir. Yaşlıların fiziksel kapasiteleri yaşla birlikte azaldıkça, bu durum yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılıklarını artırmaktadır.

Hastalıkların Kontrolü ve önlemesi kurumlarda kalan yaşlılarda daha sık takip edilebilmektedir. Yaşlıların hareket etme, banyo, giyinme, tuvalet ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerine yardıma gereksinimi olup olmadığı

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

günlük yaşam aktivitelerinin periyodik cetvellerle kontrol edilerek saptanmaktadır. Yaşlılarda işlevsel yetersizliğe neden olan osteoartrit ve osteoporoz açısından da koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca duyu kayıpları, kalp hastalıkları, kırıklar, hipertansiyon, diyabet, kanser gibi kronik hastalıklar da günlük yaşantıyı etkilemektedir [2].

Yaşlılar sağlık sorunlarının daha az farkına varmaktadırlar. Kurumlarda kalan yaşlılarda poliklinik hizmetlerinin sık olması, hasta sirkülasyonu olmaması yaşlı bireyi tanınmakta ve zamanında tanı ve tedavi uygulamalarında kolaylık sağlamaktadır. Yaşlının gözlemi ve yaşlının görülme sıklığı artığı için daha iyi tanılama yapılabileceği düşünülmektedir.

Yaşlının semptomları inkâr etme ya da şikayetlerini ifade etme gücünün, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilmemesi, yakınmaların olağan sayılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlar, gençlere göre öğrenim düzeylerinin düşük olması yaşlılıktaki sağlık sorunlarının yükünü artırmaktadır [3]. Kurumlarda kalan yaşlılarda sağlık personeli yaşlıyı tanıdığı için sağlık, sosyal ve psikolojik durum değişikliğinin farkındalığının daha iyi gözlemleneceği düşünülmektedir.

Yaşlılara verilen sağlık hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirir. Kurumsal bakımda yaşlıda;

Huzurevi ya da kurum yaşantısı yaşlılar için istenmeyen ya da psikopatoloji yaratacak bir durum gibi düşünülse de koşulların düzelmesi ile birlikte ruh sağlığı açısından risk faktörü olmaktan çıkmaktadır. Hastane ortamında kronik bir hastalık nedeni ile yatmanın en önemli iki sonucu sosyal izolasyon ve inaktivitedir. Kronik hastalığın varlığı sadece hastanede yatılan süreyi etkileyen bir durum değildir. Kronik hastalık kişinin yaşam kalitesini uzun vadede etkileyen bir olaydır. Bu ise yaşam doyumu ile paralel gider.

Yaşam koşullarının daha iyi olduğu huzurevinde sosyal servis elemanlarınca da aktiviteler düzenlenmekte ve sosyal izolasyon engellenmeye çalışılmaktadır. Kuruluşlarda uzun süreli kalınması nedeniyle yaşlılarda kronik kurum yaşantısının getirdiği olumsuz duygular gelişebilir. Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi 1045 kişilik kapasitesi ile diğer huzurevlerinden daha büyük olması yaşlıların uyumunda olumsuz gelişmeler olacağını aklınıza getirebilir. Fakat bu aşamada interdisipliner ekip anlayışı ve kendine has uygulamaları ile yaşlıya hizmet sunumu önemli yer tutmaktadır.

Bu aşamada; Yaşlılarla interdisipliner bir ekip yaklaşımı ile bakıldığı için olumsuz gelişmeler ekip çalışması ile minimize edilmektedir.

- ✓ Doktorlar
- ✓ Hemşireler
- ✓ Diyetisyen
- ✓ Sosyal hizmet uzmanı
- ✓ Psikolog
- ✓ Eczacı
- ✓ Yaşlı bakıcı
- ✓ Fizyoterapist
- ✓ Laborant
- ✓ İş uğraş terapistleri
- ✓ Din adamı ile kurumda kalan yaşlılarda pazılın parçaları tamamıyoruz.

Bazı araştırmalara göre aslında; Ülkemizde hızla değişen sosyal ve ekonomik koşullar kurum yaşantısını daha cazip bir hale getirmiştir. (4, 5, 6). Bu da kuruluşlarda kalan yaşlıların sağlık, sosyal ve psikolojik açıdan daha güvende hissettiklerini göstermektedir. Birey kuruluşa gelinceye kadar hemen yaş alıp gelmez bunun için birçok zaman diliminden geçer ve 60 yaşında misafirimiz olur. Yaşlı bu süreci;

1. Biyolojik, sağlık ve sosyal anlamda yaşlılık süreci ile öz bakımında yetersiz kalarak,
2. Hukuk ve çalışma yaşamı bakımından yaşlılık süreci ile çalışma performansının ve verimliliğinin azaldığı, emekliye ayrıldığı dönemi yanına aldığı ,60-65 yaşa adım attığında (7).
3. Sosyal yaşlanma süreci ile oynadıkları sosyal rollere ve alışkanlıklarını yanına alırlar. Sosyal rol olarak tanımlanan konular kişilerin baba, büyükanne, emekli gibi yaşamları boyunca gerçekleştirdikleri olaylar ve beklentilerdir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

4. Fizyolojik olarak yaşlanarak gelir; yapısal ve fonksiyonel değişimler yaşar; aerobik kapasitenin düşmesi, hafıza kayıpları, vücut postürünün değişmesi, derinin elastikiyetini kaybetmesi, kırışıklıkların oluşması ve yaşla beraber yerine konulamayan hücre kayıpları olur.
5. Psikolojik yaşlanarak gelir; kişilerin duygularında, algılamalarında ve davranışlarında oluşan değişimlerdir (8).

Birey yaşlanırken birçok organ sistemi etkilenmektedir (9).

- ✓ Kardiyovasküler sistem
- ✓ Solunum Sistemi
- ✓ Kas-İskelet Sistemi
- ✓ Sinir Sistemi
- ✓ Duyusal Fonksiyonlar
- ✓ Metabolik Değişiklikler
- ✓ İmmün Sistem Değişiklikleri görülür.

Yaş alırken kurum desteği alma ihtiyacı doğar. Yaşlının bu süreçte birçok faktör nedeni ile sosyal izolasyon yaşayabileceği düşünülmektedir. Sosyal izolasyon aslında kurumda değil, toplumsal değişim teorisi ile yaşlının yaşamına tuz gibi serpilmektedir.

KURUMLARDA SOSYAL İZOLASYON

Kurumlarda sosyal izolasyon; yaşlının tüm dünyadan ve diğer insanlardan kendini ayrı hissetme, sebebini tam olarak izah edemeyeceği diğer insanlardan farklı olduğunu düşünme, kendini bir grubun parçası/ bir gruba ait olarak algılayamama, gruplar söz konusu olduğunda kendini izole ya da dışarıda kalmış hissedebilme gibi durumları yaşamasıdır.

Sosyal izolasyon, genel olarak bireyin toplumda kabul edilen bir yerinin olmamasıdır. Duyusal izolasyon ise bireyin yaşamında sevgi nesnesinin bulunmaması biçiminde kavramlaştırılabilir. Sosyal izolasyon boyutu, bireyin toplumda tanınan sosyal rol eksikliği, duygusal izolasyon boyutu ise sosyal ve duygusal ilişki eksikliğini içerir.

Sosyal İzolasyonun Kolaylaştırıcı Faktörler:

- Yaş
- Eğitim
- Meslek
- Gelir düzeyi
- Sosyal güvence
- Aile yapısı
- Medeni durum
- Çocuk sayısı
- Hobiler
- Boş zamanlarını değerlendirme biçimi konularını içerir.

Sosyal İzolasyon kaynağı;

- Yaşlının öz saygısının düşük olması
- Yaşlının toplumdaki soyutlanmış olması
- Yaşlının hoşlanmadığı bir toplumun içinde olması
- Yaşlının farklı bir dil konuşması
- Yaşlının farklı bir ülke ya da şehrin etnik kültür yapısını taşıması

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

Sosyal İzolasyon Belirtileri

- Sözlü iletişimde azalma
- Sosyal aktivite azlığı
- Kişinin paylaşımında bulunmaması
- Destek sistemlerinin az olması
- Yalnızlık
- Mutsuzluk
- Anksiyete
- Stres
- Yardım gereksinimlerinin karşılanamaması
- Sık hastalığa yakalanma
- Tükenmişlik
- Yorgunluk

Kurumda Kalan Yaşlılarda Sosyal İzolasyonun Nedenleri

- ✓ Geniş aile yapısında çekirdek aile yapısına geçilmesi
- ✓ Rol görev kaybı
- ✓ Faydasızlık hissi
- ✓ Gelecek kaygısı
- ✓ Yakın ilişkisi özlemi
- ✓ Korkular
- ✓ Terkedilmişlik duygusu
- ✓ Yaşlı istismarı ve ihmali
- ✓ Güvensizlik ve şüphencilik
- ✓ Şizofren, Demans, Depresyon, Obsesyon OKB, Sosyal fobi, Halüsinasyon, Ağresif Durumlar, Aksiyete
- ✓ Kronik hastalıklara bağlı fiziksel yetersizlikler
- ✓ Duyu kayıpları
- ✓ Yatağa bağımlılığa bağlı utanma ve sıkıntı
- ✓ Hareket kısıtlılığa bağlı
- ✓ Vücut fonksiyonlarının kaybı
- ✓ Katı inanışlar
- ✓ Tedavi amaçlı izolasyon
- ✓ Toplumsal değişim teorileri teknolojinin hızlı gelişimine ayak uyduramamak

KURUMLARDA SOSYAL DESTEĞİN ÖNEMİ

Hastalık ilerledikçe sosyal aktivite eksiliği ve bundan sonra hastalıkların yaşamında söz sahibi olacağı düşüncesi yaşlıyı diğer insanlardan kendini farklı hissetme, yalnızlık duygusuna iter. Buna bağlı olarak sosyal izolasyon katmanı yaşlının etrafında örülür. Aile üyeleri, arkadaşları ve diğer sağlık personellerinden yardım alınarak yaşlının kabuğundaki katmanları atması sağlanır. Bunun için yaşlının ulaşılabilirliği sağlanmalıdır.

- ✓ Kütüphane ortamları kitap sağlanması
 - ✓ Şehir merkezlerine transferlerin sağlanması
 - ✓ Vefat eden yaşlıların müzede saklanması
 - ✓ Hastane kontrolleri ve tedavi aşamalarında yardımcı eleman desteği sağlanması
 - ✓ Psikolog ve sosyal hizmet uzmanı ulaşılabilirliği
 - ✓ Koruyucu sağlık hizmetlerinin kurumlarda sağlanması (aşılama)
 - ✓ Kuaför, terzi, çamaşırhane, ütü odaları, mutfak gibi hizmetlerin sunulması
 - ✓ Resim atölyeleri
 - ✓ El işi ve uğraşı emeklerinin sergilenmesi kazanç sağlanması
 - ✓ Din adamı ile dini görüşmeler yapmaları
 - ✓ Sağlık hizmetlerini sunacak hemşire ve yaşlı bakıcı erişilebilirliği
-

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

- ✓ ilaç temini kolaylığı, raporlarını takibi
- ✓ 24 saat sağlık hizmet sunumu
- ✓ Eczana hizmetleri
- ✓ Ortak yaşam alanlarında sosyalleşme
- ✓ Sosyal aktivite çeşitliği
- ✓ Tiyatro grupları
- ✓ Müzik koroları (hemşire, yaşlılar, yaşlı bakıcılar oluşan)
- ✓ Geziler
- ✓ Senfoni ve konser aktivitelerine katılım
- ✓ Yaşlı yakınları ile toplantılar
- ✓ Yaşlılar ile toplantılar
- ✓ Kurumda yaşlıları temsil eden
- ✓ Fizik tedavi alanları ve tedavi
- ✓ Yüzme havuzu
- ✓ Geriatri bölümü, Dinç bloklar, Yaşlı yaşam evleri, Gündüzlü bakım bölümleri
- ✓ Yaşlıların çocukları teması kreşin kurumda varlığı

Yaşlıların nitelikli bir yaşam sürdürmesi; sosyal ve sağlık sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesi ile sağlanabilir. Hayat standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetleri kapsayan yaşlı bakım politikaları ile bu gelişmeler sağlanabileceği düşünülmektedir.

Kurumlarda Sosyal Desteği Nasıl Sağlarız Uygulamalarımız Nelerdir;

- Yaş, Cinsiyet, Meslek uygun yaşlıların tanıştırılması
- Yaşlılar için ortak yaşam alanlarının düzenlenmesi
- Bakım bölümündeki yaşlı ise yakının bakım ve tedavide aktifliğini sağlamak
- Yaşlının anlaşmazlıklara neden durumları belirlenmesi ve uzaklaştırılması
- Yaşlıya araçsal desteklerin sağlanması
- Bilgi desteğini verilmesi
- Duygusal destek verilmesi
- Yaşlının tv odası gibi sosyal paylaşım sağlayabileceği ortamlara katılımı sağlamak
- Yapabileceği aktivitelere (satranç, tavla, top, bocce turnuvaları vs...) kafeteryalara yönlendirmek
- Hastanın güvenini sağlamak için bol bol iletişim kurmak
- Kalabalığın onda uyandırdığı duyguları paylaşması sağlamak.
- Belirli bir düzen içerisinde ailesinin ziyaret etmesine teşvik etmek
- Yaşlıya yeterli zaman ayırmak, Korkuları üzerine konuşmak
- Toplu yapılan etkinliklere katılımı desteklemek
- Sosyalleşmeyi sağlayıcı ortam ve fırsatlar oluşturmak
- Yataktan çıkıp yürümesi sağlamak
- Arkadaş edinmesine yardımcı olmak

Sosyal izolasyon tanısında uygulanabilecek girişimler

- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat sunulmalı
- Neden izolasyona maruz kaldığı sorgulanmalı
- İzolasyonuna neden olan durumlara yönelik girişimler uygulanmalı
- Toplum ile iç içe olabileceği aktiviteler planlanmalı
- Sözel iletişim kurması için desteklenmeli ve cesaretlenmeli
- Sevdiği kişiler ile dostlarla olması sağlanmalı
- Yaşlıya fazla rol yüklenmemeli (tükenmişlik ve yorgunluk)
- Destekleyici ilişkiler geliştirmek
- Olumlu işe yarayan davranışlar oluşturmak
- Sağlıklı savunmalar yapmak

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

- Rol model olarak davranış geliştirmek, Roller kişiye göre planlanmalıdır.
- Aile desteği almak
- Günlük yaşam aktivitelerine göre bireysel hedefler planlamak
- Anksiyete ve stres faktörlerini ortadan kaldırmak

SONUÇ;

Bağımsız değişken olan demografik özellikler, GYA, EGYA, kognitif durum, depresyon ve yaşam kalitesi bağımlı değişken olan sosyal katılımı etkilemiş olabilir. Sosyal katılım demografik özellikler, GYA, EGYA, kognitif durum, depresyon ve yaşam kalitesini etkilemiş olabilir.

Bu sonuçlar yaşlıların genellikle hangi aktivitelere ilgi duyduğunu ve bu aktiviteleri yapabilmeleri için yaşlının kendi özelliklerinden kaynaklanan ve çevresel faktörlerin ne derece etkili olduğunu göstermektedir. Bu aktivitelerin çeşitlendirilmesi ve yaşlıların aktiviteye olan ilgilerini arttırmak için interdisipliner ekip ile kurumda kalan yaşlıların ilişkilerini güçlendirmek için sosyal katılımı arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Toplumdaki yaşlı nüfusun giderek artması ekonomik, sosyokültürel ve politik değişimler sağlık stratejilerini de etkilemiştir. Bireylerin bir sakatlığı ya da kronik bir hastalığı yoksa ve birey çağdaş sağlık anlayışı çerçevesi içinde bir yaşam sürmüştü bu, o kişinin yaşlılıkta da en iyi düzeyde işlev görerek uzun ve sağlıklı bir yaşlılık geçireceği anlamına gelir. Yaşlı nüfusun yaşam süresinin uzun olması, yaşlının bilgelik, olgunluk ve iç görü farkını kullanarak kuşaklar arası çatışmanın azalmasını ya da ortadan kalkmasını sağlayabilmektedir. Böylece, insanların daha köklü kuşaklar arası ilişkiler kurmalarına, gelişimsel krizlere dayanıklı güçlü bağlar oluşturmalarına yol açabilmektedir.

- Saati geriye doğru çevirmeye çalışmanın boşuna harcanacak bir çaba olduğunun bilincinde olarak, bir Çin Atasözü nün, anlattığı gibi ancak başetmesi güçlü ve otonomik bireyler yaşamlarını daha anlamlı gerçekleştirirler.
- "Var olmak değişmektir, değişmek olgunlaşmaktır, olgunlaşma ise bireyin kendini sürekli yeniden yaratabilmesidir" sözleriyle, olgunlaşma ve yaşam deneyimlerinin getirdiği birikimlerle yaşlı bireyin sahip olduğu gücü, potansiyeli ve bilgeliği anlatılmaktadır (Yalom 2001).

Kaynaklar:

1. Bilir N. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. İçinde: Bertan M, Güler Ç (Editörler): Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. Ankara: Güneş Kitabevi, 1995. s:359-68.
2. Fadilloğlu Ç. İleri Geriatri Hemşireliği. İçinde: Fadilloğlu Ç (Editör): Yaşlılığın Önemi. İzmir: Meta Basım, 2006. s:1-17
3. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7: 162-5.
4. Bekaroğlu M ve ark: Trabzon huzurevinde kalan yaşlılarda depresif semptomlar XXV Ulusal psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresi çalışmaları, Türkiye Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı Yayınları Ankara 232-9, 1989.
5. Eker E: A comparison of affective and cognitive stages of two groups of elderly living in their own homes and nursery homes in Turkey. VII World Congress of psychiatry Vienna 1983
6. Taptık S ve ark: Darülaceze'de barınan yaşlılar üzerinde bir çalışma, 15. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türkiye Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı Yayınları, Ankara 484-8, 1989.
7. Berberoğlu, U., Gül, H., Eskiocak, M., Ekuklu, G., Saltık, A. (2002) Edirne Huzurevinde Kalan Yaşlıların Kimi Sosyo-demografik Özellikleri ve Katz İndeksine göre Günlük Yaşam Etkinlikleri. Turk. J. Ger., Geriatri 5(4): 144-149.
8. Soyuer, F., Soyuer, A. (2008) Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(3): 219-224.
9. Yaman, H. (2003): Yaşlılarda Sporun Fizyolojik Fonksiyon Kaybına Etkisi. Turk. J. Ger.6(4): 142-146

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

ULUSLARARASI İZMİR KEYİFLİ YAŞ ALMA FUARI VE KONGRESİ

Buket Mavibulut

Türkiye'de ilk defa yapılacak olan, Uluslararası İzmir Keyifli Yaş Alma Fuarı ve Kongresi, fuarcılığın doğduğu kent olan İzmir'de gerçekleştirilecektir.

İzmir Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Karşıyaka Suzan Divrik MTAL Okulu ve diğer kuruluşların iş birliği ile Türkiye'de giderek artan yaşlı nüfusla birlikte "sağlıklı yaş almaya" dikkat çekebilmek amacıyla 11 – 13 Mayıs 2017 tarihleri arasında "Uluslararası Keyifli Yaş Alma Fuarı ve Kongresi" yapılacaktır.

Yaş alan vatandaşlarımız ile ailelerinin akademik ve uygulamalı olarak bilgi alabileceği fuarda, "yaşlanmanın değil keyifli yaş almanın" vurgusu yapılacaktır.

Fuara katılan vatandaşlarımıza, alanında uzman akademisyenlerle ve başarılarıyla topluma mal olmuş ünlülerle birlikte yaş alma üzerine interaktif sunumlar, söyleşiler yapılacaktır; aynı zamanda kendi alanlarında uzman kişiler atölye çalışmalarında katılımcılara keyifli vakit geçirebilecekleri etkinlikler yaptırılacaktır.

Uluslararası İzmir Keyifli Yaş Alma Fuarı ve Kongresi'nin programı üç bölümden oluşmaktadır:

- Bilimsel Program
- Sosyal Program
- Atölye Programı

KEYFİM YERİNDE!
ULUSLARARASI İZMİR
KEYİFLİ YAŞ ALMA FUARI VE KONGRESİ
11-13 MAYIS 2017 / FUAR İZMİR - C HOLLÜ

Ediz HUN
11 Mayıs 2017
Perşembe, Saat: 12.00

Volkan KONAK
12 Mayıs 2017
Cuma, Saat: 20.00

Nilgün BELGÜN
13 Mayıs 2017
Cumartesi, Saat: 14.00

**BİLİMSEL PROGRAM
KONUŞMACILAR VE MODERATÖRLER**

Prof. Dr. Fehmi Akçipek (Ege Üniversitesi Geriatri BD)
Doç. Dr. Sevnaz Şahin (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri BD)
Prof. Dr. Ahmet Turan İplik (Dokuz Eylül Üniversitesi, Geriatri BD)
Prof. Dr. İsmail Turfan (Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü)
Prof. Dr. Aşlı Çurgunlu (Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı)
Prof. Dr. Sibel Eyiğör (Ege Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD)
Prof. Dr. Deniz Suna Erdinler (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Geriatri BD)
Prof. Dr. Ekin Özgür Aktas (Ege Üniversitesi Adli Tıp AD)
Prof. Dr. Reyhan Uçku (Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD)
Prof. Dr. Engin Eker
Prof. Dr. Fıcan Şenuzan Aykar (Ege Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi)
Prof. Dr. Fikret Sarac (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri BD)
Prof. Dr. Muammer Tuna (Muğla Sıhhiye Fakültesi, Sosyoloji Bölümü)
Prof. Dr. Gökhan Akbulut (Tıbbi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi)
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu (Ege Üniversitesi Halk Sağlığı AD)
Prof. Dr. Sibel Güksel (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji BD)
Prof. Dr. Jean Pierre Michel (Genevre Üniversitesi Geriatri ve Rehabilitasyon BD)
Doç. Dr. Burcu Balam Yavuz (Hacettepe Üniversitesi, Geriatri Ünitesi)
Doç. Dr. Gülstan Bahat Öztürk (İstanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi, Geriatri BD)
Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin (Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı AD)
Doç. Dr. Murat Varlı (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri BD)
Doç. Dr. Alper Dövenas (İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Geriatri BD)
Doç. Dr. Ergün Bozdoğan (Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri BD)
Yrd. Doç. Dr. Beşir Atabey (Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi)
Uzm. Dr. Sercan Şahutoğlu (Ege Üniversitesi Geriatri BD)
Uzm. Dr. Özgü Kayhan Koçak (Ege Üniversitesi Geriatri BD)
Uzm. Dr. Ali Ekrem Aydın (Dokuz Eylül Üniversitesi Geriatri BD)
Uzm. Dr. Esra Bulut (Dokuz Eylül Üniversitesi Geriatri BD)
Uzm. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk (Toprak Eğitim Hastanesi, Polyatlı Bakım Sorumlusu)
Uzm. Dr. Pınar Tosun Taşar (Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Öğr. Gör. Dr. Ahmetcan Bilgin, DEÜ Tıp Fak. Etik AD
Av. Mithat Kara
Yük. Hem. Gönül Düzgün
Sos. Hiz. Uzm. Aysun İnan
Psikolog Mevlüt Ülgün
Faruk Yaşar Gürdal (Gerontolog, Dinar Belediyesi)
Mustafa Cengiz Çöpel
www.ukeyif.org

Sosyal Program'ımız kapsamında; Ediz HUN, Nilgün BELGÜN bizlerle birlikte olacaktır ve ayrıca Volkan Konak konseri yapılacaktır. Aynı zamanda resim ve karikatür yarışması, fotoğraf sergisi düzenlenecektir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

Keyifli Yaş Alma Fuarı'nda birbirinden eğlenceli ve renkli atölye çalışmaları gerçekleştirilecektir. Bu atölyeler her yaş grubundan tüm vatandaşlarımız için ücretsiz olarak yapılacaktır.

Atölye programımız ile fuar ve kongremize katılan konuklarımızın keyifli vakit geçirmelerini amaçlamaktayız; psikodrama atölyemiz, İngilizce atölyemiz, yoga atölyemiz, keyifli lezzetler atölyelerimiz ve daha birçok atölyemiz olacaktır. Örneğin tay parkımızı olacak; gelen misafirlerimizin çocukları, torunları midillilerle hoş vakit geçirirken; kendileri de alanında uzman kişilere sağlıklarına, keyifli yaş almaya dair merak ettiklerini sorabileceklerdir.

ATÖLYELER

Ücretsiz atölyelerimize katılarak el ve bedensel becerilerinizi geliştirebilir, ziyaretinize hem eğlenceli hem de öğretici anılar ekleyerek sürpriz hediyeler kazanabilirsiniz.

KEYİFLİ LEZZETLER / UKEYF HATIRASI KARAĞÖZ ATÖLYESİ / KONUŞAN FOTOĞRAFLAR TAŞ-AHŞAP BOYAMA / KEYİFLİ GÜZELLEŞİM MÜZİK KUTUSU / TORUNUMLA EL ELE / ÖRİGAMİ YAŞLI BAKIM / KEYİFLİ EGZERSİZLER / ÇAMUR LINDY HOP / GOLD ZUMBA / YOGA / PSİKODRAMA KOKULU TAŞ / KAHKAHA YOGASI / ASTROLOJİ İNGİLİZCE / NEFES ATÖLYESİ / TAY PARK KEÇE - TAKI - ÖRGÜ ATÖLYESİ / NEŞELİ MASKLAR YARATICI DRAMA / RİTİM

Atölye çalışmalarını Kaşiyaka Suzan Divrik MTAL Okulu iş birliği ile yapılıacaktır.



TAKI ATÖLYESİ



TAŞ-AHŞAP BOYAMA



KEYİFLİ LEZZETLER



KARAĞÖZ ATÖLYESİ



ÖRGÜ ATÖLYESİ



KONUŞAN FOTOĞRAFLAR

PROGRAM

11 Mayıs 2017 - Perşembe

09.00 - 10.00 Karşılama ve Çay-Kahve İkrarı
10.00 - 12.00 Panel 1: Keyifli ve Planlı Yaşlanma
12.00 - 13.00 Öğle Yemeği
13.00 - 14.00 Sağlıkım Sohbetleri (Soru-Cevap)
14.00 - 15.00 Vitamin ve Bitkisel İlaç Kullanmalı mıyım?
15.00 - 16.00 Dişlerim Ağrıyor, Kireçlenmem Mi Var?
16.00 - 17.00 Sosyal Hizmetlerden Nası Yararlanabiliriz?

12 Mayıs 2017 - Cuma

09.00 - 10.00 Karşılama ve Çay-Kahve İkrarı
10.00 - 12.00 Panel 2: Yaşlılığın Hukuksal Boyutu
12.00 - 13.00 Öğle Yemeği
13.00 - 14.00 Sağlıkım Sohbetleri (Soru-Cevap)
14.00 - 15.00 Her İktisadi Durumda Müzik?
15.00 - 16.00 Bakım Tükenmişliği
16.00 - 17.00 Yaşlılık ve Seker Hastalığı
17.00 - 18.00 Yemek
18.00 - 21.30 Konser: Volkan KONAK

13 Mayıs 2017 - Cumartesi

09.00 - 10.00 Karşılama ve Çay-Kahve İkrarı
10.00 - 12.00 Panel 3: Hayat Boyu Öğrenme
12.00 - 13.00 Öğle Yemeği
13.00 - 14.00 Sağlıkım Sohbetleri (Soru-Cevap)
14.00 - 15.00 Sağlık Bakım Hizmetine Ulaşım İletişim Yoluyla Dolandırıcılık
15.00 - 16.00 Yaşlılarda Düşme ve Ev Kazalarının Önlenmesi
16.00 - 17.00 Soruç Bildirgesi
17.00 - 18.00 Söyleşi
Konuk Sanatçı: Nilgün BELGÜN

KONFERANS: 13 Mayıs 2017 - Cumartesi

13.00 - 13.45 B Salonu
Prof. Dr. Jean Pierre Michel (Genevre Üniversitesi)
Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 Sağlıkta Yaşlanma Tanımı
* Salonda İngilizce-Türkçe çeviri yapılacaktır.

Fuar süresince sözlü bildiri sunumlarını takip edebilir, karikatür, resim ve fotoğraf sergilerini ziyaret edebilirsiniz.

PANELLER

11-12-13 Mayıs 2017 10.00 - 12.00 A SALONU

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI:

11-12-13 Mayıs 2017 09.00 - 12.00 B SALONU

SAĞLIĞIM SOHBETLERİ:

11-12-13 Mayıs 2017 13.00 - 17.00 FORUM ALANI

ATÖLYELER:

11-12-13 Mayıs 2017 10.00 - 17.00 ATÖLYE ALANI

KARİKATÜR, RESİM ve FOTOĞRAF SERGİSİ:

11-12-13 Mayıs 2017 10.00 - 17.00 SERGİ ALANI

fuairizmiz

IZFAS

İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

İzmir Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Belediyecilik anlayışı ile çalışmaktadır. Bu nedenle Uluslararası İzmir Keyifli Yaş Alma Fuarı ve Kongresi'ne her yaş grubundan tüm vatandaşlarımız, herhangi bir ücret talep edilmeden aynı zamanda ücretsiz ulaşım hizmeti sunularak davet edilmektedir. Ayrıca yemek ve çay ikramlarımız olacaktır.

Avrupa'nın en büyük fuarcılık tesislerinden Fuar İzmir – Gaziemir'de gerçekleştirilecektir.

Daha detaylı bilgi için lütfen www.ukeyf.org sitesini ziyaret ediniz.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

GEROATLAS 60+ TAZELENME ÜNİVERSİTESİ İZMİR KAMPÜSÜ

Doç. Dr. Sevnaz Şahin¹, Nejla Kut²

¹| Ege Üniversitesi, Geriatri BD

²| Emekli Öğretmen, Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

Zihinsel egzersizler de en az fiziksel egzersizler kadar önemlidir. Zihinsel egzersizlere en güzel örnek yaşam boyu öğrenmedir. Yaşam boyu öğrenme, kişinin zihinsel fonksiyonlarını canlı tutmakla kalmaz toplum için kendini gerçekleştirmesine de imkan tanır. Ülkemizde Gerontoloji Bölümünün kurucusu, Prof. Dr. İsmail Tufan'ın yürüttüğü 2000 yılından bu yana devam eden Türkiye, Gerontoloji Atlası (GeroAtlas) araştırmasının bilgi ve deneyimlerinin sonucunda 2016 yılında GeroAtlas 60+ Tazelenme Üniversitesi açılmıştır.

'Bilgiyle yaşlanmak bilgisizce genç kalmaya çalışmaktan iyidir', diyen GeroAtlas 60+ Tazelenme Üniversitesinin çekirdeğini Nazilli Öğretmen Okulu 1961-1978 mezunlarının oluşturmuştur. Şu anda 60 yaş ve üzeri bireylerin gönüllü olarak katıldığı herkese açık bir yapıdır. GeroAtlas 60+ Tazelenme Üniversitesi "Yaşlanmayan Gönüllülerin" okuludur.



Prof. Dr. İsmail Tufan, GeroAtlas60+ Tazelenme Üniversitesi açılış konuşması Antalya/2016
İlk dersten görüntüler



Tazelenme Üniversitesi İzmir Kampüsü, Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesinden sağlık, felsefe, hemşirelik, eczacılık gibi birçok farklı bilim dallarının katkısı ve İzmir Büyük Şehir belediyesinin desteği ile

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

toplantılarına başlamıştır. İlk toplantıdan itibaren yoğun ilgi gören aylık buluşmalar İsmet İnönü Sanat Merkezinde yapılmaktadır.

İlk toplantısını Ekim ayında yapan tazelenme üniversitesi her ayın son cumartesi günü fuar ismet İnönü salonunda toplanmış, Alzheimer, Osteoporoz, Psikodrama vasıtasıyla Empati, Öfke ve Stres Yönetimi, Kuşaklararası çatışma, Nefes egzersizleri, Diabet, fiziksel egzersiz ve beslenme gibi birçok konuyu akademisyenlerle birlikte tartışarak öğrenme fırsatı bulmuştur.

GeroAtlas60+ Tazelenme Üniversitesi İzmir Kampüsü olarak hedef; önümüzdeki yıl, hafta içi 3 gün ve 3 er saat gibi çok daha yoğun bir eğitim programını uygulamaya geçirmek.

Tazelenme üniversitesi öğrencisi emekli öğretmen Nejla Kut'un ifadesi ile Tazelenme Üniversitesi: Tazelenme üniversitesi öğrencileri olarak bizlerin hedefi öğrencilik yıllarından emekli olana kadar edindiğimiz birikimleri kaybetmeden gelecek kuşaklara aktarmak. Gelişen çağın gerisinde kalmadan sürekli kendini yenileyen sağlıklı yaş alan bireyler olmaktır. Bu hedefimize ulaşmak için bize yol gösteren Prof. Dr. Fehmi Akçiçek, Doç. Dr. Sevnaz Şahin ve ekip arkadaşları hocalarımız ve Doç. Dr. Nil Tekin'in desteğiyle derslerimizi interaktif eğitim uygulayarak yapıyoruz. Üçüncü kuşaklarla bir arada yaşadığımız bu dönemi tekrar yeni bilgiler öğrenerek, aktif yaşamın içinde olmak yaşam sevincimizi çoğaltıyor ve dinamikliğimizi arttırıyor. Bizler bu üniversitenin öğrencileri olmaktan değerli akademisyenlerle çalışmaktan çok mutluyuz. Damla damla çoğalıyoruz. Bizlere destek olan hocalarımıza ve kurumlara çok teşekkür ederiz.

Tazelenme Üniversitesi 60 yaşın üzerinde gelişmek, öğrenmek, paylaşmak, üretmek isteyen herkese açıktır. Üniversitesinin etkinlikleri hakkında bilgi almak için sosyal medyadan tazelenme Üniversitesini, İzmir Büyükşehir Belediyesi web sayfasından duyurularını, Ege Geriatri Derneği web sayfasını (<http://www.egegeriatri.org.tr/>) takip edebilirsiniz.

Son olarak tazelenme Üniversitesinin marşını sizlerle paylaşmak isteriz.

TAZELENME ÜNİVERSİTESİ MARŞI

Öğreniyoruz öğreniyoruz
Hayatı yeniden öğreniyoruz
Çocuklarımız için öğreniyoruz
Torunlarımız için öğreniyoruz
Yeniden yapılanıyoruz
Yeniden biçimleniyoruz
Çünkü biz hepimiz
Ömür boyu öğrenen
Özgüvenle öğreten
Öğretmenleriz
Çalışıyoruz üretiyoruz
Hem öğreniyoruz hem üretiyoruz
İnsanlar için üretiyoruz
Tazelenme Üniversitesi Eğitecektir hepimizi
Çünkü biz hepimiz Ömür boyu öğrenen
Özgüvenle öğreten Öğretmenleriz
Tazelenme Üniversitesi Eğitecektir hepimizi

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Tazelenme Üniversitesi İzmir kampüsünden görüntüler



1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

GÜZELBAHÇE AKTİF YAŞ ALIYOR ALZHEİMER’İ ÖTELİYOR, GÜZELBAHÇE YELPAZE DANSI PROJESİ

Nöroloji Uzm. Dr. Aysel Gürsoy

Proje Yürütücüsü, Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi Onursal Başkanı
Güzelbahçe Kent Konseyi Çevre ve Sağlık Çalışma Grubu Başkanı

Dünyada olduğu gibi Türkiye nüfus özellikleri de yaşlanma eğiliminde değişimler göstermektedir. Toplumda yaşlı birey sayısı giderek artmaktadır. İzmir, Türkiye içerisinde yaşlı nüfusa sahip şehirler arasında ön sıralarda yer almaktadır. Değişen bu nüfus özellikleri ile birlikte yaşlılara sunulacak sosyal sorumluluk projelerine ihtiyaç artmaktadır. Toplumda yaşlıların aktif yaşlanmalarını sağlamak, özellikle yaşlılıkla birlikte görülme sıklığı artan ve son yılların trend hastalıkları içerisinde yer alan Alzheimer hastalığının da ötelenmesi, erken tanınması, farkında olunması gereken önemli konular arasındadır.

Güzelbahçe aktif yaş alıyor, Alzheimer’i öteliyor projesi, aktif, bağımsız, özgür, komşusunu önemseyen, önce hastalanmamak bilinci gelişmiş, sağlıklı bir toplum oluşmasına katkıda bulunmayı amaçlayan 2016 yılından beri devam eden bir sivil toplum çalışmasıdır. Proje Sorumlusu, Güzelbahçe Kent Konseyi Başkanı Sayın Özan PARLAR, Güzelbahçe Belediyesi Başkanı Sayın Mustafa İNCE’dir. Proje katılımcıları: İzmir Tabip Odası/Konuşmacı Desteği, Ege Geriatri Derneği/Konuşmacı Desteği, Dokuz Eylül Lions Kulübü/Fidan Katkısı, 100. Yıl G.bahçe Rotary Kulübü/Kitap katkısı.

Aktif yaşlanma yaşlı insanların, yaşamlarının ileri dönemlerinde sağlıklı kalmaları, hatta çalışmaya devam etmeleri için, neler yapmaları gerektiğini söyleyen bir kavramdır, yaşam tarzıdır. İleri dönemdeki vücut ve ruh için yapılan bir yatırım gibi düşünülmelidir. Yaşlanma doğumla başladığına göre, hedefe ulaşmak ve başarılı yaşlanmak, gençlik hatta çocukluk döneminde başlamalıdır. Sağlıkla yaş almaya çalışan yaşlı bireylerin Alzheimer hastalığı gibi yaşla birlikte prevalansı artan hastalıklara karşı farkında olması gerekmektedir. Bu nedenle Alzheimer hastalığını düşündüren uyarıcı bulguların yaşlılar tarafından bilinmesi önemlidir. Alzheimer hastalığını düşündüren uyarıcı bulgular; hafıza kaybı, alışıldık işleri yapma güçlüğü, lisan problemleri, zaman ve yere oryantasyon bozukluğu, karar verme yetisinde bozulma, soyut düşünme bozukluğu, eşyaları yanlış yerlere koyma, kaybetme, duygu durum ya da davranış değişiklikleri, kişilik değişiklikleri, bir işe başlama yeteneklerinde kayıptır. Bu bulgulardan en az üç tanesinin kendisinde olduğunu düşünen yaşlı bireylerin mutlaka doktorlarına başvurması gerekmektedir. Bu şekilde hastalığın erken tanınması mümkün olacaktır. Erken tanı, yaşamın planlanması ve bakımın planlanması ile bakım sürecinin baş edilebilir olması sağlanacaktır. Hastalığa yönelik bilgi sahibi olunması ile birlikte bakım verenlerin ve ailelerin tükenmişlik, bakım veren yükü ve depresyon gibi bakımın olumsuz sonuçlarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Hastalığın sosyal, ekonomik, psikolojik tahribatının azaltılabileceğine inanılmaktadır.

Alzheimer hastalığı ve diğer beyin hastalıklarından korunma ile ilgili “Cleveland Clinic, Keep Memory Alive” organizasyonu, beyni sağlıklı tutmak için yapılacakları şöyle özetlemiştir:

- Zihinsel olarak zorlayıcı ve ilginç aktivitelerle meşgul ol.
- Kademe kademe yeni bilgiler öğren.
- Yeterli uyu. Beynin bilgi ve deneyimleri uzun süreli hafızaya kaydetmesi için süreye ihtiyacı vardır.
- Stresi azalt. Stres; dikkat, konsantrasyon ve hatırlamayı bozar.
- Fiziksel aktiviteleri sürdür. Egzersiz kan dolaşımını arttırarak beyin hücrelerine oksijen ve gıdaların naklini arttırır ve beyin daha etkili çalışmasını sağlar.
- Sosyal ilişkiler içinde ol. Araştırmalar geniş ve çeşitli sosyal ağ içinde olan kişilerin daha sağlıklı kaldığına işaret etmektedir.

Alzheimer hastalığının tedavisinde ilaçla tedavinin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemle tedavi edilmeleri konusunda çok fazla literatür çalışmaları yer almaktadır. Bunlardan bir tanesi müzik terapisi. Müzik terapisi, ses ve nağmelerin, vücut yapısı ve duygusal duruma etki edebilecek şekilde düzenlenmiş bir repertuara göre süreklilik arz edecek biçimde hasta tedavisinde kullanılmasıdır. Müzikle tedavilerin faydaları şu şekilde özetlenebilir; ruhsal değişiklikler meydana getirir, sosyal ilişkileri geliştirir, güven duygusu kazandırır, zarar verme tehlikesi yoktur, rahatlamaya yöneliktir, kişiyi de içine alır, vücuda, bilimsel olarak ispatlanmış fiziki etkileri vardır,

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

psikolojik etkileri vardır, koruyucu hekimlik alanında kullanılır, doğumda, stres azaltma ve ağrı giderici olarak kullanılır, yeni doğan çocuklarda sakinleştirici özelliği vardır, nörolojik hastalarda, motor sinir sistemi hastalıklarında, fizik tedavi metodu olarak kullanılır. Müzikle tedavide Ritim: Kas katılığı, eklem rahatsızlığı, denge bozuklukları, motivasyon eksikliği gibi rahatsızlıklara iyi gelmektedir. Reaksiyon zamanını, refleksleri ve koordinasyonu geliştirir. Dinleme: Zihni kabiliyetlerimizden olan dikkat ve hafızayı artırır. Kendimizi ve kültürü anlamamıza yardımcı olur. Kendine güven duygusu kazandırır.

Tai Chi (Tai Chi Chuan), 17. yy'da başlangıçta dövüş sanatı olarak geliştirilen, sonrasında sağlıklı yaşam için uygulanmaya başlayarak yaygınlaşan, aerobik kapasiteyi, kas gücünü, esnekliği ve dengeyi arttırdığı, aynı zamanda psikolojik fayda sağladığı düşünülen zihin-beden egzersiz metodudur. Chi kelimesi; yaşam enerjisi, yaşam gücü anlamına gelmektedir. Tai Chi dansının özellikleri; yavaş ve kontrollü hareketlerden oluşur, egzersiz uyumu oldukça iyidir, ideal postür korunarak yapılır, zihinsel ve bedensel gevşeme sağlar, ağırlık aktarma, kontrollü nefes ve mental konsantrasyon ile yapılır, yumuşak ve zorlamasız hareketler, belirli bir acıcılıkta ve derin diyafragmatik solunum eşliğinde yapılır, meditasyon özelliği vardır, fiziksel ve psikolojik sağlığın birlikte artırılması hedeflenir, kişinin enerji düzeyini arttıracasına inanılır. Amerika, Kanada, Çin, Almanya, İngiltere, Kore ve Avusturalya'da yapılan birçok araştırma sonucunda, Tai-chi egzersizlerinin aerobik kapasiteyi, kas gücünü ve ruh sağlığını artırdığı, düşmeleri önlediği, İnme, Parkinson hastalığı, Fibromiyalji sendromu, Osteoartrit, Osteoporoz, Kronik bel ağrısı, Hipertansiyon, Koroner arter hastalığı ve Kalp yetmezliği gibi hastalıkların oluşmasını önlediği ayrıca, mevcut hastalıkların tedavisinde de etkili olduğu gösterilmiştir.

Projemizin ilk yılında (Şubat-Haziran 2016) her perşembe farklı parkta etkinlikler düzenlenmiştir. İkinci yılımızda ise (Eylül 2016 – Mart 2017) her ayın ilk cumartesi günü deniz kenarı ve parklarda katılımcılarla birlikte etkinlikler devam etmiştir. Ayrıca alanında uzman konuşmacılardan destek alarak katılım sağlayan Güzelbahçe'de aktif yaşlanmak isteyen bireylere farklı konularda eğitimler yapılmıştır.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

AVRUPA İLERİ YAŞ AKTİF AĞI PROJESİ (EUROPEAN LATER LIFE ACTIVE NETWORK PROJECT-ELLAN) SONUÇLARI

Bu proje "Avrupa Birliği Yaşam Boyu Öğrenme Programı" kapsamında desteklenen bir projedir. ELLAN – European Later Life Active Network Agreement number 2013-3218/001-001; Project number 539547-LLP-1- 2013-1-FI-ERASMUS-ENW

Doç. Dr. Özlem Küçükgüçlü

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Avrupa'daki yaşlı insan sayısı artmakta ve bakım ve desteğe yönelik talepler de değişime uğramaktadır. Tüm Avrupa'da yaşlı insanlarla çalışacak doğru yeterliliklere sahip sağlık ve sosyal bakım öğrencileri ve profesyonellerini eğitime ihtiyacı bulunmaktadır. Bu nedenle bu yaşlı insanlarla çalışan sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri için Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi, Avrupa İleri Yaş Aktif Ağı (ELLAN) projesinin bir parçası olarak 26 üniversite arasındaki uluslararası işbirliği kapsamı içerisinde geliştirilmiştir. ELLAN Eylül 2013 ile Eylül 2016 tarihleri arasında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenen bir Hayat Boyu Öğrenme Programı projesidir. Konsorsiyum içerisinde Avrupa'daki 25 ülkeden gelen 26 ortak bulunmaktaydı.

ELLAN projesi yaşlanan nüfusa ve de yaşlı insanlarla çalışan sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin eğitsel hazırlığına ilişkin Avrupa işbirliği ve yenilik ile iyi uygulama paylaşımını desteklemektedir. ELLAN projesinde elde edilmek istenen sonuç ileri yaşlarındaki insanların bakım ve hizmetlerine ilişkin daha kaliteli yüksek öğretim sunmaktır. Bunun ana sonucu ise bu yaşlılarla çalışan sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri için Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi'dir. Proje doğrudan Avrupa'daki ortak kurumlar ve diğer yüksek öğretim kurumlarındaki eğitmenleri ve idari personelleri hedef almaktadır. Dolaylı hedef grupları ise öğrenciler, profesyonel topluluklar ve yaşlı insanların kendileridir.

Avrupa yaşlanan toplumun gereksinimleriyle karşı karşıyadır. Yüksek öğrenim kurumları bu gereksinimleri karşılamaya yetkin çalışanların yetiştirilmesinde en önemli rolü üstlenmektedirler. Tüm Avrupa kapsamında yaşlı bireylerle çalışan sağlık personeli için ortak yeterlilikler (copetencies) geliştirmek. Bu yeterlilikler çerçevesi sağlık personeli yetiştiren kurumlarda müfredat oluşturulması ya da mevcut müfredatların geliştirilmesi için kullanılacaktır. Çerçeve tüm ortak ülkelerde uygulanmaya başlandığında müfredatın kalitesi iyileşecektir. İyi müfredatları olan okullardan yetişen sağlık çalışanlarının bakım verdiği yaşlı popülasyonun bakım kalitesi yükselecektir.

Projenin çalışma şekli

Proje toplam 10 adet çalışma grubundan oluşuyor. Proje çalışma grupları:

- 1- Proje yönetimi
- 2- Güvenliği
- 3-Yaşlı bireyin bakımı için gerekli yeterlilikler konusunda iyi uygulama örnekleri bulma (literatür tarama)
- 4-Çalışanlarda olması gereken yeterlilikler konusunda yaşlı bireylerin düşüncelerini belirleme
- 5-Yeterlilikler konusunda çalışanların görüşlerini belirleme
- 6-Sağlık ve sosyal bakım öğrencilerinin yaşlı bireylerle çalışma konusundaki görüşlerini etkileyen faktörleri belirleme
- 7-Yaşlı bireylerle çalışmak için yenilikçi öğrenme ve öğretme yaklaşımlarını belirleme
- 8-Avrupa Yeterlilikler çerçevesi
- 9-Yayma
- 10-Sonuçların kullanımını sağlama

Proje içinde oluşturulan her bir grubun farklı sorumlulukları vardır ancak her bir çalışma grubunun diğer dokuz çalışma grubunda da görevleri var. Türkiye'nin içinde bulunduğu grupta yer alan ülkeler: Portekiz, İsveç, Litvanya, İngiltere, Avusturya dır. Ülkeler belirlenirken proje koordintörleri tarafından Avrupa'nın doğu- batı –güney- kuzey bölgelerinden ülkeler olmasına özen gösterilmiştir. Kültürel kapsamlılık sağlaması hedeflenmiştir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

Yeterlilik çerçevesi

Yaşlı bireylerle farklı rollerde çalışan profesyonellerin başarması ve göstermesi beklenen sonuçları tanımlamaktadır. Çerçeve profesyoneller için ortak bir temel oluşturan minimum yeterlilikler listesini tanımlamaktadır.

Yeterlilik: Bir meslek mensubunun uygulamalarını gerçekleştirirken sahip olması gereken özelliklerdir. Meslek mensubunun, bilgi ve becerilerini, belirli bir durum veya problemin ortaya çıkardığı farklı gereklilikler için bir araya getirerek kullanabilme yeteneğidir. Proje kapsamında Yeterlilikler çerçevesi Avrupa Nitelikler Çerçevesi (EQF..... European Qualifications Framework) seviye 6 (lisans düzeyi) ile uyumaktadır.

Yeterlilik belirleme süreci

Yeterlilikler CanMED rollerine göre (yedi adet) tanımlanmıştır. CanMEDS çerçevesi Kanada'da 1996 yılında, doktorların daha iyi hasta sonuçları için ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve yetenekleri tanımlamak için geliştirilmiştir. Dünya çapında, diğer profesyoneller için de değiştirilmiş şekilde kullanılmaktadır. Her bir rol kapsamında birkaç yeterlilik (toplam 18) tanımlanmıştır. Her yeterliliğin performans göstergeleri detaylı olarak açıklanmıştır. Her bir yeterlilik için sonuç açıklanmıştır. Yeterlilik çerçevesi Delphi tekniği kullanılarak Avrupa genelindeki farklı ülkelerden gelen 21 araştırmacı 21 uzman tarafından iki kere doğrulanmıştır. Yeterlilikler çerçevesi, Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi (EQF..... European Qualifications Framework) seviye 6 (lisans)düzeyindedir. <http://www.royalcollege.ca/portal/page/rc/canmeds/framework>

CanMED ROL Modeli kapsamında belirlenen roller: İletişimci, Uzman, İşbirlikçi, Organizatör, Sağlık Ve Refah Savunucusu, Araştırmacı, Profesyonel

İletişimci

İlişkileri ve Etkili iletişimi sürdüren
Güçlendiren
Rehberlik eden

Uzman

Bilgiyi sistematik bir şekilde toplar
Analiz eder ve problemi belirler
Planlamayı yapar
Mesleki standartlara uygun olarak girişimleri yürütür
Girişimlerin sonuçlarını değerlendirir

İşbirlikçi

Bütüncül bakım için gerekli kişi, kurum ve uzmanlar arasında koordinasyon sağlar
Resmi ve gayri resmi bakımın birleşmesini sağlar.

Organizatör

Bakım ve hizmetlerin planlanmasının koordinasyonu
Sürdürülmesinin koordinasyonu
Sağlık Ve Refah Savunucusu
Sağlığı korur ve geliştirir
Sosyal ağlar kurar ve sürdürülmesini destekler

Araştırmacı

Alanındaki bilgiye hakim
Bakım ve hizmetlere yenilikler katabilen

Profesyonel

Mesleki etik değerleri bilen ve uygulayan
Kişisel farkındalığa sahip
Mesleğine bağlı

Sonuç olarak: Avrupa çapında belirlenen yeterliliklerin sağlık ve sosyal çalışanların eğitiminde kullanılması yaşlı bireylerin yaşam kalitesi artacaktır.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Kaynaklar:

<http://www.royalcollege.ca/portal/page/rc/canmeds/framework>

<http://ellan.savonia.fi/>

<http://ellan.savonia.fi/index.php/results/eccf-in-different-languages>

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

TORBALI BELEDİYESİ EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Hanife Kuyu

Evde Bakım Hemşiresi

Toplumların yaşlanması ile birlikte yaşlı bakım hizmetine duyulan ihtiyaç tüm dünyada artış göstermektedir. Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2015-2016 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken 2015-2016 yılında %8,2'ye yükseldi. Yaşlı nüfusun %43,8'ini erkek nüfus, %56,2'sini kadın nüfus oluşturdu. Dünya nüfusunun 2015-2016 yılında %8,5'ini yaşlı nüfus oluşturdu. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %30,4 ile Monako, %26,6 ile Japonya ve %21,5 ile Almanya oldu. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı.

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılan bir araştırmaya göre ülkemizde yaşlıların %36'nın çocukları ile, %63'nün yalnız, %1'nin kurumlarda yaşadığı saptanmıştır. Ülke genelinde durum böyle iken kentlerde ise yalnız yaşayan yaşlı oranı %70'e ulaşmaktadır.

Yaşlı nüfusun %0,1'ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı 2015-2016 yılında 5 bin 293 oldu. Türkiye'de 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip ilk üç il sırasıyla İstanbul (675 kişi), İzmir (236 kişi) ve Ankara (234 kişi) iken en az yaşlıya sahip ilk üç il sırasıyla Ardahan (3 kişi), Bayburt (6 kişi) ve Bilecik (7 kişi) oldu.

Torbali 2016 aralık ayı verilerine göre %0.49,7'lik nüfus artış oranı ile İzmir'in en hızlı büyüyen ilçesi konumunda olup 165 bin nüfusa ulaşmıştır. İzmir genelinde ise nüfus yoğunluğu bakımından 8. sırada yer almaktadır.700'e yakın sanayi kuruluşunun bulunduğu Torbali ilçemizde tarımsal faaliyetlerde oldukça yoğun şekilde kendini göstermektedir.60 mahallesi bulunan Torbali ilçemiz 603 km² lik yüzölçüme sahiptir.

Torbali ilçemizde Aralık 2016 verilerine göre mevcut nüfusun %7.54 ü yani 12.448 kişisi 65 ve üzeri yaşlardadır.

Yaşlı, bakıma ihtiyacı olan veya kısa ve uzun süreli hemşirelik girişimlerine yönelik hizmet vermeyi amaçlayan Torbali Belediyesi 2017 Şubat ayından itibaren evde yaşlı bakım hizmetleri projesi ile harekete geçmiş, "Yalnız değilsiniz " sloganı ile ilçemizdeki 65 yaş ve üstü tüm yaşlılar (sağlam ve kronik hastalığı olan), herhangi bir sebepten dolayı yatağa bağımlı özürümler bu hizmetten ücretsiz olarak faydalanmaktadır. Bu hizmet kapsamında Torbali Belediyesi Evde Bakım Birimine bağlı 1 doktor, 2 hemşire,2 yardımcı personel, 1 paramedik, 1 att, 1 büro personeli olmak üzere; iki evde bakım, engelli-diyaliz ve bir nakil aracı ile hizmet vermektedir.

Hastanın yaşadığı ortamı iyileştirmek, yaşam standartlarını yükseltmek adına ,mevcut ekibimize ebelik hizmeti,2 ev temizlik ekibi ve bir adet ambulans daha ilave edilecektir.Mevcut hizmetimizi daha da genişleterek daha fazla vatandaşımıza ulaşmayı hedefliyoruz.Ayrıca Torbali Belediyemizin sosyal projelerinden olan "Sosyal Market Projesi "yakın zamanda hayata geçecektir.Çalışmalarımız esnasında yapmış olduğumuz tespitleri ilgililere rapor halinde sunarak, ihtiyaç sahibi vatandaşların Sosyal Market Projesine ulaşmalarını sağlayacağız.

Kurumumuz tarafından bu hizmetin başlaması ile beraber ilçemizdeki yaşlı, bakıma muhtaç ve engellileri talep üzerine kayıt altına alıyoruz. Adresler tek tek ziyaret ediliyor. Ayrıca hizmetin kapsadığı hedef kitleye ulaşmak için Belediyemiz tarafından afiş, broşür ve çeşitli tanıtım araçları ile duyurular yapıldı.

Kayıt işlemleri yapılırken her hastaya uygulanan tespit formu hemşire tarafından doldurulur ve hastanın onayı alınır. Tespiti yapılan hastanın dosyası doktor tarafından değerlendirilir ve doktorun direktifleri doğrultusunda tedavi ve bakım süreci planlanır.

Doktorun yaptığı değerlendirmenin ardından hemşire hasta ziyaretine başlar. Hemşire tarafından gerçekleşen ziyaretlerde post op hastalara uygulanan tedavide kendi doktoru tarafından verilen direktifler gerçekleştirilir, gün aşırı pansumanı yapılır, var ise her gün enjeksiyonu yapılır ve kişisel bakımı verilir.

Enjeksiyon ve infüzyonu yapılacak hastanın kendi doktorunun direktifi doğrultusunda her gün yapılması gerekiyor ise hafta içi mesai saatleri dahilinde düzenli olarak yapılır.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

Sürekli yatağa bağımlı hastalarda gelişen dekübit ülserlerine karşı hasta yakınlarına eğitim verilir. Dekübit ülseri oluşmuş ise kurum hekiminin direktifi doğrultusunda özel yara bakım ürünleri haftada bir düzenli olarak hastaya uygulanır.

Üriner ve nazogastrik katater takılması gereken durumlarda yine doktor direktifi olması şartı ile bölge temizliği yapılarak uygun katater ile steril şartlarda uygulama gerçekleştirilir ve hastadan idrar örneği alınır. İdrar tahlili kurum hekimi tarafından değerlendirilir, reçete düzenlenmesi gerekiyor ise reçetesi yazılır ve tedavi ile ilgili hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilir.

Yatağa bağımlı, yardıma ihtiyacı olan ve kimsesiz hastalara koşullara göre haftada en az bir kez, yardımcı personel desteği ile, hasta ve hasta yakınının onayı alınmak şartı ile düzenli aralıklarla kişisel bakım uygulanır.

Post op ve yatağa bağımlı hale gelen hastalarda fizyoterapistin önerileri doğrultusunda hastanın uygulaması gereken hareketleri doğru bir şekilde yapmasını sağlamak ve hasta yakınlarına uygulama konusunda eğitim vermek evde bakım hemşiresinin görevleri arasındadır.

Evde bakım hizmetleri sayesinde; hasta memnuniyeti daha fazladır, yaşam süresi ve kalitesi artar, iyileşmeyi hızlandırır, enfeksiyon riskini ve stresi azaltır, daha az masraflı ve konforludur, ailenin bütünlüğünü korur ve iyileşme dönemine kadar sürekli hizmet sağlar, hastane gereksinimini azaltır, bireyin aktivitelere katılmasını ve sosyal etkinliklere devam etmesini sağlar.

Sonuç olarak bu hizmetten faydalanan hastalarda gözlemlediğim ruhsal ve fiziksel yönde iyileşmeler, bu hizmetin geliştirilerek daha geniş kitlelere ulaşması, insan sağlığına ve insana verilen değerini önemini gösterecektir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

EVDE BAKIM HİZMETİNDEN YARARLANAN ENGELLİ YAŞLILARDA SOSYAL YAŞAM VE BAKIM

Nadir Maşalacı

Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdür Yardımcısı

5378 Sayılı Engelli Kanunu'na göre **Engelli**, fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey olarak tanımlanmaktadır. Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti Ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik'te **Bakıma Muhtaç Engelli**, "engellilik sınıflandırmasına göre ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden; günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereksinimleri önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşük olan kişi olarak tanımlanmaktadır.

Bedensel engellilerin bakım kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan çalışmada Araştırma evreni, Konak ilçesinde yaşayan ve evde bakım hizmeti karşılığında bakıcılarının ücret aldığı bedensel engelliler olarak belirlenmiştir. Listede yer alan tüm bedensel engelli ve bakıcılarına ulaşılması hedeflenmiştir. Listedeki bedensel engelli sayısı 117 olup, 109 bedensel engelli ve bakıcı ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Ulaşılan bedensel engelli oranı %93,2'dir. Araştırmada engelli ve bakıcının sosyodemografik özellikleri yanı sıra, engellinin yaşam kalitesi WHOQOL-BREF-D ölçeği ile belirlemiş, bakım kalitesi için "engelli bakım ve destek kalitesi ölçeği (QOCS-D)" uygulanmıştır. Ayrıca engellinin engellilik durumunu belirlemek için WHODAS-II uygulanmıştır. Araştırmaya alınan engellilerin yarısı erkek, yaş ortalaması 58.8±18.3, engellilerin %48.6'sı evli, %32.17'si ilköğretim mezunu, %89.9'unun engeli sonradan meydana gelmiş olup ortalama engellilik süresi 18.5±16.7 yıldır. Araştırmaya katılan engellilerin %64.2'sinin bir sosyal güvenceden yararlandığı ve %77.1'inin gelirlerini yetersiz bulduğu belirlenmiştir. Tek değişkenli analiz sonucunda bakım kalitesi ile sosyal alan, çevresel alan ve engellilik modülü arasında anlamlı ilişki elde edilirken, WHODAS engellilik değerlendirmesinde yaşam kalitesinin tüm boyutları ile anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

Elde edilen bu model için oluşturulan yapısal eşitlik modellemesinin uyum iyiliği ki-kare değeri 8.11 (sd=7), ki-kare/sd=1.2 ile kabul edilen uyum düzeyini göstermektedir (p>0.05).

Bakım kalitesi, engellilik düzeyi ve sosyodemografik değişkenlerin yaşam kalitesi ile ilişkisi (çok değişkenli ordinal lojistik regresyon analizi sonucu) MODEL 1

MODEL 1	Bedensel QOL	Ruhsal QOL	Sosyal QOL	Çevresel QOL	Engelli boyutu QOL
Bağımsız Değişken	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)
Profesyonel bakımın kalitesi	0.96 (0.92-0.99)*	1.02 (0.99-1.06)	1.02 (0.99-1.06)	0.98 (0.95-1.02)	1.04 (1.01-1.08)*
Prof.esyonel bakıma erişim	0.98 (0.95-1.01)	0.94 (0.91-0.98)**	0.96 (0.92-0.99)*	0.99 (0.96-1.02)	0.93 (0.89-0.96)**
Evde bakımın kalitesi	0.98 (0.93-1.03)	1.05 (0.99-1.11)	1.06 (1.00-1.13)*	1.13 (1.07-1.19)**	1.07 (1.01-1.12)*
Bilgiye erişim	1.04 (1.00-1.07)*	0.96 (0.93-0.99)*	1.02 (0.99-1.06)	1.05 (1.01-1.08)**	1.00 (0.96-1.03)
Anlama ve iletişim kurma	0.98 (0.96-1.00)	0.98 (0.96-1.00)	1.00 (0.98-1.02)	1.04 (1.02-1.06)**	0.99 (0.97-1.01)
Hareket etme	0.98 (0.95-1.02)	1.00 (0.96-1.04)	1.01 (0.97-1.05)	1.02 (0.98-1.05)	1.00 (0.97-1.04)
Kendine bakım	0.99 (0.95-1.02)	1.00 (0.96-1.04)	0.98 (0.95-1.02)	0.97 (0.94-1.01)	0.99 (0.95-1.03)
İnsan ilişkileri	1.02 (1.00-1.05)	0.98 (0.95-1.00)	0.98 (0.95-1.01)	0.96 (0.93-0.98)**	0.98 (0.96-1.01)
Yaşam faaliyetleri	0.99 (0.97-1.01)	1.01 (0.99-1.03)	0.99 (0.97-1.01)	0.97 (0.95-1.00)*	1.00 (0.98-1.02)
Toplumsal yasama katılım	0.95 (0.92-0.98)**	0.95 (0.92-0.98)**	0.99 (0.96-1.02)	0.95 (0.92-0.98)**	0.96 (0.93-0.99)**
Bakıcının eğitimi (orta+yüksek)					
eğitimsiz	10.33 (1.94-55.16)**	ma	ma	ma	ma
ilköğretim	6.51 (1.38-30.68)*	ma	ma	ma	ma
Bakıcının cinsiyeti (kadın)	ma	ma	0.52 (0.21-1.29)	ma	ma
Engellinin yaşı	ma	ma	ma	0.98 (0.96-1)	ma

*p<0.05

p<0.01

ma: modele alınmadı

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

Bakım kalitesi, engellilik düzeyi ve sosyodemografik değişkenlerin yaşam kalitesi ile ilişkisi (çok değişkenli ordinal lojistik regresyon analizi sonucu) MODEL 2

MODEL 2	Bedensel QOL	Ruhsal QOL	Sosyal QOL	Çevresel QOL	Engelli boyutu QOL
Bakımın kalitesi toplam puanı	0.97 (0.92-1.01)	0.98 (0.94-1.02)	1.08 (1.04-1.13)**	1.11 (1.06-1.16)**	1.05 (1.01-1.1)*
DAS toplam puanı	0.93 (0.9-0.97)**	0.91 (0.88-0.95)**	0.96 (0.94-0.99)*	0.95 (0.93-0.98)**	0.94 (0.91-0.97)**
Bakıcının eğitimi (orta+yüksek)					
Eğitimsiz	8.44 (1.86-38.36)**	ma	ma	ma	ma
İlköğretim	6.76 (1.66-27.56)**	ma	ma	ma	ma
Bakıcının cinsiyeti (kadın)	ma	ma	0.54 (0.22-1.28)	ma	ma
Engellinin yaşı	ma	ma	ma	0.98 (0.96-1.00)	ma

*p<0.05 p<0.01 ma: modele alınmadı

Oluşturulan çok değişkenli analiz modelleri sonucunda da bakım kalitesinin, yaşam kalitesi sosyal alanı [1.08 (1.04-1.13)], çevresel alanı [1.11 (1.06-1.16)] ve engellilik modülü [1.05 (1.01-1.1)] ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca WHODAS engellilik değerlendirmesi, yaşam kalitesinin tüm boyutları ile anlamlı düzeyde ilişki ve bakıcı eğitim düzeyi bedensel iyilik düzeyi üzerinden etkili bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular, evde bakım hizmetlerinden yararlanan bedensel engellilerin bakım kalitesinin yaşam kalitesi sosyal alan, çevresel alan ve engellilik boyutu üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu ilişki bireyin engellilik düzeyine göre düzeltildiğinde de belirgindir. Ayrıca bireyin engellilik düzeyi yaşam kalitesinin tüm boyutları üzerinde anlamlı etkiye sahiptir.

İLERİ YAŞTA SOSYAL YAŞAM – DENGİ İLİŞKİSİ VE SÖKE YAŞLILIK ATLASI

Barış Değer¹, Fulden Saraç², Sumru Savaş³, Fehmi Akçiçek⁴

¹Söke Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü

^{2,3,4}Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri BD

Toplum içerisinde yaşayan 65-69 yaş arasındaki kişilerin %13'ünde, 85 yaş ve üzerindeki %46'sından fazlasında denge bozukluğu görüldüğü rapor edilmiştir. Yaşlılarda denge bozukluğu düşme riskini artıran önemli etkidir. Düşmeler ise kırık, sakatlık ve bakıma muhtaçlık ile sonuçlanabilen geriatrik sendromlardan biridir. İleri yaştaki bireylerde denge bozukluklarının erken saptanmasını takiben yapılan uygun rehabilitasyon, çevre düzenlemeleri ve önerilerin düşmeyi önleyerek bireylerin yaşam kalitesini de artırdığı bildirilmektedir.

Yaşlılar için bu kadar önemli olan denge bozukluklarının toplumdaki sıklığını tespit etmek, biyolojik-sosyal nedenleri ve düşme riskindeki rolünü ortaya çıkarmak için Ege Üniversitesi Yaşlı Sağlığı programında bir doktora tezi gerçekleştirilmiştir. İleri Yaşta Sosyal Yaşam – Denge ilişkisi başlıklı bu projemiz ise; gerçekleştirilen doktora tezinin bir yerel yönetimle nasıl sosyal projeye dönüştüğünün hikayesidir.

Çalışmamız 2016 yılında, Aydın ili Söke ilçesinde 65 yaş üstü 639 yaşlı bireyin evlerinde ve yüz yüze anket çalışması şeklinde yapılmıştır. Söke Belediyesi personelleri tarafından evlerine gidilen yaşlılara 'Yaşlı Tanıtım Formu' uygulanmış, sosyodemografik verileri, sağlık ve sosyal düzeyleri hakkında veriler elde edilmiştir. 'Berg Denge Ölçeği' adında ev ortamında pratik uygulanabilen bir test ile denge bozukluğu varlığı tespit edilmiştir. Denge bozukluğu tespit edilen yaşlılarımıza Berg Denge Ölçeği testinden aldıkları puanlara ve taşıdıkları düşme risklerine göre baston, walker, tekerlekli sandalye hediye edilmiştir. Denge bozukluğu tespit edilen yaşlılarımızın ev içi düzenlemeleri yapılmış, korkuluğu olmayan merdiven kenarlarına demir profiller yaparak düşmeleri önlenmeye çalışılmış, banyo ve tuvaletlerine tutamaklar takılmıştır. Böylece denge bozukluğu sıklığını ortaya çıkarmak için yapılan bir akademik çalışmadan yaşlılarımızın düşmelerini önlemeye yarayan bir sosyal proje doğmuştur. Evlerine gidilen yaşlılarımızdan yalnız yaşayan ve ihtiyacı olanların evleri belediye tarafından temizletilmiş, bacası çekmeyenlerin bacası tamir edilmiş, bir yere gitmek için araç ihtiyacı olanlara araç gönderilmiş, evlerde güzel sohbetler yapılmış ve belediyenin her zaman yaşlılarımızın yanında olduğu hissettirilmiştir.

Projede katılımcıların sosyal yaşamlarına dair çok kıymetli veriler de elde edilmiştir. Bu verilerin denge bozukluğu ile ilişkisi ortaya çıkarılmıştır. Yalnız yaşayan yaşlılarda denge bozukluğu görülme sıklığı yüksek (%52.1) iken, eş ile beraber yaşayan yaşlılarda bu sıklık düşük (%24.7) bulunmuştur. Yürüyüş yapan yaşlılar içerisinde denge bozukluğu görülme sıklığı düşük (% 22.6) iken, yürüyüş yapmayanlarda yüksek (% 55.3) bulunmuştur. Gazete, kitap, dergi, Kuran okuyanlarda okumayanlara göre; kahveye giden, okey, kağıt oyunları, tavla oynayanlarda oynamayanlara göre; resim, müzik, şiir gibi sanatsal faaliyetlerde bulunanlarda bulunmayanlara göre; egzersiz yapan, yüzen, balık, avcılık gibi sporsal faaliyetlere katılanlarda katılmayanlara göre; bahçe ve tarla işleri ile uğraşanlarda uğraşmayanlara göre; satranç, puzzle, bulmaca gibi zihinsel oyunlarla ilgilenenlerde ilgilenmeyenlere göre denge bozukluğu görülme sıklığı düşük bulunmuştur. Bu sayılan serbest zaman aktivitelerinden hiçbiri ile uğraşmayanlarda denge bozukluğu görülme sıklığı yüksek (%55.2), en az üç veya daha fazla aktivitesi olanların ise denge bozukluğu sıklığı düşük (% 12,3) bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcılara ait elde edilen sosyodemografik verilerden 'Söke Yaşlılık Atlası' oluşturulmuş ve bir dergi bastırılmıştır. İlçemizde dağıtılan bu dergide yaşlılıkla ilgili genel bilgi, yaşlılarımıza ait sosyodemografik, sağlık ve sosyal veriler, projenin sosyal yönü, yaşlılarımızın anıları, kurumlara, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına yönelik öneriler bulunmaktadır. Böylece ilçede yaşlılığa yönelik bir farkındalık oluşturulmuştur.

Sonuçta düşme riskindeki yaşlılarımıza hediye edilen bastonlarıyla, sosyal verileriyle, çıkartılan Söke Yaşlılık Atlası dergisiyle bir sosyal belediyecilik örneği sergilenmiştir.

POSTER BİLDİRİLER

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

P-1

YAŞLILARDA DEVLETİN İHMALİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

Burcu Kendirli¹ , Hatice Şimşek¹ , Reyhan Uçku¹

¹ | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşlı ilkelilerinde, yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, gereksinimi olanlara uygun bakım hizmetleri sağlanması ve yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiği bildirilmektedir. Her ne kadar yurt dışı çalışmalarda yaşlıların karşılanmayan sağlık hizmeti gereksinimi değerlendirilse de bugüne kadar yapılan gerek ulusal gerekse uluslararası çalışmalarda bu araştırmada olduğu gibi konu kapsamlı olarak araştırılmamış ve devletin ihmali tanımlaması kullanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde devletin ihmali varlığı ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel tipte bir araştırmadır. Evreni İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü 10,069 bireydir. Örnek büyüklüğü %11 sıklık, %4 yanılma payı, %95 güven düzeyi, 1.5 desen etkisi ve %20 yedek ile 415 olarak hesaplanmıştır. Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılarak her sokak bir küme kabul edilmiştir. Sokaklarda birey sayıları eşit olmadığı için 14 kişiden oluşan 30 küme toplam 420 kişi seçilmiştir. Bağımlı değişken devletin ihmali varlığıdır. Karşılanmayan sağlık ve/veya sosyal gereksinimi varlığında devletin ihmali var kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, en uzun süre yapılan iş, sosyal güvence varlığı, evin mülkiyeti, yaşayan çocuk sayısı, sosyal destek varlığı ve sosyal aktivitelere katılımdır. Veriler daha önceden eğitim verilen, sağlık alanında eğitim alan (psikoloji ve diyetisyenlik) anketörler ve araştırmacı tarafından yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle Şubat–Nisan 2016 tarihinde toplanmıştır. Veri analizi SPSS 15.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, kategorik değişkenler için yüzde dağılımları; sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma biçiminde sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin devletin ihmaline etkisini belirlemede tek değişkenli analiz olarak ki-kare, çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.12.2015 tarihinde alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmada 253 yaşlıya (%60.2) ulaşılmıştır. Ortalama yaş 73.6±6.3'tür (65-94). Yaşlıların %65.2'si kadın, %17.8'nin diploması yok ve %65.2'si evlidir. Yaşlıların yaklaşık üçte ikisinde (%66.8) devletin ihmali belirlenmiştir. Yapılan Lojistik Regresyon Analizlerinde emekli olmayanlarda olanlara göre 2.2 kat (OR=2.16, %95 GA=1.01-4.60), kira ya da çocuk/akrabaya ait evde oturanlarda kendine/eşe ait evde oturanlara göre 2.6 kat (OR=2.58, , %95 GA=1.05-6.34), sosyal desteği olmayanlarda olanlara göre 3.9 kat (OR=3.87, %95 GA=1.49-10.05) devletin ihmali anlamlı olarak fazla bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Bu çalışmanın sonucunda devletin ihmalinden etkilenen yaşlı oranının fazla olduğu bulunmuştur. Özellikle sosyoekonomik durumu düşük olan risk grupları başta olmak üzere riskli yaşlıların tespit edilmesi, bunların sağlık ve sosyal hizmet gereksinimlerinin belirlenebilmesi ve bu hizmetlerin erişilebilirliğinin sağlanabilmesi için evde izlem programlarının oluşturulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, devletin ihmali, karşılanmayan sağlık hizmet gereksinimi, karşılanmayan sosyal hizmet gereksinimi

P-2

YAŞLILARDA İSTİSMAR VARLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Burcu Kendirli¹ , Hatice Şimşek¹ , Reyhan Uçku¹

¹| Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşlılarda istismar bütün ülkelerde ve toplumlarda yaygın olduğu, yaşlılarda önemli sağlık ve sosyal sorunlara yol açtığı için bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır. Nüfusun yaşlanmasıyla istismardan etkilenen kişi sayısı daha da artacaktır. Araştırmanın amacı İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde istismar varlığı ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel tipte bir araştırmadır. Evreni İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü 10,069 bireydir. Örnek büyüklüğü %11 sıklık, %4 yanılma payı, %95 güven düzeyi, 1.5 desen etkisi ve %20 yedek ile 415 olarak hesaplanmıştır Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılarak her sokak bir küme kabul edilmiştir. Sokaklarda birey sayıları eşit olmadığı için 14 kişiden oluşan 30 küme toplam 420 kişi seçilmiştir. Bağımlı değişken istismar varlığıdır. Yaşlıların fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel istismar alt tiplerinden herhangi birinin varlığında istismar var kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler, sosyo-demografik, sosyo-ekonomik, yaşam koşulları ve sağlıkla ilgili değişkenlerdir. Veriler daha önceden eğitim verilen, sağlık alanında eğitim alan (psikoloji ve diyetisyenlik) anketörler ve araştırmacı tarafından yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle Şubat–Nisan 2016 tarihinde toplanmıştır. Veri analizi SPSS 15.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, kategorik değişkenler için yüzde dağılımları; sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma biçiminde sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin istismar varlığına etkisini belirlemede tek değişkenli analiz olarak ki-kare, çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada 253 yaşlıya (%60.2) ulaşılmıştır. Ortalama yaş 73.6±6.3'tür (65-94). Yaşlıların %65.2'si kadın, %17.8'nin diploması yok ve %65.2'si evlidir. Katılımcıların %2.4'ü fiziksel, %22.1'i duygusal, %5.1'i ekonomik, %0.4'ü cinsel istismara, %26.1'i ise herhangi bir istismara uğramıştır. Yapılan Lojistik Regresyon Analizlerinde, diploması olmayanlarda olanlara göre 2.6 kat (OR=2.65, %95 GA=1.059-6.619), genel sağlık algısı orta/kötü olanlarda mükemmel/çok iyi/ iyi olanlara göre 2.1 kat (OR=2.07, %95 GA=1.03-4.16) ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olanlarda bağımsız olanlara göre 2.3 kat (OR=2.34, %95 GA=1.08-5.09) istismar anlamlı olarak fazla belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Bu çalışmanın sonucunda istismardan etkilenen yaşlı oranının fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca genel sağlık algısı ve günlük yaşam aktiviteleri gibi sağlık durum değişkenlerinin istismarı anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının özellikle bu risk gruplarındaki istismarı ortaya çıkartabilmesi için eğitimler verilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır. Yaşlıların sağlık hizmetlerine erişilebilirliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar

P-3

SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA TUTUMU

Safiye Özvurmaz¹, Aliye Mandıracıoğlu²

¹ | Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Aydın

² | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Yaşlılara olumsuz tutum, yaşlılarla çalışma isteğini, yaşlılara kaliteli bir sağlık ve sosyal hizmeti sunumunu engelleyebilmektedir. Sağlık personelinin yaşlılarla iyi iletişim, hoşgörü ve olumlu tutum, yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir parçasıdır. Çalışmanın amacı, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri'nde öğrenim gören öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Adnan Menderes Üniversitesi'nde 2015-2016 öğretim yılında öğrenim gören 126 hemşirelik, 50 ebelik ve 36 diyetisyenlik olmak üzere toplam 236 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Öğrenciler öz bildirimle demografik özelliklere ilişkin bir anketi, Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanan 14 maddelik UCLA yaşlı tutum ölçeğini doldurmuşlardır. "Sosyal değerler, tıbbi hizmet, şevkat, kaynak dağılımı" olmak üzere dört alt boyutu vardır. Bu dört boyutun bileşiminden oluşan toplam tutum puanı ve ortalaması elde edilmektedir. En fazla alınabilecek puan 70 olup alınan puan arttıkça daha fazla olumlu tutuma sahip olunduğu anlaşılmaktadır.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu kız ve hemşirelik öğrencileridir. Yaklaşık 1/5'i kendi ailelerinin yaşlılarla aynı evi paylaştığını, yaklaşık yarısı da yaşlılarla ilgili aktivitelere katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin UCLA yaşlı tutum ölçeğinden aldıkları ortalama puan $48,22 \pm 5,44$ olarak saptanmıştır. Yaşlı tutum ölçeğinden diyetisyenlik, birinci sınıf öğrencileri ve huzurevinde aktiviteye katılmayan öğrenciler istatistiksel anlamlı düşük puan almışlardır.

Sonuç: Gelecekte yaşlılara da hizmet sunacak olan sağlık bilimleri öğrencilerinin yaşlılara tutumu olumlu bulunmuştur. Mezuniyet öncesi eğitimde yaşlılarla olumlu iletişim oluşturacak bir yapılandırma önemlidir.

P-4

DEMANSI OLAN BİREYLERİN NÖROPSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN YÖNETİMİNDE NONFARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Olcaç Çam¹ , Ayşe Karahüseyin²

¹ | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir;

² | Narlıdere Huzurevi YBRM, İzmir

GİRİŞ: Demans, yaygınlığı hızla artan önemli bir kronik hastalıktır. Demans, bir semptomlar kompleksi sendromu olup ana belirtileri genellikle hafıza kayıpları, konfüzyon, konuşma ve anlama yeteneğinde azalma, kişilik ve davranışsal durum değişiklikleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi gibi sıralanabilir.

NÖROPSİKİYATRİK SEMPTOMLAR:

Demans hastalarının %80 ile %90'ında en azından bir nöropsikiyatrik (NPS) veya davranışsal belirti görülür. NPS semptomları arasında; ajitasyon, anormal motor davranışlar, irritabilite, anksiyete, agresyon, depresyon, apati, negativizm, duygusal dalgalanma, disinhibisyon, sanrı, halüsinasyon, uyku ya da iştah değişiklikleri, wandering (amaçsız dolaşma) ve güneş batma sendromu olarak sayılabilir. Nöropsikiyatrik semptomların hasta ve bakımverenler için önemli sonuçları vardır. Hasta ve bakımverenlerin yaşam kalitesini düşürmekte, ciddi distres yaşamalarına sebep olarak bakımverenlerin bakım yükünü arttırmaktadır. Demanslı bireylerde görülen NPS sorunların tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Ancak farmakolojik yöntemler yerine, demanslı bireylerde davranışsal sorunları azaltan, yan etkileri bulunmayan ve hastaların yaşam kalitesini olumlu etkileyen nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

NON FARMAKOLOJİK MÜDAHALELER:

Farmakolojik olmayan müdahaleler demans hastalarının yaşam ve bakım kalitesini artırabilir ve normal sosyal yaşamlarını yönetmek için etkinleştirilebilir. Nonfarmakolojik yaklaşımların amaçları, nöropsikiyatrik semptomların, ajitasyon ve agresif nöbetlerinin ciddiyetini azaltmak, yönetmek, güvenilir çevre oluşturmak, bakımveren distresini azaltmak ve yan etkileri önlemektir. Non - farmakolojik yaklaşımlar farklı araştırmacılar tarafından çeşitli kategorilerde ele alınmıştır. Duyusal müdahaleler (aromaterapi, ışık terapisi, masaj/ dokunma terapisi, müzik terapisi, homeopati, refleksoloji, vb.), psikososyal yaklaşımlar, anımsama terapisi, gerçeğe oryantasyon, geçeriştirme terapisi, çevresel yaklaşımlar, fiziksel egzersiz gibi birçok yaklaşım araştırılmış ve demansı olan bireylerin nöropsikiyatrik semptomları üzerinde olumlu etkileri saptanmıştır.

SONUÇ: Demanslı bireylerin yaşadıkları nöropsikiyatrik sorunlar kendilerini olduğu kadar bakım verenlerini de olumsuz etkilemektedir. Bu semptomlar hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini azaltmakta, bakım verenlerin bakım yükünü ve tükenmişliğini arttırmaktadır. Hemşireler bu yaklaşımların uygulanmasında önemli bir konuma sahiptir. Alanda çalışan hemşirelerin konu hakkında güncel bilgilere sahip olması ve bu bilgilerle nonfarmakolojik girişimleri uygulamaya geçirebilmesi hasta ve bakımverenler için olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Anahtar Kelimeler: Demans, Nöropsikiyatrik Semptom, Nonfarmakolojik Yaklaşım

P-5

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI BİREYLERE KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Gülhan Küçük Öztürk¹

¹ | Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Amaç: Mezun olduklarında yaşlı bireylere bakım verecek olan öğrenci hemşirelerin, yaşının sağlığının sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde etkin rol oynayabilmesi için yaşlı bireylere karşı olumlu tutum geliştirmesi gerekir. Bu nedenle araştırma, öğrenci hemşirelerin yaşlı bireylere karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Hemşirelik bölümündeki 403 öğrenci oluşturmaktadır. Ancak devamsızlık ve çalışmaya katılmayı istememelerinden dolayı toplam 389 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler Aralık 2014 – Şubat 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu ve 1961 yılında Kogan tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında yapılan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ) kullanılmıştır. Araştırma için kurum ve öğrencilerden izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin %73.4'ü kız olup, yaş ortalaması 19.66±1.68dir. Öğrencilerin %76.8'i birlikte yaşadığı herhangi bir yaşının olmadığını belirtmiştir. Öğrenci hemşirelerin mezun olduklarında çalışmak istedikleri yaş grupları incelendiğinde; %7.4'u 18 yaş altı, %89.4'ü 18-65 yaş arası ve %3.2'sinin 65 yaş üstü bireylerle çalışmak istedikleri belirlenmiştir. Öğrenci hemşirelerin %23.9'u 1.sınıf, %28.7'si 2.sınıf, %25.8'i 3.sınıf, %21,6'sı 4.sınıf öğrencisidir. Öğrenci hemşirelerin %78.4'u geriatri eğitimi almadıklarını belirtmiştir. Öğrenci hemşirelerin YKTÖ ortalama puanları 104.28±12.11dir. Öğrenci hemşirelerin geriatri dersi alma durumlarına göre ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Geriatri dersi alan 4. sınıf öğrencilerin, geriatri dersi almayan öğrencilere oranla ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Öğrenci hemşirelerin yaşlı bireyle birlikte yaşama durumları ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Bu araştırmada, öğrenci hemşirelerin mezun olduklarında en az yaşlılarla çalışmak istedikleri saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun geriatri dersi almadığı, geriatri dersini alan 4. Sınıf öğrencilerin ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda lisans eğitimi sürecinde geriatri dersine sadece 4. sınıf döneminde değil, tüm eğitim dönemleri içerisinde yer verilmesiyle yaşlı bireylere karşı pozitif tutum geliştirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci Hemşire, Yaşlı, Tutum

P-6

YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖREN YAŞLI BİREYLERİN PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Derya Küliğ¹ , Ebru Özel¹

¹ | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

Sağlık alanındaki teknolojik ilerlemeler ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla doğum ve ölüm hızları düşerek ortalama insan ömrü uzamış ve yaşlı nüfus artmıştır. Yaşlılık fiziksel, bilişsel ve sosyal fonksiyonların gerilemelerinin olduğu bir dönemdir. Artan sağlık sorunları da hastane yatışlarını beraberinde getirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yayınlarında yoğun bakım hastalarının yaklaşık %60'ının 65 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavi görme sürecinde yaşlı bireylerin psikososyal sorunları daha fazla deneyimlediği bildirilmektedir. Uygulanan tedavilerin sıklığı ve yoğunluğu, çevrenin görünümü, uyarıların fazlalığı ile birlikte yaşlı bireylerin yoğun bakım ünitelerinde psikososyal sorunlar yaşaması kaçınılmazdır. Yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan yaşlı bireylerin fiziksel gereksinimlerin yanı sıra psikososyal gereksinimlerinin de karşılandığı holistik bakış açısı ile sunulan hemşirelik bakımı önemlidir. Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinde çevresel uyarılar azaltılmalı, tedavi gören yaşlı birey rahat bir pozisyonda olmalı, ünite ısısı uygun olmalı, hasta uykusunu bölebilecek zamanlarda acil olmayan işlemler yapılmamalı, uyku düzeni sağlanmalıdır. Bakım veren kişinin aynı olmasına özen gösterilmelidir. Yakınlarının yaşlı bireyleri ziyaret etmeleri ve iletişim kurmaları desteklenmeli, konuşma ve dokunmaları için cesaretlendirilmelidir. Bilinç düzeyi farklı olan bireylere yapılan işlemler hakkında bilgi verilmeli ve işlemler yapılırken hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir. Bakım veren kişinin sözel iletişimin yanı sıra sözel olmayan iletişimi de önemlidir. Sözsüz iletişim biçimlerinden biri olan dokunma hemşire ve yaşlı birey etkileşiminde önemli rol oynar. Hemşireler yaşlı bireylerin gereksinimlerine göre amaçlı olarak terapötik dokunmayı, uygun ses tonu ve beden dilini kullanmalıdır. Ayrıca yaşlı bireylerin duyuşsal dengesini korumaya yönelik müzik terapi, aromaterapi, refleksoloji gibi tamamlayıcı uygulamalara başvurulmakta uygun olmaktadır. Yapılan çalışmalara göre yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören yaşlı bireyler psikososyal gereksinimleri en fazla olan hasta gruplarından biridir. Yoğun bakım hemşirelerin bakım verdikleri yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimlerinin farkında olmaları ve bakım sürecine dahil etmeleri hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda yoğun bakımda tedavi gören yaşlı bireylere yönelik kanıt temelli hemşirelik girişimlerinin bakımda kullanımı sağlanmalı ve hemşireler desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, yaşlı, psikososyal

P-7

MERLE MİŞEL' İN HASTALIKTA BELİRSİZLİK KURAMI KAPSAMINDA BİR KANSER OLGUSUNUN BAKIM SÜRECİNİ NASIL YÖNETELİM?

Derya Çınar¹ , Yasemin Yıldırım² , Fisun Şenuzun Aykar²

¹ | Balıkesir Devlet Hastanesi Eğitim- ARGE Birimi, Balıkesir/ TÜRKİYE

² | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir/ TÜRKİYE

Amaç: Hemşirelik kuramları, hemşireliğin temel kavramları ve kavramlar arası ilişkileri tanımlayan, analiz ve sentez yoluyla sistematik bir görüş kazandıran, uygulamaları destekleyen, organize eden, kolaylaştıran ve rehberlik eden bilimsel bir çerçevedir. Kuramlar, hemşirelik bakımının bilimsel yapısını geliştirmeye katkı sağlayan araştırma çalışmaları için mesleki kuramsal bir çatı oluştururlar ve uygulama alanlarına aktarır, klinik sonuçlarını bakıma yansıtılabılırler. Hemşirelik mesleğinin birçok alanında, psikiyatri ve rehabilitasyon gibi diğer disiplinlerde de uygulanabilir olan modellerden biri de Merle Mishel' in "Hastalıkta Belirsizlik Kuramı" dır. Bu kuram; bireylerin hastalıklardan nasıl anlam çıkardıklarını, insanların hastalığa yeni anlam bulmak için belirsizliği nasıl benimsediklerini daha gerçekçi ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır. Kansere ve diğer birçok kronik hastalıkların bakımında uygulanabilmektedir. Kanserin sınırlı ve sarsıcı tedavi seçenekleri, yaşanan kayıplar, nüksetme ve belirsiz bir ömür beklentisi nedeniyle hastalar belirsizlik deneyimleyebilirler. Hemşireler hastalıklarda kavramsal bir çerçeve ile belirsizliği yöneterek bütüncül bakım vermeyi hedeflemekte ve bakım sürecine rehberlik eden kuramlar kullanabilmektedir. Mishel' in kuramı, hastadaki belirsizliği belirlemeye ve başa çıkma mekanizmalarını kullanmalarını sağlamaya yardımcı olan bir yaklaşımdır. Bu çalışmada Hastalıkta Belirsizlik Kuramı çerçevesinde bir kanser olgusu incelenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Over kanseri tanısı olan terminal dönem hastası 66 yaşındaki kadın genel durum bozukluğu ile palyatif bakım ünitesinde takip edilmiştir. "Hastalıkta Belirsizlik Kuramı" na göre verileri toplanmış ve hemşirelik bakım süreci planlanmıştır. Bu süreci kolaylaştırmak, hastanın sağlıklı tepkilerle ve daha güçlenerek bu yolculuğu yapmasını sağlamak amacıyla hastalığı nedeniyle yaşadığı belirsizlik durumu tanımlanmış ve yapı sağlayıcıları belirlenmiştir.

Sonuç: Kanserle ilişkin belirsizlik yönetiminin hedeflendiği holistik ve destekleyici bakım süreci kanser olgusunun hastalığa yeni anlam bulmasını ve başa çıkma stratejileri geliştirmesini sağlamıştır. Bu kuram kapsamında hastanın yapı sağlayıcıları ve bilişsel kapasitesinin sentezinin belirsizlik çıkarımında algıladığı tehlikeyi fırsata dönüştürmesi ile psikososyal ve spiritüel gereksinimleri karşılanmış, hastalığa uyumu artırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Belirsizlik; Hastalıkta Belirsizlik Hemşirelik Kuramı; Hemşirelik; Kansere; Hemşirelik süreci.

P-8

POSTMENAPOZAL DÖNEMDE GÖRÜLEN JİNEKOLOJİK KANSERLER VE RİSK FAKTÖRLERİ: SİSTEMATİK İNCELEME

Hilal Karadeniz¹ , Gül Ertem¹

¹ | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışma, postmenapozal dönemde görülen jinekolojik kanserler ve risk faktörleri ile ilgili yayınlanmış çalışmaların taranması ve elde edilen bulguların sistematik bir şekilde incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2007 ve 2017 tarihleri arasında “ jinekolojik onkoloji, endometrium kanseri, over kanseri, serviks kanseri” gibi anahtar kelimeler kullanılarak Google, Google Akademik, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Pubmed, Scopmed ve Sciencedirect arama motorları aracılığıyla tarama yapılmış ve ulaşılan 9887 kaynaktan konu ile ilgili yaş ortalaması 50 ve üzeri olan ve klinik ortamda gerçekleştirilmiş 19 araştırma makalesi ve 5 tez niteliğindeki araştırma inceleme kapsamına alınarak tam metinleri incelenmiştir. Konu ile doğrudan ilgili olmayan çalışmalar, derleme ve olgu sunumları inceleme kapsamı dışında tutulmuştur.

BULGULAR: Bulgular jinekolojik kanserler katagorize edilerek incelenmiştir. En fazla görülen jinekolojik kanserin 50-65 yaşları arasında Tip I ve 65 yaş sonrası Tip II endometrium karsinomu olduğu ve ardından over, serviks, vulva ve nadir sıklıkta vajen ve tuba kanserlerinin yer aldığı belirlenmiştir. Değişkenlik göstermekle birlikte çalışmalarda, endometrium kanseri için; postmenapozal kanama, ileri yaş, obezite, artmış endometriyal kalınlık, polip varlığı, hipertansiyon, prekanseröz lezyon varlığı, serviks kanseri için; postkoital kanama, anormal kanama, servikal lezyon varlığı, fazla sayıda gebelik, sürekli vajinal akıntı, erken yaşta cinsel aktivite, over kanseri için; ileri yaşta olmak, obesite , gastrointestinal sistem şikayetleri, geç menapoz ve düzensiz kanamaların risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tüm jinekolojik kanserlerde grade, lenfovasküler alan invazyonu, histolojik tip, myometrial invazyon derinliği, tümör büyüklüğü gibi faktörlerin kanser oluşumu ve metastazı açısından prognostik risk faktörleri içerisinde yer aldığı saptanmıştır. Endometrium ve over kanserinin kötü prognoz açısından önde geldiği ancak göreceli olarak erken tanındığında iyi bir prognoza sahip olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Jinekolojik kanser gelişimine neden olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu bağlamda ileri yaş hastalarda önemli morbidite nedeni olan jinekolojik kanserlerin risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanınması ve tedavide uygun stratejilerin saptanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik onkoloji, risk faktörleri, endometrium kanseri, over kanseri, serviks kanseri

P-9

YAŞLI VE TEKNOLOJİ

Hülya Kankaya¹ , Ayfer Karadakovan¹

¹ | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Son yıllarda, gelişen teknoloji, doğum oranlarının azalması, sağlık hizmetlerinin gelişimi, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü ile ortalama yaşam süresi ve yaşlı nüfusta artış görülmektedir.

Yaşlı bireylerin günlük ve sosyal yaşamlarını sürdürebilmesi için gelişen teknolojiye uyum sağlaması konusunda toplumsal farkındalığının sağlanması gerekmektedir. Yaşlanma ile birlikte, bireylerin, bireysel ve evde bakım, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sosyalleşme gereksinimlerin sürdürülmesi gerekmektedir. Teknolojik gelişmeler ve yenilikler yaşlıların güvenlik, korunma, hareket yeteneği, aktivitelerini bağımsız yerine getirebilme ve sosyalleşmelerine önemli katkılar sağlayabilmektedir.

Yaşlı bireyler teknolojik gelişmelerin öneminin farkına varmakta, ancak, yaşamı kolaylaştıran teknolojik yeniliklerin hızlı gelişmesi, yaşlı bireyler tarafından yakından izlemi ve ürünlerin kullanımının benimsenmesini güçleştirmektedir.

Yaşlı bireyler; geçmişten bu yana ev teknolojisi ile ilgili farklı yenilikler yaşamıştır. Ancak günümüzde gelişen dünya ile birlikte modern dijital teknoloji ile karşılaşmış, gündelik yaşamın bir parçası olarak teknolojiyi daha çok kullanmaya başlamışlardır. Yaşlılar, teknolojiyi günlük işlerinde daha basit düzeyde televizyon, mutfak gereçleri, çamaşır ve bulaşık makinesi, elektrik süpürgesi olarak kullanırken, günümüzde daha karmaşık olarak banka ATM'leri, cep telefonu, bilgisayar olarak kullanmaya başlamışlardır.

Yapılan bazı çalışmalarda; yaş arttıkça teknolojiye yönelik olumsuz düşüncelerin arttığı, kullanımının azaldığı, cinsiyetin ürünlerin kullanım tercihleri ve karşılaşılan güçlüklerde etkili olduğu, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça teknolojik ürünlerin kabulü ve anlaşılmasının daha iyi olduğu görülmektedir. Ayrıca, yaşlıların daha önceden tanıdıkları ürünü kullanmaları, ürünü kullanım süreleri, eğitim durumları, cinsiyetleri ve sosyal durumlarının da teknolojik ürünleri kullanım yeteneklerini etkilediği düşünülmektedir.

Teknolojik ürünlerin kullanımının yaşlıların yaşam kalitesi ve konforunu oldukça arttığı ve kolaylaştırdığı düşünülecek olduğunda, sağlık profesyonelleri ve ulusal devlet politikaları ile yaşlıların yeni ürünlere uyum sağlamaları ve kullanım olanaklarının geliştirilmesine destek olunması gerekmektedir. Özellikle birçok sağlık sorunu ve kronik durumları olan yaşlıların sağlık eğitim, izlem ve kontrollerinde sağlık alanındaki teknolojilerden yararlanmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması ve uygulanması konusunda sağlık ekibi üyelerinin ve hemşirelerin önemli rol ve sorumluluğu vardır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, teknoloji, sağlık

P-10

YAŞ ALMAKLA YALNIZLAŞAN YAŞLILARIMIZ

Kadriye Sayın Kasar , Yasemin Yıldırım

Yaşlılık; bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi bu döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı kayıplar dönemidir. Bireyler yaşlılıkta, yaşanan birçok değişiklik ve kayıpların artması nedeniyle kendine olan güveni ve değeri zamanla kaybetmekte, terk edilmişlik hissetmekte buna bağlı olarak da kendini yalnız hissetmekte veya yalnızlaşmaktadır. Yapılmış çeşitli çalışmalarda da yaşlıların yalnızlık duygusunun yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir.

Ülkemizde sosyo-ekonomik yaşamdaki hızlı değişmeye paralel olarak sosyokültürel yapıdaki hızlı dönüşüm, ailenin işlevi ve yaşam tarzında önemli değişimler yaratmış, bu süreç de yaşlının aile içindeki yeri, önemi, gücü ve otoritesini geniş ölçüde azaltmıştır. Geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş ile birlikte aileler küçülmüş, yaşlıların bakım sigortası olarak görülen genç kuşaklar kendi çekirdek ailelerini kurup, ana-baba kuşağından uzaklaşmış böylelikle yaşlılık, önemli ekonomik ve psiko-sosyal sorunların yaşandığı bir dönem haline gelmiştir. Yaşlılarda yalnızlığın en önemli nedenlerinden biri de, eşini kaybetmesidir. Ülkemizdeki yaşlılar arasında, her altı erkekten biri her iki kadından biri eşini kaybetmiş durumdadır. Çalışan ve üreten insan; özellikle emeklilikle birlikte, kendini boşlukta, değersiz, işlevsiz ve güçsüz olarak görmekte bu durumda, bireylerin yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görülmektedir. Ayrıca yaşlının sağlık sorunları, görme, işitme yeteneğindeki azalma yaşlı kişinin bulunduğu ortamdaki olayları izlemesini güçleştirir ve yaşlının topluluk içinde dahi olsa gruptan ayrılmasına, aktivitelere ilgisinin azalmasına ve yalnız kalmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte, yaşlılıktaki pek çok problem yapılandırılmamış boş zamanın fazla olmasından da kaynaklanmaktadır.

Yalnızlık, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen bir duygu durumudur. Yalnızlık duygusu bireyin yaşamının amaçsız ve gereksiz olduğunu düşünmesine, boşluk, kimsesizlik ve terk edilmişlik duygusu yaşamına yol açabilmektedir. İşe yaramazlık düşüncesinden kurtulmanın en iyi yolu ise, kişinin kendine mutluluk veren, keyif aldığı faaliyetlere katılmasıdır. Çünkü boş zaman faaliyetlerine katılım yaşlılık sonucunda kişinin yaşantısında meydana gelen değişikliklerle baş etmesine yardım eden önemli bir faktördür ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin önemli bir belirleyici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yalnızlık, Hemşirelik

P-11

ACİL SAĞLIK PERSONELLERİNİN YAŞLI İSTİSMAR VAKALARINA İLİŞKİN YAKLAŞIMLARI SİSTEMATİK İNCELEME

Gül Özlem Yıldırım¹, Gülseren Keskin¹, Elif Aktekin¹, Süreyya Gümüşsoy¹

¹ | Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Acil sağlık hizmeti veren profesyonellerin, yaşlı bireylerde “istismar” bulgularına yönelik bilgi, tutum ve inançlarının tanımlandığı ilgili çalışmaların sistematik olarak gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2006 ile 2016 tarihleri arasında Science Direct, PubMed, Medline, Cochrane Library, ClinicalKey, OVID, ULAKBİM elektronik veri tabanları “Abuse of older people”, “Emergency health care personnel”, “Emergency services”, “Knowledge, attitude”, anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili 101 araştırma incelenmiştir. Tüm yazıların özetleri, araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiştir. Elde edilen çalışmalardan meta-analiz, kesitsel analitik, sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmalar incelemeye dahil edilmiştir. Çalışmada incelenen makale sayısı 101 olmasına rağmen, sınırlamalara uyan 20 makale çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular: Bu sistematik inceleme doğrultusunda elde edilen bulgulara bakıldığında; üniversite ve eğitim hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık personelinin, hizmet hastanelerinde çalışanlara göre, yaşlı istismarında daha iyi bilgi tabanına sahip olduğu ortak bir sonuç olarak belirtilmiştir. Çalışmalara katılanların sadece, yaklaşık % 10'luk kesimi istismar edilen yaşlı bir kişi ile karşılaşmamıştır ve istismarı sadece sosyal bir sorun olarak görmektedir. Farklı dini inançlara sahip toplumun katılımcıları dahi, çoğunlukla yaşlı insanlara yönelik istismar konusunda soru sorulmasından rahatsızlık duydukları yazılmıştır. Yaşlı istismarının (fiziksel, ihmal, maddi ve cinsel vb.) birçok çeşitli formlarının olmasına karşın, faillerin en çok aile üyelerinden kaynaklandığı yazılmıştır. Yaşlı bireylerde, klinik tanılmanın ve doğru bir şekilde girişim yapılmasının oldukça güç olduğuna ilişkin benzer görüşler bulunmaktaydı. Büyük bir popülasyonu kapsayan yaşlı istismarının ciddi bir ölüm ya da sakat bırakma riski barındırmasına karşın, rapor edilen vakaların sayısal yetersizliği birçok yayında vurgulanmıştır. Benzer olarak Türkiye'de yapılmış olan çalışmada katılımcıların çoğu yaşlı istismarının nadir olduğunu düşünüyorlardı.

Sonuçlar: Genel olarak, yaşlı insanlara yönelik istismarın, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından fark edilmediği, istismar vakalarının adli birimlere rapor edilmediği ilgili yayınlarda vurgulanmaktadır. Kapsamlı bir eğitim ve öğretim çabası geliştirilmesi gerektiği ve yaşlı bireylerde istismar farkındalığının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: “Abuse of older people”, “Emergency health care personnel”, “Emergency services”, “Knowledge, attitude”

P-12

YAŞLILARDA YOĞUN YALNIZLIK HİSSİ VE KOGNİTİF YIKIM: DEMANS GÖSTERGESİ OLABİLİR Mİ?

Gülseren Keskin¹ , Gül Özlem Yıldırım¹ , Elif Aktekin¹ , Süreyya Gümüşsoy¹

¹ | Ege Üniversitesi Atatürk SHMYO

Amaç: Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Yaşlanan nüfusla birlikte demansın görülme sıklığı da artmaktadır. Demans, hafıza kaybı, ruh halinde değişimler, iletişimde zorlanma, kognitif zayıflama ile karakterize bir hastalıktır. Demansif hastada özellikle kognüsyonda yaşanan gerilemeler, yaşlıyı toplumdan uzaklaştırmakta, onun sosyal izolasyonuna neden olmaktadır. Sosyal izolasyon ve yalnızlık sıklıkla birbirine komorbid gelişen iki durumdur. Bu çalışmada demansiyel hastalarda kognitif yıkımın yalnızlıkla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Pubmed, Medline, EBSCOHost, PsycINFO, Türk Medline, Çukurova Dizini veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan yaşlı, yalnızlık, kognitif yıkım, demans gibi anahtar kelimeler kullanılarak ilgili makaleler taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular: Yalnızlık, arzulanan ve gerçek sosyal ilişkiler arasında bir tutarsızlık olarak tanımlanmıştır. Yalnızlık, günümüzde toplumun en korkulan sorunlarından biri haline gelmiştir. Yalnızlık olgusu tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir, ancak yaşlılarda sıklığı artar. İspanya'da kronik ya da sık görülen yalnızlık prevalansı 30 yaş altı bireylerde %4.4, 30-59 yaş arası bireylerde% 6.5 ve 60 yaş üstü kişilerde% 11.5 olarak belirlenmiştir. Özellikle yaşlılıkla birlikte kendini daha sıklıkla gösteren demansif olgularda yalnızlık bireylerin yaşam kalitesinde azalmaya, sağlık durumunda kötüleşmeye, hatta erken dönemde mortaliteye neden olur. Burada önemli olan yalnızlığın demans sonucu mu ortaya çıktığı, yoksa yalnızlığın demansiyel tabloları tetiklediği noktasının ortaya çıkarılmasıdır. Yaşlılarda psikomotor işlem hızı ve gecikmiş görsel belleğin demansla ilintili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yalnızlığın kognitif yıkımın belirtisi olarak değerlendirildiğinde, yalnızlığa yapılacak terapötik girişimlerle erken dönemde demansın tespitine ve uygun tedavi girişimlerinin uygulanmasına yol açabilecektir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, yalnızlık, kognitif yıkım, demans

P-13

YAŞLILIK VE SOSYAL YAŞAM

Birgöl Vural Doğru¹ , Emine Karaman¹ , Fisun Şenuzun Aykar¹

¹ | Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Beklenen yaşam süresinin uzamasının sonucu olarak, yaşlı nüfus oranının artmasıyla günümüzde yaşlılık daha da önem kazanmıştır. Yaşlanma ile birlikte fiziksel sorunlar kadar psikolojik ve sosyal sorunlar artmakta ve kendi dışımızdaki bireyler ile yaşamı sürdürdüğümüz sosyal yaşam da değişmektedir. Yaşlılık döneminde; eş ve arkadaş kaybından dolayı yalnızlık, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yürütememe, yaşlanmanın getirdiği fiziksel değişikliklerle baş etmede güçlük, devam eden sağlık sorunları ve kullanılan ilaç sayısının artmasıyla yaşanan hayal kırıklığı, çalışmaya devam edememeye bağlı yetersizlik duygusu, emeklilik, rutin uğraşı alanının bulunmaması, düzenli gelir kaybına bağlı finansal stres yaşanması, sosyal izolasyon gibi durumlar yaşlı bireyde fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olmakta bu durum sosyal yaşamı etkilemektedir. Aynı zamanda yaşlılıkta sosyo-demografik özelliklerle sosyal yaşam arasında da ilişki bulunmaktadır. Emeklilikten sonra yaşlı erkekler daha çok ev dışında (dernek, kulüp vb.) ücretli çalışırken kadınlar daha çok çocuklara veya torunlara bakmakta, ev dışında gönüllü çalışmakta ve bakım hizmeti vermektedir. Evli yaşlılar, yalnız olanlardan daha çok sosyal faaliyette bulunmaktadır. Yaşlanma ile birlikte rol değişikliği ve sıklıkla rol kaybı olmaktadır. Çoğu kişi mesleki, aile ve toplumsal rollerinde dönüşüm beklemekte ve birçok kişi için farklı rollerin sayısı ilerleyen yaşamında azalmaktadır. Bununla birlikte, daha fazla fiziksel, maddi ve entelektüel kaynağa sahip olan yaşlılar, yeni ilişkiler ve toplumsal katılım biçimlerini aramaya devam etmelerini sağlayan daha fazla toplumsal birikime sahiptir.

Bireylerin yaşlılık döneminde sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları, yalnızlık duymamaları, bir işe yaramaları, bir işi başarmaları ve toplumsal sorumluluk duygusunu tatmaları bakımından sosyal yaşam önemlidir. Bu davranışlar bir bakıma yaşamı anlamlandırmanın da yoludur. Bunu başarmanın yolu aile, akrabalık, komşuluk ve özellikle arkadaş çevresi ile ilişkilerin canlı tutulması, genişletilmesi ve hobiler (resim, müzik, spor, bahçe işleri vb.) geliştirilmesi ile mümkündür. Sonuç olarak; yapıcı ve yaratıcı özelliklerini sürdüren, bozulan sağlığına karşın üretkenlik düzeyini yüksek tutabilen, sosyal desteği yüksek yaşlılar yaşamlarını mutlu, anlamlı, doyumlu ve çevresiyle iyi ilişkiler içinde sürdürebilirler.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, sosyal yaşam, değişim

P-14

İNTERNET, SOSYAL MEDYA VE YAŞLILIK

Birgöl Vural Doğru¹, Emine Karaman¹, Fisun Şenuzun Aykar¹

¹| Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Tüm dünya da ve ülkemizde yaşlı nüfusu hızla artmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte; bireyler bağımsız olarak yaşama ve günlük faaliyetlerinde yaşamlarını zenginleştirecek, hayatlarının faydalı ve yaşanabilir olduğunu hissetmelerini sağlayacak ve başkalarıyla iletişim kurmalarına imkân verecek yeni ürün ve hizmetlere ihtiyaç duymaktadırlar. Günlük yaşamda sağladığı kolaylıklar nedeni ile kullanımı giderek artan teknolojik araçların başında ise internet ve sosyal medya gelmektedir.

Sosyal medya, genel olarak teknolojinin sosyal amaçlar için kullanılması anlamına gelmektedir. E-posta, görüntülü sohbet, anında mesajlaşma, blog oluşturma, internet tabanlı uygulamalar (podcasts), fotoğraf ve video paylaşımı, web yayınları yaygın sosyal medya türleridir. İnternet ve sosyal medya kullanımı gençler arasında daha yaygın olmakla birlikte, son istatistikler yaşlı nüfus tarafından kullanımın giderek arttığını göstermektedir. Bu artışın nedenleri sosyal medyanın sosyal bağlanmayı kolaylaştırma kabiliyeti ve eğitim düzeyinin artmasıdır. Ayrıca yaşlı bireyler bu araçları sevdikleriyle aralarındaki coğrafi mesafeyi kapatmak, uzun zamandır görüşmediği arkadaşlarıyla yeniden bağlantı kurmak amacıyla da kullanmaktadır. Yaşlılık döneminde hareket kısıtlılığı, kronik hastalıklar ve diğer yaşla ilgili sorunlardan dolayı sosyal bağlantıyı sürdürmek zorlaşabilmekte, arkadaşlar, aile ve toplumla fiziksel bağlantı azalmaktadır. Bundan dolayı sosyal medya, toplumun sosyal olarak bağlanmasında daha aktif bir rol oynamaya başlamaktadır.

Sosyal medyanın en belirgin yararı, insanların birbirleriyle bağlantı kurmasına yardımcı olma, çevrimiçi ortamlarda kendilerini ifade etme, iletişime geçme, gruplara katılma ve bu ortamlara fikir, yorum ve yayınlarıyla katkıda bulunma fırsatlarına kavuşmaktadır. Bu araçlar kullanıcıların ilgisini çekerek, uyarılmasını ve öğrenmesini de sağlayabilmektedir. Bu nedenle internet ve sosyal medya, izolasyonu, yalnızlığı, stres ve diğer depresif belirtileri azaltmak, kontrol ve öz-yeterlik duygularını arttırmak için oldukça önemlidir.

Sosyal medyayı benimseyen çok sayıda yaşlı birey olmasına rağmen yoksulluk, geniş ağ bağlantısına erişim eksikliği, eğitim ve desteğin yokluğu, zayıf arabirim tasarımı gibi önemli bariyerler herkes tarafından kullanılmasını engellemektedir. Sonuç olarak; İnternet ve sosyal medya, yakınlık ve dinamizminden dolayı yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltarak, onlara sosyal iletişim ve bilgi için yeni kaynaklar sunarak yaşam kalitelerini arttırabilmeleri için güçlü bir potansiyele sahiptir.

Anahtar Kelimeler: internet, sosyal medya, yaşlılık

P-15

GERİATRİK DÖNEMDEKİ KADIN VE OSTEOPOROZ

Süreyya Gümüşsoy¹ , Gülseren Keskin¹ , Gül Özlem Yıldırım¹ , Elif Aktekin¹

¹| Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

AMAÇ: Dünyada bilim ve teknolojiye meydana gelen önemli değişiklikler, birçok hastalığın tedavisinin bulunması aynı zamanda ölümlerin azalması sonucunda beklenen yaşam süresinin artışı ile beraber önemli bir sağlık sorunu haline gelen osteoporoz, kemik kütlelerinde düşme ve kemiğin mikro yapısının deforme olması sebebiyle kemik kırılabilirliğinde artış ile karakterize metabolik ve sistemik bir kemik hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı, osteoporozun kadın sağlığı üzerine etkilerini incelemektir.

METHOD: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan geriatrik dönemdeki kadınlarda osteoporoz ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

BULGULAR: Geriatrik dönem, kadınların beklenen yaşam sürelerinin uzamasına bağlı yaşam sürelerinin üçte birinden fazlasını kapsayan bir zaman dilimi haline gelmiştir. Geriatrik nüfusta, hareketsiz yaşam biçimi, komorbid hastalıklar, sürekli kullanılan ilaçlar, beslenme yetersizliği, sigara kullanımı, D vitamini eksikliği, yetersiz kalsiyum alımına bağlı olarak osteoporozla yakınlık vardır. Geriatrik dönemdeki kadınlarda, aynı zamanda postmenopozal dönemde olmaları sebebiyle (östrojen seviyesindeki azalmaya bağlı) erkeklere oranla osteoporoz gelişme riski daha fazladır. Literatürde kadınların postmenopozal dönemdeki her 10 yılda kemik mineral yoğunluğunun %15'ini, erkeklerin ise tüm yaşamları süresince %20-30'unu kaybettikleri belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerde osteoporoz prevalansı postmenopozal dönemdeki kadınlarda %30-40 iken, 50 yaş üstü erkeklerde %13'tür. Osteoporozun en önemli riski kırık oluşumuna zemin hazırlamasıdır. Yaşlı nüfusta oluşan fraktürler, morbidite ve mortalitede önemli artışa sebep olmaktadır. Pelvik sonrasındaki ilk yılda mortalite oranı %14-36'dır . Pelvik fraktür sonrasında hastaların sadece %33-40'ı normal yaşantılarına dönebilmekte iken, %10-60'ı eve geri dönememektedir. Osteoporozla bağlı oluşan kırıklar ağrı, fiziksel ve sosyal fonksiyonda yetersizlik, iyilik halinin bozulması sonucunda bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle birlikte bu kırıkların ülke ekonomisine olan yükü de oldukça fazladır.

SONUÇ: Osteoporoz oluşumunu veya ilerleyişini önlemek, osteoporoz ve komplikasyonları oluştuktan sonra tedavisini yaptıktan daha etkili, kolay ve ucuzdur bu nedenle osteoporoz ve osteoporozun komplikasyonları, risk faktörleri, tedavisi, osteoporozdan korunma yolları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, yaşlı sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: geriatrik dönem, kadın sağlığı, osteoporoz

P-16

YAŞLI VE YOĞUN BAKIM: ÖRSELENEBİLİRLİK/SAVUNMASIZLIK

Hülya Kankaya¹ , Asiye Akyol¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus gün geçtikçe artmaktadır. Bu artış beraberinde yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören yaşlı hastaların sayısını da arttırmaktadır. Yapılan çalışmaların bir çoğunda yoğun bakımda tedavi gören hastaların yaklaşık yarısını 65 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örselenebilirlik (savunmasızlık); kelime anlamı olarak, “kolayca incinme, kırılabilirlik, hasar görülebilirlik, korunmasızlık, yaralanabilirlik ve saldırılara açık olma hali” olarak tanımlanabilir. Örselenebilir kişi; ihmal ve istismara daha kolay maruz kalabilen, ilişkinin güçsüz tarafında yer alan, kendini ve haklarını korumada yetersiz kalan, saldırı, kötü davranış ve suiistimallerden kendini koruyamayankiştir. Örselenebilirliği yüksek olan kişiler, bu nedenlerle olay ve durumlardan daha kolay etkilenir ve daha kolay incinebilirler. Yaş, cinsiyet, sağlık durumu, etnik durum, özgürlük durumu ve diğer durumlar (yalnızlar, yabancılar, sığınmacılar) kişilerin örselenebilirliklerini etkilemektedir. Bu kavram, UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi'nin 2013 yılında yayınladığı raporda da ele alınmış, insanın savunmasızlığı ve kişisel bütünlüğü saygı ilkesi açıklanmıştır. Örselenebilirliğe neden olan açıklar, bireylerin algısına bağlı olarak farklı şekillerde anlaşılabilir. Yaşlıların kendi örselenebilirlik algısı başka iken, sağlık profesyonellerine göre yaşlıların örselenebilirliği farklı anlamlandırılabilir. Çeşitli nedenlerle yoğun bakım ünitelerine kabul edilen yaşlıların buradaki tedavi ve bakım sürecinde, hastalıklarının dışında yaşlanma ile gelişen değişikliklerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bununla birlikte, örselenmeye açık bir grup olan yaşlılar özellikle yoğun bakım ünitelerinde örselenme açısından daha fazla risk altındadır. Bunun sonucunda ise olumsuz sonuçlar ve yaralanmalara maruz kalma ihtimalleri daha yüksektir. Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği'nin (American Association of Critical Care Nurses-AACN) sinerji modeline göre örselenebilirlik 8 hasta özelliğinden biri olmakta, yüksek, orta ve düşük olarak seviyelendirilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan yaşlılarda örselenebilirliğin tanımlanmasında, yetersizlik, komorbid durumlar ve kırılabilirlik kavramları birlikte değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım hemşireleri ve sağlık profesyonelleri tarafından yaşlı bireyler örselenebilirlik riski olan hastalar olarak ele alınmalı ve planlanan tedavi ve bakım uygulamalarında yaşlı hastaların bu özelliğine yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, örselenebilirlik, savunmasızlık, yoğun bakım

P-17

KALP YETERSİZLİĞİ OLAN YAŞLI HASTALARIN YAŞADIKLARI SEMPTOMLAR: NİTEL BİR İNCELEME

Gülcan Bakan¹ , Asiye Durmaz Akyol²

¹| Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç; Araştırma farklı kültürlere sahip kalp yetersizliği olan yaşlı hastaların yaşadıkları semptomları belirlemek amacıyla planlanmıştır. Materyal ve Metot; Fenomenolojik kalitatif araştırma yöntemi ile 65 yaş üzeri 3 Amerikan, 2 Türk toplam 5 hasta ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırma verileri Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji servisi ve Beth Israel Deaconess Medical Center'da toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi kullanılmıştır. Bulgular; Araştırma sonuçlarına göre hastalık semptomlarına yönelik beş ana tema belirlenmiştir.

Şişlik (swelling) "Tuzsuzda yiyemiyom...Sağ ayağım sol ayağımdan şişiyodu pırl pırl şişiyodu... Şişlikler oldu gitmedim doktora ben gitmedim."(K.71.Türk) "If I run out, my, um, my ankles will swell up, or if I'm doing a lot of walkin'... You know? And, I do do a lot of walkin'. You know, but other than that." (K.68.Afrikan-Amerikan)

Nefes darlığı (shortness of breath) "Yürüyemiyom artık fazla, tıkanıklık geliyo, nefesim çok daralıyo....bi uzak bir yere giyiniş de şöyle yalnız bir tarafa gidemiyom.. kızımın yanına bilen dördüncü katta oturuyo gidemiyom ... iki üç merdiven çıktım mı tamam...Banyo yaparken biraz hafif gene duş alırken ... tıkanıklık gelmeye başladı soğuk suyla duş alıyom."(K.65.Türk) "It put me on disability which I don't like. I prefer to work. But I'm on disability..slightly short of breath." (K.65.Kafkas)

Yorgunluk (tiredness) "Accık biraz fazla ayakta dolaştım mı yorgunluk hissediyom hemen uzaniyom yatıyom gari kendimi dinlendiriyom." (K.65.Türk) "Sometime I wake up so tired I can't even hardly move.....I just, you know, I just stay to myself. I don't really go nowhere. I'll just stay up here in my bed or in the room watching TV, or you know, until everything gets better. " (K.68.Afrikan-Amerikan)

Başetme (cope with) "Korkum yok. Olsa ne edeyim Allahtan gelen bir şey bir şey diyemiyorum." (K.71.Türk) "No, I think that, in my mind, its always been "you know you have it, but don't make it the main concern of your life." (E.79.İtalyan-Amerikan) Profesyonel destek (professional support) "Hapları böyle her gün atıyoz atıyoz, faydası mı var zararı mı var bilmiyoz ki ...hiç bişey anlatmadılar... orlardan izliyoz ama... devamlı şey dinlemiyoruz tabi...fazla televizyon sevmem zaten kafam kaldırmaz." (K.71.Türk) "I had my cardiologist at one point within the last year looks at me and said, "There's nothing more I can do to help you." And that was very disturbing.... she's a nurse practitioner. And she's super. Definitely." (K.65.Kafkas)

Sonuç; Amerikan ve Türk kültürüne sahip hastalar benzer semptomlar yaşamakta, semptomlarla baş etme yöntemleri ve aldıkları destek farklı olabilmektedir. Kalp yetersizliği hastalarının hastalık semptomları ile baş etmelerini sağlamak için kültürel farklılıkları da göz önünde bulundurarak girişimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği, Yaşlı, Semptom

P-18

50 YAŞ ÜZERİ TOPLUMDA YAŞAYAN BİREYLERDE

NANOTEKNOLOJİK GİYSİNİN DENGE ÜZERİNE ETKİSİ

Tuğba Arslan¹, Fatma Unver Koçak², Serdar Arslan³

¹| Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²| Pamukkale Üniversitesi, Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu

³| Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yaşlanma ile birlikte denge azalır ve düşme riski artar. Almanya menşeli bir şirket olan Blu-Mo Enerji, dengeyi, fiziksel performansı geliştirdiği ve vücut sıcaklığını sabit tuttuğunu ifade ettiği küçük partiküllerden oluşan mineralleri tekstil ürünlerine uygulamışlar ve kendi bünyelerinde yapmış oldukları testlerle denge, vücut kondisyonu ve kuvvet parametreleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu raporlamışlardır. Blu-Mo Enerji biyominerallerin moleküllerindeki atom titreşimleri ile vücudumuza enerji transferi yapıldığını, kan dolaşım hızını artırarak oksijenlenmeyi artırdığını çalışma sonuçları olarak paylaşmışlardır. Firma apre, baskı, boya, sprey işlemlerinin birinin veya birkaçının uygulamasında 30-50g/qm denge geliştirici bu maddenin kumaşın iç yüzeyine uygulanmaktadır.

Materyal Metod: Çalışmaya gelişigüzel örneklem ile seçilen 34 kişi dahil edilmiştir. İşleme kriterleri; 50 yaş üzerinde olmak, mini mental durum testinden 24 ve üzeri puan almış olmak, testleri uygulayabilecek fonksiyonel durumda olmak ve gönüllü olmaktır.

Görsel olarak aynı olan ikinci bir tshirt plasebo olarak kullanılmıştır. Tüm testler uzman fizyoterapist tarafından iki tshirt arasındaki fark bilinmeksizin gerçekleştirilmiştir. Testler çift kör olarak gerçekleştirilmiştir. Statik dengeyi değerlendirmek için Berg Denge Testi, dinamik dengeyi değerlendirmek amacıyla Zamanlı Kalk Yürü Testi kullanılmıştır. Hem öğrenme hem de yorgunluk gibi faktörlerin etkisini azaltmak için katılımcıların yarısı önce x diğer yarısı ise önce y olarak işaretlenen tshirt ile değerlendirilmiştir.

Veri analizi için wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 61,44±7,07 yıl olarak hesaplanmıştır. Vücut kitle indeksi ortalaması 28,32±4,58 kg/m² idi. Tablo 1'de görüldüğü gibi nanoteknolojik tshirt hem statik hem de dinamik denge verileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Tablo1: katılımcıların statik ve dinamik denge verileri

	Zamanlı Kalk Yürü Testi (sn) Medyan±IQR	Berg Denge Testi skoru Medyan±IQR
Nanoteknolojik Tshirt	6,96±3,38	55±2
Plasebo Tshirt	7,37±2,42	55±2,25
p	0,97	0,46

Sonuç: Bizim bulgularımız doğrultusunda nanoteknolojik olarak üretilen giysilerin yaşlılarda statik ve dinamik denge üzerine olumlu etkisi olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: denge, biyomineral partikülleri, tekstil

P-19

YAŞLI BİREYLERDE GİZLİ TEHLİKE: TAMAMLAYICI VE İNTEGRATİF TEDAVİLER

Emine Karaman¹ , Birgül Vural Doğru¹ , Fisun Şenuzun Aykar¹

¹| Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Gelişen teknolojinin tıbbi imkanlara katkı sağlamasına paralel olarak insan ömrü uzamaktadır. Ancak insan ömrünün uzaması kronik hastalıkların artışına ve yaşa bağlı bir takım fizyolojik değişikliklere neden olmakta; bu durum ise çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Sağlık sorunları ise bireyleri çeşitli çözüm arayışlarına yöneltmektedir.

Günümüzde hastalıkların tedavisinde modern tıbbi yaklaşımların yanı sıra alternatif tedavilerin de kullanıldığı görülmektedir. Tamamlayıcı ve integratif tedaviler Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tarafından “standart tıbbi tedavilerin dışında kalan çeşitli sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri” şeklinde tanımlanmaktadır. Ülkelere ve kültürlere göre çeşitli farklılıklar göstermekle birlikte genel nüfusta tamamlayıcı tedavilerin kullanım oranının %3-65 arasında değiştiği saptanmıştır. Araştırmalarda yaşlı bireylerin tamamlayıcı tedavileri kullanım sıklığının az olduğu görülmele birlikte yine de kullanımının yaygın olduğu (%13-60) rapor edilmiştir. Yaşlı bireylerde kullanılan tamamlayıcı tedavilerin sıklıkla sarımsak, hayvansal destek ekleri, ginkgo biloba, ginseng, aloe vera, papatya, nane, zencefil ve dua etme yöntemleri olduğu görülmüştür.

Ancak, yaşlı hastalarda tamamlayıcı tedavilerin kullanımı problemlidir. Bu tedavilerin yaygın kullanımına bağlı birtakım istenmeyen sonuçların görülebileceği özellikle belirtilmektedir. Bilindiği gibi yaşlı bireyin bozulan ya da azalan böbrek fonksiyonları ciddi ilaç toksisitesine neden olabilmektedir. Yaşlı bireyler polifarmasi açısından riskli bir popülasyondur. Tıbbi ilaç kullanımına ek olarak tamamlayıcı tedavilerin de kullanımı toksisite riskini arttırmaktadır. Bu duruma örnek olarak yaşlı bireylerin sıklıkla kullandığı ginkgo ve sarımsağın antikoagülanlarla etkileşime girme ve sonuçta kanama sorunları yaratma potansiyeli gösterilebilir. Yapılan bir çalışmada da yaşlı bireylerden bitkisel ürün kullananların bir kısmının bu ürünlerle birlikte doktorları tarafından önerilen tıbbi ilaçları da kullandığı saptanmıştır. Tamamlayıcı tedavilerin kullanımında genelde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşam tarzı ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme düzeyinin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, bitkisel takviyelerin kullanımı ile ilgili olarak tıp uzmanları ve hastalar arasında diyalog eksikliğinin olduğu belirtilmektedir.

Sonuç olarak, başta özellikle reçete yazan hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin bitkisel ilaç kullanımını göz önünde bulundurması ve hastalarda bu durumu sorgulaması, konuyu yaşlı hastalarıyla tartışması ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi açısından değerli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, tamamlayıcı ve integratif tedaviler, tehlike

P-20

YAŞLILARA YÖNELİK YAPILAN FARMAKOLOJİK OLMAYAN UYGULAMALAR VE UYGULANAN SEMPTOMLARIN ETKİSİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT TEZLERİN İNCELENMESİ

Gamze Muz , Kamuran Özdil , Gülhan Küçük Öztürk

Amaç: Bu çalışma yaşlı bireylerde kullanılan farmakolojik olmayan uygulamalar ve bu uygulamaların hangi semptomlar üzerinde kullanıldığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmada verilerinin toplanması amacıyla Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı'na "geriatri", "müzik", "refleksoloji", "akupres", "masaj", "aromaterapi" "tamamlayıcı", "alternatif tedaviler" kelimeleri yazılarak belirlenen tezler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sonuçlarında elimizdeki bilgiler doğrultusunda 2004-2016 yılları arasında yapılan toplam 19 teze rastlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaların 18 tanesi hemşirelik anabilim dalında, 1 tanesi de iş ve uğraşı tedavisi programında yapıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların 1 tanesinde plasebo, kontrol ve deney grubunun olduğu 3 tane tezin aynı gruptaki bireylerin uygulama öncesi ve sonrası değerlendirildiği, 1 tezde farklı gruptaki bireylerin uygulama öncesi ve sonrası değerlendirildiği diğer 14 tezde ise deney ve kontrol grubunun olduğu belirlenmiştir. Yaşlılar bireylerin semptom yönetimi üzerine uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler ile ilgili tezlerin 11 tanesini doktora tezi ve 8 tanesini yüksek lisans tezi oluşturmaktadır. Yapılan farmakolojik olmayan uygulamalar incelendiğinde ise 4 tane müzik terapisi, 4 tane masaj uygulaması, 3 tane aromaterapi masajı uygulaması, 1 tane refleksoloji, 1 tane reiki uygulaması, 2 tane parlak ışık terapisi, 1 tane aromaterapi uygulaması, 1 tane akupres uygulaması, 1 tane anımsama terapisi, 1 tanesinde ise çok amaçlı aktivite programı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bu uygulamaların anksiyete, konforun düzeltilmesine yönelik, uyku kalitesi, yaşam kalitesi, ağrı ve fonksiyonel durum, yalnızlık hissi, yorgunluk, depresyon, konstipasyon yönetimi üzerine yapıldığı ve bu semptomları olumlu düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak yaşlı bireylere uygulanan farmakolojik olmayan girişimlerin semptom yönetiminde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, farmakolojik olmayan uygulamalar, semptom yönetimi

P-21

YAŞLILIK VE YALNIZLIK

Duygu Güleç Şatır¹ , Gönül Düzgün²

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A. D.

²| Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi

Yaşlanma tüm dünyada her geçen gün önem kazanan evrensel bir gerçektir. Yaşlı nüfustaki hızlı artışla yaşlılıkla ilgili sorunlar daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların bir kısmı fiziksel, ruhsal ve ekonomik sebeplerle ortaya çıkarken bir kısmı yaşamış olduğu ülkenin kültürel ve politik uygulamaları nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Modern toplum yapısının derinleşmesiyle birlikte yaşlı bireylerin yaşadığı önemli sorunlardan biride yalnızlıktır. Bu derlemenin amacı yaşlıların kendilerini yalnız hissetmelerinin nedenleri, etkileri ve çözüm önerilerini tartışmaktır. Yalnızlık yaşlıların özellikle ruhsal durumunu etkileyen önemli bir kavramdır. Emosyonel yalnızlık ve sosyal yalnızlık olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Emosyonel yalnızlıkta kişi samimi ilişkilerini kaybetmiş ve kendini boşlukta hissetmekte, sosyal yalnızlıkta ise kişi toplumda kabul edilen bir yere sahip olamamakta, kendini bıkkın, yetersiz hissetmektedir. Yaşlıların kendilerini yalnız hissetmesine sebep olan faktörlerin başında eşinin kaybı, huzurevinde yaşama, sosyal destek eksikliği gelmektedir. Yalnızlık hissini derinleştiren faktörlerden biride cinsiyettir. Kadın yaşlıların kendilerini daha fazla yalnız hissettikleri literatürde belirtilmektedir. Bununla birlikte sosyal ilişkilere girmeme, utangaçlık, yetersiz sosyal, kültürel, ekonomik koşullar yaşlıların kendilerini yalnız hissetmesine neden olmaktadır. Kırsal bölgede yaşayanların geniş aile yapısı sürdürmeleri sosyal, ekonomik ve bakıma yönelik daha az sorun yaşamalarına sağlarken, kentsel bölgede çekirdek aile yapısı, kadınların iş hayatında olmaları yaşlılarda bakım sorunlarına ve yalnızlığa sebep olmaktadır. Yalnız yaşamak yaşlının kendi bakımına özen gösterememesine, kendini ihmal etmesine sebep olmaktadır. Bununla birlikte yalnızlık duygusu yaşlılarda korku, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlara ve kognitif fonksiyonlarda gerilemeye sebep olmakta, yaşlı olumsuz düşünme eğiliminde, mutsuzluk, umutsuzluk yaşamaya başlamaktadır. Yalnızlık hisseden, sosyal izolasyon yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte, yaşam doyumları azalmaktadır. Bu dönemde yaşlıların yaşamını değerli kılacak sürdürülebilir sosyal çevreler, mekanlar oluşturulmalıdır. Artan yaşlı nüfusla birlikte yaşlıların temel ihtiyaçlarına yaşadıkları sorunlara çözüm üretebilecek politikalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, Yaşlılık

P-22

YAŞLI BİREYLERDE BİLİŞSEL İŞLEVLER VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Aysun Babacan Gümüş¹ , Merve Duman²

¹| Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

²| Çanakkale Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi

Amaç: Bu çalışma yaşlıların bilişsel işlevlerinin günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma Çanakkale’de Çakader Daniş Huzurevinde gönüllü 69 yaşlı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Yaşlı Tanıtıcı Bilgi Formu, Eğitimli ve Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test (SMMT), Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA) ve Lawton ve Brody’nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlılardan araştırma öncesi bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Veriler SPSS paket programında tanımlayıcı istatistikler ve Spearman Sıra Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan yaşlıların %53.6’sı kadın, %95.7’si dul, %44.9’u ilkokul mezunudur. Yaşlıların %76.8’si kendi isteği doğrultusunda huzurevinde kalmaktadır. Günlük aktiviteleri için yardım alan yaşlıların oranı %36.2’dir. Yaşlıların SMMT’den aldıkları puan ortalaması 23.26 (SD=4.73) bulunmuş, %63.8’inin bilişsel işlevlerinde bozulma olduğu tespit edilmiştir. GYA’dan aldıkları puan ortalamalarına göre yaşlıların %13’ü günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı, %87’si bağımsız düzeydedir. EGYA’dan aldıkları puan ortalamalarına göre, yaşlıların enstrümental yaşam aktiviteleri yönünden %8.7’sinin bağımlı, %20.3’ünün yarı bağımlı, %71’inin bağımsız düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yaşlılar bilişsel işlev düzeyleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiler yönünden incelendiğinde, SMMT ile GYA puan ortalamaları arasında ($p=0.000$, $r=0.499$) ve SMMT ile EGYA puan ortalamaları arasında ($p=0.000$, $r=0.604$) pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmaya katılan yaşlıların önemli bir bölümünün bilişsel işlevlerinde olduğu görülmüştür. Yaşlıların bilişsel işlevlerindeki bozulmalar günlük yaşam aktivitelerini olumsuz olarak etkilemektedir. Yaşlıların bilişsel işlevlerindeki sorunların erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları sorunların azaltılmasında etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, bilişsel işlevler, günlük yaşam aktiviteleri

P-23

DEMANSLI HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ: SİSTEMATİK DERLEME

Merve Duman¹ , Aysun Babacan Gümüş²

¹| Çanakkale Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi

²| Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Amaç: Demansta hastalık süreci, hastalığın ilerleyici özelliği nedeniyle hastaların sürekli değişimler yaşamasına; aile üyeleri ve bakım verenin yaşantılarının çeşitli boyutlarının etkilenmesine ve zorlanmasına yol açan bir süreçtir. Hastalığın erken evrelerinde bakım verenler, hastanın ev dışında yürüttüğü aktiviteleri, tedaviye ve mali konulara ilişkin işleri yürütürken, hastalığın ilerlemesiyle birlikte hastanın öz bakımına yönelik olarak banyo yapma, beslenme, giyinme gibi aktiviteleri de üstlenmektedir. Bu derleme çalışması demanslı hastaların bakım verenlerinde bakım yükünü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Method: Bu çalışmanın verileri, ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Google Akademik, Pubmed veri tabanlarında yayınlanan online bilimsel makale ya da tezlerin taranması ile elde edilmiştir. Tarama, "demans", "bakım yükü", "bakım verici" anahtar kelimeleri ile ve bu sözcüklerin eş anlamlıları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda toplam 62 çalışmaya ulaşılmıştır. Araştırma konusuyla ilgisiz olan ve araştırma kriterlerine uymayan çalışmalar çıkarılmıştır.

Bulgular: İncelemeye alınan araştırmalar genellikle tanımlayıcı niteliktedir. İncelemeye alınan araştırmalarda bakım verenlerin yükünü belirlemek amacıyla çeşitli ölçüm araçları kullanılmıştır. Bunlardan en fazla kullanılan ölçüm aracı Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'dir. Araştırmalarda kullanılan yük ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, bakım verenlerin 6 araştırmada hafif, 10 araştırmada orta, 5 araştırmada şiddetli yük algıladığı bulunmuştur. Bakım yükünü genel olarak, bakım verenin cinsiyeti, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, sosyal destek algısı, hastalıkla ilgili eğitim alma durumu, ruhsal durumu ve baş etme yöntemleri, hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastalık süresi ve evresi, tedavi alma durumu gibi değişkenlerin etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Demanslı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü önemli bir sorundur. Bakım verenlerin yüklerini azaltmak için evde bakım hizmetleri, geriatri ve gündüz hastaneleri gibi geçici bakım sağlayan kurumların sayısı arttırılmalı ayrıca bakım verenleri destekleyen danışmanlık, psikoeğitim, davranış yönetimi gibi psikososyal girişimler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Demans, bakım yükü, bakım verici

P-24

YAŞLI CERRAHİ HASTASINDA AĞRI YÖNETİMİ

Gülay Oyur Çelik¹ , Sümeyye Zehir¹ , Kemal Erdiñç Kamer² , Murat Aksun¹

¹| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

²| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yaşlı hastada cerrahi girişimlerde ağrı yönetimi büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireyde fizyolojik değişimler ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemde komplikasyonların oluşmasında büyük etkindir. Cerrahi girişimde yaşlı hastada kontrol edilemeyen ağrı iskemisinin, hipertansiyonun, taşikardinin, ameliyat sonrası depresyon ve deliryum riskinin, hipoksinin, atelektazinin, uyku bozukluklarının, solunum yetmezliklerinin oluşmasına neden olabildiği gibi hastanede kalış süresini, mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Yaşlı cerrahi hastasındaki ağrı, sinir sisteminin yapısal, biyokimyasal ve fonksiyonel değişimleriyle genç yaş grubundan daha farklı olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ağrıyı deneyimlemiş olması, kronik ağrı çekmesi, önceki geçirilmiş ameliyat deneyimleri yaşlı bireyin ağrı yönetiminde zorluklara neden olmaktadır. Ağrı tedavisi yaşlı bireyde öncelikli olarak analjezik kullanımı ile başlar. Ameliyat sonrası uygulanması gereken analjezikler yaşlı bireyin özelliklerine uygun olarak seçilmelidir. Bu bağlamda ameliyat sonrası ağrıyı yönetecek olan ekip; hekim ve hemşire, yaşlının fizyolojisini, fizyopatolojisini, yaşlılık evrelerini bilmek ve buna uygun teknikleri değerlendirmek durumundadır. Yaşlılarda fizyolojik değişiklikler ilacın emilimini, dağılımını, metabolizma ve reseptör duyarlılığını etkilemektedir. Ameliyat sonrası yaşlı hastada ülser riskine, kalp yetmezliğine, GIS kanamalarına ve hazımsızlıklara, böbrek fonksiyon bozuklarına neden olan non steroid anti enflamatuarlar, konfüzyon ve nöbet riskini arttıran narkotikler analjezikler kullanılması uygun olmayan ilaçlar grubunda yer alıp, kullanılması gerektiğinde de rehberlerin önerisi dikkate alınarak uygulanmalıdır. Bunun yanı sıra kalp yetmezliğinde renal klerensin azalmasına bağlı toksik etki gösteren Digoksin ve kan glikoz düzeyinde ciddi değişimlere neden olan Oral Antidiyabetikler, Antikolinergik etkisi yüksek, sarhoşluk, düşme riski artışı, konstipasyon ve idrara çıkma problemlerine neden olan antispazmolitikler yaşlıların cerrahi sonrası ağrı yönetimini olumsuz yönde etkileyen ilaçlardır. Ameliyat sonrası ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için analjezik uygulanmasının yanı sıra hastanın ağrı ve anksiyete seviyesinin belirlenmesi, hasta eğitimi, günlük yaşam aktivitelerinde değişiklikler, egzersizler, fizik tedavi rehabilitasyon tedavi yöntemleri ve psikoterapi, müzik terapi, progresif gevşeme gibi nonfarmakolojik girişimlere karar verilmesi ve uygulanması, hastanın tepkilerinin ve uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi de ameliyat sonrası yaşlı hasta ağrı yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Bu uygulamalar hemşirelerin de aktif rol üstlendiği girişimlerdir. İlaç tedavisinde hekim-hemşire işbirliği söz konusuysen non farmakolojik yöntemlerde hekim bilgisi dahilinde hemşire, yaşlılarda ağrı yönetimine ilişkin uygulamalarda rol almalıdır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, ağrı, ağrı yönetimi

P-25

GÖRME ENGELLİ YAŞLILARIN SOSYAL YAŞAMI VE BAKIMI

Ercan Yıldız¹

¹| Hasan Tahsin Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi

Amaç: Bu sunu ileri yaş görme engelli bireylerin sosyal yaşama uyumları, yaşadıkları sorunları ve bakımları ile ilgili sorun ve çözüm önerilerini tartışmaya açmak amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: İleri yaş görme engelli bireylerin sosyal yaşama uyumları ile ilgili kaynak taranması, bu konuda yapılmış olan söyleşi, konferans, panel vd. sözlü ve yazılı materyal incelemesi yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Engelliler için sosyal ilişkilerden, kültürel ve toplumsal faaliyetlerden, temel hizmetlere erişimden, yakın çevreden ve ekonomik ilişkilerden engellenmek ikinci bir engel durumu olarak görülmektedir. Bu durum, engellilerin sosyal yaşamdan dışlanması olarak da adlandırılabilir.

Binalar, açık alanlar, kurumlara ulaşım ve bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojileri engelliler için güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir duruma getirilmelidir. Kamuya açık hizmet veren her türlü yapılar ve açık alanlar ile toplu taşıma araçlarında erişilebilirlik sağlanmalıdır. Engellilerin sosyal yaşamda yer edinmesi, gerektiğinde onlara pozitif ayrımcılık yapılması, hizmetlerde öncelik verilmesi gibi konularda toplumsal bilinç oluşturulmalıdır.

Yaşamı sürdürmenin en önemli bileşeni ailedir. Görme engelli yaşlıların büyük bir bölümü hiç evlenmemiştir. Evlenmeyenlerin büyük bir çoğunluğu eğitilmiş olmadığından bir kısmı çalışmadığından ve ailesine yük olacağını düşündüğünden, bir kısmı ise ailesinin bu konu ile ilgilenmediğinden evlenememiştir. Evlenmeyenlerin çoğu kadındır.

Hizmetler, değerini erişebilir olmasından alır. Görme engelli yaşlılara yönelik hizmetlerin görme engelli yaşlının ayağına gitmesi ya da engellinin kolay ulaşabileceği yerde olması gerekir. Onun için erişim önemlidir.

Amaca ulaşmayan hizmet hiç üretilmemiş sayılabilir. Görme engelli yaşlılar sağlık, bakım ve rehabilitasyon, eğitim, sosyal ve kültürel hizmetlerden yeterince yararlanamamaktadır. Özellikle evde sağlık bakımı hizmetlerinin içeriğinde yaşlı görme engelliler için sosyal bakımın olmaması hizmeti eksik bırakmakta ve verimini düşürmektedir. İleri yaş görme engellilerin STK konusundaki bilinç düzeyi ve üyelik taleplerindeki yetersizliği görülmektedir.

ÖNERİLER: Öncelikle, engellinin, özel de ise yaşlı görme engellinin hakları ile birlikte yaşamasının kabul edilmesi ve bunun için uygun koşulların yerine getirilmesi temel amaç olmalıdır. Ayrıca toplumun bir üyesi olarak engelli bireyin toplumda yer alabilmesi ve bireysel, toplumsal üretim süreçlerine katılabilmesi sağlanmalıdır.

İleri yaş görme engellilerin genel olarak sosyal yaşama katılmalarının ve bakım hizmetlerine ulaşabilmelerinin önündeki engellerden birisi ve belki de en önemlisi yoksulluktur. İleri yaş görme engellilerin sosyal yaşama katılmalarının önündeki en büyük engellerden biri ulaşım sorunu ise diğeri de fiziksel çevre düzenlemeleridir.

Binaların, sokakların, ulaşım araçlarının yaşlı görme engelliler için düzenlendiği engelli dostu kentler hayalden çıkıp gerçeğe dönüşmelidir. İzmir bu bakımdan yaşlı görme engelliler için biraz daha yaşanılabilir olmakla birlikte olması gerekenin henüz çok uzağındadır.

Fiziksel işlevlerindeki bozulma ya da bazı eksiklikler nedeniyle ileri yaş görme engellinin hareket yeteneği sınırlanınca, bu, onun özel yaşamına da bazı kısıtlamalar getirmektedir. Hatta sosyal hizmet kurumlarda sürekli bakım ve koruma altında olan engelliler için adeta özel yaşam yok denebilecek kadar azdır. Engelliye ait bir mekanın yokluğu ve kimi etkinliklerin yasaklanması ya da sınırlandırılması gibi pek çok sınırlama özel yaşamı ortadan kaldırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ileri yaş görme engelliler, yaşlı bakım

P-26

GERİATRİK ACİLLER ACİL SAĞLIK PERSONELLERİNİN YAKLAŞIMLARI SİSTEMATİK İNCELEME

Gül Özlem Yıldırım¹ , Gülseren Keskin¹ , Elif Aktekin¹ , Süreyya Gümüşsoy¹

¹| Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Tüm acil servis başvurularının yaklaşık dörtte birini yaşlı hastalar oluşturur. Hastalığın atipik klinik sunumu, bilişsel bozuklukların yaygınlığı ve multipl komorbiditelerin varlığı hastaların tanılanmasını ve yönetimini zorlaştırmaktadır. Yaşlı nüfusunun artışı, acil servise sık geliyor olmaları, acil bakım veren profesyonellerinin de bu grup hastaları karşılamada isteksizliklerini arttırdığına dair yayınlar vardır. Hastaların teşhislerinin ertelenmesi, gecikmeye bağlı daha şiddetli olumsuz tabloları doğurmaktadır. Bu yazı; yaşlı hastalarda deliryum, demans, düşme ve çoklu ilaç kullanımı gibi en yaygın karşılaşılan acil durumları sistematik olarak gözden geçirmeyi amaçlamaktadır. Konuya ilişkin incelemelerin ardından, en sık geriatrik acil sorunlar ve hasta yönetimi için temel yaklaşımlar sunulmaya çalışılacaktır.

Gereç ve Yöntem 2010 ile 2017 tarihleri arasında Science Direct, PubMed, Medline, Cochrane Library, ClinicalKey, OVID, ULAKBİM elektronik veri tabanları "Common geriatric emergencies", "Emergency services". "Emergency geriatric care" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili araştırmaların özetleri, araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiştir. Elde edilen çalışmalardan sistematik derleme ve meta-analiz yayınları incelemeye dahil edilmiştir. 40 makale çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular: Yayınlarda en sık olarak acil servise başvuru nedeninin; koroner sendromlar, karın ağrısı ve enfeksiyon olduğu bildirilmiştir. Semptomların yaşla ilişkili atipik değişimleri pek çok yayında ortak bir görüş olarak tartışılmaktadır. Tüm "sosyal başvuru" niteliğinde olan vakaların yarısında, acil tıbbi bir problemin var olduğu yazılmıştır. Geriatrik hastanın değerlendirmesinin sabır gerektiren ve zaman alıcı olduğu vurgulanmıştır.

Sonuçlar: Acil tıbbi birimlere sık sık başvuru yapan hastaların pek çoğu ileri yaş grubundadır. Bu gruptaki hastalara, hedefe yönelik bir yaklaşımda bulunulduğu sürece acil tıbbi bakım ve girişimlerinden yararlanabildiği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerde hastalıkların atipik seyretmesi, karmaşık ilişkili akut tıbbi ve psikososyal sorunları ile mevcut tarama ve değerlendirme araçlarının uygun kullanımı, acil bakım hizmeti veren profesyonellerinin artan bu nüfusa yönelik yüksek kaliteli bakım sağlamasına yardımcı olacağı konusunda öneriler bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: "Common geriatric emergencies", "Emergency services". "Emergency geriatric care".

P-27

YAŞLILARDA ÖNEMLİ BİR SORUN: ANEMİ

Hülya Aygör¹ , İsmail Toygar² , Asiye Durmaz Akyol²

¹| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği

²| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Dünya Sağlık Örgütü' nün yayınladığı kriterlere göre; anemi hemoglobin seviyesinin kadında 12 gr/dl, erkekte 13 gr/dl' nin altında olmasıdır. Bu değerler tartışmalı olmakla birlikte yaşlı bireyler içinde geçerlidir. Anemi yaşlılarda sıklıkla karşılaşılan, mortalite ve morbiditeyi arttıran, hastanede kalış süresini uzatan, yaşam kalitesini düşüren, kognitif fonksiyonu ve fiziksel performansı azaltan ve düşme riskini arttıran bir durumdur. Yaşlı bireylerde beslenmeye bağlı anemiler ve kronik hastalık anemisi en sık görülen anemilerdir. Nütrisyonel eksiklikler ve kan kayıpları (özellikle gastrointestinal sistemden) demir eksikliği anemisine sebep olmaktadır. Değişen demir metabolizması, eritropoetin eksikliği ve eritrositlerin yaşam süresinin kısalması kronik hastalık anemisine neden olmaktadır. Anemi yaşlılarda çoğunlukla farkında olunmayan veya tedavi edilmeyen bir tanıdır. Bu da tedavinin gecikmesine ve anemi semptomlarının daha uzun yaşanmasına sebep olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylerin anemi yönünden riskli bir grup olduğunun farkında olması aneminin erken bakım ve tedavi girişimlerinin planlanması açısından önemlidir. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin de yaşlı bireylerde aneminin önlenmesinde, tanısının konulmasında, etkin bakım ve tedavisinin sağlanmasında önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler anemili yaşlı bireyi değerlendirirken aneminin altında yatan nedene ve aneminin fonksiyonel kapasitedeki etkilerine odaklanmalıdırlar. Oksijen arz ve talebi arasındaki dengesizlik ile ilgili aktivite intoleransı, malabsorbsiyon veya vitamin mineral ve besin maddelerinin az alınması ile ilgili vücut gereksiniminden az beslenme ve tedavi planı ile ilgili bilgi eksikliği anemik yaşlı birey için başlıca hemşirelik tanılarıdır.

Anahtar Kelimeler: Anemi, yaşlı

P-28

GERİATRİK DÖNEMDEKİ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANSIN ETKİLERİ

Süreyya Gümüşsoy¹, Gülseren Keskin¹, Gül Özlem Yıldırım¹, Elif Aktekin¹

¹| Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Uluslararası kontinans derneğine göre üriner inkontinans, ‘miktari ne olursa olsun her türlü idrar kaçırma’ olarak tanımlanmaktadır. Yetişkin bireylerde prevalansı % 16-25 iken yaşlı popülasyonda %57 oranında görülen üriner inkontinans özellikle yaşlı kadınlarda ciddi bir problemdir. Yaşlanma ile beraber östrojen hormonundaki azalmaya bağlı alt üriner sistem kaslarında oluşan atrofi, yağ dokusundaki artış, kas dokusundaki azalma, pelvik taban kas gücünde azalma gibi yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler sebebiyle üriner inkontinans, kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir. Bu çalışmada geriatric dönemde kadınlara üriner inkontinansın etkileri konusunda literatür doğrultusunda bilgi vermek amaçlanmıştır.

Method: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik’te yer alan geriatric dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular: Üriner inkontinans, özellikle yaşlıların fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmasına sebep olarak yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine aynı zamanda koroner kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, osteoporoz, obezite gibi problemlerde artışa neden olmaktadır. Ayrıca üriner inkontinans yaşlıların uzun dönem bakımevlerine yatırılma sebep olan problemlerin başında gelmektedir. Hastada hijyen sorunu, komşu bölgede selülit, cilt döküntüleri, dermatit gibi cilt problemleri, bası yarası gelişimi, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları psikolojik sıkıntılar, sosyal izolasyon, kendine güven ve saygı yitimi, düşme riskinde artış, yaşam kalitesinde azalma, seksüel disfonksiyon, depresyon, uyku bozuklukları, bakıcıda ise tükenmişlik ve depresyona neden olmaktadır.

Sonuç: Üriner inkontinans, yaşlılığın doğal bir sonucu değildir, her yaşta patolojiktir. Hastalar hayati tehlike oluşturmaması ve bireylerde utanma duygusuna sebep olmasından dolayı hastaneye başvurmakta gecikmektedir. Hastaneye başvurunun gecikmesi, hastalığın ilerlemesine sebep olabilmektedir. Bu nedenle bireyler üriner inkontinansın sebepleri, tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirilmeli, sağlık personeli tarafından tarama programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: geriatric dönem, üriner inkontinans, kadın sağlığı

P-29

YAŞLILIK VE CİNSELLİK

Kadriye Sayın Kasar¹ , Yasemin Yıldırım¹

¹ | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Yaşlanma, intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar süren, geri dönüşümü olmayan bir süreçtir. Bu süreçte bireylerde hastalıklardan bağımsız olarak fizyolojik, psikolojik, bilişsel, emosyonel ve sosyal yönden değişiklikler görülebilmekte, sosyal ilişkilerde azalma, fiziksel ve ruhsal bazı işlevlerde kayıplar meydana gelebilmektedir. Yaşlanmayla birlikte kadın ve erkeklerin etkilenen fizyolojik faktörlerinden biri de cinsel aktivitelerinde yaşanan değişikliklerdir. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, yasal, geçmiş inançlar ve dini faktörlerin etkileşiminin toplamıdır.

Toplum tarafından en yaygın olarak inanılan cinsel konulardan biri de yaşlı cinselliği ile ilgilidir. Yaşlılar başta olmak üzere toplumdaki kişiler tarafından yaşlılıkta cinselliğin sürmediğine ya da sürmemesi gerektiğine inanılmaktadır. Yaşlılıkta yaşanan cinsel sorunların tek nedeni ilerleyen yaş değildir. Yaşlanmayla birlikte insanların yaşadığı bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler tüm yaşam alanlarını olduğu gibi doğal olarak kişinin eş ilişkileri ve cinselliğini de etkilemektedir. Ayrıca ileri yaşla birlikte görülme oranı artan hastalıklar ve fiziksel engeller cinsel yaşamı ya da cinsel yaşamdan zevk almayı olumsuz etkilemektedir. Özellikle artrit, kronik ağrı, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, inkontinans, nörolojik problemler, histerektomi, mastektomi, prostatektomi operasyonları, antidepresan, antihipertansif, antihistaminik, ranitidin gibi ilaç grupları ve alkol kullanımı cinsel yaşamı etkileyen faktörlerdendir. Yaşlanan kadın ve erkeklerin (40-80 yaş) cinsel davranış ve cinsel işlev bozukluklarının incelendiği kapsamlı bir araştırmada, erkeklerin %28'i ve kadınların %39'u en az bir cinsel işlev sorunu olduğunu belirtilmektedir. Yapılan başka bir çalışma da, cinsel isteğin yaş ilerledikçe azaldığını ve genel olarak erkeklerin kadınlara kıyasla daha sık ve daha güçlü cinsel arzuya ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmaların da gösterdiği gibi yaşlı cinselliğinin sanılanın aksine cinsel birleşme demek olmadığı bilinmelidir. Cinsel etkinlik partnerler için tutkudan çok yakınlık anlamına gelmektedir. Genç yetişkinlerin aksine orgazmın gücü ve sayısı önemini kaybederken, birbirini sevmek, birbirine dokunmak, yani birliktelik anlam kazanmaktadır.

Bu kapsamda, yaşlanan bireylerde cinsel fonksiyonlarda bozulmayı doğal bir süreç olarak algılamadan önce bunun yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmelidir. Alta yatan nedenler her zaman fizyolojik bir yaşlanma süreci olmayabileceği için bireye verilen tedaviyi doğru algıladığı ve uyguladığı mutlaka kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Cinsellik, Değişiklikler

P-30

YAŞLANMAYA İLİŞKİN METAFORLAR

Kadriye Sayın Kasar¹ , Amine Deniz¹ , Yasemin Yıldırım¹

¹ | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Metaforlar, insanların belli bir olguyu başka bir olguyla görmesini sağlayan zihinsel modellerdir. Bir başka tanımda ise; bir şeyi başka bir şeyin bakış açısı ile anlamak olarak açıklanmaktadır. Metaforlar genelde bir söz sanatı türü olarak düşünülmesine karşın, bundan fazlası olduğu dünyayı görme ve anlama biçimi olduğu vurgulanmaktadır (Tortop HS, 2013).

Bu çalışma, yaşlı bireylerin (n=104) “yaşlanma” kavramına ilişkin sahip oldukları metaforları ortaya çıkarma amacına yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların her birinin “Yaşlanma gibidir, çünkü” ibaresini tamamlamasıyla elde edilen ham veriler, hem nitel hem de nicel veri çözümleme teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Görüşmeler, bireylerin kendi ortamlarında, görüşmeci ve bireyin yalnız olması sağlanarak yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilecek bireylerden görüşme öncesi sözlü onam alınmıştır.

Çalışma sonunda katılımcılar yaşlanma kavramına ilişkin olarak, toplam 11 temada, 72 farklı metafor belirlenmiştir. Metafor üretilen olumlu temalar en fazla orandan en aza doğru sırasıyla; olgunlaşma (%13.5), bilgi birikimi/tecrübe (%10.6), bakış açısı (%6.7) ve dinginlik (%1.9) iken olumsuz temalar sırasıyla; işe yaramama (%28.9), ölüm (%13.5), hızla gelen bir şey (%6.7), kaçınılmazlık (%6.7), yalnızlık (%6.7), kötüleşme (%2.9) ve muhtaçlık (%1.9) olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin en fazla metafor ürettiği olumlu tema olan “olgunlaşma” temasında değerlendirilen cevaplar incelendiğinde; yaşlanmayı “ağaç, meyve, başak, şarap” gibi metaforlarla ilişkilendirdiği saptanmıştır. En fazla metafor üretilen olumsuz tema olan “işe yaramama” temasında değerlendirilen cevaplar incelendiğinde; “eski eşya, çürük meyve, solgun çiçek, terk edilmiş köy, kısıtlılık” gibi metaforlarla ilişkilendirdiği saptanmıştır.

Genellikle düşüncelerini ifade etmede güçlük yaşama açısından özel bir grup olan yaşlı bireylere yönelik çalışmalarda, yaşlanmaya yönelik düşüncelerin belirlenmesinde metaforlar bir değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Metafor, Yaşlı bireyler

P-31

DEKONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ VE ATRİFAL FİBRİLASYON OLGUSUNA YAKLAŞIM

Duygu Duman¹ , Elif Ünsal Avdal² , Berna Nilgün Özgürsoy Uran² , Yasemin Tokem²

¹ | İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, İzmir, Türkiye

² | İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Kalp yetmezliği, kalbin dolum ve pompalama yeteneğinin yapısal veya fonksiyonel hasarlar sonucu bozulması nedeniyle, vücudun ihtiyacını karşılayabilecek düzeyde yeterli kanın sağlanmadığı kompleks bir tablodur. Kalp yetersizliğinin gelişimine sebep olan durumlar uzadıkça vücut kompensasyon mekanizmaları geliştirir. Kronik yetmezliğe sahip bireylerin durumlarındaki ani kötüleşme, Dekompanse Kalp Yetmezliği (DKY) olarak tanımlanır ve Dünya genelinde ise; yaklaşık 26 milyon bireyin yetmezlik ile yaşadığı bilinmektedir.

Atrial Fibrilasyon (AF), Yüksek hızlı atriyal aktivite ile karakterize supraventriküler bir aritmidir. Atriümların çok hızlı ve gelişigüzel depolarizasyon ile karakterize olan tabloda sadece titreşim meydana gelir. Atrial Fibrilasyon Derneği'nin Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasında ise ülkemizdeki prevalansı %1,25 olarak saptanmıştır. Sık karşılaştığımız bu tablolarda ömür boyu tedavi gerekliliği, sık hospitalizasyon ihtiyacı, pahalı tedavi yöntemleri ve bakım verenin yükü gibi problemlerle karşılaşmaktadır. Aynı zamanda hastalık zaman, emek ve maliyet yükü de oluşturmaktadır. Bu derlemede 78 yaşındaki DKY ve AF olan olguya yer verilmiştir.

OLGU: A.Ö. 78 yaşında erkek hasta, 17 yıl önce aldığı kalp hastalığı tanısı ile yaşamına devam ederken bir aydır devam eden nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleriyle 05.11.2016 tarihinde dış merkeze başvurmuş. Acil tedavisi yapılarak taburcu edilen hasta, şikayetlerinin geçmemesi nedeniyle 12.11.2016 tarihinde bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Burada alınan anamnezinde Coumadin tablet kullandığı, fakat son üç gündür almadığı, buna karşın Beloc Zoc 50 mg tablet ile Aldactone 25 mg tableti düzenli olarak günde iki defa kullandığı öğrenilmiş. Yaygın plevral effüzyonu ile pretibial ödemi (++) olan hasta, yapılan EKO ve diğer tetkikler sonucu DKY ve AF tanısıyla 13.11.2016 tarihinde koroner yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Hasta sekiz gün yoğun bakımda izlenmiştir. Hastanın yoğun bakımdaki hemşirelik süreci Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile çözümlenecektir.

Anahtar Kelimeler: Dekompanse kalp yetmezliği, Atrial fibrilasyon, Hemşirelik süreci, Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli

P-32

YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIĞIN İNCELENMESİ

Gönül Düzgün¹ , Sema Üstündağ² , Ayfer Karadakovan²

¹ | Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç; Kırılabilirlik dış stresörlere olan hassasiyetin arttığı geriatrik bir durumdur. Toplumda yaşlı nüfusu artışına paralel olarak kırılabilir yaşlı nüfusunun artması beklenen bir sonuçtur. Kırılabilirlik, bakım evlerinde yatışta artma, mortalitede artma ve düşmeler dahil olmak üzere olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Sağlık bakım üyelerinin yaşlı bireyi bütüncül değerlendirmesi kırılabilirliğin tanımlanmasında önemli bir öğedir. Kırılabilirliğin öncü bulgularını erken dönemde tanımlanması sendromun şiddetinin artmasını önleyecek önlem ve girişimlerin uygulanmasını sağlayacaktır. Bu araştırma yaşlılarda kırılabilirliği etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot; Araştırma bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları Kliniklerinde Ocak 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yapılması için etik kurul onayı, kurum izni, araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam ve kullanılan ölçek için yazardan izin alınmıştır. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmemiş, veri toplama sürecinde araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve katılmayı kabul eden 111 yaşlı araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Veri toplama amacıyla iki form kullanılmıştır. Birinci formda sosyodemografik ve kırılabilirliğe ilişkin faktörler, ikinci formda ise Rolfson ve arkadaşları (2006) tarafından yaşlılarda kırılabilirliği tanımlamak için geliştirilen ve Aygör ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe dilsel eşdeğerlik güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği yer almaktadır.

Bulgular ve Sonuç; Araştırmaya katılan bireylerin %61,1'i kadın, %62,2'si 65-75 yaş aralığında, %84'ü evli, %29,7'si ise yaşlılığı normal bir durum olarak algılamaktadır. Bireylerin %22,5'i sosyal etkinlik olarak gezdiğini, %89,2'si kronik hastalığı olduğunu, %47,7'si şüandaki hastaneye yatış nedeninin beslenme bozukluğu olduğunu ifade etmiştir. Yaşlıların %47,7'si son bir yılda düşme yaşadığı, yaşam kalitelerini 1-10 puan arasındaki değerlendirme sonucuna göre %22,5'inin 6 puan verdikleri saptanmıştır. Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği puanlarına göre bireylerin %31'5'i Kırılabilir Değil olarak saptanmıştır. Yaşa göre kırılabilirlik puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kırılabilirliğin en fazla olduğu yaş grubu 87-97'dir (KWh:7, 186; p:0,028). Fabricio ve Wehbe ve arkadaşları (2009), Aygör ve arkadaşları (2013) da yaş arttıkça kırılabilirlik puanının arttığını saptamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kırılabilirlik, Yaşlılık

P-33

EV ZİYARETİ YAPILAN YAŞLI BİREYLERDE HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Ayşegül Özcan , Kamuran Özdil , Şenay Şermet Kaya , Gülhan Küçük Öztürk

Amaç: Bu çalışmada Ruh Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulamaları kapsamında 65 yaş üstü bireylere ev ziyareti yapılarak verilen hemşirelik bakım hizmetlerinin sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, Nevşehir'in Avanos ilçesinde merkeze bağlı mahallelerde yaşayan ve Ruh Sağlığı-Halk sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulaması kapsamında, bir yarıyıl boyunca düzenli olarak ziyaret edilen 65 yaş ve üstü 110 birey oluşturmaktadır. Uygulama öğretim elemanları danışmanlığında bir yarıyıldan haftada 16 saat ve 14 hafta olmak üzere yürütülmektedir. Öğrenciler sorumlu oldukları ailelere haftada en az 1 kez ve 45 dk ev ziyareti yapmaktadır. Öğrenciler bakım verdikleri bireylere ait kayıtları ve hemşirelik bakım planlarını uygulama dosyalarına kayıt etmektedir. Çalışmada ziyaret dosyalarından 65 yaş üstü bakım verdikleri bireylere ait tanıtıcı özellikler, saptadıkları sorunlar, hemşirelik rollerini kullanma durumları, terapötik görüşme konuları ve verdikleri sağlık eğitimleri saptanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Uygulama kapsamında 59 öğrenci hemşire 65 yaş üstü 110 bireye toplam 601 kez ev ziyareti yaparak hemşirelik hizmeti sunmuştur. Araştırmadaki yaşlıların %67.2'si kadın, % 68.18'i 65-74 yaş, grubundadır. Yaşlılarda ilk üç sırada görülen kronik hastalıklar hipertansiyon (%46.6), diyabet (%24.6), kardiyovasküler hastalıklardır (%13.3). Yaşlıların %52.7'sinin çoklu ilaç kullanımı olduğu ve %24.5'inin ilaçlarını düzenli kullanmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşlılarda sırayla en fazla belirledikleri sorunlar şöyledir: kronik hastalıklarda bilgi eksikliği %26.4, sıvı tüketiminde yetersizlik %20, yüksek kan basıncı %14.1, ağrı %7. Öğrenciler hemşirelik rollerinden %47.8 eğitim, %20.3 araştırma, %15.4 bakım, %12.5 oranında danışmanlık rollerini kullanarak sorunları çözdüklerini ifade etmiştir. Öğrenciler %44 kronik hastalıklar, %18 fiziksel aktivite, %11.1 su tüketimi konularında sağlık eğitimi ve %36.4 oranında stresle baş etme konusunda terapötik görüşme yapmışlardır.

Sonuç: Sonuç olarak yaşlı bireylerin bakımın sürekliliğinin sağlanmasında ev ziyaretleri önemli yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelimeler: Yaşlı, sağlık bakım gereksinimi, ev ziyaretleri

P-34

İLERİ YAŞLARDA ORTAYA ÇIKAN GÖRME PROBLEMLERİ VE REHABİLİTASYONU

Elif Aktekin¹, Gül Özlem Yıldırım¹, Gülseren Keskin¹, Süreyya Gümüşsoy¹

¹| Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Yaşlı nüfusun büyük çoğunluğu aktif ve sağlıklı bir yaşam beklentisiyle göz bakımını da içeren daha fazla sağlık bakım hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda çalışmamız yaşa bağlı ortaya çıkan görme problemlerini ve bunların rehabilitasyonu hakkında yapılmış araştırmaları gözden geçirerek koruyucu göz bakım hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: “Geriatric vision care”, “aging eye”, “eye diseases in aging” “yaşlılıkta görme bozuklukları” gibi anahtar kelimeler kullanılarak, Pubmed, Medline, EBSCOHost, Science Direct, Türk Medline veri tabanlarında ve Google Akademik’te ilgili makaleler taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular: Gözün ön bölgesiyle ilgili problemlerin başında kuru göz hastalığı gelmektedir. Kuru göz hastalığı (DED) doğal yaşlanma sürecinin bir parçasıdır. Amerika’da yapılan çalışmalarda da Türkiye’deki alan araştırmalarında da yetişkin nüfusun yaklaşık %30’unu etkilediği belirtilmiştir. Özellikle ileri yaş sorunu olarak bilinen katarakt ise tedavi edilebilir görme sorunları arasında yer almaktadır. Gözün yaşlanmasının doğal sonucu olarak ortaya çıkan presbiyopi, akomodasyon yetersizliği nedeniyle yakın görüş problemini ortaya çıkarmaktadır. Özellikle ileri yaşlarda şikâyet konusu olan bir diğer problem ise parlamaların artması ve ışığa hassasiyet olarak ifade edilmiştir. Bu durum özellikle gece körlüğü olarak ifade edilen duruma neden olmaktadır. Gözün arka bölümünde ortaya çıkan düşük görüş/görme kaybı ile sonuçlanan problemler, yaşa bağlı makula dejenerasyonu (AMD), glokom ve diyabetik retinopati olarak ifade edilmektedir. Bu hastalıkların asemptomatik olması, etkili bir tedavi için geç kalınması anlamına gelmekte bu nedenle ayrı bir tehdit unsuru olarak belirtilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Erken farkındalık ve algılama yaratan programlar, ülkemizde ve dünyadaki görme kaybını önemli ölçüde düşürecek unsurlardandır. Yaşlılarda özellikle klinik göz bakımı düzeyini iyileştirmek için fonksiyonel görme ölçümlerinin düzenli olarak yapılması, görme bozukluğunun tedavisinde hastalık yönetimi veya ameliyat sonrası süreç yönetiminin geliştirilmesi önerilmektedir. Son zamanlarda körlüğü önleme çalışmaları kapsamında görme kayıplarının ortalama % 80’inin önlenabilir olduğu tahmin edilmektedir ve buradan hareketle görme kaybının artık yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir parçası olmadığı belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatric vision care, aging eye, eye diseases in aging yaşlılıkta görme bozuklukları

P-35

OLGU SUNUMU: İLERİ YAŞTA MİDE KANSERİ

Ebru Aydemir¹ , Elif Ünsal Avdal² , Berna Nilgün Özgürsoy Uran² , Yasemin Tokem²

¹| İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

²| İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Mide kanseri, dünya genelinde yılda ortalama 989,600 yeni vaka ve 738,000 ölüm ile kanserlerin yaklaşık %8'ini oluşturan, çoğunlukla mide epitelini kaynaklı, %95 adenokarsinom tipinde, genetik geçişli ve çevresel faktörlerin etkili olduğu bilinen kanser türüdür. Mide kanseri daha çok ileri yaş grubunda meydana gelmekte, genellikle 60 yaşın üzerinde pik yapmaktadır. Yaşlılarda vücut rezervinde gerilemeler meydana gelmektedir. Yaşın ilerlemesi, ek olarak başka hastalıkların mevcut durumu vücut fonksiyonlarının geri dönüşü gençlere göre daha zor gerçekleşmektedir. Yaşlılarda polifarmasi mide için önemli sayılan risk faktörleri arasındadır ve bu yüzden süreç daha ağır seyretmektedir. Bu olguda bireyin yaşam kalitesini ciddi derecede etkileyen mide kanserinin görülen klinik belirtilerini, hemşirelik bakımıyla bireyin sağlık durumunu en optimal düzeye ulaştırabilmek, bilgi düzeyinin artmasına yardımcı olmak ve kendi öz bakımına katılmasını sunmayı amaçladık.

OLGU: E.U. 84 yaşında erkek hasta oral alım azlığı, iştahsızlık, mide bulantısı ve abdominal ağrı şikayetiyle 19.11.2016 tarihinde acile başvurmuştur. Mide kanseri tanısı konan hasta iç hastalıkları kliniğine yatırılmıştır. Eylül 2016'da mide tümör operasyonu geçirmiş, ancak kemoterapi ve radyoterapi almamıştır. Hastanın hastalık öyküsünde diyabetes mellitus (34 yıl önce), hipertansiyon (22 yıl önce) ve akut böbrek yetersizliği (7 yıl önce) olduğu saptanmıştır. Hasta yalnız yaşadığı için kendi bakımını yerine getirememekte ve sağlıklı beslenememektedir. Mide kanseri tanısı alan hastanın yönetiminde en büyük görev hemşireye düşmektedir. Hemşirenin rolü hastanın ihtiyaçlarını belirleyip gidermektir. Hemşirenin hastalık yönetimi; hasta bakımına, hastanede yatış süresini azaltarak maliyet etkinliğini sağlamaya, gereksiz hastane yatışlarını önlemeye ve hemşirelerin görevlerini yerine getirmeye yöneliktir. Hemşire; hasta eğitiminde hastanın ihtiyaçlarına, isteklerine ve başa edebilme yeteneklerine odaklanmaktadır. Bu kapsamda ele aldığımız olguya yönelik hemşirelik bakımında hastanın beslenmesi düzeltilmiş, mide bulantısı ve iştahsızlığı kontrol altına alınarak kilo kaybı önlenmiş, besinlerle günlük enerji ihtiyacı karşılanmış, aynı zamanda ağız bakımı ile var olan oral mukozit ortadan kaldırılmıştır. Hastanın tolere edebildiği düzeyde mobilizasyonu planlanmış ve uzun süreli yatışlar engellenmiştir. Ayrıca aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılarak hastanın sıvı volüm dengesi sağlanmıştır. Hastayı kendi bakımına dahil ederek ve yapılan eğitimlerle hastanın bilgi düzeyi artırılarak anksiyetesi giderilmiştir.

Sonuç olarak mide kanserinde en etkin yöntem erken dönemde yapılan teşhis ile sağlığı yönetebilme becerilerinin sağlanması ve sağlıklı beslenmenin sürdürülmesidir. Bu ilkeler ışığında değerlendirilen hasta, 20 günlük klinik izlemin ardından bir ay sonra kontrol edilmek üzere taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik süreci, mide kanseri, yaşlı hasta

P-36

YAŞLI KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS VE HEMŞİRELİK YONETİMİ

Duygu Güleç Şatır¹ , Gönül Düzgün²

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A. D.

²| Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi

Yaşlılık bireyi fiziksel ve ruhsal olarak etkileyen önemli bir geçiş dönemidir. Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranları her geçen yıl artmaktadır. Yaşlanma ile birlikte östrojen eksikliğine bağlı kadınlarda üriner sistem kas atrofileri, yağ dokusu ile kas dokusunun yer değiştirmesi, pelvik taban kas gücünün azalması gibi fizyolojik değişimler görülmektedir. Bu değişimler sonucu istemsiz idrar kaçırma yani üriner inkontinans meydana gelmektedir. Üriner inkontinans (Üİ), kaçırılan idrar miktarı önemli olmaksızın her türlü idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmıştır. İnkontinans görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda örneklem özelliklerine göre farklı sonuçlar bildirilmiştir. Altmış yaş ve üzeri yaşlılarda görülme sıklığı %8-18 arasında değişmekte, kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Genel olarak toplumda sık görülen bir problem olan Üİ oranı bakım evlerinde %38-65 arasında değişen oranlara görülmektedir. Üriner inkontinans bireyin yaşamını doğrudan tehdit etmese de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlara ve utanma sebebiyle sosyal izolasyona sebep olmaktadır. Kişiler fiziksel aktivitelerini kısıtlama eğilimindedirler. Bunun sonucunda hipertansiyon, osteoporoz, koroner kalp hastalıkları, psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Üİ'si olan hastaların tedavisindeki amaç kontinansı sağlamaktır. Üriner inkontinans yönetiminde ilaç tedavileri, davranışsal tedaviler ve cerrahi tedavi şekilleri kullanılmaktadır. Hastaya Üİ'nin tipine ve nedenlerine bağlı tüm tedavi seçenekleri, tedavinin riskleri ve olası sonuçları detaylı olarak anlatılıp, hastanın kendisine uygulanacak tedavi yöntemini seçmesi sağlanmalıdır. Hemşireler öncelikle inkontinans yaşayan yaşlının yakınlarını ve bakım verenleri yaşlıda ortaya çıkabilecek diğer ruhsal ve sosyal sorunlar açısından da bilgilendirmelidir. İlaç tedavisi alan yaşlıya ve yakınına ilaç kullanımının amacı, ilacı hangi dozda ve ne sıklıkla alacağı, ilaca bağlı oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgi vermeli, yan etkiler ortaya çıktığında doktora bildirmesi gerektiğini belirtmelidir. Cerrahi tedavi uygulanacak olan hastalara cerrahi girişimin detayları, cerrahi girişim sonrasında yara enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu hakkında bilgi vermesi önemlidir. Davranışsal tedavinin uygulanmasında ise hemşirelerin başlıca sorumluluğu, Üİ'nin gelişmesini önlemek ve Üİ'si olan kadınların tedavisinde aktif rol almaktır.

Anahtar Kelimeler: YAŞLI, HEMŞİRELİK, ÜRİNER İNKONTİNANS

P-37

MİDE KANSERİ İLE İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSU

Yasin Aksoy¹, Elif Ünsal Avdal², Berna Nilgün Özgürsoy Uran², Yasemin Tokem²

¹| İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

²| İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Mide kanseri yaş ile sıkı ilişkilidir. Sıklıkla 5. ve 7. dekatlar arasında ve düşük sosyoekonomik gruplarda ortaya çıkmaktadır. Gastroenteroloji polikliniklerine başvuran hastaların %10'u Sarılık olgularından oluşturmaktadır. Hepatobiliyer sistem hastalıklarının en erken ortaya çıkan bulgularından biri sarılıktır. İmmun (idyopatik) trombositopenik purpura (İTP), trombositlere karşı oluşan otoantikörlerin trombositlerin yaşam sürelerini kısaltması sonucu gelişen ve trombositopeni ile seyreden edinsel bir hastalıktır.

OLGU: 71 yaşında emekli olan T.N 2016 Şubat'ta opere mide kanserli hasta yaklaşık 10 gün önce başlayan abdomenin sağ üst kısmından başlayan bir ağrısı mevcuttu. Bu ağrıya bulantı kusmanın da eşlik etmesiyle acil servise başvurulmuş. Bunun yanı sıra idrar rengini koyulaştığını ve ağrının gün içinde aralıklarla geldiğini tariflemiştir. Hasta acil servisten gastroenterolojiye konsulte edilmiştir. Tıkanmaya bağlı ikteri tanısı ile izleme alınmıştır. Hastanın geçmiş öyküsünde idiyopatik trobositopenik purpura, geçirilmiş akut apandisit bulunmaktadır. Hasta tınamaya bağlı ikteri sebebiyle takibe alınarak serum bilirubin düzeyi de göz önüne alınarak eliminasyon için serviste bulunmaktadır. Hasta oryante-koopere, spontan solunumda ve mobildir. Yatış süresi boyunca ateş:36.2-37 derece arasında, nabız:60-80/dk da ritmik, solunum:18-22/dk, kan basıncı:110/10-120/80 mmHg aralığında seyretmiştir. Bu olgu da sağlığı algılama, kendini algılama, beslenme ve metabolik gibi sağlık örüntülerini kapsayan problemlere yer verilmiş ve bu kapsamda bütüncül bir yaklaşım ile hemşirelik yönetimi planlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, mide kanseri, trombositopenik purpura, hemşirelik

P-38

POSTMENOPUZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK İLE İLGİLİ SON ON YILDA YAPILAN ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK OLARAK İNCELENMESİ

Ekin Dila Top¹ , Gül Ertem²

¹| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

AMAÇ: Menstruasyonun bitişi olarak kabul edilen menopo; kadınların hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Menopoz dönemi kadınların hayatında oldukça önemli bir yere sahiptir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmesine paralel olarak kadınların yaşam süresinin artması ile menopoz sonrası dönem de giderek uzamakta, kadınların yaşam sürelerinin yaklaşık 1/3' ü menopoz döneminde geçmektedir. Bu çalışma Türkiye'de postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsellik ve cinsel sağlık konuları ile ilgili 2007-2017 yılları arasında yayınlanmış hemşirelik araştırmalarının genel olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

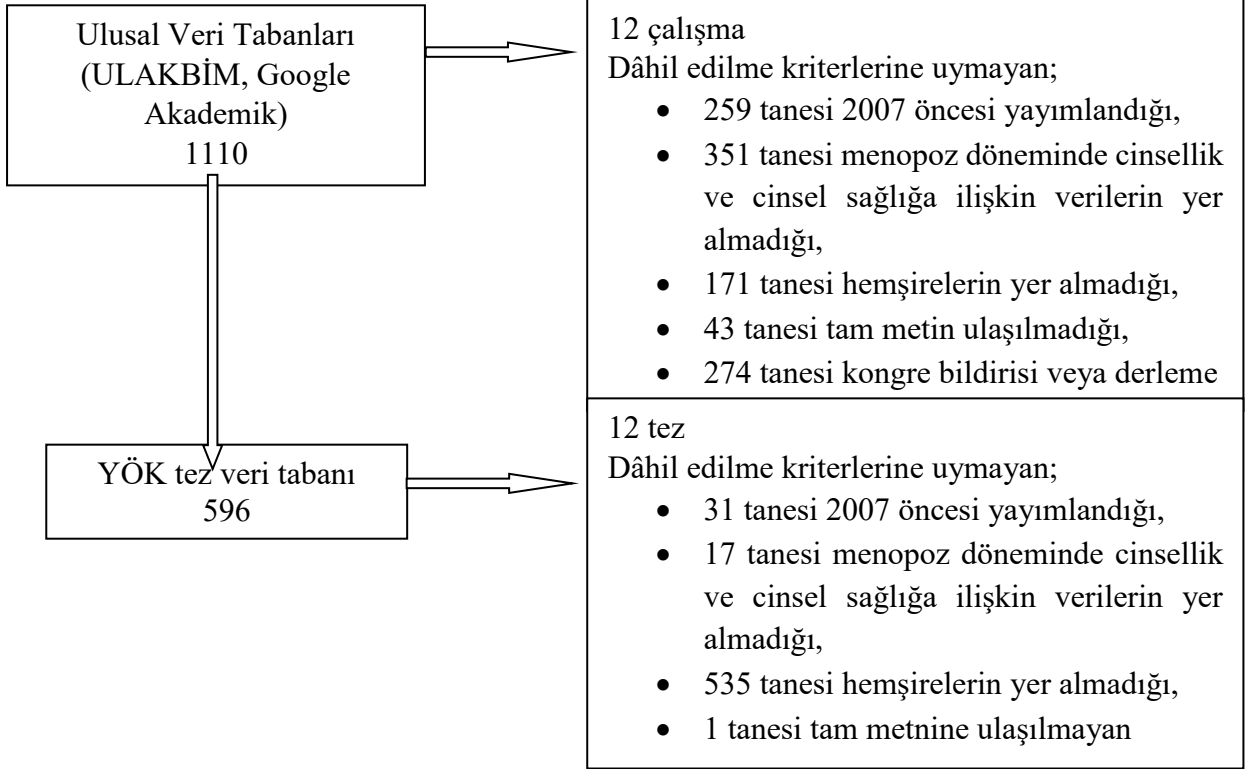
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, Şubat 2017 tarihinde bilgisayar destekli arama motorları kullanılarak konu ile ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması ile gerçekleştirilmiştir. Ulusal veri tabanlarında ULAKBİM Türk Tıp Dizini ve Google Akademik arama motorlarında ve Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tez merkezinde "menopoz, klimakterik, cinsellik, cinsel sağlık, menopoz ve cinsellik, menopoz ve cinsel sağlık," gibi anahtar kelimeler kullanılarak taramalar yapılmıştır. Türkiye'de hemşirelerin (akademisyen/klinisyen) yapmış olduğu, menopoz dönemindeki kadınlarda cinsellik ve cinsel sağlık konusuna ilişkin çalışmaların yer aldığı, tam metnine ulaşılabilen ve 2007-2017 yılları arasında ulusal dergilerde yayınlanmış ilgili çalışmalar ve tezler dâhil edilmiştir. Tüm çalışmalar, çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir. Elektronik arama ile belirlenen tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Bu sistematik incelemeye dâhil edilen tüm araştırmaların kaynaklar listeleri uygun olan başka çalışmalar açısından taranmıştır. Tüm çalışmalar, çalışma yöntemi, veri toplama araçları ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya toplam 24 çalışma (12 araştırma makalesi ve 12 tez çalışması) dâhil edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların %91.7'sinin tanımlayıcı olduğu, %79.2'sinin veri toplama aracı olarak anket formu ve standart bir ölçek (WHOQOL-BREF-TR, MSDÖ, FSFI, MÖYKÖ, KCIÖ, GRCDÖ) kullandığı, örnekleminin 20-874 arasında değiştiği ve çalışmaların tamamında akademisyenler yer almakla birlikte sadece %20'sinde klinisyen olan hemşirelerin de bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel isteğin azaldığı, cinsel fonksiyonlarının kötüleştiği ve bu durumun yaşla birlikte arttığı belirlenmiştir. Ayrıca cinsel sağlığa yönelik belirtilerin artması ile evlilik uyumunun olumsuz etkilendiği ve kadınların cinsel alanda yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir.

SONUÇ: Ülkemizde postmenopozal dönemdeki kadınların cinselliği ve cinsel sağlığı ile ilgili çok sayıda araştırma ve tez çalışmasının yapıldığı ancak bu alanda yapılan çalışmaların kanıt düzeyinin düşük olduğu, çoğunun akademisyen hemşireler tarafından yapıldığı görülmektedir. Ayrıca postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsellik ve cinsel sağlığın, evlilik uyumunun olumsuz yönde etkilendiği, cinsel fonksiyon bozukluklarının yaşandığı ve menopozun özellikle cinsel yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının tüm menopoz sürecinde kadınlara menopoza yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması özellikle cinsellik ve cinsel sağlık konularında düzenli eğitim programlarının uygulanması önerilebilir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

“Menopoz, Klimakterik, Cinsellik, Cinsel Sağlık, Menopoz ve Cinsellik, Menopoz ve Cinsel Sağlık” anahtar kelimeleri ile veri tabanlarının taranması (2007-2017)



Anahtar Kelimeler: menopoz, klimakterik, cinsellik, cinsel sağlık

P-39

ASSOCIATION BETWEEN SLEEP PROBLEMS AND HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE AMONG SENIORS WOMEN IN ASSISTED LIVING FACILITIES

Hossein Asgar Pour¹ , Safiye Özvurmaz¹ , Duygu Özöl²

¹| Adnan Menderes University

²| Ankara University

Objectives: Sleep disorders are very common in elderly patients. Although changes in sleep patterns are mostly considered as a part of the normal aging process, several individual and socioeconomic consequences, health related factors, changes in circadian rhythm, medications are generally the reason of these sleep disorders. Hence this study was aimed to evaluate the subjective sleep quality and to identify predictors of sleep disturbance and their relationship between health related on quality of life among women seniors who were living in assisted Facilities.

Design: 98 women residents, aged ≥ 65 years, in 3 ALFs in the Aydın city area included in the study. Sleep quality was assessed by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Health related life quality was assessed by SF-36 form. Good sleep quality was defined as PSQI less than 5. Predictors of sleep disturbance were tested in bivariate analyses and multiple regression models included demographics,

Results: Overall the prevalence of poor sleep quality was 89 %. There was strong statistical association between poor sleep quality, living alone ($=9,18$; $p<.05$), and medications ($=27,73$; $p<.05$). All parameters of health related life quality were also found strongly associated with sleep quality.

Conclusions: In this study, we found that sleep disturbances were very common among senior subjects and these affected their life quality badly. Especially, seniors living alone and the ones who were using more than 3 drugs had better sleep quality indexes.

Anahtar Kelimeler: Sleep, quality of life, senior, assisted living facility.

P-40

65 YAŞ VE ÜZERİ HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN DİYABETLİ BİREYLERDE PLANLI EĞİTİMİN AYAK BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ÖN UYGULAMA SONUÇLARI

Asiye Akyol¹, Şengül Özdemir², Hatice Uluer³

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği

²| D-Med Diyaliz Merkezi İzmir

³| Ege Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü

Amaç: Diyaliz tedavisi alan DM'li bireylerde DA gelişimini önlemede planlı eğitimin ayak bakım davranışları ve kontrolüne etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve pre-post test düzende bir çalışma olarak planlanmıştır.

Materyal Yöntem: Çalışma Ocak-Şubat 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya kriterlere uyan tüm DM diyaliz hastaları dâhil edileceğinden ayrıca örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Çalışmada örneklem sayısını belirlemek için power/güç analizi yapılmış ve her gruba alınması gereken hasta sayısı (her üç gruba) onbeş kişi (15) olarak belirlenmiştir. Araştırmada veri toplama amacıyla literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalıkları hakkındaki bilgileri (toplam 15 soru), Nothingam fonksiyonel ayak bakım tanılama formu kullanılmıştır. Planlı eğitim hastalara ayak bakımına ilişkin hazırlanmış el broşürü, slayt ile tek ve slayt ile haftada iki kez eğitim verilmiştir. Araştırmanın Uygulanması: Bu çalışma HD tedavisi olan hastalarda randomize kontrollü olarak planlanmıştır. Hastaların protokol numaralarının çift/tek olmasına göre randomizasyonu yapılmıştır. Araştırma örnekleme; uygulama A, B ve C olarak gruplandırılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren hastaların % 54.1'inin 65-74, ve yaş ortalamasının 66.72 ± 10.04 ; diyalize girme yılı ortalamasının 4.87 ± 3.65 olduğu; % 57.1'inin kadın ve ev hanımı, % 69'unun evli, % 57.1'inin ilkokul mezunu ve büyük çoğunluğunun (% 98.4) bir işte çalışmadığı saptanmıştır. NAFF eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında yöntem A, B ve C nin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır. NAFF eğitim öncesi ve sonrası gruplar arasında yapılan ANOVA analizinde gruplar arasında fark olduğu ve bu farkın yapılan Benferroni analizine göre uygulama A dan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Diyaliz tedavisi alan DM'li bireylerde DA gelişimini önlemede planlı eğitimin ayak bakım davranışlarına tüm uygulamaların (A, B ve C) sonuçlarının olumlu katkısı olduğu ve gruplar arasında yapılan analizde ise uygulama A nın daha etkin olduğu belirlenmiştir. Kronik hemodiyaliz tedavisine devam eden diyabetli hastaların ayak bakım davranışlarında planlı eğitimin ilk bir aylık sonuçlarının olumlu olduğu görülmektedir. Çalışmanın üç ve 6 aylık izlemleri yapılacak sonuçları izlenmeye devam edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, diyabetik ayak, eğitim, diyaliz

P-41

KİNG'İN AMACA ULAŞMA KURAMI ÇERÇEVESİNDE BİR KALP YETERSİZLİĞİ OLGUSU

Amine Deniz¹ , Yasemin Yıldırım¹ , Çiçek Fadiloğlu^{1,2} , Fisun Şenuzun Aykar¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

²| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir (Emekli Öğretim Üyesi)

Hemşirelikte kavram ve modellerin kullanılmasıyla, hemşirelik bakımının bilimsel bir temele dayandırılması sağlanmış ve bütüncül bakımı esas alan uygulamalar geliştirilmesine rehberlik edilmiştir. Bu uygulamaların geliştirilebilmesi için kavram ve modellerin uygulamaya aktarılabilir olması önem taşımaktadır. Hemşirelik mesleğinin birçok alanında uygulanabilir olan modellerden biri de Imogene King'in Amaca Ulaşma Kuramıdır. Bu kurama göre hedefler belirlenerek bu hedeflere ulaşmada gerekli tüm araç gereçler kullanılmakta, bireyin kendi bakımına katılımı sağlanmakta, hedeflere ne derecede ulaşıldığı tartışılarak hedefe ulaşmadaki eksiklikler belirlenmektedir. Kritik düşünmeyi ve bütüncül bakım vermeyi esas alan kuram birçok açıdan hemşirelik bakım sürecine benzer olup kalp yetersizliği (KY), diyabet, hipertansiyon gibi birçok kronik hastalık bakımında kullanılabilir. Kalp yetersizliği, bireylerde göğüs ağrısı, efor dispnesi, uyku bozuklukları, yorgunluk gibi semptomların gelişmesine neden olarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olan kronik, ilerleyici bir durumdur. Hemşireler bakımda bireyin fiziksel iyilik halini sürdürmeyi ve bakım sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflemekte ve bakım sürecinde çeşitli kuramlar kullanabilmektedir. Bu kuramlardan birisi de Amaca Ulaşma Kuramı'dır.

Amaç: Bu çalışmada Amaca Ulaşma Kuramı kapsamında bir KY olgusu incelenmektedir. Bulgular: 79 yaşında, erkek, bacaklarda ödem, efor dispnesi, uyku sorunları olan bir kalp yetersizliği hastasının 'Amaca Ulaşma Kuramı'na göre verileri toplanmış ve hasta ile ortak amaçlar belirlenmiştir. Hastanın bakımı belirlenen amaçlara göre planlanmış ve amaçlara büyük oranda ulaşıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Belirlenen ortak amaçlara göre planlanmış, kritik düşünme süreçlerinin hakim olduğu bakım süreci KY olan olguya bütüncül yaklaşımını, olgunun belirlenen gerçekçi amaçlara uygun olarak bakımına katılımının sağlanmasını ve bakım sonuçlarının daha kısa sürede iyileştirilmesini sağlamıştır. Bu kuramın kullanılmasıyla; kalp yetersizliği olgusunun anksiyete, endişe duyma, tıbbi durumla baş edememe gibi olumsuz durumları da azaltılmış ve olgunun fiziksel, emosyonel, psikolojik gereksinimleri karşılanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Amaca Ulaşma Kuramı, Bakım, Kalp Yetersizliği

P-42

YAŞLI BİREYDE ABDELLAH'IN MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: BİR OLGU SUNUMU

Amine Deniz¹ , Asiye Akyol¹ , Esra Oksel¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Son yıllarda hemşirelik bakımında model ve kuramların kullanımı artmaya başlamıştır. Bu modellerden birisi olan Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli'nin uygulamaya kolay aktarılabilmesi nedeniyle hemşireliğin birçok alanında yaygın olarak kullanılan bir modeldir. Bireyin temel gereksinimlerinin esas alındığı bu modelde Abdellah'ın felsefesine göre hemşire; hastaya, profesyonel yardım eden; gereksinimlerinin giderilmesinde ve bireysel sorun çözme becerileri geliştirilmesinde onu destekleyen kişidir. Yaşlı bireyler, bu konularda gereksinimleri belirlenerek desteklenmesi gereken özel bir gruptur. Yaşlı bireylerde görülen fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yaşlı bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasında sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle Abdellah'ın modeli yaşlı bireylerin hemşirelik bakımının planlanmasında önemli bir yere sahiptir.

Amaç: Bu çalışma, yaşlı bir olgunun hemşirelik bakım sürecinin Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli'ne göre yürütülmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmada yaşlı bireyden sözel onam alındıktan sonra bireyin hemşirelik süreci modelde belirtilen 21 hemşirelik sorunu alanına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Olgu, 78 yaşında kronik lenfoid lösemi tanısı almış kadın hasta, dört ay önce düşme sonucu femur kırığı nedeniyle iki kez opere olmuştur. Olguda basınç yaraları ve solunum yetmezliği gelişmiştir. Olgunun hemşirelik süreci, Abdellah'ın modeline göre planlanmış, modelde tanımlanan 21 soru kapsamında bireyin beslenme, boşaltım, uyku ve dinlenme, sıvı-elektrolit dengesi gibi alanlardaki gereksinimleri karşılanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik sürecinin geliştirilmesinde kavram ve modellerin kullanımı sürecin bilimsel temellere dayandırılarak bireye bütüncül bakım verilmesini kolaylaştırmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması yaşlı bireye sistematik yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu amaçlara uygun bir model olan Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli yaşlı bireyin bakımında hemşireler tarafından kolaylıkla uygulanabilmekte, bireyin bakımındaki fizyolojik ve psikososyal sorun alanlarına çözüm üretilebilmesine olanak sağlayabilmekte ve kanıta dayalı uygulamalara bir alt yapı oluşturabilmektedir. Bu nedenle modelin, daha geniş gruplara ve fiziksel/psikososyal gereksinimler açısından özel bir grup olan yaşlı bireylere uygulanması önerilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdellah, hemşirelik sorunu, hemşirelik süreci, yaşlı

P-43

THE IMPORTANCE OF NUTRITION IN ALZHEIMER

Serdal Öğüt^{1,2} , Sibel Şeker¹

¹| Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

²| Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı Ve Bakımı

ABSTRACT Aim: In this study, it was aimed to draw attention to the basic principles of the importance of feeding in alzheimer disease.

Material and Method: Within the scope of the research, national and international index were scanned. In particular, current scientific data has been taken into consideration in the scope of the study.

Results and Conclusion: In alzheimer disease, the primary clinical manifestation of the disease in the early period is memory impairment. Commonly accepted risk factors for alzheimer disease are age, female gender and family history. When the studies conducted up to the day were examined, the relationship between alzheimer and nutrition was found to be similar to the relationship between coronary heart disease and nutrition. It has long been known that the low body mass index is a risk factor for dementia. Recent prospective studies have shown that both low and high body weight increase age-related alzheimer risk. Mediterranean diet has reduced alzheimer prevalence. This is because; Vitamin E, vitamin C and carotenoids, which have oxidative stress-reducing effects in the Mediterranean diet. DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet has been found to provide a meaningful improvement in neurocognitive function. It has also been shown in epidemiological studies that the risk of alzheimer development is higher in individuals with higher saturated fat consumption than in those with lower levels. It is known that the plasma levels of omega-3 fatty acids in alzheimer patients are significantly lower than those in healthy individuals and the risk of AH in the general population decreases with an increase in DHA intake with nutrients. As a result, the diet known to play a role in alzheimer disease is also known to be effective in preventing the disease. Studies conducted so far show that the Mediterranean diet in alzheimer is the best preventive and symptomatic delayed diet therapy. For this reason, it is necessary to increase the vitamin intake, especially omega-3 fatty acids, polyphenol-containing foods and antioxidant vitamins, in order to maintain the body mass index throughout the life, especially the aging process. The Mediterranean diet is rich in vegetables and fruits and poor in saturated fat, slowing the progression of the disease.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, nutrition.

P-44

THE IMPORTANCE OF NUTRITION IN PARKINSON

Serdal Ögüt^{1,2}

¹| Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

²| Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı Ve Bakımı

ABSTRACT Aim: In this study, it was aimed to draw attention to the basic principles of the importance of feeding in parkinson disease.

Material and Method: Within the scope of the research, national and international index were scanned. In particular, current scientific data has been taken into consideration in the scope of the study.

Results and Conclusion: Parkinson disease is a slowly progressing neurodegenerative disease (with loss of brain cells). The incidence of Parkinson disease is related to aging. Dietary factors have been shown to play an important role in Parkinson disease. Effectiveness of diet is very important in treatment. Fasting accelerates the absorption of levodopa. The absorption reaches the maximum is the upper part of the intestine. The protein content of the meal affects the rate of gastric emptying and the transport mechanism, resulting in a change in the absorption of levodopa. High protein diets and foods rich in vitamin B6 (such as legumes, potatoes, spinach and whole grains) inhibit the absorption of levodopa, and the high content of carbohydrate in the diet leads to an increase in insulin secretion. This increase in insulin secretion leads to a decrease in neutral amino acids. Decrease in neutral amino acids also directly increases levodopa, which exceeds the blood-brain barrier Parkinson is recommended for patients with: • A balanced diet (amount of diet protein 0.8 g / kg / day) with a carbohydrate / protein ratio of 5/1 is applied at all meals. • Low protein diet also increases the efficacy of levodopa treatment. However, in the diet, the amount of protein that inhibits the effect of levodopa anti-Parkinson was not fully detected. • Protein rearrangement is used as adjunctive treatment in Parkinson's patients to eliminate or reduce protein intake in the evening meal, although daily protein intake is in accordance with "The Recommended Dietary Allowances (RDA)".

Anahtar Kelimeler: Parkinson, nutrition.

P-45

YAŞLILIK, GÖÇ VE SAĞLIK

Kadriye Sayın Kasar¹ , Yasemin Yıldırım¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Göç, kişilerin gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre amacıyla yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayıdır. Ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratan, böylece sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere sahip olup; özellikle de kırılma grup olan kadın, çocuk ve yaşlıları etkilemektedir. Dünyada küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknoloji ve buna bağlı olarak ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesinden dolayı göç edenlerin sayısı da giderek artmaktadır. Ülkemizde özellikle, 1950'li yıllardan itibaren hız kazanan kırdan kente göç nedeniyle gençler büyük şehirlere göç etmiş, yaşlılar ise, giderek boşalan köylerde ya yaz-kış yaşamaya devam etmiş ya da yazın köyde-kışın ise şehirde yaşamak zorunda kalmaktadır. Genç nüfusun göçe daha fazla katılıyor olması nedeniyle göç verilen alanlarda çocuk ve genç nüfusta azalma, buna karşın yaşlı nüfusunda oransal artış meydana gelmektedir. Altmış beş ve üstü yaştaki yaşlıların 2011 verilerine göre; genel toplamda göç etme oranı %3,1'dir.

Sağlık, barınma ve aile, gelir, sosyal ağlar ile eğitim ve uyum, göçmen yaşlıların temel boyutları olarak değerlendirilmektedir. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorununun bulaşıcı hastalıklar olduğu ve göç eden bireylerde salgınlar yaparak ölümlere yol açtığı bilinmektedir. Yaşlıların göçten sonra etkilendikleri bir husus da kırsal alandaki meşguliyetlerini kaybetmeleridir. Ayrıca, kırsal kesimden göç edenler kent ve ilçe merkezlerinde yerinde üretim geleneklerini devam ettirmeye çalışması kır ve kent kültürü arasında çatışma meydana getirmektedir. Dolayısıyla kentlerde ara kültüre sahip bireyler oluşmaktadır.

İnsanların psikososyal sağlıklarında yaşadıkları yerle kurdukları bağ ve ilişki çok önemli bir rol oynamakta olup; kimlik duygusunda bulunan "doğup büyüdüğü topraklar" kavramı nedeniyle yaşadığı yerden kendi isteğiyle ve daha iyi koşullar için ayrılan bireylerde bile bir dizi fiziksel, ekonomik ve psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmekte ve bu sorunların özellikle yaşlı bireylerin yeni yerlere uyumun gecikmesine neden olabileceği için farkında olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Göç, Sağlık

P-46

ÜLKEMİZDE YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK: SİSTEMATİK DERLEME

Aysun Babacan Gümüş¹ , Merve Duman²

¹| Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

²| Çanakkale Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi

Amaç: Ülkemizde yaşlı bireylerde yalnızlık ile ilgili yayınlanmış çalışmalarını gözden geçirmek, bu çalışmalardan elde edilen verileri sistematik olarak incelemektir.

Materyal ve Metot: Çalışma yaşlılarda yalnızlık ile ilgili çalışmaların geriye dönük olarak taranması ile gerçekleştirilmiştir. Tarama “yalnızlık”, “yaşlılık”, “yaşlı”, “ileri yaş” anahtar kelimeleri ile ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, ve Scholar Google veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 2004-2016 yılları arasında 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılmış, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 12 ulusal çalışma değerlendirme kapsamına alınmıştır. Tam metnine ulaşılamayan çalışmalar, derleme makaleler, bildiri özetleri ve tezler değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Tarama sonucunda değerlendirmeye alınan çalışmalar araştırmanın konusu, yeri, tipi, örneklem sayısı ve özellikleri, veri toplama araçları, araştırmadan elde edilen sonuçlar yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaların %91.7’si (n=11) tanımlayıcı, %8.3’ü (n=1) metodolojik tiptedir. Çalışmaların örneklemi evde (%50.0), huzurevinde/bakımevinde (%33.3), evde veya kurumda (%16.6) yaşayan yaşlılardan seçilmiştir. Çalışmalardaki örneklem toplamını 2647 yaşlı birey oluşturmuştur. İncelenen çalışmalarda yalnızlığı değerlendirmek amacıyla sıklıkla UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklerin yalnızlığı etkilemediğini bildiren bazı çalışmaların yanı sıra eğitim düzeyi, cinsiyet, gelir düzeyi, yaşanılan yer, kronik hastalık, eş kaybı, sosyal aktivite, sosyal destek sosyal ilişki gibi değişkenlerin yaşlıların yalnızlık düzeylerini etkilediği belirtilmiştir. Yaşlılarda yalnızlığın yaşam doyumunu, fiziksel ve psikososyal iyilik halini ve öznel iyi oluşu olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Evde eşyle ve çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların daha az yalnızlık duygusu ve depresyon yaşadığı bildirilmiştir. Yalnızlığın azaltılmasında sosyal desteğin önemi vurgulanmıştır.

Sonuç: Yalnızlık, yaşlılarda önemli bir psikososyal sorundur. Yaşlılar çok boyutlu ve psikososyal gereksinimleri göz önünde bulunduran bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Sosyal ilişkileri yetersiz ve yalnız olan yaşlıların gereksinimleri psikososyal bakım, destek hizmetleri ve sosyal yardımlarla karşılanmalı ve yaşlı nüfusa yönelik sosyal politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, yaşlılık, yaşlı, ileri yaş

P-47

2017 AMERİKAN DİABET BİRLİĞİ'NE GÖRE GERİATRİK HASTALARDA DİYABET

Funda Sofulu¹ , Elif Ünsal Avdal¹ , Berna Nilgün Özgürsoy Uran¹ , İsmail Ayvaz¹ , Yasemin Tokem¹

¹| İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

Diabet gelişmiş ülkelerin bir hastalığı olarak düşünülmesine rağmen son yıllarda gelişmekte olan ülkeler için de sağlık sisteminde oldukça önemli ve maliyetli bir hastalıktır. Yaşlanan nüfus için diabet önemli bir sağlık sorunudur; 65 yaşın üzerindeki kişilerin yaklaşık dörtte biri diabetlidir ve bu oranın önümüzdeki on yıllar içerisinde hızla yükseleceği beklenmektedir. Diabetli yaşlı bireyler; erken ölüm, işlevsel bozukluk ve hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, inme gibi eşlik eden hastalıklara sahip olma oranları, diabeti olmayan yaşlı bireylere göre daha yüksek oranlara sahiptirler. Diabetli yaşlı bireyler ayrıca polifarmasi, bilişsel bozukluk, üriner inkontinans, yaralayıcı düşmeler ve sürekli ağrı gibi çeşitli yaygın geriatrik sendromlara daha yüksek oranda sahip olma riskine sahiptir. Yaşlı bireylerde diabet komplikasyonları bireyselleştirilmelidir, periodik olarak bakımları tekrarlanmalıdır ve görüntülenme testlerinin sonuçları terapötik yaklaşım ve hedefleri etkileyebilmektedir. Yaşlı bireyler depresyon riski fazladır ve bu nedenle bireyler uygun şekilde izlenmeli ve tedavi edilmelidir. Diabet yönetimi tıbbi, mental, işlevsel ve sosyal etkenlerin değerlendirilmesini gerektirebilir. Bu hedef, tedavi yaklaşım çerçevesini belirlemeyi sağlayabilir. Görsel ve alt ekstremitte komplikasyonları gibi önemli, işlevsel durumu bozan ve/veya kısa zaman periyotlarında gelişebilen komplikasyonlara özellikle dikkat edilmelidir. Genel anlamda yaşlıda mevcut olan komorbid hastalıklar klinik tabloyu daha karışık hale getirebilir ve tedavi şekli ile hedef değerleri etkileyebilir. Bu derlemede yaşlılarda diyabet prevalansı, 2017 Amerikan Diyabet Birliği (ADA)'ne göre diyabetli geriatrik hastalarda klinik yaklaşım ve hedef değerler tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: ADA, geriatri, diabet

P-48

YAŞLILARDA İNKONTİNANSA BAĞLI PERİNEAL DERMATİT

Hülya Leblebicioğlu , Nurten Alan , Leyla Kkorshtd

Perineal dermatit, idrar ve feçes perineal deriyle temas ettiği zaman genitaler, kalçalar, üst uyluk bölgelerinde oluşan derinin bir inflamasyonu ve irritasyonudur. Huzurevi ve bakımevinde kalan fekal ve üriner inkontinansı olan, hareketsiz ve yaşlı bireyler perineal dermatit riski altındadır.

Hasta bezi kullanma, perineal bölgedeki ısıyı artırır ve derinin masere olmasına neden olur, maserasyon ise deriyi hassaslaştırır, sürtünme yaralanmalarına neden olur. Derinin sürtünmesi perineal dermatite yatkınlığa yol açar. Yatak takımlarının, diaperlerin ve deriyi temizlemede kullanılan bezlerin, hastanın hareketi ya da hijyenik bakım uygulamaları sırasında masere olan deriye sürtünmesi yaralanmaya neden olur. Giysilerde, çarşafalarda ve mobilya koruyucularında plastiğin kullanımı derinin örtülmesine sebep olur ve özellikle sıcak havalarda derinin nemli kalmasına, terlemesine neden olur. İnkontinansa bağlı perineal dermatit, yaşam kalitesinde azalmaya, ağrıya, bakım maliyetinde artmaya ve basınç ülseri gelişimine yol acar.

Perineal dermatit başlangıçta su toplama, erozyon ve ciddi eksudayla ortaya çıkan ve koyu kırmızı renge doğru ilerleyen eriteme, yerel rahatsızlık ve kaşınmaya, şişme, sulu akıntı, vekizül oluşumu ve kasık, perine ve kalça bölgelerinde kabuklanma ve pul pul dökülmeye neden olur. Daha ağır vakalarda yüzeysel tabakada erozyon veya soyulma görülür.

Herhangi bir deri bakımından önce yaşlı bireyin inkontinans düzeyi, derinin durumu, hastanın yaşı, yaşam tarzı ve gereksinimleri ile ilgili durumu saptanmalıdır. Banyo yaparken yüksek sıcaklıktaki sudan kaçınılmalı ve suda kalma süresi kısaltılmalıdır. İnkontinans oluştuğunda deri suyla temizlenmeli ve tamamen durulanmalıdır. Parfüm içermeyen sabunlar yalnızca fekal veya karma inkontinanstaki kullanılmalıdır. Yıkama veya kurulama sırasında derinin şiddetli bir biçimde ovulmasından kaçınılmalıdır. İnkontinansı yönetmek için kullanılan araç gereçler deriye zarar verebilirler. Eğer dermatit şiddetli ise hekim önerisi dikkate alınmalıdır.

Hemşire inkontinans deneyimleyen hastaları erken dönemde saptanmalı ve deri bütünlüğü bozulmadan, koruyucu önlemleri almalıdır. Hastaları ve evdeki sağlık bakım yardımcıları deri değişikliklerinin bildirilmesi gerektiği hakkında eğitmek, zamanında girişimi sağlamada yararlıdır. Önleme ve tedavi stratejileri konusunda hastayı ve önemli olan diğer bireyleri eğitilmeli, yapılan girişimler ve sonuçları kayıt edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, inkontinans, inkontinansla ilişkili dermatit

P-49

KUŞAKLARARASI ETKİLEŞİM/ ÖĞRENME PROGRAMLARI: YAŞLI VE ÇOCUK BULUŞMASI

Hamide Nur Çevik Özdemir , Zümrüt Başbakkal , Ayfer Karadakovan

Giriş ve Amaç: Yaşlılar, iletişim güçlükleri, sağlık düzeyinin yetersizliği, moral, motivasyon eksikliği nedeniyle sosyal yaşamda sosyal izolasyon riski altındadırlar. Yaşlanan toplumda yaşlı yetişkinleri sağlıklı ve aktif tutmak için yapılacak yeni projelere ve etkinliklere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemede; kuşaklararası öğrenme programları ile yaşlıların çocuklarla birlikte toplumsal hayata kazandırılmasının sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Yaşlı insanların temel kaygılarından biri toplumsal dünyaya tüm yönleriyle katılabilme yeteneklerini korumaktır. Yaşlı bireylerin yeteneklerinin sürdürülmesi için sosyal yaşamın içinde varoluşlarının hissettirilmesi gerekmektedir. Günümüzde kişisel ilişkiler önem arzemesine rağmen yaşlıların sağlık-hastalık durumları, iyi oluş düzeyleri, aile yapılarındaki meydana gelen değişimlerin sonucu olarak, kuşaklararası bireylerle etkileşimleri düşük düzeydedir. Literatürde, kuşaklararası etkileşim tarzını karşılaştırmak için yapılan çalışmalar da sınırlı sayıdadır.

Metot: Kuşaklararası programlar (Intergenerational programs-IG), farklı yaştaki insanların bir araya gelmesine fırsat sunarak, onların bilgi, deneyim, beceri ve yeteneklerini paylaşmalarını sağlar. Uluslararası Konsorsiyum Kuşaklararası Programı; yaşlı ve genç jenerasyonlar arasında öğrenme ve sosyal değişimi amaçlayan sosyal araçlar olarak tanımlanmaktadır. Bu programların amacı; iki nesil arasındaki bağları geliştirip güçlendirmektir. Kuşaklararası programlar Amerika Birleşik Devletleri'nde başlayarak dünyanın pek çok yerine yayılmış bulunmaktadır.

Bulgular: Kuşaklararası öğrenme merkezlerinde, yaşlı bakım evlerinde veya anaokullarında çocuklarla yaşlılar entegre edilerek her iki kuşağın da ortak aynı anda devam edeceği, bakım hizmetleri alabileceği programlar mevcuttur. Bu programlar da gün boyu birlikte zaman geçiren çocuklar ve yaşlılar; resim yapma, müzik dinleme, dans etme, kitap okuma, el sanatları vb. etkinlikleri gerçekleştirmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında, programların hem yaşlılar hem de çocuklar üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu sayede yaşlıların benlik saygısının, refah düzeyinin ve sosyal temasının arttığı, stres ve depresyon belirtilerinin azaldığı, topluma katıldıkları için memnuniyet duygularının arttığı belirtilmiştir. Çocuklar tarafından da yaşlılara yönelik olumlu tutumlar edindikleri, yaşlılık sürecini anladıkları bildirilmiştir.

Sonuç: Kuşaklararası programlar (Intergenerational programs-IG) sayesinde yaşlılar çocuklarla iyi iletişim kurarak, onlara destek sağlayabilmektedir. Böylece yaşlıların kimlik duygusu korunarak, yalnızlığı hafifletilmiş, depresyon ve benzeri hastalıklarında önüne geçilmiş olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kuşaklararası program, yaşlı, çocuk, etkileşim

P-50

YAŞLI BAKIMINDA KURUMSAL BAKIM VERENLERLE NİTELİKSEL ARAŞTIRMA

Melike Tekindal¹, Yasemin Tokem², Elif Ünsal Avdal², Berna Nilgün Özgürsoy Uran², Mustafa Agah Tekindal³

¹| İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

²| İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³| WYG Danışmanlık Türkiye

Amaç: Günümüzde, birçok nedene bağlı olarak yaşam süresi artmakta ve yaşlı bakımı ön plana çıkmaktadır. Geleneksel toplumlarda yaşlı bakımında gönüllülük esasken, günümüz yaşlı bakım politikasında profesyonel bakımın önemi kavranmaya başlamıştır. Profesyonel bakımın kalitesi için bakım veren kişiler önemli bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bakımında hizmet veren kişilerin sorunlarının irdelenmesi verilen hizmetin kalitesini arttıracakları öngörülmektedir. Bu nedenle, çalışmada, kurumsal bakımda hizmet veren, yaşlı bireylerin bakımıyla ilgilenen yaşlı bakıcılarının, yaşadıkları sorunlar, yaşlılık ile ilgili düşüncelerinin saptanması bilinmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: Araştırma nitel araştırma kapsamında yapılmıştır. Amaçsal örnekleme yoluyla özel bakım evinden yaşlı bakımı veren 13 kişi araştırmaya dâhil edilmiştir. Amaca yönelik olarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerin ortalama süresi 60 dakika olmakla birlikte, önceden yapılandırılmış sorularla birlikte, genel amaç dâhilinde sondaj sorularla desteklenmiştir. Görüşmeler ses kaydına alınmış ve sonrasında deşifre edilmiştir. Araştırmanın analizinde tematik içerik analizi yöntemi kullanılarak, deşifre sonrasında, ortak temalar alt temalar kapsamında üst temalar olarak gruplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Kısaca elde edilen temalar, “yaşlı bakıcıların yaşlılığı tanımlamaları”, “yaşlı bakıcıların bakım işine yönelik değerlendirmeleri”, “yaşlı bakıcıların yaşlı bakımı ile ilgili önerileri” şeklinde üç ana tema dahilinde temalar odaklanmıştır. Birinci ana tema olarak “yaşlılığa bakış” analiz edildiğinde; yaşlı bireyler ailesine bağımlı, sevgi ihtiyacı olan ve yaşanan bilgelik dönemi olarak tanımlanmaktadır. İkinci ana tema olarak “bakım işine yükledikleri anlam” ise özellikle manevi olarak “sevap” olarak görürlerken, ayrıca “ceza” olarak da gören bakım personeli bulunmaktadır. Bu kapsamda üçüncü ana tema işe başlama nedeni olarak ekonomik ihtiyaçlar ön plana çıkmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlı bakım personelinin ilk önerisi ücretin artması ile birlikte, iş tatmininin sağlanması yönünde psikolojik desteğin sağlanması ile birlikte çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünde olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, yaşlı bakımı, huzurevi, nitel araştırma, sosyal hizmet

P-51

BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALARIN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ DEĞİŞİM-ETKİ GÜCÜ: KUŞAKLARARASI MENTÖRLÜK

Hamide Nur Çevik Özdemir¹ , Rıdvan Küçükali , İbrahim Kılıç

¹| Afyon Kocatepe Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Çocukların büyükanne ve büyükbabaları ile aralarında çok özel bir ilişki vardır. Çocuklarla veya torunlarla kurulan olumlu ilişkiler yaşlı kişiyi yaşama bağlamakta ve hayata bakışını olumlu etkilemektedir. Bu ilişki sadece yaşlı bireyde değil aynı zamanda çocuklar üzerinde de olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu çalışmada; büyükanne ve büyükbabaların kuşaklararası mentörlük yaparak çocuklar üzerindeki değişim gücü etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot: Yaşlı ve çocuk arasındaki ilişki güven ve iyi niyet temellidir. Anne ve babasına rahatça davranabilen çocuk, büyükanne ve büyükbabasına yalan söylemekten çekinmekte, hatalı davranış sergilediğinde utanabilmektedir. Anne ve babasını risk ve tehdit olarak algılayan, büyükanne/büyükbabasını dost ve destekçi olarak hissedebilmektedir. Dolayısıyla, kuşaklararasıdaki iletişim sevgi dolu ve anlayış çerçevesinde ilerlemektedir. Böylece, yaşlıların çocukla etkileşimleri ve onun davranışları üzerindeki etkileri de daha anlamlı olmaktadır.

Bulgular: Çocukların olumsuz alışkanlıklarının değiştirilmesinde, olumlu davranışlara eğilimlerinin artırılmasında da yaşlılar kilit rol oynamaktadır. Literatürde, yaşlıların kuşaklararası mentörlük yaparak, birikimlerini, deneyimlerini gençlerle paylaşmasının, onların yaşamına katkı sağladığı da belirtilmiştir. Yaşlılar çocuklarla etkili iletişim kurarak, onları dinleyerek, davranışlar hakkında kendi hayatlarından olumlu örnekler sunarak, çocukların eylemlerinin sonuçlarını onlarla tartışarak, değişiklikleri takip ve izleyerek problemlerin çözümüne katkı sağlayabilir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda, torunlarında davranış problemleri (alkol bağımlılığı, uyuşturucu kullanımı, zorbalık davranışı, siber zorbalık vb.) olan yaşlıların, mentörlük yaparak onlar üzerinde önleyici, koruyucu ve durdurucu etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Bunların yanı sıra boşanma ve ayrılma süreçlerindeki ailelerde, büyükanne-büyükbabanın çocukların sosyal ve manevi desteğini sağladığı, bakım ihtiyaçlarını karşıladığı görülmektedir. Burada önemli olan büyükanne-büyükbabaların çocukların, gençlerin olumsuz tutumlarından vazgeçmeleri için ihtiyaç duydukları yardım ve desteği sunabilmesidir. Bunun için onların kendilerini geliştirerek “nasıl önleyecekleri?” konusunda girişimlerini gerçekleştirmeleri gerekir.

Sonuç: Büyükanne ve büyükbabaların çocuklarla olan etkileşiminin, problemlerin çözümünde etkili bir güç olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların çocukların sorunlarla nasıl baş edebileceklerini belirten, onlara baş etme stratejileri adımlarını gösteren uygulama klavuzlarına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Değişim gücü, kuşaklararası, mentörlük, yaşlı

P-52

DOKUNAN ELLER, MUTLU YAŞLILAR

Gül Güneş Çelik¹, Hülya Leblebicioğlu¹, İsmet Eşer¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çalışmanın amacı; iletişimde basit dokunmanın yaşlar üzerindeki olumlu etkilerine dikkat çekmektir. İnsanın en gelişmiş duyusu olan dokunma sosyal hayatın merkezindedir ve yaşamın erken dönemlerinde bilişsel, duyuşsal ve sosyo-emosyonel gelişime katkı sağlamaktadır. Dokunma, özellikle yaşlıların sözlü iletişim kuramayacağı durumlarda sözsüz iletişimin önemli bir biçimidir. Son yıllarda giderek artan yalnızlık her yaş ve toplumsal sınıftan insanı etkilerken, özellikle yaşlı insanlar gibi belirli grupları daha fazla etkilemektedir. Yaşlı bakımında dokunma; bireylerin yalnız olmadığını hissettirme, konfor sağlama, güvence verme, yere ve zamana oryantasyon sağlama, günlük aktivitelerle baş etmeye cesaretlendirme ve huzursuzluk durumlarında sakinleştirme ile yakından ilgilidir. Birçok yaşlı gelişimsel ve çevresel nedenlerden dokunmadan mahrum bırakılmaktadır. Kucaklama, el tutma, kol ve omuza temas gibi sevgi jestleri zihni rahatlatma, anksiyeteyi azaltma ve sosyal izolasyonu önleme potansiyeline sahiptir. Kişi ne kadar yaşlı olursa olsun, elinin tutulmasını, sırtının sıvazlanmasını ve sıcak bir kucaklamayı ister. Görme ve işitme duyusu gibi duylar zamanla azalırken dokunma duyusu ölüme kadar bozulmadan kalmaktadır. Duyu kaybına ek olarak sıklıkla sosyal izolasyon yaşayan yaşlılar çevreyle etkileşimi sürdürme ve iletişim kurmak için dokunmayı kullanırlar. Yapılan çalışmalarda: • Maisy, 90 yaşlarında, hiç evlenmemiş, yakın akrabası olmayan ve işitme duyusunu kaybetmiş, huzurevinde yaşayan bir bayandır. Günlerinin çoğunu odasında yalnız başına oturarak geçirmektedir. Ne zaman bir ziyaretçisi gelse kendisine yakın oturulmasından ve ellerinin tutulmasından çok hoşlanmaktadır. Bu durumun nedeni sorulduğunda; çok yalnız olduğunu ve kişileri yakınında hissetmenin kendini iyi hissettirdiğini ifade etmiştir. • Buschmann ve ark.'nın çalışmasında dokunmanın yaşlılarda depresyonu azalttığı saptanmıştır. • Kim ve ark.'nın çalışmasında demans hastası yaşlılarda sözlü destek ile birlikte anlamlı dokunmanın fonksiyonel olmayan davranış ataklarını ve anksiyeteyi azalttığı tespit edilmiştir. • McCorkle'nin çalışmasında iletişimde dokunulan yaşlıların dokunulmayanlara göre daha olumlu sözel tepkiler ve yüz ifadelerine sahip oldukları gözlenmiştir.

Sonuç olarak yaşlanmayla sosyal izolasyon ve yalnızlık hissini daha çok yaşayan yaşlılara hiçbir maliyeti olmayan, samimi dokunuşlarla onlara yalnız olmadıkları hissettirilerek mutlu yaşlanmaya katkı sağlanır ve yaşam kalitesi artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: dokunma, yaşlı bakımı, iletişim

P-53

ANIMSAMA TERAPİSİ VE YAŞLILAR

Gül Güneş Çelik¹, Hülya Leblebicioğlu¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çalışmanın amacı; anımsama terapisinin demans ve Alzheimer hastalarında kullanılmasına ve zamanla mental yetileri bozulan yaşlılar için önemine dikkat çekmektir. Son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 60 yaş üstü nüfusta hızla artış gözlenmektedir. Yaşlanan nüfus sorunun bir sonucu olarak birçok ülke, demans ve Alzheimer hastalığı ile daha fazla ilgilenmekte mental rahatsızlıkları en aza indirmek ve yaşlıların psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yeni tedaviler ve farmakolojik olmayan yöntemler geliştirmektedir. Alzheimer hastası ve demanslı bireylerin günlük yaşamlarını daha kaliteli sürdürebilmeleri ve bilişsel yönden güçlenebilmeleri için bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalara gereksinim vardır. Duygu-odaklı müdahaleler arasında yaygın olarak anımsama terapisi kullanılmaktadır. Anımsama terapisi, grup ya da bireysel, sözlü ya da sözsüz olarak bir obje, resim, müzik ya da hatırlatıcı bir nesne yardımı ile anıların ve deneyimlerin paylaşılmasıdır. Anımsama terapisinin yaşlılarda depresyon duygularını, yalnızlık düşüncesini azalttığı, psikolojik iyi oluşu, yaşam memnuniyetini, iletişimi, bilişsel düzeyi artırdığı, sosyal faaliyetleri ve günlük yaşam aktivitelerini olumlu etkilediği saptanmıştır. Bu terapi ile, olumlu yaşantılar grup ortamında paylaşılarak ileri yaştaki bireylere kendilerini daha güçlü, değerli ve özgüvenli hissettirmek ve grup üyelerinin başarılarını görebilmeleri amaçlanmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda: • Meléndez-Moral ve ark.'nın (2013) çalışmasında anımsama terapisinin huzurevinde kalan yaşlıların depresyon belirtilerini azalttığı, özgüven, yaşam memnuniyeti ve psikolojik iyilik halini yükselttiği görülmüştür. • Aşiret ve ark.'nın (2016) çalışmasında anımsama terapisi alan Alzheimer hastası yaşlıların biliş, iletişim, sosyalizasyon ve işbirliğinde artma depresyonunda azalma saptanmıştır. • Jo ve ark.'nın (2015) çalışmasında anımsama terapisi ile demanslı yaşlıların ego bütünlüğü, sosyal davranışları ve yaşam kalitesi arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. • Chiang ve ark.'nın (2010) çalışmasında Alzheimer hastası yaşlılarda anımsama terapisinin depresyon, psikolojik iyi oluş ve yalnızlık üzerine kısa dönem olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda anımsama terapisinin toplumda ya da huzurevinde yaşayan yaşlılarda olumlu sonuçlar verdiği tespit edilmiştir. Anımsama terapisinin bakım vericiler tarafından daha fazla kullanması yönünde kişiler teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anımsama repisi, Alzheimer, Demans, yaşlı

P-54

KALP YETERSİZLİĞİ OLAN YAŞLI BİREYLERDE EGZERSİZ PROGRAMININ SONUÇLARI: GÜÇLENDİRME MODELİ

Emine Karaman¹, Çiçek Fadiloğlu¹, Yasemin Yıldırım¹, Mehdi Zoghi³, Yaşar Güneri Şahin², Fisun Şenuzun Aykar¹

¹ | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

² | İzmir Ekonomi Üniversitesi Mühendislik ve Bilgisayar Bilimleri Fakültesi

³ | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çalışmanın amacı, kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerde güçlendirme modeli ile yapılandırılan ev temelli egzersiz programının sonuçlarını incelemektir.

Method: Örneklemi, 01 Ocak – 30 Kasım 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğine kalp yetersizliği tanısı ile başvuran ve daha önce herhangi bir egzersiz eğitim programına alınmayan 21 hasta (11 egzersiz, 10 kontrol) oluşturmuştur. Örneklemi oluşturan bireyler basit ve tabakalı randomizasyon yöntemi ile seçilmiştir. Veriler, Hasta Tanılama Formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Süreli Kalk ve Yürü Testi, Adımsayar, Minnesota Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kalp Yetersizliği Güçlendirme Ölçeği, Kardiyak/Kalp Yetersizliği Egzersiz İzlem ve Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde numerik verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir; uygun bulunan verilerde t testi, uygun bulunmayanlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmayı oluşturan egzersiz ve kontrol grubundaki hastaların demografik özellikleri ve bazı hastalığa bağlı özellikleri açısından aralarında anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların çoğunlukla New York Heart Association (NYHA) evre I ve II düzeyinde olduğu ve 60 - 69 yaşları arasında olduğu görülmüştür. Çalışma gruplarındaki hastaların çalışma amacı doğrultusunda ilk ve 12 hafta sonraki ölçümleri yapılmıştır. Çalışma sonucunda egzersiz grubunun total kolesterol, LDL, TG ve AKŞ düzeyi, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi ve genel güçlendirme düzeylerinde anlamlı azalmanın olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra HDL düzeyi, BKİ'nde, güçlendirmenin alt boyutlarında ise anlamlı bir iyileşme saptanamamıştır.

Sonuç: Kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerle yapılan bu çalışmada, güçlendirme modeli ile yapılandırılan ev temelli egzersiz programının etkinliği görülmüştür. Bu hasta grubu ile güçlendirme ve egzersiz programının uygulandığı daha büyük örneklemli çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, çeşitli kronik hastalıklarda ve çeşitli geriyatrik popülasyonlarda benzer çalışmanın etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Tablo 1: Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkla İlişkili Özellikleri

ÖZELLİKLER	Egzersiz Grubu n=11		Kontrol Grubu n=10		χ^2	t	Z*	p
	S	%	S	%				
Yaş								
60-64 yaş	5	45.4	1	10.0	3.91			.141
65-69 yaş	4	36.4	4	40.0				
70 ve üstü	2	18.2	5	50.0				
Cinsiyet					.041			1.000
Kadın	6	54.5	5	50.0				
Erkek	5	45.5	5	50.0				
Eğitim Durumu					1.489			.475
İlköğretim ve altı	5	45.4	7	70.0				
Lise	3	27.3	1	10.0				
Üniversite	3	27.3	2	20.0				
Medeni Durumu					.384			.635
Evli	9	81.8	7	70.0				
Bekar	2	18.2	3	30.0				
Çocuk Sayısı					.029			.864
2 ve altı	4	36.4	4	40.0				
3 ve üstü	7	63.6	6	60.0				
Sosyal Güvence Durumu					2.77			.249
SSK	3	27.3	6	60.0				
Emekli sandığı	7	63.6	4	40.0				
Bağ-kur	1	9.1	0	0.0				
Meslek Durumu					.043			.835
Emekli	6	54.5	5	50.0				
Çalışmıyor	5	45.5	5	50.0				
Sigara Kullanımı					1.756			.416
Evet	1	9.1	0	0.0				
Hayır	6	54.5	4	40.0				
Bırakmış	4	36.4	6	60.0				
Alkol Kullanımı					2.432			.296
Evet	0	0.0	1	10.0				
Hayır	11	100	8	80.0				
Bırakmış	0	0.0	1	10.0				
	$\bar{X} \pm SD$		$\bar{X} \pm SD$					
BKİ ¹	26.17±1.63		26.64±2.69			-487		.632
İlaç Sayısı	5.27±1.35		6.70±2.69		-			.133
					1.570			
KY ² Süresi/yıl	5.64±6.01		9.00±6.24				1.950	.051
LVEF ³	55.18±4.79		52.00±8.08				-1.035	.300
Hemoglobin Düzeyi (g/dl)	12.31±1.24		11.81±1.31			.978		.381
Hematokrit Düzeyi (%)	36.93±3.11		34.75±3.48			1.516		.146
NYHA ⁴ Class								

BKİ¹= Beden Kütle İndeksi, KY²= Kalp Yetersizliği, LVEF³= Left Ventrikül Ejeksiyon Fraksiyonu NYHA⁴= New York Heart Association

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Tablo 2: Egzersiz ve Kontrol Grubundaki Hastaların Çalışma Başında ve 12 Hafta Sonraki Lipid Profili, BKİ ve Açlık Kan Şekeri Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Egzersiz Grubu n=11		Kontrol Grubu n=10		t	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Total Kolesterol	Z0	207.55	35.10	180.30	22.38	2.09	.050
	Z1	177.73	33.18	196.60	17.91	-1.59	.127
		t=8.97 p=.000 DY¹= - %14.42		t=-3.13 p=.012 DY= %9.86			
LDL ²	Z0	133.00	23.70	125.50	18.04	.80	.428
	Z1	119.00	23.29	133.40	13.87	-1.69	.106
		t=4.93 p=.001 DY= - %12.32		t=-2.38 p=.041 DY= %6.02			
HDL ³	Z0	57.63	7.86	51.00	9.40	1.76	.094
	Z1	58.63	8.44	52.50	11.16	1.42	.169
		t=-.517 p=.061 DY= %1.73		t=-.764 p=.464 DY= %2.94			
Trigliserid	Z0	144.82	124.00	132.80	126.00	-1.10	.916
	Z1	116.55	116.00	141.20	133.00	-2.50	.012
		Z=-.40 p=.016 DY= - %15.03		Z=-2.19 p=.028 DY= %6.40			
AKŞ ⁴	Z0	110.91	23.11	120.80	16.77	-1.11	.280
	Z1	103.00	17.31	129.10	22,92	-2.96	.008
		t=3.72 p=.004 DY= - %6.36		t= -2.46 p=.036 DY= %7.5			
BKİ ⁵	Z0	26.17	1.63	26.64	2.69	1.91	.085
	Z1	25.61	1.88	26.52	2.78	.57	.581
		t=-.48 p=.632 DY= - %2.13		t= -.88 p=.387 DY= - %0.45			

DY¹= Değişim Yüzdesi, LDL²= Low density lipoprotein, HDL³= High density lipoprotein,
AKŞ⁴=Açlık Kan Şekeri, BKİ⁵=Beden Kütle İndeksi

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Tablo 3: Egzersiz ve Kontrol Grubundaki Hastaların Çalışma Başında ve 12 Hafta Sonraki Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Egzersiz Grubu n=11		Kontrol Grubu n=10		Z	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Adım sayısı ²	Z0	4328.64	1013.04	3364.80	363.60	-2.60	.009
	Z1	6470.91	807.64	3431.50	484.47	-3.87	.000
		Z=-2.93 p=.003 DY= %49.49		Z= -.45 p= .646 DY= %1.98			
3 metre yürüme süresi	Z0	14.86	3.44	17.08	2.20	-1.69	.091
	Z1	13.72	3.35	17.57	2.54	-2.07	.007
		Z=-2.93 p=.003 DY=%-7.67		Z= -1.96 p= .050 DY=%2.86			

DY¹= Değişim Yüzdesi, Adım sayısı²=Bireylerin ortalama bir haftalık adım sayısını göstermektedir.

Tablo 4: Egzersiz ve Kontrol Grubundaki Hastaların Çalışma Başında ve 12 Hafta Sonraki Yaşam Kalitesi Sonuçları

Alt boyutlar	Grup	Egzersiz Grubu n=11		Kontrol Grubu n=10		t	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Fiziksel Fonksiyon	Z0	21.00	5.72	27.80	4.66	-2.96	.008
	Z1	16.09	4.93	28.90	4.51	-6.19	.000
		t=4.36 p=.001 DY ¹ = -%22.62		t=-3.16 p=.012 DY= %4.28			
Emosyonel Boyut	Z0	12.91	4.61	14.40	3.72	-.810	.428
	Z1	11.36	3.72	14.80	3.55	-2.159	.044
		t=-2.32 p=.043 DY= -%10.07		t=-.76 p=.462 DY= %3.85			
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	Z	p
Genel	Z0	46.45	14.64	57.50	11.18	-2.221	.026
	Z1	37.64	9.01	59.60	10.08	-3.421	.001
		Z=-2.70 p=.007 DY= -%16.67		Z=-1.75 p=.079 DY= %4.36			

DY¹= Değişim Yüzdesi

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Tablo 5: Egzersiz ve Kontrol Grubundaki Hastaların Çalışma Başında ve 12 Hafta Sonraki Güçlülük Düzeylerinin Karşılaştırılması

Güçlülük alt boyutları	Gruplar	Egzersiz Grubu n=11		Kontrol Grubu n=10		t	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. Alt Boyut	Z0	36.40	4.57	27.18	3.45	-5.24	.000
	Z1	37.30	3.12	12.54	3.50	-17.00	.000
		t=-1.18 p=.279 DY¹= %2.47		t=7.99 p=.000 DY= - %53.86			
2. Alt Boyut	Z0	27.30	3.71	25.54	2.33	-1.30	.206
	Z1	29.20	3.45	16.54	2.80	-9.24	.000
		t=-2.17 p=.058 DY= %6.95		t=10.17 p=.000 DY= - %35.23			
3. Alt Boyut	Z0	39.80	4.61	36.72	3.79	-1.67	.111
	Z1	42.00	5.39	16.90	3.75	-12.47	.000
		t=-1.46 p=.178 DY= %5.52		t=12.00 p=.000 DY= - %19.82			
Genel	Z0	103.50	9.92	89.45	7.59	-3.66	.002
	Z1	108.50	8.78	46.00	9.11	-15.96	.000
		t=-2.47 p=.035 DY= %4.83		t=11.18 p=.000 DY= - %48.57			

DY¹= Değişim Yüzdesi

Anahtar Kelimeler: Geriatri; Egzersiz programı; Güçlendirme

P-55

TÜRKİYE’DE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ANALİZİ

Serkan Bakıhan¹ , Mehmet Özkeskin² , Duygu Aktar Reyhanoğlu² , Damla Gülpınar³

¹| Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²| Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³| Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Kaliteli sağlık hizmetleri için, sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, fizyoterapist vb.) yaşlı insanlara yönelik mezuniyet öncesi dönemden başlayan pozitif tutum ve davranışları büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma Türkiye’nin farklı bölgelerinde eğitim gören fizyoterapi öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacı ile planlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmaya ortalama yaşları 20.93 ± 1.70 (17-29) olan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan 1270 öğrenci dahil edildi. Yaşlılara yönelik tutum ve davranışları değerlendirilmesinde University of California Los Angeles Geriatrics Attitude (UCLA-GA) skalasının Türkçe versiyonu kullanıldı. Bulgular: Tüm bölgelerdeki okulların ortalama UCLA-GA skoru $48. \pm 5.6$ (26-68) idi. UCLA-GA skoru ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde bayan öğrencilerin daha fazla pozitif tutum ve davranış içerisinde oldukları belirlendi ($t= -1.983$, $p<0.05$). Yaşadığı evde yaşlı biri olanlar olmayanlara göre ($t= 2.864$, $p<0.05$), huzurevini ziyaret edenler etmeyenlere göre ($t= 2.467$, $p<0.014$) daha fazla pozitif tutum ve davranış içerisinde oldukları bulundu. Mezuniyet sonrası geriyatrik alanda çalışmayı isteyenler istemeyenlere göre ($t= 7.588$, $p<0.05$), eğitim süresi boyunca geriyatrik rehabilitasyon alanında kurs veya herhangi bir toplantıya katılan öğrenciler katılmayanlara göre ($t= 2.004$, $p<0.05$) daha pozitif bir tutum içerisinde oldukları saptandı.

Sonuç: Fizyoterapi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutum ve davranışları cinsiyet, mezuniyet sonrası geriyatrik rehabilitasyon alanında çalışmayı isteyip istememesi, lisans eğitimi sırasında geriyatrik rehabilitasyon alanında katıldıkları eğitim, kurs veya toplantılara katılıp katılmamaları, huzurevlerini ziyaret edip etmedikleri, yaşlı biri ile aynı ortamda yaşamayı isteyip istememeleri gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Yaşlanma; Yaşlı; Tutum; Fizyoterapi Öğrencileri

P-56

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ÖĞRENCİLERİNDE CİNSİYETİN YAŞLILARA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Serkan Bakıhan¹ , Mehmet Özkeskin² , Duygu Aktar Reyhanoğlu² , Damla Gülpınar³

¹| Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²| Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³| Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Bu çalışma fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde cinsiyetin yaşlılara yönelik tutum ve davranışlar üzerine olan etkisini belirlemek amacı ile planlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmaya ortalama yaşları 21.04 ± 1.92 olan 367'si kadın, 298'si erkek olmak üzere toplam 665 öğrenci dahil edildi. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutum ve davranışları değerlendirilmesinde Kogan'ın yaşlı birey ölçeği Türkçe versiyonu kullanıldı.

Bulgular: Kogan'ın yaşlı birey ölçeğinin toplam skorları incelendiğinde öğrencilerin %76'sının yaşlılara karşı tutumlarının pozitif skor aralıklarında, %24'ünün ise negatif olduğu belirlendi. Erkek öğrencilerin toplam Kogan skoru 132.19 ± 16.01 iken kız öğrencilerde 129.89 ± 16.17 olduğu saptandı. Erkek ve kız öğrencilerin Kogan'ın yaşlı birey ölçek skorları arasında herhangi bir fark olmadığı bulundu ($t=1.832$, $p=0.067$).

Sonuç: Erkek ve kız öğrencilerde Kogan'ın yaşlı birey ölçek skorları arasında fark olmamasının nedeni her iki cinsiyetin yetiştikleri sosyokültürel ortamın benzerlik göstermesi ile ilgili olabilir. İleride daha fazla olgu sayısında ve farklı bölgelerde yapılacak çalışmalarda cinsiyetin yaşlılara yönelik tutum ve davranışlar üzerine olan etkisi araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Yaşlılık; Yaşlı; Tutum; Cinsiyet; Fizyoterapi Öğrencileri

P-57

YAŞLILARDA TOPLUM TEMELLİ DÜŞME ÖNLEME PROGRAMLARININ MALİYET-ETKİLİLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME

Gamze Ağartıoğlu Kundakçı¹ , Medine Yılmaz¹

¹| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada her yıl 65 yaş ve üzerindeki nüfusun yaklaşık %28-35'i düşmekte, 70 yaşın üzerindeki nüfusta bu oran %32-40'a kadar yükselmektedir. Düşmenin ekonomik etkisi başta aile olmak üzere, toplum ve tüm sağlık sistemi için önemlidir. Bu soruna yönelik uygulanan toplum temelli düşme önleme programları giderek yaygınlaşmakta, programların maliyet açısından etkin olması ve günlük pratikte uygulanabilir olması beklenmektedir. Bu nedenle toplum temelli düşme önleme girişimlerinin maliyet-etkililiği de gündeme gelmektedir. Yapılan bu sistematik derlemenin amacı yaşlılarda toplum temelli düşme önleme programlarının maliyet-etkililiğini incelemektir.

Materyal ve Metot: Toplumda yaşayan yaşlılarda düşmeyi önleme ile ilgili çalışmalara ulaşmak için literatürde önerilen OVID, CINAHL, Cochrane, EBSCOhost, MEDLINE, Oxford Academic, SAGE Journals, Evidence-Based Nursing, NICE (Healthcare Databases Advanced Search), ScienceDirect, Scopus, SpringerLink, Trip Database, Taylor & Francis Online, Web of Science, Wiley Online Library veri tabanları 1946- Şubat 2017 tarihlerini kapsayacak şekilde taranmıştır. Tarama Aralık 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında, İngilizce dilinde 5 anahtar kelime kullanılarak yapılmıştır. Taramaların sonucunda toplam 1374 araştırma bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 27 çalışma derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Dahil edilme kriterlerine uyan çalışmalar incelendiğinde; egzersiz programı (beş çalışma), düşmeyi önleyici ev düzenlemesi (dört çalışma) , Tai-Chi Programı (iki çalışma) , D vitamini takviyesi (iki çalışma), denge egzersizi (iki çalışma), ilaç düzenlemesi (iki çalışma), ev egzersizi (iki çalışma) ve multidisipliner düşme önleme programının (iki çalışma) maliyet etkili olduğu görülmüştür. Birlikte uygulanan; ilaç düzenlemesi, davranış önerileri, egzersiz programı (bir çalışma) ve yine birlikte uygulanan Tai Chi Programı, egzersiz programı (bir çalışma) da maliyet etkilidir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda yaşlılarda düşmeyi önlemeye yönelik çalışmaların sistematize edilmesi ile düşmenin önlenmesindeki girişimlerin önemi ve maliyeti konusunda bilimsel kanıtlara ulaşılmıştır. Bu sonuçların hem gelecekte yapılacak çalışmaların planlanmasında, hem de önleme programlarının uygulanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı bireyler, düşme, düşmeyi önleme, maliyet-etkililik

P-58

YAŞLILARDA İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARI

Duygu Akbaş¹ , Aslihan Mete² , Berna Nilgün Özgürsoy Uran³ , Elif Ünsal Avdal³

¹| Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²| İzmir katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

³| İzmir katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

İnflamatuar Barsak Hastalığı (İBH) idiopatik ve kronik bir barsak enflamasyonu olup, remisyon ve relapslarla seyrederek. İBH 15-35 yaşları arasında en yüksek insidansa sahip olmakla birlikte, her yaşta ortaya çıkabilen bir klinik tablo olarak özellikle yaşlı bireylerde de etkili olmaktadır. Yaşlı hastaların yönetiminde amaç; semptomların yönetimi ile yaşam kalitesinin artırılması, anksiyete, depresyon vb. semptomların bireyi en düşük seviyede etkilemesidir. Yaşlı İBH olgularında sık görülen semptomlar ve bulgular; düşük kemik yoğunluğu, eklem tutulumları, anksiyete ve depresyon vb. * Hastalarda düşük kemik yoğunluğu prevalansı normal olgularla karşılaştırıldığında daha yüksek olarak (%32 -77) görülmektedir. İBH'lı hastalarda düşük kemik yoğunluğu hem erkek hem kadınlarda görülmekte ve erken yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. * İBH ile ilişkili eklem bulguları hem periferik hem de aksiyel eklem tutulumu şeklinde görülür. Periferik eklem tutulumu İBH'nın sık görülen bir bulgusu olup frekansı %17-20 arasında değişir. Kadın ve erkekleri eşit oranda etkiler. * İBH fizyolojik ve psikososyal komponentleri olan kompleks bir hastalıktır. Hastalığın seyrinde kramp şeklinde karın ağrısı, barsak alışkanlığında değişme, karında şişkinlik ve rahatsızlık hissi ön plandadır. Emosyonel stres barsak hipermotilitesine neden olur. Belirli bir kişilik özelliği tanımlanmamasına karşılık İBH'li hastalarda sıklıkla anksiyete bozukluğu, minör depresyon, panik bozukluğuna rastlanabilmektedir. İBH yaşlı hastaların yaşam kalitesini ciddi bir şekilde etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada İBH hastalarının yaşam kalitelerinin ileri düzeyde böbrek yetmezliği hastalığı kadar bozulmuş olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle hastalığın yaratacağı semptomları bilmek ve bu rahatsızlıkları gidermek oldukça önemlidir. Hemşirelerin de İBH 'lı yaşlı hastaya bakım verirken yaşlıda ki fizyolojik değişimleri bilmesi, İBH 'ın getirdiği semptomları bilmesi ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum gösterme konusunda yaşlıya yardım etmesi gerekmektedir. Hemşireler de sağlık sisteminin bakım verici rolünü üstlenen en önemli meslek grubu oldukları için yaşlılardaki bu fizyolojik değişimleri iyi gözlemlemeli ve bakımı bu doğrultuda planlamalıdır. Bu derlemede; yaşlı hastaları etkileyen bulgular üzerinde durulacak ve bunlara yönelik hemşirelik yaklaşımı ele alınacaktır.

P-59

ÇOCUK VE YAŞLI ARASINDAKİ SOSYAL ETKİLEŞİM ÇALIŞMALARI: TÜRKİYE'DEKİ ÖRNEK PROJELER

Hamide Nur Çevik Özdemir , Rıdvan Küçükali

Giriş ve Amaç: Yaşlılık, insan yaşamının belirli bir aşamasını oluşturan, kendine özgü üstünlükleri ve eksiklikleri olan bir dönemdir. Bu dönemde kişilerde kaybedilen ve kazanılan roller söz konusudur. Buna bağlı olarak yaşlıların alışkanlıkları, davranışları ve değerleri de farklılaşabilmektedir. Farklılıkların yaşanması beraberinde iletişimde, sosyal ilişkilerde bozulma, rol ve statü kaybı gibi birtakım değişiklikleri beraberinde getirir. Buna paralel olarak da yaşlıların sosyal yaşama katılım yetenekleri azalır. Bu derlemede, Türkiye'deki yaşlı ve çocuk arasındaki sosyal etkileşim alanlarına ait projelerin sunulması hedeflenmiştir.

Metot: Çocukların yaşlıların yaşamında çok ayrı bir yeri ve anlamı vardır. Birlikte zaman geçiren çocuk ve yaşlı arasında bir etkileşim gerçekleşmektedir. Yaşlı bireyin çocuğun kimlik gelişimine katkısı, yaşam deneyimlerini aktarımı, oyun oynatma, ebeveynleri ile arasında arabuluculuk, üçüncü kuşağa kültür aktarımını sağlama gibi rolleri ile çocukların yaşamlarını olumlu etkilemektedir.

Bulgular: Arpacı ve Şahin'in (2015) yaptığı çalışmada; yaşlı bireylerin çocuklarla etkileşim halinde olmaktan hoşlandığı ve onların bakımını sürdürmenin kendilerini yeterli ve mutlu hissettirdiğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Morita ve Kobayashi'nin çalışmasında (2013), çocuklarla birlikte zaman geçiren ve aktiviteler gerçekleştiren yaşlıların gün boyu modlarının yüksek olduğu, daha fazla gülümsedikleri, jest ve mimiklerini daha etkin kullandıkları tespit edilmiştir. Yurtdışındaki yapılan çalışmaların yanısıra ülkemizde de her geçen gün yaşlılar ve çocukların etkileşimini sağlamak için kamusal ve yerel yönetim bazlı projeler yürütülmeye devam etmektedir. Bu projelerdeki genel amaç; kuşaklararası buluşmayı sağlayarak, kültürel aktarımı gerçekleştirmektir. İstanbul'da bir ortaokulda (2015), öğrenciler ile birlikte dede ve nineleri bir araya gelerek kitap okuma etkinliği gerçekleştirilmiştir. Çınarların Gölgesi'nde adlı proje (2016) ile de dede-nine ve torun arasındaki iletişimi kuvvetlendirmek hedeflenmiştir. Dede torun yaşam merkezi, nine-dede okulu gibi projelerle yaşlıların ve çocukların birlikte zaman geçirebileceği merkezler, etkinlikler oluşturmaya çalışılmaktadır.

Sonuç: Yapılan çalışmalar, yaşlı ve çocuk etkileşiminin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bunun için yerel yönetimler yaşlıların ve çocukların birlikte zaman geçirebileceği ortamların oluşturulmasında, faaliyetlerin düzenlenmesinde etkin rol almalıdır. Böylece işlevsel duruma gelen yaşlıların toplumdaki statüsünün korunması ve sürdürülmesi de sağlanmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, çocuk, sosyal etkileşim, Türkiye

P-60

INFLUENZA VACCINATION IN 65 AND OVER AGE ADULTS IN A TURKISH COUNTY, SOKE

Hüseyin Elbi¹, Barış Değer²

¹| Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

²| Aydın İli Söke Belediyesi

Background Seasonal influenza viruses, which are beginning to appear from autumn, are more lethal in less than 6 months and over 65 years. As a result of changes in the structure of influenza virus, different strains are emerging each year. The most effective method of prevention is influenza vaccination every fall.

The aim of this study is to determine the frequency of influenza vaccination and to investigate the sociodemographic factors related to influenza vaccination in those who live in the Söke District of Söke Municipality Health Services Department over 65 years of age.

Material and Method: The study was carried out among people over 65 years of age who served by Söke Municipality Health Affairs Directorate. As a data source, a questionnaire consisting of 13 questions developed in the research team was used.

Results: A total of 641 persons (385 women, 256 men, average age 74.13 ± 6.7 years) were reached. 88.9% of the patients with any chronic illnesses were detected. 22.3% of the participants stated that they had regular seasonal influenza vaccination every year and 8.9% had irregular seasonal influenza vaccination. When asked about who recommended seasonal influenza vaccination, 44.0% was recommended by the family physician and 45.0% was achieved by the non-physician. Among the vaccine recipients, the rate of influenza vaccination was 11.0% with the recommendation of physicians outside of the family physician.

Conclusion: Influenza is seen as a health threat for the elderly as it can lead to serious complications. Particularly fragile elderly are among the high risk groups because of influenza complications, which may lead to bacterial pneumonia and exacerbation of chronic illnesses. In the study conducted by Polat et al. In Antalya in 2006, the percentage of influenza vaccination in the population over 65 years of age was determined as 15.0%. The transition to the family medicine system from 2011 onwards in our country may explain the fact that the percentage of those who have influenza vaccine in our country (22.3%) is slightly higher.

SÖKE İLÇESİNDE YAŞAMAKTA OLAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİR GRUP YAŞLININ İNFLUENZA AŞISI İLE BAĞIŞIKLAMA DURUMU

Amaç: Sonbahar aylarından itibaren görülmeye başlayan mevsimsel influenza virüsleri 6 ay altında ve 65 yaş üstünde daha ölümcül seyretmektedir. İnfluenza virüsünün yapısındaki değişiklikler sonucunda her yıl farklı türler ortaya çıkmaktadır. En etkili korunma yöntemi her sonbaharda influenza aşısı yapılmasıdır.

Bu araştırmanın amacı Söke İlçesinde yaşayan, Söke Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün hizmet sunduğu 65 yaş üzeri kişilerde influenza aşısı yaptırma sıklığını belirlemek ve influenza aşısı yaptırma ile ilişkili sosyodemografik faktörleri incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, Söke Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün hizmet sunumu yaptığı 65 yaş üzeri kişiler arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri kaynağı olarak araştırma ekibince geliştirilen 13 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Toplamda 641 kişiye (385 kadın, 256 erkek, yaş ortalaması 74.13 ± 6.7 yıl) ulaşılmıştır. Herhangi bir kronik hastalık öyküsü olanlar %88.9 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %22.3'ü her yıl düzenli olarak, %8.9'u ise düzensiz olarak mevsimsel influenza aşısını yaptırdığını ifade etmiştir. Mevsimsel influenza aşısını kimin önerdiği sorulduğunda ise %44.0 oranında aile hekimi, %45.0 oranında ise hekim dışı sağlık çalışanları tarafından önerildiği

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU 22-23 MART 2017

sonucuna ulaşılmıştır. Aşı yaptıran kişiler içerisinde, aile hekimi dışındaki hekimlerin önerisiyle influenza aşısı yaptıran oranı %11.0 olarak görülmüştür.

Sonuç: İnfluenza, ciddi komplikasyonlara yol açabileceği için yaşlılar açısından bir sağlık tehdidi olarak görülmektedir. Özellikle kırılğan yaşlılar influenza komplikasyonları açısından, bakteriyel pnömoni ve kronik hastalıkların alevlenmesine neden olabileceği için, yüksek risk altındaki gruplar arasındadır. Antalya'da 2006 yılında yapılan Polat ve ark.'nın yaptığı çalışmada 65 yaş üzeri popülasyonda influenza aşısı yaptıran yüzdesi %15.0 olarak saptanmıştır. Ülkemiz genelinde 2011 yılından itibaren aile hekimliği sistemine geçilmesi belki de bizdeki influenza aşısı yaptıranların yüzdesinin (%22.3) biraz daha yüksek çıkmasını açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza, vaccination, elderly

P-61

YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER RETANSİYON

Duygu Bayraktar¹ , Nurten Alan² , Leyla Khorshid¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²| Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üriner retansiyon işeme sonrası rezidüel idrar ile sonuçlanan mesanenin boşalmasının bozulmasıdır. Retansiyon aynı zamanda, mesanenin aşırı büyümesi ve kalıcı detrusor hasarı ile ilişkili olan, yaygın bir ameliyat sonrası sorundur. Detrusor kasa olan hasar, özellikle yaşlılarda atoni'ye kadar gidebilen motilite sorunlarına yol açabilir. Üriner retansiyon iskemik inme geçiren hastalarda yaygındır. Akut üriner retansiyonu olan hastaların çoğu 60 yaşın üzerindeki erkeklerdir ve yaşla birlikte akut üriner retansiyonu riski artar. Yaşlılar daha çok ilaçlara bağlı üriner retansiyon riski altındadırlar, çünkü prostat hipertroisi gibi eşlik eden diğer hastalıklara da sahiptirler ve işemenin etkisini bozan diğer ilaçlar aldıkları için. Akut üriner retansiyon kadınlarda daha az yaygındır. Üriner retansiyon için hazırlayıcı etmenler benign prostat hipertrofisi, konstipasyon, diabetes mellitus, yatak istirahati, ameliyat bazı ilaçların kullanımı, nörojenik ve psikolojik nedenlerdir. Çok sayıda ilaç üriner retansiyona yol açar. İşemenin karmaşık bir mekanizması olduğundan, bu ilaçların hepsi farklı şekillerde etki gösterirler. Üriner retansiyonun alt karın semptomları yaşlılarda analjezikler ile maskelenebilir veya bilişsel bozulma nedeniyle algılanamayabilir. Tedavi yaşam kalitesine, beklenen yaşam süresine, bakım verenlerin desteğine ve diğer kronik tıbbi durumların varlığına dayalı olarak bireyselleştirilmelidir. Akut idrar retansiyonu ağrılıdır ve acilen mesanenin boşaltılmasını gerektirir. Tedavi genellikle aralıklı ya da kalıcı üretral kateter veya suprapubik kateter ile mesanenin dekompresyonudur. Çoğu durumlarda kateterizasyon üretradan ve tüm sağlık çalışanları tarafından yapılabilir. Akut üriner retansiyonunda kateterizasyonun sonra hastalar hastanede yatırılabilirler veya evlerine gönderilebilirler ve bir poliklinikte tekrar izlenebilirler. Diğer alternatif kateterizasyon, suprapubik kateterizasyondur, ve bu üriner istem enfeksiyon riskini azaltır. Kateterizasyon süresi, hastaneye kabul gereksinimine ve prostat hipertrofisi bulunup bulunmadığına göre değişir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, üriner retansiyon, kateterizasyon

P-62

YAŞLILIKTA BALNEOTERAPİ YARARLI MIDIR?

Hülya Leblebicioğlu¹ , Gül Güneş Çelik¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Sözcük anlamı banyo bilimi olan balneoloji türevlerinden balneoterapi minerali ve termal sular, peloidler ve gazlar gibi doğal faktörler, banyo, içme ve inhalasyonların kullanıldığı bir yöntemdir. Yaşlılık balneoloji ve balneoterapinin her zaman ilgi alanı içerisinde yer almıştır. Bu derlemenin amacı “sağlıklı bir yaşlılık için, ileri yaşlıların yaşam kalitesini koruma, disabilite oranlarını düşürme ve belirginleşen sağlık sorunlarıyla başa çıkma da değişik tıbbi yöntem ve araçlar arasında balneoterapi bir seçenek oluşturabilir mi? Ya da ileri ve sağlıklı bir yaşlılıkta etkin olarak kullanılan preventif, küratif ve rehabilitatif yöntemler arasında sayılabilir mi?” sorularına yanıt aramaktır. Balneoterapinin banyo kürleri şeklinde kaplıca tedavisi planında yer alması, banyo uygulamalarının cilt üzerindeki primer etkilerinin de hesaba katılmasını gerektirir. İlerleyen yaşla birlikte deri duyarlılığında bozulma deri turgorunda azalma ve elastikiyet kaybı ve kılcal damarların zedelenebilirliğinde artış gibi değişikliklerin göz önünde tutulması gerekir. Ülkemizde hasta ve sağlıklı bireyler hem doktor kontrollü hem de doktor tavsiyesi olmadan kaplıcalardan faydalanmaktadır. Bilinçsiz kullanıldığı durumlarda hastalıkların altında yatan nedeni şiddetlendirerek organ yetmezliği gibi ciddi olumsuz sonuçları olabilmektedir. Kaplıca tedavisinden dört-yedi gün sonra ve gün içerisinde ikiden fazla banyoya giren ve 41-42 °C üzerindeki sulara uzun süre kalan hastalarda halsizlik, bulantı, baş dönmesi, ağrılarda artma, ateş yükselmesi, iştahsızlık, kusma, kabızlık, ishal, çarpıntı, terleme, üşüme, sıcağa ve soğuğa tahammülsüzlük ile karakterize termal kriz görülebilmektedir. Kurtuluş ve arkadaşlarının yapmış olduğu (2012) Denizli ilindeki bir araştırmada öyküsünde pulmoner ve kardiyovasküler rahatsızlık geçirmiş 3 yaşlı bireyin ölüm nedeni balneoterapiyle ilişkilendirilmiştir. Latorre-Román ve ark. yapmış olduğu bir diğer (2015) araştırmada 12 günlük balneoterapi programı uygulanan sağlıklı yaşlılarda ağrı, ruh durumu, uyku kalitesi ve depresyon üzerine pozitif etki gösterdiğini belirtmişlerdir.

Sonuç olarak balneoterapi yaşlılıkla ilgili preventif, küratif ve rehabilitatif süreçlerde de balneoterapi ve kaplıca tedavisi etkin bir olanak olarak değerlendirilebilir. Burada, yaşlılıktaki biyolojik, fizyolojik ve patolojik özellikler, kullanılacak yöntemlerin saptanması ve de doze edilmesinde bazı özellikler ve gereklilikler söz konusudur.

Anahtar Kelimeler: geriatri, balneoterapi, hemşirelik

P-63

YAŞLI BİREYLERDE ANTİHIPERTANSİF İLAÇ KULLANIM HATALARININ İNCELENMESİ

Kadriye Sayın Kasar¹, Ayfer Karadakovan¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Yaşlı bireylerde çoklu hastalık olasılığının artması ve değişik tedavilerin birlikte kullanılması, yaşlılıkla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, duyu işlevlerindeki azalmalar gibi durumlar nedeniyle ilaç kullanımlarında sorunlar ve yanlışlıklar olabilmektedir. Bu çalışma, yaşlı bireylerde antihipertansif ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Materyal ve Metot: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanılarak oluşturulan anket formu kullanılmış olup, 104 yaşlı birey örnekleme oluşturmuştur. İlaç hatası olarak; çalışmaya katılan bireylerin kullandığı antihipertansif ilaçları doktorun önerdiği doz, alışı şekli ve zamanda kullanmama, ilaçları karıştırma, ilaç kullanımını kendi kendine bırakma 'ilaç kullanım hatası' olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS programında; sayı, yüzde, ortalama, ki-kare ve logistik regresyon analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bilimsel etik kurulundan izin alındıktan (2015-75) sonra, çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Tüm hastalara çalışmanın amacına yönelik bilgi verilerek sözlü onamları alındıktan sonra örnekleme dahil edilmişlerdir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 65 yaş üstü bireylerin %50'si kadın olup, yaş ortalaması 70±5.75'dir. Araştırma kapsamına alınan hastaların ortalama hipertansiyon tanı süresi 13±9.29 yıl olup yaklaşık yarısı (%50.9) 10 ve üzeri yıldır hipertansiyon hastasıdır. Günlük kullanılan ortalama ilaç sayısı 3 olup, 5 ve üstü ilaç alan 23 (%22.1) kişi saptanmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin ilaç kullanım hata oranı %57.7 olarak bulunmuştur. Yapılan ilaç hataları ilaçların zamanında alınmaması, ilaç almayı unutma, ilaçları karıştırma, ilacı yanlış dozda alma, ilacı yanlış şekilde alma ve kendi kendine ilacı bırakma olarak incelenmiştir. Çalışmamızda kadınlarda, günde üç ve üzerinde ilaç alanlarda, antihipertansif dışında ilaç kullanımı olanlarda ve kullandığı ilacın prospektüsünü okumayanlarda ilaç kullanım hata oranı anlamlı derece yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Çalışma sonucunda antihipertansif ilaç kullanan yaşlı bireylerde ilaç kullanım hata oranları yüksek bulunmuştur. Antihipertansif ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörlerin bilinmesinin bu grup hastaların bakım yönetiminde ve tedavinin etkinliğine önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Antihipertansif ilaç, ilaç Kullanım Hatası

Tablo 1. Hipertansiyonu Olan Bireylerin Antihipertansif İlaç Kullanımı Hata Durumlarına Göre Dağılımı (n:104)

Hata	n	%
Yapan	60	57.7
Yapmayan	44	42.3
Toplam	104	100.0

Tablo 2. Hipertansiyonu Olan Bireylerin Yaptığı Antihipertansif İlaç Kullanım Hatalarına Göre Dağılımı (n:104)

İlaç Kullanım Hatası	n*(111)	%
İlaçları Karıştırma	16	15.4
İlaç Almayı Unutma	50	48.1
İlaçları Zamanında Almama	8	7.7
İlacı Yanlış Dozda Alma	7	6.7
Kendi Kararıyla İlacı Bırakma	30	28.8

(*) Aynı hastanın birden fazla hata yaptığı durumlar olduğu için n:111 olmuştur.

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Tablo 3. Hipertansiyonu Olan Bireylerin Bireysel Özelliklerine Göre Antihipertansif İlaç Kullanım Hatası Yapma Durumu (n=104)

Özellikler		İlaç Kullanım Hatası				χ^2	p
		Yapan		Yapmayan			
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	47	54.7	39	45.3	2.338	.311
	75-84	12	75.0	4	25.5		
	85 ve üstü	1	50.0	1	50.0		
Cinsiyet	Kadın	38	73.1	14	26.9	10.085	.001
	Erkek	22	42.3	30	57.7		
Eğitim durumu	Okur- yazar değil	12	75.0	4	25.0	4.395	.494
	İlkokul/ Ortaokul	37	56.1	29	43.9		
	Lise/Yüksekokul	11	50.0	11	50.0		
Medeni durum	Evlü	51	56.7	39	43.3	.591	.407
	Bekâr	9	64.3	5	35.7		
Birlikte yaşadığı kişi/kişiler	Eşi ve çocukları	50	54.9	41	45.1	4.610	.100
	Akrabaları	1	50.0	1	50.0		
	Yalnız	9	90.0	1	10.0		
HT tanı süresi	1-5 yıl	12	44.4	15	55.6	4.307	.230
	6-10 yıl	16	66.7	8	33.3		
	11-15 yıl	10	50.0	10	50.0		
	16 yıl ve üstü	22	66.7	11	33.3		
Tansiyon ölçme sıklığı	Her gün	2	28.6	5	71.4	8.460	.133
	Haftada bir kez	1	16.7	5	83.3		
	Haftada birkaç kez	9	75.0	3	25.0		
	Ayda bir kez	5	55.6	4	44.4		
	Kötü hissettikçe	32	61.5	20	38.5		
	Hiç ölçmüyor	11	61.1	7	38.9		
Günlük alınan ilaç sayısı	1 - 2 ilaç	22	45.8	26	54.2	4.430	.035
	3 - 4 ilaç	22	66.7	11	33.3		
	5 ilaç ve üstü	16	69.6	7	30.4		
Antihipertansif dışında ilaç kullanımı	Evet	52	63.4	30	36.6	.023	.021
	Hayır	8	36.4	14	63.6		
Son günlerde ilaç kullanımı	Evet	30	68.2	14	31.8	3.438	.064
	Hayır	30	50.0	30	50.0		
Prospektüs okuma	Okuyan	17	58.6	12	41.4	.014	.905
	Okumayan	43	57.3	32	42.7		
Prospektüs okumama nedeni	İfadeleri anlamama	6	50.0	6	50.0	8.763	.033
	Görme problemi	9	81.8	2	18.2		
	Gerek duymama	18	45.0	22	55.0		
	Okuma-yazmasının olmaması	10	83.3	2	16.7		
Tansiyon ölçme durumu	Ölçen	49	57.0	37	43.0	.104	.480
	Ölçmeyen	11	61.1	7	38.9		
İlaç kullanım konusunda eğitim	Alan	3	37.5	5	62.5	1.448	.202
	Almayan	57	59.4	39	40.6		
Doktor önerisi dışında ilaç kullanma	Evet	16	76.2	5	23.8	3.689	.055
	Hayır	44	53.0	39	47.0		

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
22-23 MART 2017

Tablo 4. Antihipertansif ilaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E.	p	O.R.	% 95 G.A.
Cinsiyet** (Kadın=0, Erkek=1)	.962	.147	.001	6.541	.670-1.253
Günlük ilaç sayısı ** (3 ve altı=0, 3 ve üstü =1)	1.651	.117	.000	14.139	1.420-1.883
Antihipertansif dışında ilaç kullanımı ** (Evet=0, Hayır=1)	1.095	.149	.000	7.338	.799-1.391
Prospektüs Okuma ** (Okuyan=0, Okumayan=1)	1.401	.194	.000	7.221	1.016-1.786

** Regresyon analizinde risk faktörü olarak belirlenmiştir.

P-64

AĞIZ KURULUĞU VE YAŞLI SAĞLIĞI

Gül Güneş Çelik¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çalışmanın amacı; yaşlanmayla birlikte daha sık görülen ağız kuruluşuna ve yaşlıların yaşam kalitesi üzerine etkisine dikkat çekmektir. Yaşlanma sadece doku, organ ve sistemlerde zamanla oluşan fizyolojik bir değişim değil, biyolojik, psikolojik ve sosyal özellikler açısından da değişimlerin olduğu bir süreçtir. Bu evrede tüm vücudu, özellikle ağız boşluğunu etkileyebilecek patofizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Fiziksel ve bilişsel sınırlamalar, özellikle yaşlılar arasında en fazla ağız sağlığını etkilemektedir. Kserostomi genellikle azalan tükürük akışıyla ilişkili subjektif ağız kuruluşu hissidir. Yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak görülmesi de yaşlılarda yaygın olarak görülen bir semptomdur. Parkinson veya Alzheimer hastalıkları gibi nörolojik bozukluklar, baş boyun radyoterapisi, depresyon, ağızdan nefes alma, ilaç tedavisi, kanser, dehidratasyon ve protez diş gibi çok nedene bağlı olarak meydana gelebilmektedir. Çıkarılabilir protezleri olan hastalar için en yaygın oral patoloji stomatittir ve bu durum kserostomi ile ilişkilendirilmektedir. Yaşlılarda farklı sebeplerden kaynaklanan hiposalivasyon, ağız boşluğunun nemlenmesini ve korunmasını azaltarak ağız enfeksiyonlarına yatkınlığı artırmaktadır. Evde bakım alan yaşlılarda ağız kuruluşu görülme sıklığı genel toplumda yaşayan yaşlılarınkinden çok daha yüksek, ancak hastanede yatan yaşlılardan daha düşüktür.

Yapılan çalışmalarda: Lee ark.'nın çalışmasında ağız sağlığı ile ilgili bilişsel yetenek ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Field ve ark.'nın çalışmasında ilaç kullananlarda kullanmayanlara göre %28 daha fazla ağız kuruluşu görülürken, yaşlılarda sadece ilaç tipi değil ilaç sayısının da ağız kuruluşu gelişme riskini artırdığı saptanmıştır. Viljakainen ve ark.'nın evde bakım alan yaşlılarda yaptığı çalışmada komorbidite sayısı, polifarmasi ve depresyon semptomları ile ağız kuruluşu arasında ilişki tespit edilmiştir. Lee ve ark.'nın çalışmasında 85 yaş üzeri yaşlılarda ve düşük gelirlielerde ağız kuruluşunun daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Sonuç olarak; dünya çapında yaşam beklentisinin artmasıyla yaşlı nüfusu artmaktadır. Ağız kuruluşu yaş ve nörolojik hastalıklarla yakından ilişkilidir. Bu sebepten ağız kuruluşunun yaşam kalitesi üzerine etkisi göz ardı edilmemeli ve risk altında olan yaşlılar ağız kuruluşu açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ağız kuruluşu, yaşlı, ağız sağlığı

P-65

DEMANSLI BİREYLERE BAKIM VERENLERİN BAKIM VEREN YÜKÜ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Seher Gönen Şentürk¹ , Merve Aliye Akyol² , Özlem Küçükgüçlü²

¹| Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²| Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı; demanslı bireylere bakım verenlerin bakım veren yükü ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki olup olmadığını, bakım veren yükü ve psikolojik dayanıklılık düzeyini etkileyen etmenleri incelemektir.

Metod: Kesitsel tipte tanımlayıcı ilişkisel bir araştırma yöntemi ile yapılmış, verileri Şubat 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Demans Polikliniği' ne başvuran demanslı bireylere bakım verenler aile üyelerinden toplanmıştır (n:103). Çalışmada; Sosyodemografik Özellikler Anket Formu, Bakım Veren Yükü Envanteri (BVYE) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık (YPDÖ) ölçeği kullanılmıştır. Sosyodemografik veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak verilmiştir. Bakım veren yükü ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi anlamak için spearman korelasyon analizi ve etkileyen etmenleri açıklamak için ise çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Bakım veren yaş ortalaması 56.5±9.91, %85.4'ü kadın, %42.7'si annesine bakım vermekte, %50.5' i 1-5 yıl arasında hastasına bakım vermekteydi. Bakım alan bireylerin yaş ortalaması 75.60±9.69, %52.4'ü kadın, %49.5'i ilköğretim mezunu, %69.9'u Alzheimer tip demans hastasıydı. BVYE toplam puan ortalaması 44.88±19.01, YPDÖ toplam puan ortalaması 111.25±23.94' dür. BVYE ve YPDÖ ölçekleri toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (p<0.05). Buna göre bakım verenlerin bakım veren yükü puan ortalamaları azaldıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır. Bakım veren yükü puan ortalamasını etkileyen faktörler incelendiğinde; bakım verme süresinin, bakım verenin eğitim seviyesinin (%25) ve demans hastalığının evresinin (%16) bakım veren yükü puan ortalamasını arttıran faktörler olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamasını etkileyen faktörler incelendiğinde ise; bakım verme süresinin, bakım verenin eğitim seviyesinin (%18) ve demans hastalığının evresinin (%7) psikolojik dayanıklılık puan ortalamasını arttıran faktörler olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttırılarak bakım veren yükleri azaltılabilir. Bakım verenlerin bakım verme gibi bu zorlu süreçte neler yaşadığını, bu süreci nelerin etkilediğini bilmek ve hemşirelik girişimlerini bu doğrultuda planlamak açısından bu çalışmanın bulgularının rehber olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demans, bakım veren, bakım veren yükü, psikolojik dayanıklılık

P-66

DEMANSLI BİREYLERE BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE UYGULANAN DESTEK GRUP SÜRECİNİN BAKIM VEREN YÜKÜ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Seher Gönen Şentürk¹ , Özlem Küçükgüçlü²

¹| Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²| Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, demans hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerine uygulanan Watson İnsan Bakım Teorisi'ne temellendirilmiş destek grup sürecinin bakım verenlerin bakım veren yükü ve psikolojik dayanıklılıkları üzerine etkisini incelemektir.

Metod: Ön test-son test düzeninde, prospektif, kontrol gruplu yarı deneysel ve niteliksel olarak karma yöntemle yapılmıştır. Araştırmanın girişimsel verileri Aralık 2015- Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. 46 bakım veren kontrol grubunu, 38 bakım veren ise girişim grubunu oluşturmak üzere toplam 84 bakım veren aile üyesi örneklem grubunu oluşturmuştur. Destek grup sürecine katılan ve ses kaydının alınmasına izin veren 31 bakım veren aile üyesi de niteliksel verilerin örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; Sosyodemografik Özellikler Anket Formu, Odak Grup Görüşme Formu, Bakım Veren Yükü Envanteri ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmış, veriler çalışmanın başında (0. ay) ve on oturum sonunda (5. ay) toplanmıştır. Sosyodemografik veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak verilmiştir. Niceliksel verilerin analizinde t testi ve kıkare testi, niteliksel verilerin analizinde ise içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonunda girişim ve kontrol grubundaki bakım verenlerin bakım veren yükü toplam puan ortalamaları, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark varken ($p < 0.05$), zaman bağımlılık yükü ve gelişimsel yük alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Girişim ve kontrol grubundaki bakım verenlerin destek grup süreci sonrası psikolojik dayanıklılık düzeyi toplam puan ortalamaları, yapısal stil, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark varken ($p < 0.05$), gelecek algısı ve kendilik algısı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Niteliksel bulgular ile ilgili ise; üç ana tema ve bu temalara ait 14 alt tema belirlenmiştir. Üç ana tema; aile sürecinde iyileşme, bakım süreci ile baş etmeyi öğrenmek ve bakım sürecinde anlam bulmaktır.

Sonuç: Watson'ın İnsan Bakım Teorisi'ne dayalı destek grup süreci, bakım verenlerin bakım veren yükünü azaltmak, psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırmak ve baş etme becerilerini geliştirmek için sağlık çalışanları tarafından kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Demans, Watson İnsan Bakım Teorisi, bakım veren, hemşirelik, bakım veren yükü, psikolojik dayanıklılık düzeyi

P-67

YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER VE FEKAL İNKONTİNANS

Hülya Leblebicioğlu¹, Gül Güneş Çelik¹, Leyla Khorshid¹

¹| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Yaşlanma ile birlikte birçok sistemde fonksiyon bozukluğu ya da yetersizliği gelişebilmektedir. Yaşlanma, üriner sistemde de bazı sorunların gelişmesine neden olabilmektedir. Bu sorunlardan biri de üriner ve fekal inkontinanstır. Dünya sağlık örgütü verilerine göre inkontinansın yaşla birlikte arttığı ve gelecekteki dünya yaşlı nüfusu için önemli bir sorun olacağı bildirilmektedir. Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS)' nun terminoloji açıklamasında üriner inkontinans "sosyal ya da hijyenik bir soruna neden olan ve tarafsız olarak gösterilebilen idrarın istem dışı vücuttan uzaklaştırılması veya idrar tutamama hali" olarak tanımlanmaktadır. Fekal inkontinans ise normal barsak boşaltım alışkanlığının istemsiz olarak gerçekleştirilmesinde ve normal kıvamdaki feçes atılımını kontrol etmede yetersizlik, gaitanın sosyal olarak kabul edilebilir zaman ve mekanda boşaltılamaması, rektumun içindeki muhtevanın uykuda dahi kalitesinin, yani katı, sıvı veya gaz mı olduğunun fark edilememesidir. Bu derlemenin amacı yaşlılarda karşılaşılan yaşlılarda sosyal, psikolojik ve ekonomik kayıplara yol açan inkontinansın risk faktörlerini belirlemek, inkontinansı erken dönemde tanımlayarak koruyucu önlemleri hakkında bilgilendirmek, erken dönemde olmayan bireylere ise tedavi alternatifleri hakkında bilgi vermektir. Üriner ve fekal inkontinans yaşlıların huzurevi ve bakımevine yatırılması için önemli bir neden oluşturmaktadır. Hemşirelik uygulamaları açısından, inkontinans deneyimleyen hastaların erken dönemde saptanması ve deri bütünlüğü bozulmadan, koruyucu önlemlerin alınması gerekir. Üriner inkontinans yaşam kalitesini etkiler, izolasyon ve depresyona neden olur. Fekal inkontinans ise, benlik saygısı kaybı, izolasyon, sosyal damgalanma ve yaşam kalitesinde azalma gibi psikososyal sorunlara neden olabilir ve aynı zamanda hastalar ve toplum üzerinde yüksek maliyet gerektirir. İnkontinansın yönetiminde tek kullanımlık inkontinans bakım ürünleri, lateks araçlar ve foley kateterler kullanılır. Bu pedler süper absorban polimer içerdiğinden derinin ıslaklığını en aza indirir. Pedler tamamen idrarla dolmadan sık aralarla değiştirilmelidir. Fekal inkontinanstaki pedler hemen değiştirilmelidir. Pedler doğru olarak uygulanmalı ve arkadaki plastik kısmın deri ile teması engellenmelidir. Sonuç olarak yaşlılarda üriner ve fekal inkontinans sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Ülkemizde sağlık personeli tarafından toplumun inkontinans ve bakımı konusunda farkındalığını arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: üriner inkontinans, fekal inkontinans, geriatric

P-68

YAŞLILARDA SARKOPENİ DEĞERLENDİRMESİ VE BESLENME YÖNETİMİ

Habibe Kuşoğlu¹, Sevnaz Şahin², Fisun Şenuzun Aykar³

¹| Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

'Sarkopeni' terimi yaşlılıkla ilişkili olan kas kitle kaybını tarif etmek amacıyla ilk defa Irwin Rosenberg tarafından kullanılmıştır. Günümüzde ise sarkopeni; iskelet kas kütlesi ile kas gücünün ilerleyici ve yaygın olarak kaybı ve buna bağlı fiziksel bağımlılık, düşmeler, kötü yaşam kalitesi ve ölüm gibi olumsuz sonuçlara neden olabilen bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Sarkopeni sıklığı yaşın ilerlemesi ile artış göstermektedir. Çalışmalar sarkopeni prevalansının 60-70 yaşları arasında %5-13 iken, 80 yaş ve üzerinde ise %11-50'lere çıktığını göstermektedir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bu oran zamanla daha da artacaktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre, 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri nüfusun 2025 yılında 1,2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yine WHO'ya göre, günümüzde sarkopeniden etkilenen nüfusun 50 milyon olduğu tahmin edilirken, gelecek 40 yıl içinde bu sayının 200 milyona ulaşacağı öngörülmektedir.

Sarkopeni gelişimine birçok faktör katkıda bulunur. Bunlar arasında; yaşlanma sürecinin kendisi, optimal diyetle yetersizlikler, immobilité/sedanter yaşam, kronik hastalıklar ve çok sayıda ilaç kullanımı sayılabilir. Sarkopeninin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sarkopeni tanısı için kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel performansın değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirmeleri yapmanın birçok farklı yolu vardır. Kas kütlesinin değerlendirilmesinde: Vücut görüntüleme teknikleri (BT, DEXA, MRG), biyoimpedans analiz (BIA), total veya parsiyel vücut potasyumu/yağsız yumuşak doku oranı, antropometrik ölçümler (üst orta kol çevresi, deri kıvrım kalınlıkları, baldır çevresi vs.). Kas gücünün değerlendirilmesinde: El sıkma gücü testi, diz fleksiyon-ekstansiyon teknikleri, pik ekspiratuar akım. Fiziksel performansın değerlendirilmesinde: Kısa fiziksel performans bataryası, genel yürüme hızı (6 dakika yürüme testi), zamanlı kalk ve yürü testi, merdiven tırmanma gücü testi. Bu 3 değerlendirme için kullanılabilecek test ve yöntemlerden uygulanabilirlik ve maliyet göz önünde bulundurularak tercih yapmak gerekir. Sarkopeni kompleks multifaktöriyel bir durum olduğu için multimodal yaklaşımlar tedavi seçeneği olabilmektedir. Hiçbir farmakolojik ajanın sarkopeni tedavisinde ve sarkopeniden korunmada nutrisyon (yeterli protein ve enerji alımı) ve egzersiz (özellikle direnç egzersizleri) kombinasyonundan daha etkili olduğu ispatlanmamıştır. Genellikle yaşlı bireylerin diyetle gerektiği kadar protein almamaları, yağsız vücut kitlesinde azalmaya ve artmış fonksiyonel bozukluğa neden olmaktadır. Günlük diyetle protein miktarı 0.8 gr/kg/gün olacak şekilde önerilmektedir. Ancak 70 yaş üzerindeki bireylerin yaklaşık %40'nın bu miktara bile uymadığı saptanmıştır. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda önerilen 0.8 gr/kg/gün protein alımının yaşlılarda yetersiz olduğu ve optimal sağlık durumunun sağlanabilmesi için protein alımının 1.2-1.3 gr/kg/gün'e kadar artırılması gerektiği belirtilmektedir. Özellikle zorunlu inaktivite dönemlerinde 1.5g/kg/gün protein alımı önerilmektedir.

Bu doğrultuda amaç; yaşlılarda sarkopeninin değerlendirilmesinde ve beslenme yönetiminde kullanılan farklı yöntemleri incelemektir.

Anahtar Kelimeler: sarkopeni, sarkopeni değerlendirmesi, beslenme, sarkopeni beslenmesi, yaşlılık

P-69

KALP YETERSİZLİĞİ OLAN YAŞLILARDA KIRILGANLIK

Birgöl Vural Doğru¹, Emine Karaman¹, Fisun Şenuzun Aykar¹

¹| Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Kırılgnlık (Frailty), birçok organ ve sistem fonksiyonlarının biyolojik yaşlanmaya bağlı olarak gerilemesini ve strese yanıtta etkili olan fizyolojik rezervdeki azalmayı ifade eden geriatrik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, kişinin kronolojik yaşından çok biyolojik yaşı ile ilişkilidir. Kırılgnlık, yaşın ilerlemesi ile artarken yaşlı bireyin ek kronik hastalıklarının varlığı da tabloyu daha kompleks hale getirmektedir. Bilindiği gibi yaşlı bireylerde kronik hastalıklara daha sık rastlanmaktadır. Yaşlı bireylerde yaygın görülen, fonksiyonel kapasiteyi ciddi düzeyde olumsuz etkileyebilen kronik hastalıklardan biri de kalp yetersizliği (KY)'dir. Literatürde de KY ve kırılgnlık arasında oldukça önemli bir ilişki olduğu; iki durumun birbirini karşılıklı etkilemesiyle insidans ve prevalansını arttırdığı, bunda patofizyolojik süreçteki ortak benzerliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kalp yetersizliği (KY) olan hastalarda kırılgnlık prevalansının %18-54 arasında olduğu, kırılgnlığın düşme, hastaneye yatış, morbidite ve mortalite gibi istenmeyen olayların görülme riskini arttırdığı belirtilmektedir. Bu durum, kırılgnlığın mobilitede azalma, güç kaybı, denge kusuru, çoklu ilaç kullanımı, komorbiditeler, yetersiz beslenme ve bilişsel bozukluk gibi sorunlara yol açmasıyla açıklanmaktadır. Ayrıca kırılgnlığın kardiyovasküler sisteme etkisi nedeni ile hastalarda daha düşük stres eşliğinde dekompanzasyon gelişmektedir. Rodríguez-Pascual ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada KY olan yaşlı kırılgn hastalarda, kırılgn olmayanlara göre mortalite riskinin daha yüksek olduğu; fonksiyonel kapasitenin azaldığı ve hastaneye yatış sıklığının arttığı belirlenmiştir. McNallan ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada KY olan kırılgn hastaların sadece fraktür ve diğer yaralanmalar için değil aynı zamanda kardiyovasküler ve diğer tüm durumlar için hastaneye başvuru sıklığı ve yatış sürelerinin daha uzun olduğu; bunun da maliyeti arttırdığı saptanmıştır.

Sonuç olarak; kırılgnlık KY olan yaşlılarda sık görülmektedir. Kırılgnlığın erken tanımlanması da yaşlıda erken terapötik girişimden yararlanılması için bir gerekliliktir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin KY olan yaşlılarda kardio-geriatrik faktörlerin iyi tanımlanması, tanı, tedavi ve bakımın sonuçlarını olumlu etkilemekte; mevcut klavuzlara göre kırılgnlığın değerlendirilmesine ve yönetimine oldukça önemli bir katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği, kırılgnlık, yaşlı

P-70

YAŞLILIK HOLİSTİK YOK OLUŞ MUDUR?, HOLİSTİK VAROLUŞ MUDUR?

Ayşegül Bilge , Fisun Şenuzun Aykar

Yaşlılık; insanın yaşadığı an ile kronolojik olarak yaklaştığı bir süreçtir. Bu süreçte holistik varoluş olarak nöral saçaklanmaya bağlı bilgeliğin ve muhakeme yeteneğinin arttığı bilinir. Diğer yandan sosyal, bedensel ve ruhsal uyum gücü azalmaya başlar. Yaşlanmaya bağlı gelişen sosyal, bedensel ve ruhsal sorunlar bir sarmal eşliğinde yaşlının hayatını etkilemektedir. Yaşlı bireyde gelişen bedensel sorunlar ruhsal sorunlara zemin oluşturabilmekte, kalp yetmezliğinde depresyon gelişebilmektedir. Yaşlı bireylerin sosyal sorunlarının temelinin 20. yüzyılın başından itibaren, endüstrileşme süreci ve teknolojik gelişmeler ve kırsal kesimden kentlere nüfus akımı oluşturmaktadır. Bu nüfus akımı aile yapısını ve toplumu etkilemiş, geniş aileden çekirdek aileye bir geçiş olmuştur. Yalnız kalan bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürecektir sosyal kurumların olmayışı/yetersizliği bireyin evde tükenmiş bir süreç yaşamasına neden olmaktadır. Çocukların evden ayrılmaları, geride kalan yaşlı ebeveynleri yalnız ve sorunları çözmede yetersiz bırakmıştır. Bu durumda yaşlı birey, kendini çaresiz, desteksiz ve yalnız hissedebilmektedir. Diğer bir sosyal sorun emekliliktir. Emeklilik yaşlılık döneminde yaşanan gelişimsel bir kriz sürecidir. Üretkenlik işlevinin azaldığı, değersizlik duygularının arttığı, toplumsal statü ve rollerin kaybının olduğu, buna bağlı olarak suçluluk, öfke duyguları, depresyon, somatik ve paranoid yakınmaların ortaya çıktığı bir süreçtir. Yaşlı bireyin ruhsal sorunları içerisinde 3D olarak bilinen Deliryum, Demans ve Depresyon en çok yaşanan ruhsal sorunlardandır. Özellikle eş ve akrana kayıbdan doğan yaş tepkileri depresif belirtilerin görülmesine neden olmaktadır. Yaşlılarda depresyonun en dramatik komplikasyonu ise özkıyımdır. Özellikle kadınlarda intihar riski yaklaşık 60 yaşından sonra zirveye ulaşırken erkeklerde ise 80 yaşlarına doğru artış göstermektedir. Erik Erikson psikososyal kuramında “bebeklik dönemindeki güven duygusu, yaşlılık dönemindeki benlik bütünlüğü ile eşdeğerdir” demiştir. Multidisipliner anlayış ile bilgeliği öncü tutarak benlik bütünlüğü çekirdeğinden tüm hizmetleri yaşlıya sunmak, bulunulan toplumun yaşam kalitesini artıracaktır. Böylece yaşlılık holistik olarak o topluma bir varoluş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, sağlık, varoluş

P-71

ALZHEİMER HASTALIĞI, FRONTOTEMPORAL VE VASKÜLER DEMANSI OLAN BİREYLERDE, APATİ GÖRÜLME SIKLIĞI VE ŞİDDETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Merve Aliye Akyol¹ , Özlem Küçükgüçlü¹ , Görsev Yener²

¹| Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²| Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışma, demans tiplerine göre apati görülme oranı ve şiddetini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin demans polikliğinde Alzheimer Hastalığı (AH) (n=46), Frontotemporal (FTD) (n=31) ve Vasküler demans (VD) (n=29) tanısı almış toplam 106 demanslı birey oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan bireysel tanılama formu, Nöropsikiyatrik Envanter (NPE), Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği (KDDÖ), Mini Mental Test (MMT), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA), Lawton-Brody Enstrümental Yaşam Aktiviteleri (EGYA) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki kare, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Apati puan ortalaması ve demans tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (FTD=6.291±0.804, VaD=6.123±0.781 and AD=4.139±0.612). AH ve VD'lı bireylerde bilişsel azalma ve apati arasında negative yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca üç demans tipinde de fonksiyonel azalma ve apati arasında negative yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demans evresi ve apati arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet ve apati arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çoklu regresyon analizi sonucunda Alzheimerlı bireylerde EGYA'nın apati puanını arttırıcı faktör olduğu bulunmuştur ($\beta = -0.491$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucu, hem hastalar hem bakım verenleri için olumsuz sonuçlara neden olmasına rağmen gözden kaçan bir semptom olan apati profilinin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Apati, Nöropsikiyatrik Belirtiler, Alzheimer Hastalığı, Frontotemporal Demans, Vasküler Demans

P-72

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN BEDENSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMLARI İLE BESLENME DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşegül Bilge , Gizem Elbay , Merve Cürgül , Tuğçe Kuru , Sevnaz Şahin

Amaç: Araştırmada yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Method: Araştırma, İzmir iline bağlı bir huzurevinde yapılmıştır. Örneklemi araştırmaya katılmayı kabul eden 122 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler formu, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ve Mini Nutrisyonel Değerlendirme Anketi (MNA) kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %58,2'si erkek, %41,8'i kadındır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 74,98±6,96, BKI ortalaması 29,59±6,28'dir. Katılımcıların kronik hastalıkları incelendiğinde, en çok (%57,4) hipertansiyonları olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %59,0'ı iki ve üzerinde GSA-12 puanı almıştır. MNA puanına göre ise yaşlıların %20,5'i malnütrisyon riski altında, %3,3'ü malnütrisyonludur. GSA-12 ile MNA arasında negatif yönde, orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlılarda bedensel ve ruhsal sağlık sorunları ile beslenme düzeyi arasında ilişki olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Ruh sağlığı, Beden sağlığı, Beslenme

1. ULUSLARARASI 10. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

22-23 MART 2017

P-73

YAŞLI NÜFUS ORANI EN YÜKSEK BEŞ ÜLKE VE TÜRKİYE’NİN ULUSAL DEMANS POLİTİKALARININ EĞİTİM VİZYONLARI BAKIMINDAN İNCELENMESİ

Ozan Karaca¹ , Süleyman Ayhan Çalışkan¹

¹| Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

AMAÇ: Bu bildiriye, Dünya’da yaşlı nüfus oranları en yüksek ülkelerin ve Türkiye’nin demans konusunda geliştirdiği ulusal ölçekli politikalar ve bu politikaların eğitim içeriğinin incelenmesi hedeflenmiştir.

MATERYAL-METOD: Bu amaçla, Organisation for Economic Co-operation and Development’in (OECD) Labour Force Statistics 2013 yılı verilerine göre Dünya’da yaşlı nüfus (65 ve üzeri yaş) oranı en yüksek beş ülke belirlenmiştir. Bu ülkelerin ve Türkiye’nin resmi kurumlarının geliştirdikleri/uyguladıkları Ulusal Demans Politikaları; raporlar, alanyazın ve genel ağ üzerindeki resmi web siteleri taranarak saptanmıştır. Elde edilen veri kaynakları eğitim politikaları açısından analiz edilmiştir.

BULGULAR: Dünya’da yaşlı nüfus oranı en yüksek beş ülke sırasıyla: Japonya, Almanya, İtalya, İsveç ve Portekiz’dir. Bu ülkelerin 65 yaş ve üzeri nüfusunun toplam nüfusa oranları sırasıyla, Japonya %25.0, Almanya %21.2, İtalya %20.9, İsveç %19.9 ve Portekiz %19.6 olarak verilmiştir. Yapılan taramalar sonucunda bu ülkelerin ulusal ölçekli demans politikaları ve bu politikaların eğitim içeriğine ilişkin elde edilen veriler aşağıdaki tabloda ayrıntılarıyla belirtilmiştir.

	Nüfusun Yaşlılık Oranı (2013)	Ulusal Planlar	Profesyonel Sağlık Çalışanları için Sürekli Eğitim	Evde Bakım Hizmeti Veren Gönüllüler için Eğitim	Toplumsal Farkındalık Eğitimleri
Japonya	%25.0	Var	Var	Var	Var
Almanya	%21,2	Var	Var	Var	Var
İtalya	%20,9	Var	Var	Var	Yok
İsveç	%19,9	Var	Var	Var	Var
Portekiz	%19,6	Yok	Yok	Yok	Yok

Türkiye’de ise 2007 yılında “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” temasıyla bir çalışma yapılmış fakat demans özelinde herhangi bir politikaya vurgu yapılmamıştır.

SONUÇ: Yaşlı nüfus oranları yüksek olan ülkelerin çoğunluğu bir ulusal plan dahilinde demans ve demansın toplumsal etkileriyle mücadele etmeye yönelik eğitimlere önem vermekte, birçok farklı boyutta planlamakta ve yürütmektedir.

Bu planlarda vurgu yapılan eğitsel etkinlikler; profesyonel sağlık çalışanları ve bakım hizmeti verenler için sürekli eğitim ya da hizmet içi eğitimler, evde bakım hizmeti veren gönüllüler için sürekli eğitimler ve toplumsal düzeyde farkındalık eğitimleri olarak ön plana çıkmaktadır.

Türkiye’nin yaşlı nüfus oranı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2023’te %10.2 ve 2075’te %27.7 olması beklenmektedir. Avrupa Birliğine üye birçok ülkenin bu konuyla ilgili ulusal çalışmalarının olması ve Türkiye’nin artan yaşlı nüfusu göz önüne alındığında bu konuda nitelikli insan gücünün sürekli hizmet içi eğitimlerle ve toplumun farkındalık eğitimleriyle konuyla ilgili bir hazır bulunuşluluğa ulaşması gerekmektedir. Konu, bilim insanları ve politika geliştiriciler tarafından dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Nüfus Oranı, Ulusal Demans Politikası, Eğitim

P-74

YAŞLI BİREYLERDE HİDRASYONUN SÜRDÜRÜLMESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Gülçin Yelten¹ , Şafak Dağhan²

¹| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Su, insan vücudunda, metabolizma, vücut ısısının düzenlenmesi ve sağlıklı yaşam ile ilgili diğer birçok fizyolojik süreç için temel gereksinimdir. Hidrasyonun sağlığı sürdürmedeki rolü gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır. Yaşlı bireylerde (>65 yaş) susama hissinde azalma olması, inkontinans korkusuna bağlı olarak sıvı alımının bilinçli olarak kısıtlanması ve böbreklerin idrarı konsantre etme yeteneğindeki bozulma gibi nedenlerle dehidratasyon riskinin yüksek olması, sıvı alımının gözlem altında tutulmasını gerekli kılmaktadır. Yaşlı bireylerde dehidratasyon riskini artıran faktörlere, çoklu ilaç kullanımı, demans, alkol bağımlılığı ve hareket kısıtlılığı da eklenmektedir. İlerleyen yaşla birlikte toplam vücut sıvısı azalmaktadır. Çocuklarda vücut ağırlığının %80'i sudan oluşurken, 61-74 yaş arası yetişkin kadınlarda bu miktar yaklaşık olarak %43.4, erkeklerde %50.8'dir. Bu nedenle sıvı alım miktarındaki çok küçük düşüşler bile, yaşlılarda gençlere göre çok daha fazla oranda dehidratasyona neden olabilmektedir. Dehidratasyon, huzur evinde kalan yaşlılarda sık görülen ve bağlantılı olarak deliryum, konfüzyon, enfeksiyonlar, konstipasyon, böbrek yetmezliği, ilaç toksisitesi, basınç yarası, uzamış yara iyileşmesi ve düşme riskini artıran, hipotansiyon gibi olumsuz sağlık çıktılarını neden olan karmaşık bir sağlık sorunudur. Orta derecede dehidratasyon ile ürolithiazis, üriner sistem enfeksiyonları, mesane kanseri, bronkopulmoner hastalıklar, hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabetik hiperglisemi, venöz tromboembolizm ve dental hastalıklar gibi birçok sağlık sorunu arasında ilişki olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu yaygın sağlık sorunu hem bireyler hem de sağlık sistemi için oldukça da maliyetlidir. Yeterli hidrasyonun sağlanması, dehidratasyonun ve neden olduğu sağlık sorunlarının önlenmesi için esastır. ABD Tıp Enstitüsü, gıdalar ve sıvılardan günlük alınması gereken toplam sıvı miktarını yaşlı kadınlar ve erkekler için sırasıyla 2.7 lt ve 3.7 lt olarak belirtmektedir. Dehidratasyonun klinik belirtilerini, özellikle sıvı alımının yetersiz olduğu ve akut dehidratasyonun henüz gelişmediği evrede belirleyebilmek zordur. Dehidratasyon belirtileri görülmesini beklemeden, yaşlılarda yeterli sıvı alımını sağlayarak, dehidratasyonu önlemede hemşireler önemli rol üstlenmektedir. Hemşirelerin yaşlı bireylerde sıvı alımını kontrol ve teşvik etmesi, hidrasyonun sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Sıvı alımının önemi konusunda yaşlıya bakım veren yardımcı personel ve aile üyelerinin eğitimi de hemşirenin sorumluluğundadır.

Sonuç olarak, hemşirelerin yaşlılarda hidrasyonun korunması ve sürdürülmesi ile elde edilecek olumlu sağlık çıktılarının farkında olması, bu konuda hemşirelik bakım standartlarının geliştirilmesi için etkin çalışmalar yürütmesi, hem mesleki uygulamalarına hem de yaşlı sağlığına önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Hidrasyon, Dehidratasyon, Su

P-75

SOL VENTRİKÜLER DİSFONKSİYONU OLAN HASTADA KALP YETERSİZLİĞİ

Ismail Ayvaz¹ , Elif Ünsal Avdal² , Berna Özgürsoy³ , Yasemin Tokem⁴

¹| Ayvaz İ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

²| Avdal EÜ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

³| Özgürsoy BN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

⁴| Tokem Y, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

Kalp yetersizliği sık görülmesi, görülme sıklığının her geçen yıl artması ve çok yüksek morbi dite ve mortalite oranlarına sahip olması nedeniyle önemli bir sağlık problemidir. Türkiye’de kalp yetersizliği prevalansı ve belirleyicileri araştırmasının (HAPPY 2007) ara analizine göre üç - dört milyon kişide kalp yetersizliği (KY) sorunu bulunmaktadır. Vaka: 69 yaşındaki erkek hasta; halsizlik, son 1 aydır artan nefes darlığı ve alt ekstremitelerde ödem şikayetleri nedeniyle polikliniğe başvurmuş ve ICD önerilerek başka bir merkeze sevk edilmiştir. Hasta bir yıl önce bir Celal Bayar Üniversitesinde koroner anjiyografi olan hastaya kalp yetersizliği tanısı konulmuştur. Ayrıca hastanın on yılı aşkındır diyabet olduğu bilinmektedir. Hastanın yapılan fizik değerlendirmesinde; vücut sıcaklığı: 36.8°C, nabız: 86/dakika, kan basıncı 91/69 mmHg idi. Genel durumu iyi, oryante, koopere ve uygun beden ağırlığında (BKI:23.8 kg/m²) idi. Ciltte kaşıntı, bacaklarda ödem mevcut ancak mukozalarda ve kıvrım bölgelerinde hassasiyet ve/veya kızarıklık yoktu.

Beslenme ve Metabolik Durum: Na kısıtlı diyeti olan hastanın iştah durumunun ve tat duyusunun azalmıştır. Dudaklarında veya ağız içerisinde herhangi bir hassasiyet/kızarıklık bulunmamaktadır. Hasta günde 1 defa dişlerini fırçaladığını ve diş protezi kullanmamaktadır. Hastanenin yemeklerinden memnun olmadığını ve diyetine yeterince uyamadığını belirtmiştir. 1 ay öncesine kadar sigara öyküsü olan hastanın artık sigara tüketmediğini ifade etmiştir. Düzenli olarak kilo takibi yaptığını ifade etti. Hasta kendi beslenmesini bağımsız bir şekilde karşılamaktadır.

Aktivite ve Egzersiz Biçimi: Hastanın nefes darlığı şikayetleri mevcuttur. Hasta çok fazla ayakta kalamadığını ve yürüyüşler yapmadığını ifade etmektedir. Ayrıca yorgunluk ve baş dönmeleri şikayetleri nedeniyle geceleri noktural dispne ve sık idrara çıkma şikayetleri olduğunu sonrasında yataktan kalkmak istemediğini belirtmiştir. Hasta günlük yaşam aktivitelerini ve hasta dışında da enstrümental günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirmeye çalıştığını belirtmiştir.

Uyku ve Dinlenme Biçimi: Hasta uykuya dalmakta problem yaşadığını ve düzensiz olduğunu, nefes darlığı ve nokturi nedeniyle uykularının bölündüğünü genellikle de 4-5 saat uyuyabildiğini ifade etmiştir. Sabah uyanığında kendini dinlenmiş hissetmediğini belirten hastanın gündüzleri de 1-2 saat şekerleme alışkanlığının olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sol kalp yetmezliği, hemşirelik

P-76

YAŞLILARDA KIRILGANLIK İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İsmail Ayvaz¹, Hülya Eskiizmirli Aygör², Seçil Beyece İncazlı³, Parinaz Jahanpeyma⁴, Ayfer Karadakovan⁵

¹| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

²| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği

³| İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörlüğü

⁴| Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı

⁵| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma yaşlıların kırılabilirliği ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma öncesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi etik kurulundan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden izin alınmıştır. Araştırmanın örneklemini 01.03.2014 – 01.10.2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları ve Kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 184 birey oluşturmuştur. İletişim problemi (görme/işitme) ve el becerisini kullanma engeli olan bireyler araştırmaya alınmamıştır. Veriler Yaşlı Tanıtım Formu, Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği (EKÖ) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Yaşlı tanıtım formu; araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur, EKÖ geçerlik ve güvenilirliğini yapan araştırmacı çalışmada yer aldığı için, sadece ÇBASDÖ için araştırmacı Eker'den izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımlarından, iki ölçeğin puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 76.4 ±6.21'dir ve %58'ini erkekler oluşturmaktadır. Bireylerin %40'ı evlidir, %32'si ilköğretim mezunu ve %48.1'inin geliri giderden azdır. Bireylerin %56'si yaşlılığı normal bir durum olarak görmektedir. EKÖ puan ortalamaları 14.68± 2.37'dir. ÇBASDÖ' nin Gözden Geçirilmiş Formu puan ortalaması 69.73±4.78 olarak saptanmıştır. ÇBASDÖ toplam puanı yükseldikçe sosyal desteğin yükseldiğini ifade etmektedir. EKÖ toplam puanı azaldıkça kırılabilirliğin şiddetinin arttığını ifade etmektedir. İki ölçek arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, güçlü ve negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0.679, p=0.005). Bulunan korelasyon katsayısı istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak güçlüdür.

Sonuç: Yaşlı bireylerde kırılabilirlik düzeyinin sosyal destek düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: kırılabilirlik, yaşlı, sosyal destek

P-77

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI: YAŞLI SAĞLIĞINA ETKİSİ

Medine Yılmaz¹

¹| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Uluslararası literatürde daha çok kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı giderek ülkemizde de yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerine ulaşım, öz-bakım ve sağlık hizmeti sunan ekip ile birey arasındaki etkileşim olmak üzere üç temel noktada sağlık sonuçlarını etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, özbakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır Tanı sürecinin karmaşık olması, sürekli gelişen ve değişen teknoloji, kültürel farklılıklar, sınırlı okuryazarlık düzeyi, yaşa bağlı fiziksel ve bilişsel değişiklikler gibi etkenler yaşlı bireylerin öz bakımlarını, öz-etkiliklerini, sunulan hizmetlerin kullanımını, sağlık ekibi ile iletişimi etkileyebilmektedir. Yaşlıların biyopsikososyal sağlık durumları gözönüne alındığında sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır. Bu derlemede sağlık okuryazarlığının öneminden, yaşlı sağlığına etkisinden, ve bu popülasyondaki bireylerin sağlık yönetimi için yapılacak girişimlerden bahsedilmektedir.

P-78

GÜRÇEŞME ZÜBEYDE HANIM HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARIN SARKOPENİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Fatumah Nabukenya¹, Işıl Ergin¹, Aliye Mandıracıoğlu¹, Sevnaz Şahin²

¹| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri Bilim Dalı

Sarkopeni; yaşlılarda yaygın olarak görülen, kırılabilirliği artıran ve yaşam kalitesini bozan bir durumdur.

Amaç: Bu çalışmada İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevindeki yaşlılarda sarkopeni düzeyini ve ilişkili etmenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu kesitsel araştırma Şubat 2016-Ocak 2017' da İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevindeki 65 yaş ve üzeri yaşlılarda yürütülmüş, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 171 yaşlıdan 145'ine ulaşılmıştır. Kapsayıcılık % 85'tir. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktaydı: Sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikler (12 soru), huzurevindeki sosyal hayat (10 soru), yaşam tarzı özellikleri (6 soru), tıbbi özellikleri (9 soru). Sarkopeniyi değerlendirmek için, Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu'nun (EWGSOP) algoritması kullanılmıştır. Bu algoritmanın üç bileşeni olan yürüme hızı, el sıkma gücü, ve baldır çevresi ölçümleri yapılmıştır. Veriler SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Sarkopeni ile ilişki ki-kare testleri ile çözümlenmiş, çok değişkenli analiz için lojistik regresyon modelleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde % 95 güven aralığı ve yanılma düzeyi olarak $\alpha = 0.05$ seçilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 75.64 ± 7.07 'dir. Bu çalışmada katılımcıların çoğunlukla kadın, boşanmış/ayrılmış, çocuk sahibi, ilkokul mezunu, işçiler, emeklilik hakkı kazanamayanlar, orta gelir algısı sahibi olanlardan oluştuğugörülmüştür. Sarkopeni görülme sıklığı %11.03 (erkeklerde%7.46 ve kadınlarda% 14.10) olarak saptanmıştır. Ki kare analizlerinde ilişki saptanan değişkenlerde yürütülen çok değişkenli lojistik regresyon çözümlenmelerde; 85 yaş üzerinde olanlarda, eşinden ayrılmışlarda, çalışmayanlarda, düşük gelirlielerde, mutsuz hissedenlerde, halen sigara kullananlarda, malnütrisyonu olanlarda, sağlığını kötü algılayanlarda, depresyonu olanlarda ve kullandığı ilaç sayısı dörtten fazla olanlarda sarkopeni olasılığı artmaktadır.

Sonuç: Bir huzurevinde gerçekleştirilen bu çalışmada, sarkopeninin özellikle, sosyoekonomik durumu kötü olan, yalnız yaşayan, yeterli beslenemeyen, mutsuz ve kronik hastalıkları fazla olan yaşlılarda daha sık gözlenmesi önemli bir saptamadır. Sarkopeninin sonuçları açısından bakıldığında bu saptama; koruma, erken tanı ve tedavi çabalarının kurumlarda özellikle bu dezavantajlı gruplarda yoğunlaştırılması ihtiyacına işaret etmektedir. Malnütrisyon ve depresyon saptanan yaşlıların tedavisi ve sigara bırakmaya yönelik çabaların artırılması sarkopeni riskini azaltarak daha dinamik ve bağımsız yaşlılığı mümkün kılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkopeni; huzurevi; yaşlı; yaşlanma

P-79

KEMİK TÜBERKÜLOZU: OLGU SUNUMU

Tuğba Kiper Yılmaz¹ , Emre Deve¹ , Pınar Tosun Taşar² , Özge Timur¹ , Doğan Nasır Binici¹ , Sevnaz Şahin³

¹| Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

²| Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri Kliniği, Erzurum

³| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Tüberküloz, tüberküloz basilinin sebep olduğu, kronik, enfektif bir hastalıktır. Dünyada mortalite ve morbiditesi yüksektir ve hala elimine edilememiştir. Tüberkülozun kemik tutulumu pulmoner tüberkülozun yayılımıyla olabileceği gibi, primer de olabilmektedir. Tanısının güç olması ve sıklıkla göğüs hastalıkları kliniği dışında izlenmesi nedeniyle, kemik tüberkülozu gibi ekstrapulmoner tüberkülozun (EPT) sıklığının, belirtilenden daha fazla olduğu düşünülmektedir. Kemik tüberkülozu, nadir görülmesi, kliniğinin çeşitlilik göstermesi ve tanı koydurucu radyografik bulguların nadir olmasından dolayı zor tanınmaktadır.

VAKA: 75 yaşında erkek hasta bir yıldır olan halsizlik, iştahsızlık, bel ağrısı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde vücut ısısı 38,2 C, kan basıncı 110/60, solunum sayısı 18/ dakika, nabız 78 idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral kaba ral saptandı. Bilateral alt ekstremitte kas gücü 3/5, bilateral üst ekstremitte kas gücü 4/5, kas tonusu normaldi. Laboratuvar bulguları; hemoglobin 5,8 g/dl hematokrit %20,36, MCV 79 fl, lökosit 7,6 10³/Ul, CRP 15,3 mg/dl, sedimentasyon 40 mm/saat, olarak saptandı. Hasta malignite ön tanısıyla servisimize yatırıldı. Ferritin:637,92ng/ml, Brucella aglütinasyon, romatoid faktör, tümör markerleri, İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü testi, Tüberkülin Deri Testi, hbsag ve antihcv negatif olarak geldi. Ateşli dönemde dört defa alınan kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Üç defa balgamda ve idrarda Aside rezistant basil (ARB) boyama negatif olarak geldi. Posterior anterior akciğer grafisinde; bilateral hiler lenf nodları mevcuttu. Pozitron Emisyon Tomografisi'nde (PET-CT) L4-L5 vertebral korpuslarında destrüksiyon ve yükseklik kaybına neden olan öncelikle primer malign natürlü olarak değerlendirilen hipermetabolik lezyon; (SUDmax =7,8); batında ve pelviste hipermetabolik metastatik lenf nodları (SUDmax =9.9) saptandı. Malignite ön tanısıyla L4-L5 vertebraından kemik biyopsisi yapıldı ve biyopside kemik spekülleri arasında epitelooid histiyositlerin oluşturduğu granülom yapıları, multinükleer dev hücreler, granülom yapılarının etrafında retiküler çatinın kaybolduğu görüldü. Kemik tüberkülozu tanısı ile hastaya izoniazid, etambutol, pirazinamid ve rifampisin içeren dördümlü antitüberküloz tedavisi başlandı Hastanın takip ve tedavisi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA: Ayırıcı tanıda anamnezin ardından non invazivden invazive doğru laboratuvar ve radyolojik tetkikleri kullanırız. Günümüzde radyolojik tetkiklerden PET, Manyetik Rezonans (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) gibi güçlü bir tanı aracı haline gelmiştir. Özellikle lezyonların benign malign ayrımında, malign tümörlerin evrelendirilmesinde ve takibinde kullanılmaktadır. Ancak FDG tutulumunun artması bizim vakamızda da olduğu gibi her zaman malignite belirtici olmayabilir. O nedenle ayrıntılı anamnez, mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemelerle desteklenmelidir. Bizim vakamızda da PET tutulumu saptanmış ardından kemik biyopsisinde granülamatöz lezyonların görülmesiyle kemik Tbc tanısı konmuştur. Ülkemizde hala tüberküloz basiliyle enfekte olan vakalar bildirilmektedir. Bu, endojen tüberküloz aktivasyonu ile yeni olgular çıkacağını düşündürmektedir. Bu nedenle tüberküloz uzun süre ciddi sağlık sorunu olmaya devam edeceği öngörülmektedir.

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI



SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI



SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI



SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI



İLETİŞİM

BİLİMSEL SEKRETERYA

Doç. Dr. Sevnaz Şahin
Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Geriatri Bilim Dalı
drsevnaz@hotmail.com