



T.C.
İBRADI
BELEDİYESİ



II. İBRADI GERONTOLOJİ ÇALIŞTAYI BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

2022



ÇALIŞTAY DÜZENLEME KURULU

Av. Serkan KÜÇÜKKURU

İbradı Belediye Başkanı

Prof. Dr. İsmail TUFAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölüm Başkanı

Tarık DURU

Duru Grup

Yaşar DURU

Duru Grup

Nilgün ATASOY

Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Hasan ÜSTÜN

Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü

Gerontolog Şule Sidrenur ÖZTÜRK

İbradı Belediyesi

Serkan GEDİK

İbradı Belediyesi

Süheyla SÖNMEZ

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gerontoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Tasarım ve Editör

Şule Sidrenur ÖZTÜRK

Basın-Yayın

Serkan Gedik

Sekreteryä

Şule Sidrenur ÖZTÜRK

sulesidrenurozturk@gmail.com

Süheyla SÖNMEZ

İÇİNDEKİLER

- 01** Ön Söz
- 02** Program Akışı
- 04** Tarık Duru Açılış Konuşması
- 05** İlknur Akidil Açılış Konuşması
- 06** Prof. Dr. Hafiz T.A. Khan
- 14** Gerontolog Şule Sidrenur Öztürk
- 20** Öğr. Gör. Dr. Gülşen Ak Sözer
- 32** Öğr. Gör. Rabiye Demir Işık
- 48** Dr. İkuko Murakami
- 52** Prof.Dr. Cihan Camcı
- 54** İletişim

Bu Çalıştay İbradı Belediyesi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü ve Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği Destekleriyle Gerçekleştirilmiştir.

ÖN SÖZ

II. İbradı Gerontoloji Çalıştay'ını alanında uzman ulusal ve uluslararası katılımcıların destekleriyle 6 Haziran 2022'de İbradı'da gerçekleştirmiş olmanın mutluluğunu yaşamaktayız.

İnsan nefes aldığı her an yaşlanmaktadır. Bu yaşlanma sürecinde kişinin biyolojik özellikleri önemli olduğu kadar içinde yaşadığı fiziki çevre ve kültürü de çok önemlidir. Bu nedenle yaşlanma ve yaşlılığa yeni bir bakış açısı kazandırmak, yaşlılığın olumlu yönlerini öne çıkarmak, bakıma muhtaçlığı önlemek veya geciktirmek, yeni bir bakım kültürü oluşturmak için İbradı Belediyesi olarak çeşitli faaliyetlerde bulunmaktayız.

Yaşlanma ve yaşlılığa yönelik yaptığımız bu girişimler ile yerel yönetimlerde Sayın Hayırsever Yaşar Duru ve ailesinin de katkılarıyla Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi ile bir ilke imza atmaktayız. Merkezden yerele doğru olan hizmet sunumunu İbradı'da yerelden merkeze doğru yönlendirerek, İbradılıların yaşlanma süreçlerinde ve yaşlılık dönemlerinde ihtiyaçlarını hızlı ve yerinde müdahale imkanları sunarak toplumumuzun çözümlerinin bir parçası olmayı amaçlıyoruz.

Gerçekleştirilen bu çalıştay ile de İbradı'ya bu yeni bakım kültürünü özümsetmek ve toplumumuzun yaşlanma ve yaşlılık alanında kendilerini geliştirerek daha sağlıklı yaşlanmalarına destek olmayı amaçlıyoruz. İbradılı olmanın bir ayrıcalık olduğunu bir kez daha burada tekrar ederek sizleri selamlıyorum. II. İbradı Gerontoloji Çalıştayı Bildiri Kitapçığının alana katkı sağlamasını temenni ederim.

Saygılarımla...

Av. Serkan Küçükkuru
İbradı Belediye Başkanı

PROGRAM AKIŞI

10.00-10.05	Av. Serkan Küçükku -Açılış Konuşması/ Opening Speech İbradı Belediye Başkanı/ Mayor of Ibradı
10.05-10.10	Tarık Duru- Konuşma/ Speech Duru Grup
10.10-10.30	İlknur Akidil -Konuşma/ Speech Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği Başkan Yardımcısı/ Mediterranean Family Health and Education Association Vice President
10.30-10.55	Prof. Dr. Hafız T. A. Khan- Bangladeş Kırsalında Yaşlı Bakım Modeli: YPSA Girişimi Örneği /Elderly Care Model in Rural Bangladesh: The case of YPSA Initiative Oxford Nüfus Yaşlanma Enstitüsü Oxford Üniversitesi, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yüksekokulu, West London Üniversitesi, Birleşik Krallık Oxford Institute of Population Ageing, University of Oxford, College of Nursing, Midwifery, and Healthcare, University of West London, UK
10.55-11.10	Şule S. Öztürk İbradı'da Gerontolojik Çalışmalar/ Gerontological Studies in Ibradı İbradı Belediyesi/ Ibradı Municipality
11.10-12.10	Öğr. Gör. Dr. Gülşen Ak Sözer Kemik Erimesi, Beslenme, Uyku ve Dinlenme, Egzersiz, Orta Yaş Depresyon ve Sosyal Yaşama Katılma/ Osteoporosis, Nutrition, Sleep and Rest, Exercise, Moderate age Depression, and Social Participation Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi/ Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Mediterranean Family Health and Education Association Board Member
12.10-13.30	Öğle Arası

PROGRAM AKIŞI

13.30-14.30	Öğr. Gör. Rabiye Demir Işık İlaç Kullanmayı Yönetme, Hijyen Uygulama, İdrar ve Gaiata Kaçırma/ Managing Medication, Implementing Hygiene, Urinary and Fecal Incontinence Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı/ Akdeniz University Faculty of Nursing Department of Nursing Fundamentals
14.30-14.50	Dr. Ikuko Murakami- Kırsal'da Kalkınma: Raku Raku Örneği/ Rural Development: Raku Raku Example Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü/ Akdeniz University Faculty of Health Sciences Department of Gerontology
14.50-15.10	Prof. Dr. Cihan Camcı- Gero Aşkınlık/ Gerotranscendence Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü/ Akdeniz University Faculty of Health Sciences Department of Gerontology
	Kapanış/ Closing

TARIK DURU

Duru Grup

Sayın Belediye Başkanım, Sayın Prof. Dr. Hafiz Khan, Akdeniz Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği üyeleri ve konuklarımız II. İbradı Gerontoloji Çalıştayına hepiniz hoş geldiniz.

Ülkemizde çok farklı konseptlerle birçok yaşlılık hizmetleri yürütülmektedir. Bunların hepsi merkezden yerele yani merkezden kırsal alanlara yönlendirilen ve sunulan hizmetlerdir. Ancak Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi ile yerelden merkeze yaşlılık hizmetleri Türkiye’de bir ilk olarak İbradı’da hayata geçirilecektir.

%39.5’lik yaşlı nüfus oranı ile İbradı bugün dünyanın en yaşlı ülkesi olan Monako’yu bile geçerek çok yaşlı toplumlar arasına girmektedir. Bakıma muhtaçlığın her yaşta bir risk teşkil ettiği ancak bu riskin yaşlılık döneminde daha da arttığı gerçeği göz önüne alındığında İbradı’da açılacak olan Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi’nin ülkemizdeki yerel yönetimlere örnek olacağı yadsınamaz bir gerçektir.

Yüzyıllar boyunca ülkemize hukuk, eğitim, tıp ve askerlik alanında pek çok değerler yetiştiren İbradı’mızı bugün İngiltere’den gelen çok değerli hocamızın ziyaret etmesi ilçemizin uluslararası tanınırlığını arttıracak gibi açılacak olan merkezimiz ile de ileride uluslararası çapta iş birliklerinin sağlanmasında kolaylaştırıcı bir faktör olacağına inanıyorum.

Bu vesile ile bir arada olmaktan mutluluk duyar, güzel bir çalıştay olmasını temenni ederim.

İLKNUR AKİDİL

Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği Başkan Yardımcısı Mediterranean
Family Health and Education Association Vice President

Sayın Belediye Başkanım, Saygıdeğer Konuklar, Sevgili İbradilılar Hoşgeldiniz,
Sizleri Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği olarak sevgi ve saygı ile
selamlıyoruz.

Dernek başkanımız Nilgün Atasoy bir operasyon geçirmesi nedeni ile
üzerinde uzun zamandır çalıştığımız çalışmaya katılamadı. Sizlere sevgilerini
ve selamlarını iletmemi istedi.

Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği Antalya'nın merkezinde dört ayrı
bölgede bulunan eğitim merkezlerinde, sağlık ve eğitim çalışmaları yapan
bir sivil toplum kuruluşudur. Dört ayrı eğitim merkezi olan tek dernektir.
Özellikle çevre, insan, kadın ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi
için mücadele eder. Üniversite öğrencilerine burs, kadınlara iş öğrenme
konusunda destek vermektedir. Derneğimiz, her ay Antalya'nın değişik
yerlerinde ortalama 2-3 kere eğitim toplantıları özellikle kadın sağlığını
ilgilendiren eğitimler yaparak sağlık bilincinin yükseltilmesi için
çalışmaktadır.

Şule Hanım'ın önerisi ile başladığımız bu buluşmada Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesinin Bilim Kadınları da destek vermektedir.

Bu çok önemli ve gerekli çalıştayın gelecekte dünyaya ışık tutması dileği ile
emeği geçen başta Belediye Başkanımız olmak üzere herkese ayrı ayrı
teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

PROF. DR. HAFİZ T.A. KHAN

Oxford Nüfus Yaşlanma Enstitüsü Oxford Üniversitesi, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yüksekokulu, West London Üniversitesi, Birleşik Krallık Oxford Institute of Population Ageing, University of Oxford, College of Nursing, Midwifery, and Healthcare, University of West London, UK, email: hafiz.khan@uwl.ac.uk

Elderly Care Model in Rural Bangladesh: The case of YPSA Initiative

Abstract

There are around 13 million people in Bangladesh over the age of 60 which is about 8 per cent of the population. The proportion of older people is expected to double by 2050. Previously, families would have taken care of their older relatives but this situation is changing due to social, psychological and economic reasons. Older people are increasingly being left alone and living separately from their families making them vulnerable, a situation that is more prevalent in rural areas than in the cities. In rural areas, there is a lack of proper health care services, economic services and decent opportunities leaving older people living in such areas even more vulnerable. This research aims to understand ageing in Bangladesh in the rural setting with a focus on how an effective health care service could be established to support older people living there. The YPSA[1] health care model for older people in Bangladesh can provide a way forward for many other countries in the world to follow.

Introduction

The number of older adults in countries across the world is gradually increasing and Bangladesh is no exception (Khan and Leeson, 2006; Harper, 2006; Khan, 2017). The rate of this increase is likely due to recent economic developments, rapid urbanization and digitalisation in the country. Nuclear family units are also increasing in number leaving older people alone and living separately from their families making them increasingly vulnerable.

[1] *YPSA stands for Young Power in Social Action is an NGO with its headquarter in Chattagram, Bangladesh. More can be found at www.ypsa.org

Older people are highly likely to be experiencing multimorbidities that is becoming hugely important, as they may also have limited mobility, a higher chance of obesity and dependency and of having complex illnesses. One in every four older people, aged 60 and over, is suffering from malnutrition, with over half of all older people at risk of developing it.

Older people are likely to develop degenerative and communicable diseases due to the ageing of the body's immune system and can also experience loneliness, illness and poverty. These problems are more prevalent in rural settings than in urban settings. Due to various health risks and lack of appropriate facilities, people living in villages can 'grow old before their time' even though ageing is a natural phenomenon. Bangladesh has one of the fastest growing ageing populations and needs to develop a better understanding of, and research into, gerontology. Ageing should be part of the sustainable development goals of the country. Any solutions need to focus on older people in villages in rural areas as that is where the vast majority of them live. The demand and supply based care model is absent in Bangladesh. This study analyses the ageing situation in rural settings and puts forward an inclusive support and care pathway model.

Socio-demographic reality of the study

Older people make up around 8 per cent of the total population in Bangladesh with the majority of them living in rural areas. They are mostly illiterate (about 80 per cent) and very few, perhaps two per cent, have received education up to high school level and above. Most of the older people have received religious education. The literacy rate was higher in males than females and no female was educated above primary level.

Older people were involved in some productive work while others were dependents. A large proportion were engaged in agricultural work and labouring with few involved in business or other technical work. Some were financially dependent on family members and the majority of them lived with their family or children.

Many of the older people were addicted to smoking or sewing tobacco, for instance, with men favouring smoking and women favouring sewing. Treatment for such addictions is often neglected although they could decide for themselves to consult with the village doctor. Women are particularly neglected when it comes receiving medical care compared to men.

There are three community clinics in each union, where primary health care is generally provided to all, but there are no special arrangements for the older age group. YPSA research has shown that all these community clinics lack adequate medical facilities, and the negligent approaches and lack of knowledge of health workers and practitioners are very noticeable.

The setting

The rural study area is situated in the southern region of Bangladesh. The catchment area is divided into various wards (small areas) for providing services to older people. Figures 1-3 shows how the services are being provided within the catchment rural area.

Social activities of older people in the catchment area

YPSA was established in 1985 and is a voluntary, non-profit organisation that promotes sustainable development and is registered with the government of Bangladesh. Since its inception, YPSA has been working on issues affecting older people in rural areas in Bangladesh and its 'Quality of Lives of Elderly People Programme' is being implemented in different rural parts of the country. It has been organizing the following activities for older people:

- Committee Formation, Training and Monthly Meetings
- Elderly Social Centre
- Old Age Allowance
- Special Assistance
- Assistance to Cover Funeral Expenditure
- Awarding Elderly People
- IGA Training And Employment
- Health And Care Facilities
- Support For Helpless & Shelterless Older People
- Monitoring of The Programme
- Upazila Workshop
- Knowledge Product: Develop and Story and Publication

Support and care services

To help YPSA continue with its older people's programme, it has received financial support from national and international organizations such as the Palli Karma-Sahayak Foundation (PKSF).

To expand on the list of activities mentioned in the section above, there are social centres and Age-Friendly Spaces (AFP) for older people in every union. Assistive implements provided include walking sticks, commodes, warm blankets, wheelchairs, umbrellas etc and physiotherapy services and geriatric nursing are made available through the training of a Physiotherapist. There is also provision of a Special Savings and Pension Fund that helps to recognise the contribution made by older people to society and the provision of appropriate credit and IGAs-based training facilities for them.

Pathway to provide services

YPSA has conducted a survey in its area where data about older people has been collected. A review and analysis of this data led to the development of an action plan based on demand. After talking with the older people, YPSA decided to help highlight the issues they mentioned by consulting representatives of the local government and administration. In addition, in order to address future challenges, YPSA has set up regular consultations with service receivers as well as with government officials. The model that YPSA has devised is proving to be balanced, innovative and adaptive.

Direct benefit of care and support to older people

The innovative model has been facilitated in Sayedpur Union, Sitakund Upazila in the Chattogram district. This location is significant as the populations comprise mixed ethnicities. The model so far has reached around 1468 older people and YPSA plans to spread the good practices it engenders across the upazila and eventually, to the entire country.

Conclusion

Older people are the senior citizens in every country. The majority of those over 60 years of age in Bangladesh live in rural areas where there is a lack of proper health care and economic services, and limited job opportunities. It is believed that the model described in this paper can help older people with their living arrangements, care and support needs, physical and mental health conditions and family and social engagements. It can help to deal with any abuse and exploitation, give them more control over their lives and resources, provide a social safety net, give a gender perspective and help with issues caused by natural disasters. This model shows the way forward for policy makers, researchers, related departments, research organizations and those working in older care as to how the quality of life of our older generation can be much improved.

Acknowledgements:

This is a collaborative research with an NGO “Young Power in Social Action” (YPSA) in Bangladesh where Professor Hafiz Khan is involved as an international adviser. The author is thankful to YPSA, particularly to Md. Arifur Rahman, Abdus Sabur and Morshed Hasan Molla for providing necessary support to prepare the paper.

References

- Khan, H.T.A. (2018). Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, page 1-7, <https://doi.org/10.1111/jep.13071>
- Khan, H.T.A. and Leeson, G.W. (2006). The demography of ageing in Bangladesh: A Scenario analysis of the consequences, *Hallym International Journal of Aging* 8(1) 1-21.
- Harper, S. (2006). *Ageing societies*, 1st edition, London: Routledge.

Figure 1: Study area of catchment area in Bangladesh.

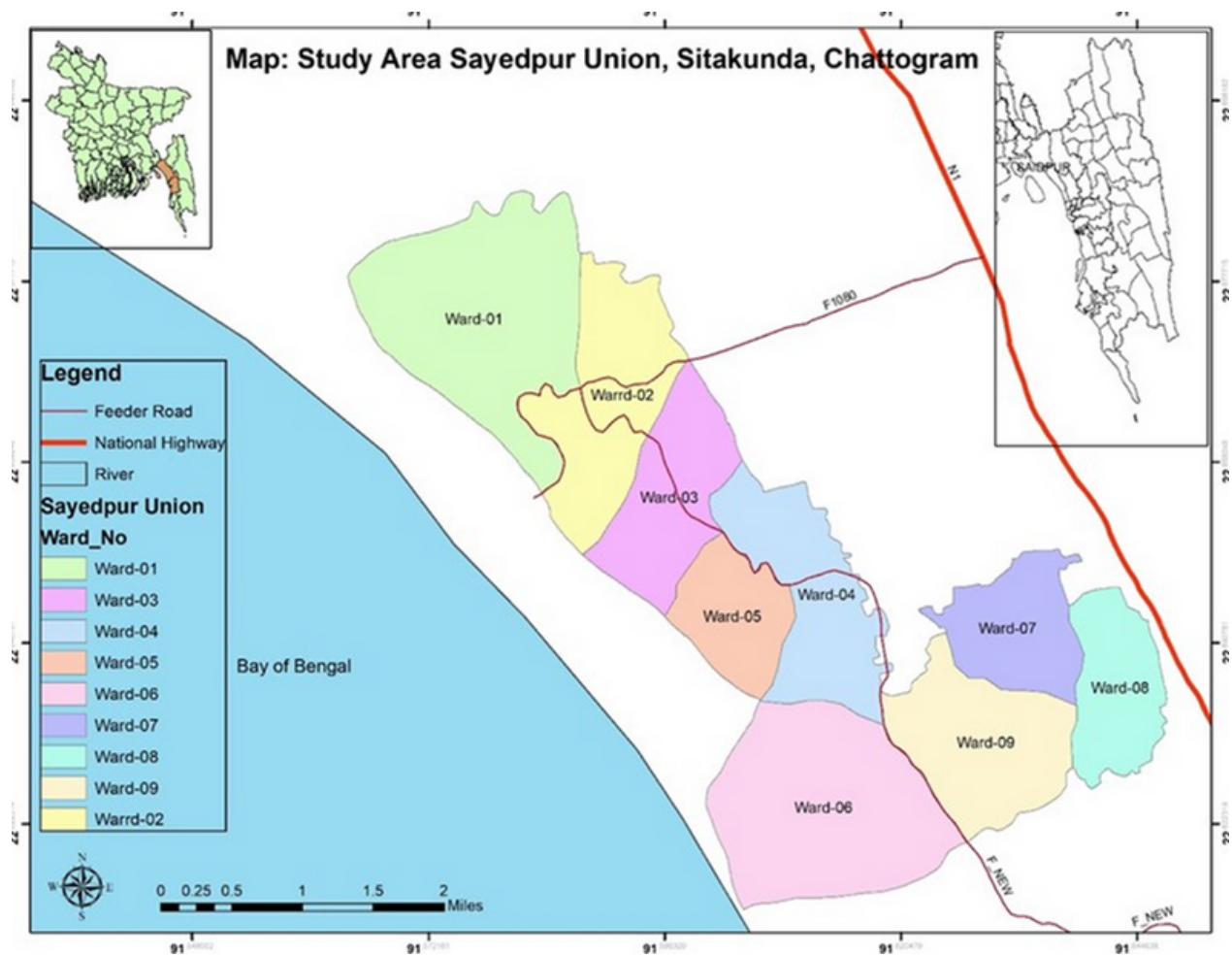


Figure 2: Location of health care centre for elderly in the catchment area.

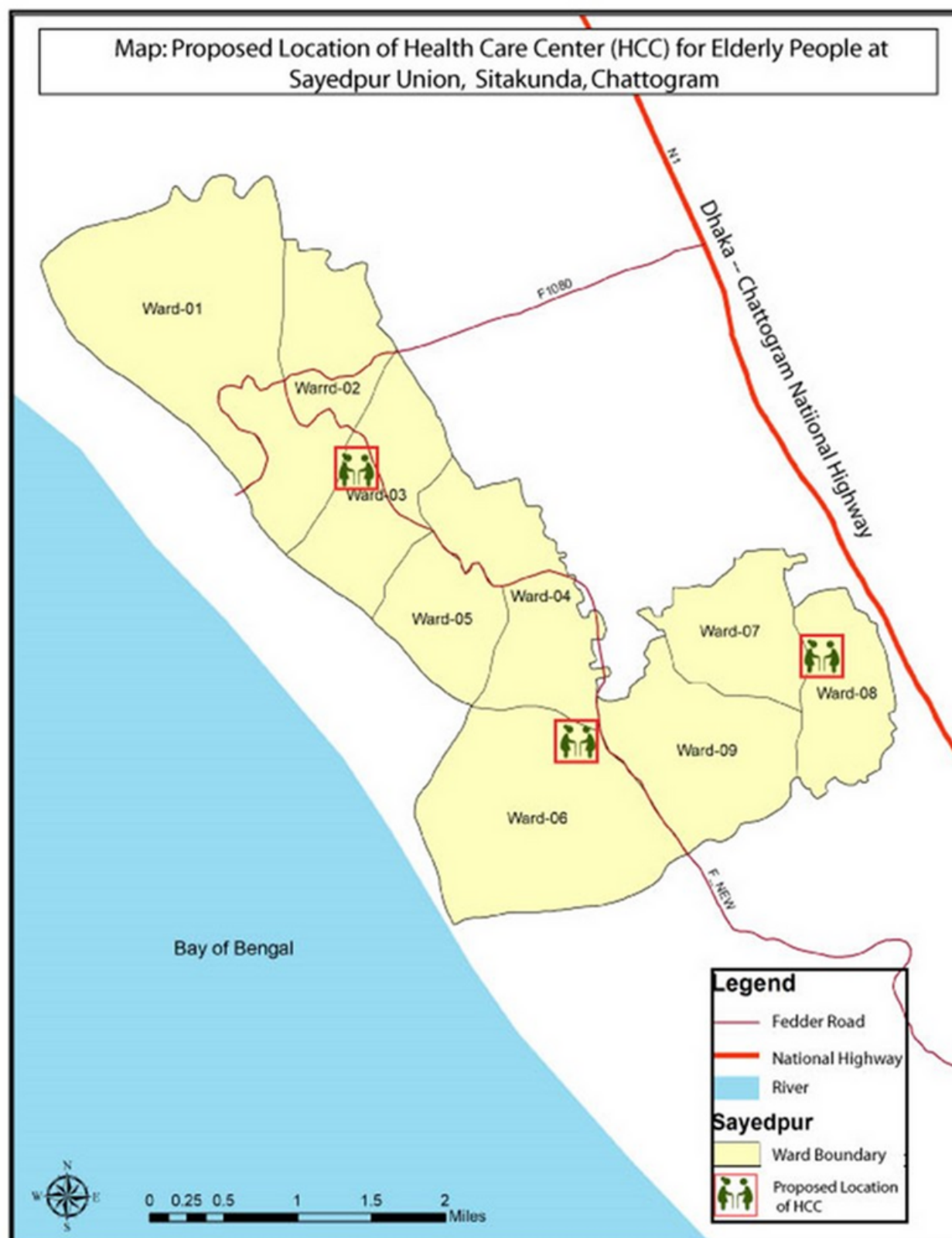
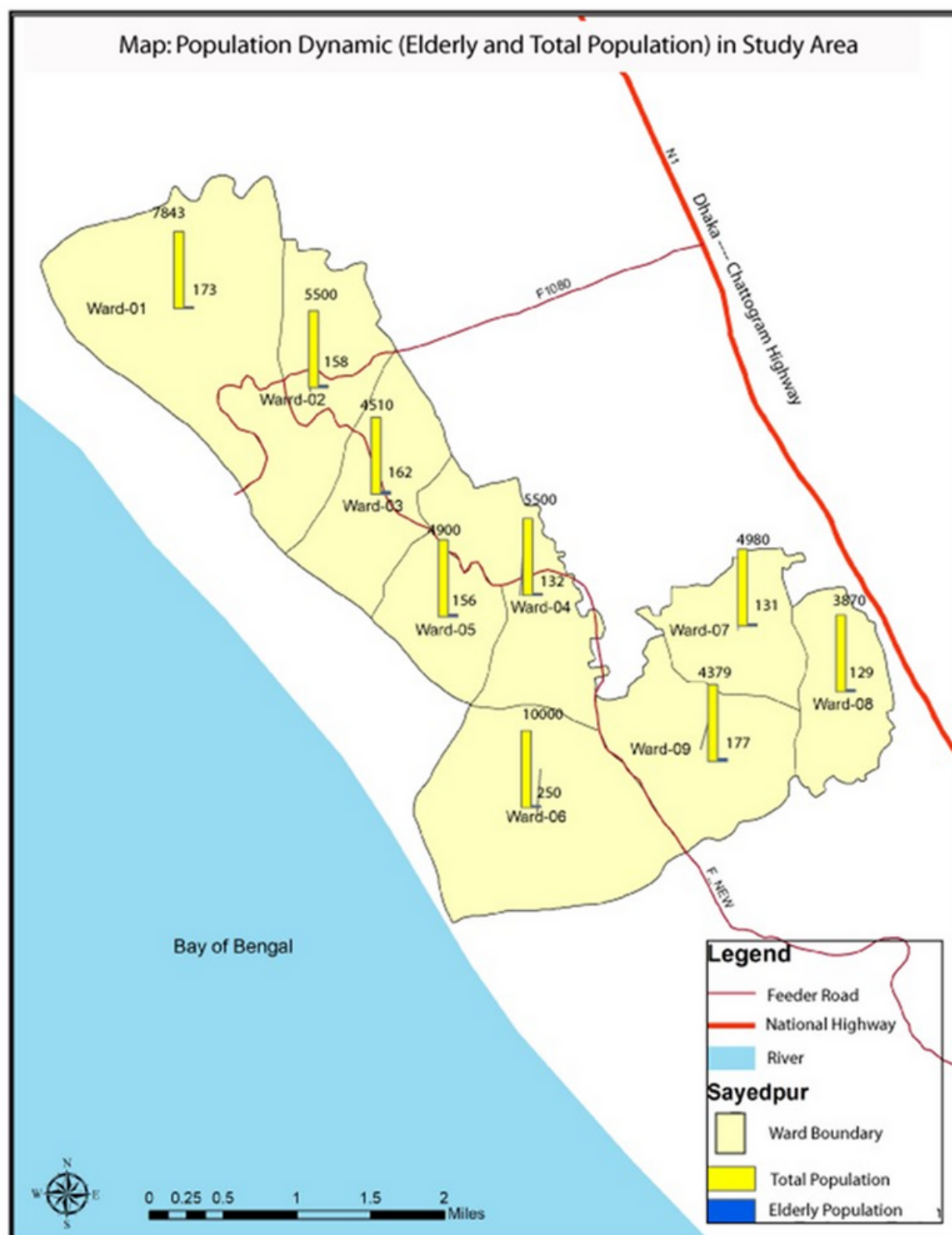


Figure 3: Distribution of elder population currently living in the catchment area.



GERONTOLOG

ŞULE SİDRENUR ÖZTÜRK

İbradı Belediyesi/ Ibradi Municipality

İBRADI GERONTOLOJİK ÇALIŞMALAR

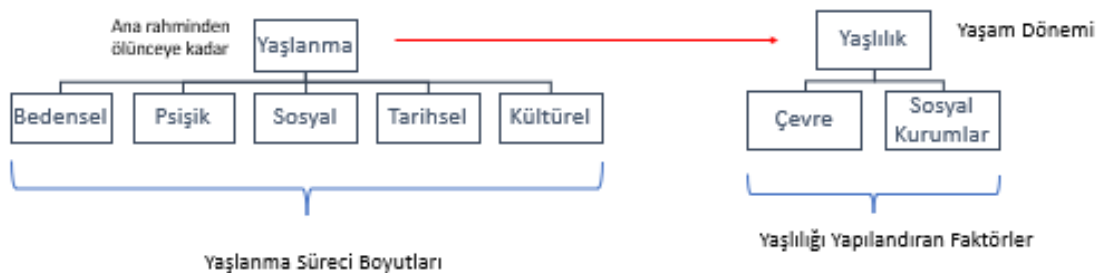
Gerontoloji

İnsan, zaman içinde değişen, canlı doku ve organlardan oluşan, bedenlen hastalık ve sağlık kavramları ile ilişkilendirilen, çevresindeki olay ve durumlara bağlı olarak psikolojik durumu şekillenebilen, kendisi dışındaki varlıklarla etkileşim kuran ve komşu- akraba gibi sosyal çevre içinde olan, mevcut kültürel yapı içinde şekillenen ve bu yapıyı alt, üst ve yan kuşaklara aktaran kısaca biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır.

Yaşlanma denilen kavram, gerontolojide ana rahminde ilk kalp atımı ile başladığı kabul edilen bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Tufan, 2016).

Yaşlılık ise çocukluk yetişkinlik gibi yaşam dönemlerinden biridir (Tufan, 2016).

Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılık kavramını odak noktaya koyan bir bilim dalıdır. Jasper Gerontolojiyi “yaşlanmanın bilimidir, yaşlılığın değil” (Jasper, 2022; akt. Tufan, 2016, s.9) olarak tanımlarken, Baltes “yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psikik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklanması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir. Yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandıran çevre ve sosyal kurumlar da buna dahildir” olarak tanımlamaktadır. Yani gerontoloji insanı odak noktaya koyarak onun mevcut durumunu ve çevresindeki etkileşimi inceleyerek müdahalelerde



Şekil 1: Gerontoloji. Kaynak: Tufan, İ. (2016). Antik Çağdan Günümüze Yaşlanma ve Yaşlılık. Nobel Akademik Yayıncılık

Gerontolojik Hizmetlerin Kapsamı

Darülaceze kavramı Arapçada dar kelimesi yani ev, yurt anlamına gelirken aceze kelimesi ise aciz, muhtaç anlamına gelerek darülacezeyi yani düşkünler evi, muhtaçlar evi kavramını oluşturmuştur. Bugün darülaceze dediğimiz kurumlar, yaşlıların yaşamlarının son dönemlerini geçirdikleri huzurevi olarak kullanılmaktadır.

Toplumumuzda kültürel olarak düşküne, yardıma ihtiyacı olana yardım etmek vardır. Ancak bu yardım, yardım edeni üst statüye taşıdığı algısını oluştururken yardım alanda da muhtaçlık algısı oluşturmaktadır. Yardım etmenin doğası her ne kadar insani ve toplumsal ahlaka uygun olsa da bu yardımı gerçekleştirirken çok dikkat edilmesi gerekmektedir.

Gerontolojik uygulamalar yani hizmetler sadece bakıma ve yardıma muhtaç olan yaşlılara değil, yaşlanan herkesi kapsadığı için muhtaçlığı ve düşkünlüğü odak noktaya koymaz, gerontolojik hizmetlerin merkezinde insan onuru, insanın ihtiyaç ve gereksinimleri vardır. Bu nedenle toplumda muhtaç olan bireyleri, toplumdan ayırmadan, tüm toplumla birlikte kabul ederek vatandaş olan herkese hizmet sunar.



Şekil 2: Gerontolojik hizmetler

İbradı Demografik Bilgiler

İbradı'da ilk yerleşimin tarihi net bilinmemekle birlikte milattan önce 223-212 yıllarında Perslerin yönetimi altına girdiği daha sonra Romalılar ve 13. Yüzyılda ise Selçukluların hakimiyeti altına girdiği bilinmektedir. Osmanlı döneminde kadılar diyarı olarak bilinen İbradı bugün Antalya il sınırları içerisinde yer almaktadır ([http://www.ibradi.bel.tr/gecmisten-gunumuze-ibradi#:~:text=%C4%B0brad%C4%B1n%C4%B1n%20kurulu%C5%9F%20tarihi%20kesin,%C3%BC%C3%A7%20antik%20kentin%20varl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20bilinmektedir\).](http://www.ibradi.bel.tr/gecmisten-gunumuze-ibradi#:~:text=%C4%B0brad%C4%B1n%C4%B1n%20kurulu%C5%9F%20tarihi%20kesin,%C3%BC%C3%A7%20antik%20kentin%20varl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20bilinmektedir).)

Bugün İbradı. %39.5'lik yaşlı nüfus oranı ile çok yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Genç nüfusun çalışmak için başka il ve ilçelere göç etmesi, burada yaşayan insanların uzun ömürlü olması, yaşlı nüfus oranının fazla olmasında önemli faktörler arasındadır.



Resim1: İbradı coğrafi konum

Gerontolojik Müdahale ve Hizmetler

Bakıma muhtaçlık kavramı, bedensel fonksiyonlardaki hasarın derecesi yükseldikçe ortaya çıkan, yardımın yanı sıra, bakımın gerekli olduğu durumlarla bağlantılı olarak tanımlanmıştır. Yardıma muhtaçlık ise günlük yaşamda yerine getirilmesi gereken rutin işlerin üstesinden gelememe durumu olarak tanımlanmaktadır (Tufan, 2005).

Bakıma muhtaçlık her yaş döneminde bir risk teşkil etmektedir. Ancak bu risk yaşlılık döneminde daha da artmaktadır.

Gerontolojik müdahale anlamına gelen intervensiyon ile yaşıdaki yeterliliklerin korunması ve yeni yeterliliklerin kazandırılması amaçlanmaktadır. Gerontolojik müdahalede bakıma muhtaçlık durumu oluşmadan önleyici tedbirler almak, mevcut muhtaçlıkta ise yeni beceriler geliştirilerek muhtaçlığın olumsuz etkileri azaltmaya çalışmak amaçlanmaktadır.

Gerontolojik müdahale, optimizasyon, önleme, rehabilitasyon ve yönetim olmak üzere dört temel başlık altında toplanmaktadır.

Bunlardan ilki yani optimizasyon bireyin zayıf yanlarını dengeleme ve güçlü yanlarını teşvik etme girişimi, önleme, bedensel, sosyal ve zihinsel yeteneklerin korunmasına yönelik eylemlerin gerçekleştirilmesi, rehabilitasyon oluşan rahatsızlıkların tedavisi ve bu kayıpların tekrar kazanılmasının sağlanması, yönetim ise kalıcı sorunlarda mevcut kazanımların kaybolmasını önlemek amacıyla yapılan tüm girişimler olarak açıklanmaktadır (Tufan, 2020).

Gerontolojik Müdahale Kapsamında Gerçekleştirilen Faaliyetler

İbradı toplumuna uygun olarak geliştirilen ve Gerontolojik bir kavram olan 12 farklı yaşlanma göz önüne alınarak bir değerlendirme formu uygulanmaktadır. Bu değerlendirme formu başta demografik bilgiler olmak üzere çeşitli sorular ile biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin değerlendirmelerini içermektedir.

Belirli semptomlar bağlamında hastalıkların ön tespiti ve uygun uzmana yönlendirilmesini gerçekleştirilmektedir. Demans ve Parkinson hastalarına hastalığın süreci hakkında bilgilendirmeler yapılmaktadır. İbradı'da bulunan Sosyal Yardımlaşma Vakfı, İlçe Nüfus Müdürlüğü, ATASEM, TSM ve Aile Hekimliği, İlçe Polis Müdürlüğü ve Jandarma ile etkileşimde bulunulmakta ve iş birliği yapılmaktadır. Ziyaret ettiğimiz hanelerde tansiyon ölçümleri gerçekleştirilmekte ve gıda -giyim yardımlarını götürülmektedir.

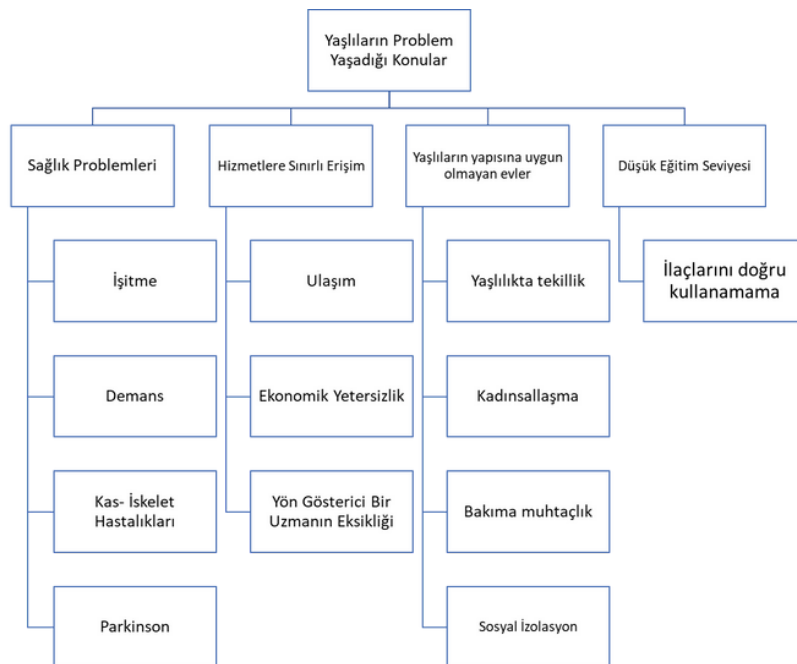
Yaşlıların Problem Yaşadığı Konular

Temel olarak beş başlık altında incelenen problemlerde, sağlık problemlerinde işitme, demans, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve Parkinson yer almaktadır. İşitme problemi yaşlıların ciddi şekilde yaşamını olumsuz etkilerken çevreden soyutladığı için psikolojik sorunlara ve beyne çevresel uyarı girdisinin azlığı nedeniyle demansa zemin hazırlamaktadır.

Yaşlılar özellikle tek başına yaşayan yaşlılar belirli bir hastalık durumunda ihtiyacı olan hizmetlere erişim problemi çekmektedir. Örneğin fiziksel olarak hareket edebilen ancak gözünde katarakt oluşmuş, ekonomik yetersizlikten dolayı ameliyat olamamış veya en basitinden doktordan randevu alamamış, köylerden merkeze gelen otobüsler olsa dahi o otobüse binememektedir.

Tarihi dokusunun ve kültün temsilcisi olan düğmeli evlerin iç yapısı maalesef düşme ve kaza riskinin yüksek olduğu bir yapıya sahiptir. Herhangi bir engellik ya da hareket kısıtlılığı durumunda yaşlıyı ev dışına çıkamayan, ihtiyaçlarını karşılayamayan ve toplumdan izole bir hale getirebilmektedir. Özellikle ileri yaş yani 80 yaş ve üzeri yaşlılarda eş ölümü ve bu ölümlerinin daha çok erkelerde olması yaşlılıkta tekilleşme ve kadınsallaşma denilen durumları ortaya koymaktadır.

Herhangi bir sebepten dolayı okuma yazması olmayan yaşlılarda, ilaçlarını doğru kullanamama yine karşılaşılan problemlerden biridir.



Tablo 1: İbradi'da yaşayan yaşlıların problem yaşadığı alanlar

Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi

Profesyonel hizmetler uygun fiziki ve çevresel koşullar altında maksimum verim sağlayabilir. Bu bağlamda Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi Türkiye’de ilk kez gerçekleştirilecek olan bir modeli oluşturmaktadır.

Ülkemizde birçok hizmet merkezden kırsal alana doğru yönlendirilmektedir. Ancak sunulan hizmetler merkezden geldiği için yerelin ihtiyaç ve gereksinimlerini tam anlamıyla karşılamakta verimsiz ya da yavaş kalabilmektedir. Ancak İbradı’daki modelde yerelden merkeze doğru bir hizmet sunuşu söz konusudur. Bu da kırsaldaki ihtiyaçlara yerinde ve daha hızlı çözümler getirmekte ve hizmetin kalitesini arttırmaktadır. Ayrıca çok yaşlı toplum sınıfına girmiş olan İbradı’da yerel yaşlılık politikası olarak hayata geçecek olan bu kurum çevre il ve ilçelere örnek rol model oluşturmaktadır. Bu da İbradı’yı yaşlı hizmetlerinde deneyimli, öncü ve örnek alınacak bir ilçe yapmaktadır.

Demans herkes tarafından bunama olarak bilinir. Tüm dünyada ve ülkemizde ciddi bakıma muhtaçlık sorunu oluşturan ve ciddi sağlık giderlerine neden olan demansın henüz bilinen bir tedavisi bulunmamaktadır. Ancak kaliteli bakım koşulları, önleyici yaşam davranışları ve ilaçlar ile bu hastalığın hızlı yavaşlatılmaya çalışılmaktadır. İbradı’da açılacak olan bu merkezin giriş katı Alzheimer ve demans merkezi olarak gündüz bakım hizmeti sunacaktır. Bu merkeze evinden servis ile alınan yaşlı, gündüz bu merkezde hastalığına yönelik uygulamalar ile hastalığı yavaşlatılmaya çalışırken, eğer aileyle birlikte yaşıyorsa ailenin de bakım yükü hafifletilecektir.

Kaynaklar

Tufan, İ. (2016). Antik Çağdan Günümüze Yaşlanma ve Yaşlılık. Nobel Akademik Yayıncılık

Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi:04 Haziran 2022).

İbradı Belediyesi. <http://www.ibradi.bel.tr/gecmisten-gunumuze-ibradi#:~:text=%C4%B0brad%C4%B1'n%C4%B1n%20kurulu%C5%9F%20tarihi%20kesin,%C3%BC%C3%A7%20antik%20kentin%20varl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20bilinmektedir> (Erişim tarihi:04 Haziran 2022).

Tufan, İ. (2020). Gerontolojiye Giriş. Nobel Akademik Yayıncılık .

Tufan, İ. (2005).Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü. GeroYay Yayıncılık

ÖĞR. GÖR. DR. GÜLŞEN AK SÖZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Akdeniz Aile Sağlığı ve Eğitimi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi/ Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Mediterranean Family Health and Education Association Board Member

ORTA YAŞ DÖNEMİ SORUNLARI VE BAŞ ETME YOLLARI

Orta Yaş Depresyonu ve Sosyal Yaşama Katılma

Orta yaş dönemi, gelişim görevleri açısından incelendiğinde pek çok açıdan önemli bir yaş dönemidir. Orta yaş dönemindeki bireyler toplumsal birçok rolü de üstlendikleri bir dönemi yaşarlar. Bu roller, yetişkin, eş, ebeveyn, çalışan, çocuk, ebeveynlerinin bakımını sağlayan, büyükanne ve büyükbaba olma gibi yaşamın pek çok sorumluluğunun yerine getirilmesini gerektirmektedir. Kadınların menopoza, erkeklerin andropoza girdiği dönemdir. Cinsel olarak üremenin durduğu, ancak, zihinsel, toplumsal ve sosyal üretimin arttığı en doruk noktadır.

Orta yaş dönemi, genellikle 45-65 yaş dönemi olarak belirtilse de bugün artık, 45-65 yaş genç sayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni sınıflandırmasına göre 66-79 yaş arası orta yaş, 80 ve üzeri ise ileri yaş olarak belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaş sınıflaması (WHO, 2017).

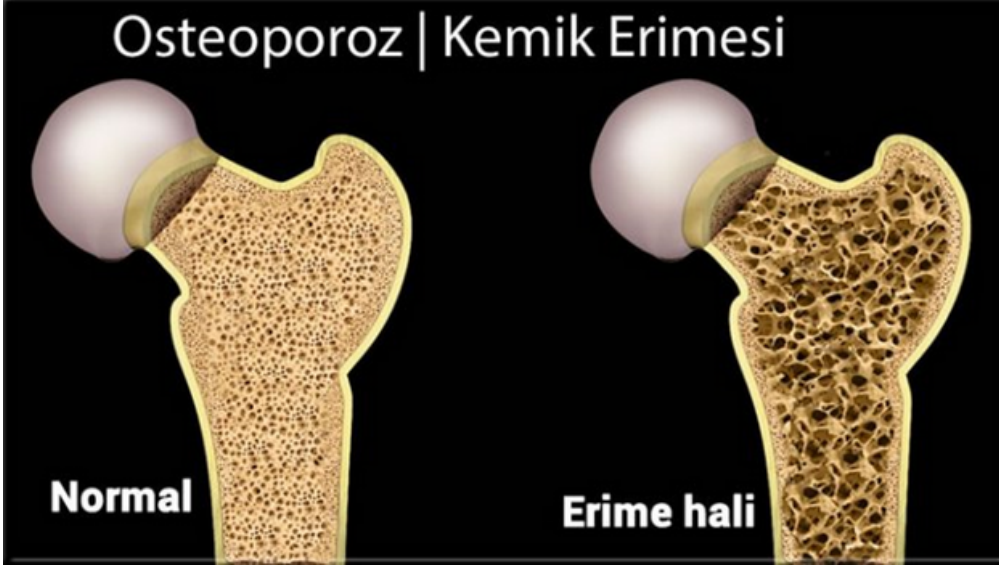
- Ø Ergen (adolescent) 0-17 yaş arası
- Ø Genç (young) 18-65 yaş arası
- Ø Orta yaş (middle age) 66-79 yaş arası
- Ø Yaşlı (elderly) 80 ve üzeri yaş

Orta yaş döneminde, kadınlık hormonlarının (estrogen) ve erkeklik hormonlarının (testesteron) azalmasıyla ortaya çıkan duygusal ve psikolojik değışikliklerle beraber, bu dönemde hem birinin evladı olma hem ebeveyn olma hem torun sahibi olma orta yaş döneminin sorumluluklarını ve duygusal yükünü artırmaktadır. Yine orta yaş döneminde anne-babanın ölümü, akranlarını, arkadaşlarını veya eşini kaybetme, eşinden boşanma, çocukların evlenip evden ayrılması, üniversiteyi bitirenlerin işsiz kalması, emekli olup iş ortamından uzaklaşmak, artık yaşlı gözüyle bakılıp toplumun onlardan fazla bir şey beklemiyor düşüncesi psikolojik olarak bir vurgun etkisi yaratmaktadır. Bu süreci iyi yönetemeyen bireylerde, tam da bu aşamada depresyon dediğimiz, hayatın tadının kaçtığı durum ortaya çıkmaktadır. Yani, uyku sorunları, yemek istememe veya aşırı yeme, aşırı alınganlık, öfkelenme, beden hareketlerinin ve zihinsel süreçlerin yavaşlaması, enerjinin azalması, hayatın anlamını yitirmesi, dikkat kaybı, unutkanlık, beden ve benlik algısında bozulma, sürekli üzüntülü olma, kendini değersiz ve çaresiz hissetme durumu gibi belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Bu durum ile mücadele edilmezse hastalık boyutuna kadar ilerler ve başka hastalıklara da yol açabilir.

- Ø Bunu başarabilmek için, öncelikle içinde bulunduğumuz durumu anlamaya çalışıp kabul etmeliyiz.
- Ø Yani hayatta ölümün, kayıpların, ayrılıkların olabileceğini ve kendi başımızın çaresine bakmak zorunda olduğumuzu bilmeliyiz.
- Ø Hala üretken olduğumuzu, insanlara ve topluma en yararlı çağda olduğumuzu düşünmeliyiz.
- Ø Bu yaş dönemini «BİLGE İNSAN» olarak algılamalıyız.
- Ø Tecrübelerimiz ile gençlere rehber olmalıyız.
- Ø Torun sahibi olmanın getirdiği güzellikleri doyasıya yaşamalıyız.
- Ø Yardıma ihtiyacımız olduğunda, bunu yakın veya uzak çevremizdeki herkesten isteyebilmeliyiz.
- Ø Teknolojiyi kullanmayı öğrenmeliyiz. Sevdiklerimizi, arayarak onlarla iletişim ve ilişkilerimizi geliştirmeliyiz.
- Ø Sosyal hayata katılmaktan geri durmamalıyız. Eş, dost, akraba, hasta ziyaretleri yapmalıyız.
- Ø Kimsesiz yalnız, yaşlı, yardıma ihtiyacı olan, çocuk, genç, yaşlı, kadın erkek herkese yardım elimizi uzatmalıyız.
- Ø Kendimize özel zamanlar ayırmalı, seyahatlere çıkmalıyız.
- Ø Kendimize yeni uğraşlar edinmeliyiz. Belki resim yapma, belki dikiş öğrenme, belki takı sanatı, belki yeni bir dil öğrenme gibi.

- Ø Rahatlattıcı nefes egzersizleri, yoga veya meditasyon yöntemleri yapmalıyız.
- Ø Açık havada düzenli yürüyüş ve egzersizler yapmalıyız.
- Ø Yeterli beslenmeli, yeterli dinlenmeli ve yeterli uyumalıyız.
- Ø Eğer hala, hayat bize anlamsız ve tatsız geliyorsa, psikolog veya psikiyatr doktoruna giderek yardım almalıyız.

Kemik Erimesi/Osteoporoz



Kaynak: https://www.google.com.tr/search?q=osteoporoz+nedir&sxsrf=ALiCzsbdVUljzBLevzZ2e7qmRW24aZGQiA:1656429241526&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewj6haXkt9D4AhXi7rsIHRC9BKoQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1364&bih=665&dpr=1

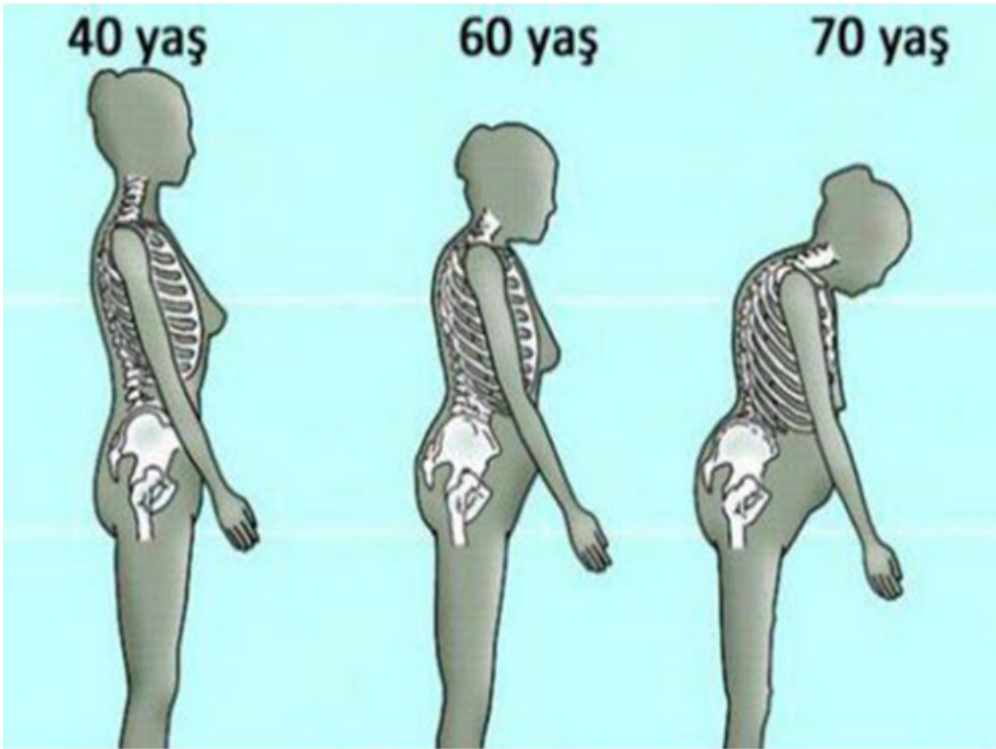
Kemik kütlesinin/yoğunluğunun azalması ve kemik dokusunun mikromimarisinin bozulması sonucunda kemik kırılabilirliğinde ve kırık eğiliminde artışla sonuçlanan ilerleyici bir metabolik kemik hastalığıdır. Türkiye'de de toplum giderek yaşlanmakta ve dolayısıyla osteoporoz önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Hem kadınlarda daha az oranda hem de erkeklerde görülebilir. Özellikle kadınlarda, gebelik, emzirme, menopoz, yaşlanma ve genetik faktörler kemik erimesi riskini artırmaktadır. Erkeklerde de yaşlanma ve kullanılan bazı ilaçlar kemik erimesi riskini artırmaktadır.

Diğer Osteoporoz/kemik erimesi yapan nedenler ise,

1. Yaşam Tarzı ile İlgili Durumlar:

- Ø Sigara kullanımı (aktif veya pasif)
- Ø Hareketsizlik
- Ø Yeterince kalsiyum almamak
- Ø Fazla tuz kullanmak

- Ø Yetersiz fizik aktivite
- Ø A vitamini Fazlalığı
- Ø Vitamin D eksikliği
- Ø Sık sık düşmek
- Ø Aşırı zayıflık (57.7 kg'dan az olmak)
- Ø Beş yıl içerisinde 4 cm'den fazla boy kısalması olması
- Ø Alkol kullanma
- Ø Yeterince kalsiyum içeren besin almamak



Kaynak: [https://www.google.com.tr/search?](https://www.google.com.tr/search?q=osteoporoz+nedir&sxsrf=ALiCzsbdVUljzBLevzZ2e7qmRW24aZGQiA:1656429241526&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKewj6haXkt9D4AhXi7rsIHRC9BKoQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1364&bih=665&dpr=1)

q=osteoporoz+nedir&sxsrf=ALiCzsbdVUljzBLevzZ2e7qmRW24aZGQiA:1656429241526&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKewj6haXkt9D4AhXi7rsIHRC9BKoQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1364&bih=665&dpr=1

2. Genetik Hastalıklar

- Ø Romatolojik ve Otoimmün Hastalıklar (Romatoid artrit)
- Ø Endokrin Hastalıklar (Şeker hastalığı)
- Ø Nörolojik ve Kas-İskelet Risk Faktörleri (Felç, Parkinson hastalığı)
- Ø Gastrointestinal Hastalıklar (Çölyak hastalığı, mide ameliyatı/alınması)
- Ø Hematolojik Hastalıklar (Kan kanseri, hemofili, Akdeniz anemisi)
- Ø İlaçlar (kanser ilaçları, epilepsi ilaçları, kortizon kullanma)
- Ø Çeşitli Durumlar (Depresyon ve kilo kaybı gibi)

Osteoporoz/Kemik Erimesinin Önlenmesi

- Ø Yük bindirici fiziksel aktiviteler (yürüyüş, yüzme gibi) yapılmalı
- Ø Osteoporozlu kadınların, hekimler tarafından sakıncalı olduğu belirtilmediği sürece, haftada 3 kez en az 30 dk. kadar yürüyüş yapmaları ve düzenli olarak mümkünse her gün birkaç dakika sırt ve duruş/postür egzersizleri yapmaları önerilir.
- Ø Sigara kullananlar sigarayı bırakmalı,
- Ø Alkol alımı azaltılmalı,
- Ø Doktor muayene ve değerlendirilmesi sonucunda 1000 mg kalsiyum ve 800-1500 IU D vitamin alınabilir.

Düşme riskinin azaltılması

Düşme için önemli risk faktörleri: Banyoda tutunma aparatlarının olmaması, halılar, basamaklar, eşikler, uygunsuz terlik giymek, ortamın yetersiz aydınlatılması, yaş, cinsiyet, ajitasyon, düzensiz kalp atımları, vücudun susuz kalması, depresyon, mental kapasitenin azalması, hareket etmenin az olması, kötü beslenme, ilaçlar, gaita ve idrar kaçırma/inkontinans, görme bozukluğu, önceki düşmeler, zeminde kablo, oyuncak olması, vitamin D eksikliği, Kamburluk/kifoz, denge bozukluğu, düşmekten korkma ve kas güçsüzlüğüdür.

Yukarıdaki risk faktörlerinin ortadan kaldırılması düşme riskinin azaltılması için önemlidir.

- Ø Vitamin D düzeyinin en üst sınırlarda tutulması,
- Ø Görmenin ve işitmenin düzeltilmesi,
- Ø Nörolojik problemlerin değerlendirilmesi,
- Ø Yaşam ortamının güvenli hale getirilmesi,
- Ø Yürümeye yardımcı aletlerin, kalça koruyucularının kullanılması düşme riskini azaltır.

Düşmeleri Önleyecek Tedbirler

- Ø Halılar, kaymayı önlemek için tespit edilmiş olmalıdır.
- Ø Çevrede düzensiz duran eşyalar olmamalıdır.
- Ø Kaygan olmayan paspaslar kullanılmalıdır.
- Ø Banyolarda tutamaklar, odalarda ve merdivenlerde tırabzanlar bulunmalıdır.
- Ø Merdivenler, koridorlar iyice aydınlatılmalıdır.
- Ø Alçak ökçeli sağlam ayakkabılar giyilmelidir.
- Ø Düşmeye eğilimli hastalar kalça koruyucular giymelidirler.

Osteoporoz/Kemik Erimesinde Beslenme

Ø Yeterli ve dengeli beslenilmeli

Ø Proteinler kemik yapımında kullanılan yapı taşlarıdır. Hem hayvansal hem bitkisel proteinlerden yeterince almalı. Hayvansal proteinler daha çok balık ve tavuk eti ağırlıklı olmalıdır.

Ø Kemik yapımı için gerekli olan, K vitamini (, ıspanak ve pazı, lahana türleri, kırmızı ve beyaz et, tereyağı, üzüm gibi)

Ø Kemik yapımı için gerekli olan Vitamin C (Narenciye ürünleri, soğan, biber, taze haşlanmış patates gibi)

Ø Vitamin D içeren besinler (balık, tavuk, yumurta sarısı gibi, kırmızı et) alınmalıdır.

Osteoporoz/Kemik Erimesinde D vitamini ve Kalsiyum alımının sağlanması

Vitamin D içeren besin sayısının az olması nedeniyle, bu vitaminin az bir kısmı (%10-20) gıdalar ile alınır. Önemli bir kısmı (%80-90) Güneş/UVB ışınları etkisiyle ciltte sentezlenir. Sentez için cilde direkt güneş ışını teması gereklidir. Güneş ışınlarının dünya yüzeyine ulaştığı açı (Zenith açısı) D vitamini sentezinde etkilidir. Ülkemizin bulunduğu enlemde D vitamini sentezi Mayıs-Kasım ayları arasında gerçekleşir. Uygun ışın açısı saat 10.00-15.00 arasında olduğundan, D vitamini sentezi için bu saatlerde güneşe çıkılması önerilir. Yazın uygun saatlerde tüm vücudun güneş ışığı ile minimal kızarıklık/eritem dozu oluşturacak (ciltte hafif pembelik) şekilde güneşlenilmesi önerilir.

Menopozdan sonra doktor kontrolünde 1200 mg kalsiyum alınması önerilir. 1200-1500 mg'dan fazla kalsiyum alımı böbrek taşı, kardiyovasküler hastalık ve inme riskini artırabilmektedir. Günlük gereksinim, öncelikle beslenme yoluyla sağlanmalıdır. Erişkinlerde ortalama diyet yoluyla kalsiyum alımı 700-800 mg civarındadır. Beslenme yoluyla yeterli kalsiyum alımı sağlanamazsa ek kalsiyum verilmelidir. Beslenme yoluyla D vitamini alımı yetersizdir. Menopoz sonrası kadınlar doktor tavsiyesi ile günde 800-1200 U D vitamini desteği almalıdır.

Osteoporoz/Kemik Erimesinin Takibi

- Ø Bu hastaların takibinde, Kemik Mineral Yoğunluğunun azalmasının durdurulması kriter olarak alınır,
- Ø Bu sağlanana kadar tedaviye devam edilir.
- Ø Kemik filmi/DXA takipleri 1-2 yıl aralıklarla yapılabilir.
- Ø Kemik Mineral Yoğunluğunun azalması durdurulduğunda, başka tedavilere gerek kalmaz.
- Ø Başka risk faktörleri eklenmedikçe takip Kemik filmi/DXA çekimlerine de gerek yoktur.

Orta Yaş Döneminde Beslenme

Menopozdan sonra metabolizmanın yavaşlaması, yaşı ilerlemesi ile birlikte hareketlerin azalması, bazı endokrin hastalıklar, birçok işin teknolojik alet ve makinelerle yapılması nedeniyle harcanan enerjinin azalmasına bağlı kilo artışı/obezite görülmektedir. Kilo artışına bağlı olarak da kan kolesterol düzeyinde yükselme, damar sertliği, yüksek tansiyon ve diyabet/şeker hastalığı ortaya çıkmaktadır. Beslenme tarzının öncelikle sağlıklı yaşamak ve sağlığı korumak için düzenlenmesi gerekir.

- Ø Günlük öğün sayısını 3 ana, 3 ara öğün şeklinde düzenleyin. Böylece öğün başına düşen miktar azaltılarak, sindirim güçlükleri önlenmiş olur.
- Ø Her gün dönüşümlü olarak, dört temel grupta yer alan, et, süt, yoğurt, yumurta, kuru baklagil, sebze ve meyve, tahıl ve ekmek yemeye çalışın.
- Ø Günde en az 2 su bardağı süt, yoğurt, ayran, iki kibrit kutusu peynir, beş porsiyon meyve tüketin.
- Ø Öğünlerinizde, kırmızı et yerine daha çok, tavuk, balık, hindi yemeyi tercih ediniz.
- Ø Yemeklerinizde sıvı yağ veya zeytin yağı kullanın.
- Ø Et yemeklerine ayrıca yağ ilave etmeyiniz.
- Ø Şeker, şekerli besinler ve hamur tatlılarını çok az miktarda tüketin. Bunun yerine sütü ve doğal tatlıları tüketin.
- Ø Ağız ve diş sağlığınıza özen gösterin, dişlerinizi günde en az iki kez fırçalayın.
- Ø Vücut ağırlığınızı koruyup, kilo almamaya gayret edin.
- Ø Eğer fazla kilolarınız var ise, her gün yediklerinizin yarısını yiyin, hareketinizi iki kat artırın, ve günde 10-12 bardak su içiniz.
- Ø Fiziksel aktivitenizi arttırmak için özel zaman ayırınız. Her gün 30-60 dk yürüyüş yapın.

Orta Yaş Döneminde Egzersiz

Bu yaş dönemi ve her zaman beden ve ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için egzersiz yapmaya önem veriniz.

Ø Bunun için, her gün düzenli şekilde, açık havada, sabah ve akşam yarım saat yürüyüşler yapın.

Ø Her gün saat 10.00. ile 15.00 arasında günde 15-30 dakika hem ruh sağlığını hem beden hem de kemik sağlığını korumaya yardımcı olan güneş banyosu yapın. Güneşlenirken başınızı güneşten korumak için şapka veya baş örtüsü kullanabilirsiniz. Ancak vücudumuzun diğer kısımlarını doğrudan güneşe maruz bırakmalısınız.

Ø Egzersiz faaliyetlerini çeşitlendirebilirsiniz.

Ø Yürümenin dışında, yüzme, bisiklet sürme, yoga, pilates yapma, kas germe- gevşetme egzersizleri yapabilirsiniz.

Ø Böylece, hem fazla kilolardan kurtulmuş, tansiyon ve kan şekeri düzene girmiş olabilirsiniz. Dolayısı ile kullandığınız ilaçlar bile azalabilir.

Ø Ancak aşırı egzersiz yapıp yorgun düşmekten de kaçınmalısınız.

Ø Egzersizin bir faydası da kaliteli ve düzenli uyumaya yardım eder.

Orta Yaş Döneminde Uyku ve Dinlenme

Uyku ve dinlenme, vücudun faaliyetlerini sürdürebilmesi için yeme içme kadar önemlidir. Çünkü, uyku sırasında, özellikle gece uykusunda hücreler kendini yenileyip tazelenmektedir. Kaliteli bir uyku ile, şeker ve tansiyon, nabız, solunum düzene girmektedir. Egzersiz yaparak rahat uyunabildiği gibi ilaveten uyku hijyenine de dikkat etmelisiniz. Uykusuzluk problemi olanlar;

Ø Her gün düzenli olarak aynı saatte yatıp aynı saatte kalkmalıdır.

Ø Ilık duş almak, ılık süt, ada çayı veya ıhlamur içmek rahatlatılabilir.

Ø Yatak dışında uyumayın.

Ø Yatak odasında televizyon olamamalı.

Ø Gündüz uyumaktan kaçınmalısınız.

Ø Uyuduğunuz odanın/yatak odasının temiz ve havalandırılmış, sessiz, loş ışıklı olması gerekir.

- Ø Uykunuza engel oluyorsa akşamları çay ve kahve içmeyin.
- Ø Yatmadan hemen önce herhangi bir yiyecek yemeyin. Bunun yanında aşırı aç da yatmamalısınız.
- Ø Yatmadan iki saat öncesine kadar, süt, yoğurt veya bir çeşit meyve tüketebilirsiniz.
- Ø Ancak akşamları fazla su ve sulu yiyeceklerden uzak durunuz.
- Ø Eğer hala uykuya dalmakta zorlanıyorsanız, uykusuzlukla savaşmaktan vaz geçip, hoşunuza bir şeyi yapabilirsiniz. Masaj yaptıрма, kitap okuma, dua etme, gevşeme egzersizleri yapma gibi.

KAYNAKLAR

- Abedi, P., Nikkhah, P., & Najar, S. (2015). Effect of pedometer-based walking on depression, anxiety and insomnia among postmenopausal women. *Climacteric*, 18(6), 841-845.
- Ak Sözer, G. Menopoz dönemindeki kadınlarda eğitim ve ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi: Yarı deneysel çalışma. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya, 2020 (Tez danışmanı: Prof. Dr. Emel Ege).
- Ak Sözer, G., & Ege, Emel. (2021). Menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmak: ilerleyici kas gevşeme egzersizleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 179-188.
- Ak, G., Öncel, S., & Yılmaz, M. (2002). Menopoz belirtileri ve başa çıkma yolları. *Sendrom Dergisi*, 14(12), 108-113.
- Camacho, P. M., Petak, S. M., Binkley, N., Diab, D. L., Eldeiry, L. S., Farooki, A., ... & Watts, N. B. (2020). American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis—2020 update. *Endocrine Practice*, 26, 1-46.
- Cangussu, L. M., Nahas-Neto, J., Orsatti, C. L., Poloni, P. F., Schmitt, E. B., Almeida-Filho, B., & Nahas, E. A. P. (2016). Effect of isolated vitamin D supplementation on the rate of falls and postural balance in postmenopausal women fallers: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause*, 23(3), 267-274.

Cozzi, R., Ambrosio, M. R., Attanasio, R., Bozzao, A., De Marinis, L., De Menis, E., & Katznelson, L. (2020). Italian Association of Clinical Endocrinologists (AME) and Italian AACE Chapter Position Statement for Clinical Practice: Acromegaly-Part 1: Diagnostic and Clinical Issues. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*, 20(8), 1133-1143.

Çataloğlu, S. (2018). Old age, value and technology. *International Journal of Human Studies*. 1(1), 25-33.

Duman, M. Post menopozal dönemde kadınlara verilen uyku hijyeni eğitimi ve gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesine etkisi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Malatya, 2016 (Tez danışmanı Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN).

Faruk, A. Y., Akkaya, D., & Başbüyük, G. Ö. (2019). Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi: antalya 60+ tazelenme üniversitesi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 193-210.

Gajic-Veljanoski, O., Bayoumi, A.M., Tomlinson, G., Khan, K., Cheung, A.M. (2012). Vitamin K supplementation for the primary prevention of osteoporotic fractures: is it cost-effective and is future research warranted? *Osteoporosis International*. 23: 2681-2692.

Göçer, Ş., & Günay, O. (2018). Kayseri’de bir huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve depresif belirti düzeyleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7(3), 116-124.

Güler, Ö. A. (2016). Depresyon belirtileri ve stresle başa çıkma yöntemleri ile dindarlıkla ilgili bazı değişkenler arasındaki ilişki. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (8), 6-18.

Osteoporoz nedir? https://www.google.com.tr/search?q=osteoporoz+nedir&sxsrf=ALiCzsbdVUljzBLevzZ2e7qmRW24aZGQiA:1656429241526&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj6haXkt9D4AhXi7rsIHRC9BKoQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1364&bih=665&dpr=1, Erişim tarihi: 01.06.2022

Jellinger, P. S., Handelsman, Y., Rosenblit, P. D., Bloomgarden, Z. T., Fonseca, V. A., Garber, A. J., ... & Zangeneh, F. (2017). American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology guidelines for management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease. *Endocrine Practice*, 23, 1-87.

Kim, M. H., & Lee, H. J. (2016). Osteoporosis, vitamin C intake, and physical activity in Korean adults aged 50 years and over. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(3), 725-730.

Neslihan, L. Ö. K., & Bademli, K. (2017). Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkisinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101-110.

Özdemir, Ö. Ç., & Uysal, M. F. (2018). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 25-32.

Öztan Ulusoy, Y. (2020). Orta yaş dönemi bireylerin içinde bulundukları yaş dönemine ilişkin algılarının incelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 19(74), 587-601.

6. Polat, Ü., & Kahraman, B. B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.

Rafsanjani, S.M.L, Vazirinejad R, Ismailzadeh S, Jaber A.A, Bekhradi R, Ravari A, Akbari J. (2015) Comparison of the efficacy of massage and aromatherapy massage with geranium on depression in postmenopausal women: A clinical trial. *Zahedan Journal of Research Medicine Science*. 17(4):1-5.

Schwalfenberg, G. K. (2017). Vitamins K1 and K2: The emerging group of vitamins required for human health. *Journal of nutrition and metabolism*, 2017.

Şahin, N. H., Kharbouch, S. B., & Şahin, N. H. (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(59), 82-90.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ulusal yaşlılar haftası: Yaşlılık döneminde beslenme ve fiziksel aktivite. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/ulusal-yaslilar-haftasi.html>. Erişim tarihi: 01.06.2022

T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Yaş dönemlerinde beslenme. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yeterli-ve-Dengeli-Beslenme/Yas-Doneminde-Beslenme/Yaslilik-Doneminde-Beslenme.pdf> Erişim tarihi: 25.05.2022

Taşkın, L. Kadın Hayatının Evreleri. İçinde: Doğum ve kadın sağlığı Hemşireliği. Editör: L. Taşkın. 2016. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akadmisyen Tıp Kitabevi, Ankara, SS: 671-687.

Terauchi, M., Horiguchi, N., Kajiyama, A., Akiyoshi, M., Owa, Y., Kato, K., & Kubota, T. (2014). Effects of grape seed proanthocyanidin extract on menopausal symptoms, body composition, and cardiovascular parameters in middle-aged women: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Menopause*, 21(9), 990-996.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2020). Osteoporoz ve metabolik kemik hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. 15. Baskı. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20210104143325-2021tbl_kilavuz5e76bb3d16.pdf Erişim tarihi: 20.05.2022

Yangın, H. B., Sözer, G. A., Şengün, N., & Kukulu, K. (2008). The relationship between depression and sexual function in menopause period. *Maturitas*, 61(3), 233-237.

Yaşlılık ve Beslenme. (2012). Aksoydan E. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/Beslenme-Bilgi-Serisi-1/yaslilik-ve-beslenme.pdf> Erişim tarihi: 02.06.2022

Yıldız, F. T., & Aydın, H. T. (2012). Uyku hijyeni eğitiminin koroner yoğun bakım sonrası hastaların uyku kalitesine etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 17(1), 1-7.

ÖĞR. GÖR. RABİYE DEMİR IŞIK

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Akdeniz University Faculty of Nursing Department of Nursing Fundamentals

İLAÇ KULLANMAYI YÖNETME

Yaşam süresinin uzaması, modern tıbbın gelişimi, teknolojik ve ekonomik koşulların iyileşmesi gibi faktörlere paralel olarak dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. İnsan ömründeki bu artış, kronik hastalık prevalansının artması, yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere bağlı olarak birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Yaşlanmaya bağlı organ rezervlerinde azalma ve fizyolojik olarak çoğu organda işlevsel bir gerileme görülmektedir. Bu işlevsel gerileme hızı ve düzeyi bireyler arasında ve aynı bireydeki organlar arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Yaşlanmaya bağlı gelişen bu fizyolojik ve patolojik değişiklikler bireylerin, çoğunlukla birden fazla hastalık ve tedavi komplikasyonları ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır.

Yaşlanma ile beraber fizyolojik değişikliklere paralel olarak doku ve organ rezervlerinde azalma buna bağlı böbrek ve karaciğer başta olmak üzere organ fonksiyonları azalma, sonuçta kronik hastalık sayısı da artmaktadır. Birçok yaşlı hastanın birden çok kronik hastalığı olduğundan fazla sayıda ilaç kullanmak zorunda kalmaktadır. İlaç uyumu hastalıkların kontrol altında tutulması için önemli bir parametredir ancak çoklu ilaç kullanımı nedeni ile ilaç alımının yönetimi zorlaşmaktadır.

Yaşlılık, Polifarmasi, Tanımı, Önemi ve Yükü

Polifarmasi kelime anlamı olarak “çoklu ilaç kullanımı” anlamına gelir. Kesin bir sayısal değeri olmamakla birlikte genellikle dört veya beş ilaç ve fazlasının aynı anda kullanılması olarak tanımlanır. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık sayısı artmaktadır. Hastalıklarının çokluğu ve sağlık hizmetine daha fazla ihtiyaç duymaları nedeniyle yaşlılar hekime daha fazla başvurmakta ve bu durum beraberinde çoklu ilaç kullanımı getirmektedir.

Bu nedenle yaşlılarda polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. 65 yaş üstündeki bireylerin %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde ise dört veya daha fazla kronik hastalığın bir arada olduğu bilinmektedir. Bu durum yaşlılarda çoklu ilaç kullanımını beraberinde gerektirmektedir.

Polifarmasinin sıklığı ülkeler arasında da farklılık göstermektedir. Bir çalışmaya göre Amerika Birleşik Devletleri (ABD) toplumda yaşayan 65 yaş üzerindeki kadınların %23'ünde, 75-85 yaş arasındakilerin ise %35-40'ında 5 adet ve üzeri ilaç kullanmaktadır. Avrupa'nın farklı ülkelerinden bildirilen çalışmalarda, 65 yaş ve üstü hastaların %39'unun 1-5 adet ilaç; %44'unun 6-10 ve %14'unun 10 adetten fazla sayıda ilaç kullandığı bildirilmektedir.

Ülkemizde polikliniğe başvuran bireylerde yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üzerinde 5 adet ve üzeri ilaç kullanım oranı kadınlarda %63,2, erkeklerde ise %55,3; kişi başına kullanılan ortalama ilaç sayısı 4,5'tur. Ülkemizde bakımevinde ayakta durabilecek durumda olan yaşlıların incelendiği bir çalışmada ortalama ilaç sayısının 7,1 adet olduğu (0-18 adet aralığında) görülmüştür. Yatağa bağımlı olanlarda bu oranların daha yüksek olabileceği bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yaşlılar üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre, ülkemizdeki 65 yaş üzerindeki yaşlıların; %90'ında genellikle bir, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir.

Çoklu İlaç Kullanımının Nedenleri

Ülkemizde hekim kontrolü olmadan ve reçetesiz ilaç kullanımı sık görülen bir durumdur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların ilaç almalarında %52,6'sının hekim, %21,1'inin kendi isteği, %13,2'sinin arkadaş, %7,9'unun eczacı, %5,2'sinin komşu önerisi olduğunu bulmuşlardır. Bu şekilde alınan ve ilaç dışı olarak adlandırılan takviyeler mevcut ilaçlarla etkileşime girebilir ve basit bir alerjiden ölüme kadar birçok ağır komplikasyona neden olabilirler. Bu nedenle, hastaya ilaç dışı olarak adlandırılan takviyeleri kullanıp kullanmadığının sorgulanması önemlidir.

<i>Hasta ile İlişkili Nedenler</i> • Bilişsel sorunlar • Fonksiyonel yetersizlik • Yeti kayıpları • Eğitim düzeyi • Reçetesiz ilaç kullanımı • Bitkisel tedavilerin hekime haber vermeden ve bilinçsiz kullanımı • Yaşının birden çok hekime gitmesi
<i>Bakım veren ve Aile Üyeleri ile İlişkili Faktörler</i> • Yaşlı için çok sayıda ilaç reçete edilmesinin onun sağlığı ile daha yakından ilgilenmek anlamına geldiği algısı, • Farklı semptomlar için yaşlıya çok sayıda farklı ilaç vermek, • Bakım verilen yaşlı için komşu, arkadaş ve yakınlarının önerisi ile ilaç kullanma eğilimi, • Önceden reçete edilmiş ilaçların yaşlı birey ya da yakını tarafından tekrar reçete edilmesinin istenilmesi, • Tedbir olarak çok sayıda ilacın reçete ettirilerek evde depolanması ve dolayısıyla hekim önerisi olmadan kullanılmasıdır.

Tablo 1: Çoklu İlaç Kullanımının Nedenleri

Çoklu İlaç kullanımı ve Tedaviye Uyum

İlaç-ilaç etkileşimi, bir ilacın başka bir ilaçla birlikte kullanıldığında ortaya çıkan reaksiyonudur.

İlaç-hastalık etkileşimi, ise bazı ilaçların bazı hastalık varlığında kullanıldıklarında yol açtıkları olumsuz etkilerdir. Örneğin; Bazı ağrı kesici ilaçların hipertansiyon hastalarında kullanımında; kan basıncında artışa neden olur.

ilaç-besin etkileşimi, yaşlı bireylerde ciddi hastalık ve ölüm nedenleri arasında sayılmaktadır. Bazı besinleri kullanma ya da yetersizliği, ilaçların biyo yararlarını artırır ya da azaltabilir. Bu nedenler bireye göre plan yapılmalı, (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ırk, kültürel özellikler, inançlar ve değerler, yalnız yaşama, görme ve işitme değişiklikler vb) tedaviye uyumu etkileyen etmenlerdir. Çok sayıda kronik hastalığı olan, birden fazla sağlık kurumuna başvuran, çok sayıda ilaç reçete edilen, karmaşık tedavi planı uygulanan hastalarda tedaviye uyumu güçleşir.

Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımında uygulanan tedavi rejimi endikasyon, uygunluk, minimum etkin doz, zamanlama, etkinlik, yan etkiler, toksisite ve ilaç-ilaç etkileşimi açısından ayrı ayrı değerlendirilmeli ve bu işlem periyodik olarak yapılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre akılcı ilaç kullanımı, "bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleridir". Akılcı ilaç kullanımı, hastaya doğru tanının konmasını, tedavi seçenekleri arasından etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir tedavinin seçilmesini, hastaya açık, net ve anlaşılır bilgiler vererek tedaviye başlanması ve tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini içermektedir. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımına ilişkin önerileri şu şekilde özetlenebilir:

Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımına ilişkin önerileri;

- Yaşlı bireyde tedavi doğru tanıya dayanmalı, ilaç tedavisinin gerekli olup olmadığı, sigara ve alkol alışkanlığı değerlendirilmeli, önerilen ilaçların farmakolojik özellikleri bilinerek, birden çok ilaç kullanılacaksa birbirleri ile etkileşimleri bilinmeli, ilaç tedavisinde uygun hasta, uygun ilaç, uygun doz, uygun veriliş yolu, uygun etki/yanıt, uygun zaman ve doğru kayıt ilkelerine uyulmalı,
- Tedaviye mümkün olduğunca düşük doz ile başlanarak yavaş yavaş artırılmalı ve yaşlının uyumunu kolaylaştırmak için tedavi planı olabildiğince basit olmalı,
- Yaşlı birey ve bakım veren kişi ilaç tedavisinin amacı, gerekliliği ve olası yan etkileri konularında eğitilmeli, yutma güçlüğü olan yaşlılarda aspirasyon riskini önlemek için tablet formundan ziyade toz şeklinde ya da ağız yoluyla alınacak ilaçların bol suyla oturur pozisyonda almaları sağlanmalı,
- Yaşlıda doku elastikiyetinin azalması doku zedelenmesine neden olabileceğinden intramüsküler ve subkutan enjeksiyon uygulamalarından mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

İlaç Kullanımında Yaşlılar Açısından Dikkat Edilmesi Gereken Konular:

- Her belirti veya yakınma için hemen ilaç almayı düşünmeyin.
- Muayeneye gelirken kullanmakta olduğunuz tüm ilaçları yanınızda getirin.
- Halen kullanmakta olduğunuz ilaçları mutlaka doktorunuza gösterin.
- Sigara, alkol ve kafeinli içecek tüketiyorsanız bunu doktorunuza söyleyin.
- Olanaklar çerçevesinde az ilaç kullanın.
- İlacınızı doktorunuzun önerdiği dozda alınız ve tedavi şemasına uyum göstermeye çalışın.
- Sorunlarınız veya sorularınız varsa, mutlaka doktorunuza paylaşın.
- Kullandığınız ilaçlar ile ilgili her türlü yan etkiyi mutlaka doktorunuza iletin.
- İlaç kullanımında herhangi bir zorluk ile karşılaşırsanız doktorunuza söyleyiniz. (Ör ; ilaç kutularının kapağını açmada zorluk, ilacı yutmada zorluk, aynı renkteki tabletlerin karışması gibi).
- İlaç kullanımı ile ilgili detayları hatırlamak için takviminize işaretler koyun.
- Halk arasında "şifalı bitkiler" olarak tanımlanan maddeleri kullanacaksanız doktorunuza danışın (hastalıklarınızı veya kullandığınız ilaçların doz ve etkinliklerini etkileyebilir)

YAŞLILIKTA HİJYEN UYGULAMALARI

Yaşlanmanın Cilt Üzerindeki Etkileri

Cilt elastikiyetinin azalmasına bağlı sarkma ve gevşemeler, cilt kırışıklıkları daha belirgin hale gelir. Yaşlanmayla paralel olarak;

·Epidermis ve dermis tabakalarında değişimler, melanosit ve fibroblast sayısında azalma, ter ve yağ bezlerinde işlev kayıpları ortaya çıkar.

·Yaşlanma sürecinde cilt altı yağ dokusunun azalması ciltte incelme ve kuruluk görülür.

·Kollajen ve elastin sentezinin azalmasına bağlı ciltte kuruluk, kaşıntı, kırışıklık, incelme ve atrofi görülür.

·Yaşlanmayla birlikte doku kanlanması azalması sonucu yara iyileşmesi gecikir ve ekimozlar (morluklar) görülür.

·Motor ve duyu kayıpları, unutkanlık, konfüzyon ve görme bozuklukları, his kayıpları, düşme ve yaralanma riskini artırır, cilt bütünlüğü daha kolay bozulur,

·Yaşlılarda inkontinans veya diyarenin daha sık görülmesi ve fiziksel aktivite düzeyinin azalması sonucu basınç yaralanmaları ve enfeksiyon riski artar.

·Yaşlılıkta iştah kaybı, yetersiz beslenme ve kronik hastalıklar vb yara iyileşmesini geciktirir.

·Yaşlanmayla birlikte çoklu ilaç kullanımının artması ve bağışıklık sisteminin zayıflaması nedeniyle cilt enfeksiyonları ve cilt kanseri riski artar,

Yaşlanmayla birlikte cilt bariyerinin bozulması ve hassasiyetin artması cilt enfeksiyonları için uygun zemin hazırlar. Cilt güneş ışınlarına karşı daha fazla hassaslaşır.

·Yaşlanmayla birlikte vücudun ısı değişikliklerine karşı hassasiyeti de artar. Yaşlı bireylerin soğuğa karşı toleransı azalır ve hipotermi riski artar.

·Yaşlılarda cilt sorunlarına yanlış-yetersiz beslenme ve dehidratasyon neden olur. Dehidratasyon ciltte pullanmalara ve dökülmelere sebep olur. Su kaybı ve sıvı alımının yetersizliğinde cilt bütünlüğü daha kolay bozulur,

·Yaşlanan ciltte sıyrıklar ve büller ortaya çıkabilir,

·Yaşla birlikte cildin bariyer görevini kaybetmesi, elastikiyetinin azalması ve daha ince bir yapıya sahip olması ciltte yaralanma riskini artırır.

Yaşlılarda Cilt Sorunları ve Bakımı

Yaşlıların sık karşılaştığı cilt sorunları kaşıntı ve kuruluk tur. Ayrıca egzama, enfeksiyonlar, dermatit, iyi veya kötü huylu tümörler, basınç yaralanmaları ve yara iyileşmesinde gecikme gibi problemler görülmektedir. Cilt tümörleri en sık karşılaşılan cilt hastalıkları arasındadır ve en sık görülen cilt bulgusu ise egzama olduğu belirtilmektedir.

a)Kaşıntı ve kuruluk (kserozis):

Kaşıntı dermatolojik şikayetler arasında sık görülendir, yaşlanmayla birlikte cildin su içeriği, sebase bez (yağ üretimi yapan) aktivitesi ve ter salgılarının azalması sonucu cildin nemi azalır, kaşıntı ve kuruluk gelişir. Cildi aşırı yıkama, alkali sabunlar, venöz hastalıklar ve ilaçlar cildin kuruluğuna neden olur.

· Cilt kuru ise sert kumaşlı giysiler tercih edilmemeli,

· Ortam nemlendirilebilir,

· Yaşlı bireylere banyo sonrası nemlendirici kullanmaları önerilir.

b) Basınç yaralanmaları:

Yaşlılarda görülen ve ciddi maliyeti olan bir durumdur. Uzun süreli basınca ve oksijensizliğe bağlı kanlanmanın azalması, cilt dokusunun incelmesi, aşırı nem, oluşuma zemin hazırlar. Yaralar özellikle kemik çıkıntıların olduğu yerlerdedir (kalça, sırt, kürek kemiği, topuk vb.) Yaşla birlikte cildin kuruyup çatlaması veya aşırı nem yara oluşumunu arttırır. İnkontinansı olan yaşlı bireylerde basınç yaralanması görülme sıklığı beş kat fazladır.

Önlemek için,

- Bariyer ürünler uygulanabilir.
- Yaralanmalarda travmatik olmayan örtülerle pansuman ve yaraya yapışması önemlidir.
- Tedavide; kalori, protein, vitamin ve mineral yönünden dengeli beslenmeli,
- Enfeksiyon yönelik önlemler alınmalı, diyabet ve damar hastalıklar kontrol altına olmalı,
- Bireyin durumuna göre hareket planlanmalı,
- Yatağa bağımlı durumda iki saatte bir pozisyon değiştirilmeli,
- Cildi bütünlüğü desteklenmeli ve ağrı kontrol altına alınmalı.
- Bireylerde günlük cilt kontrolünü yapmalı,
- Cilt temizliğinde ılık su ve hassas malzemeler kullanılmalı,

c.Egzama:

Egzama, kuruluk ve dermatit kış aylarında daha sık görülmekte. Özellikle cildin su ve nem kaybı, yağ içeriğinin azalması ve cildin kendini yenileme hızını azalması nedenlerindendir.

- Çevresel faktörlere bağlı (aşırı ısınma, ısı kaynaklarına yakın temas, soğuk ve kuru hava gibi) cildin nem miktarının azalması,
- Egzamanın türüne göre tedaviye antibiyotikler eklenebilir.
- Egzamada nedene göre önlem; kaşıntı, kuruluk ve enflamasyonun azaltılması ve cilt rahatlatılmalı,
- Egzamada, cildin nemlenmesi için en az 10 dakikalık kısa banyolar olmalı,
- PH değeri 5.5 olan cildi tahriş etmeyecek sabun ve şampuan kullanılmalı,
- Banyo sonrası nemlendirici solüsyonlar kullanılmalı,
- Kıyafetler; pamuklu, cildi irrite etmeyen ve absorban ürünleri olmalı,
- Oda ısısı sabit tutulmalı ve kıyafetler iyi durulanmalı,

d) Diğer Önlemler:

- Güneşe çıkmadan 30 dakika öncesi güneş koruyucu krem kullanılmalı,
- İki saatte bir kez güneş koruyucular tekrarlanmalı ve ultraviyole ışınlarının en fazla olduğu 10-16 saatleri arasında güneşten kaçınılmalı,
- Yaşlanmaya karşı koruyucu Vitamin E ve C den zengin besin önemli,
- Cilt kontrolü yapılmalı ve cilt hijyeni sağlanmalı.
- Düzenli dermatolojik muayeneler yaptırılmalıdır.
- Yaşlı bireyler haftada 1-2 kez ılık banyo yapmalı, özellikle koltuk altı ve parmak araları kuru tutulmalı,

- Vücutun kıvrım yerleri, ayak, parmak araları ve tırnak kenarları günlük kontrol edilmeli
- Cilt nemli tutulmalı, aşırı sıcak ve sık banyodan kaçınmalı, soğuk ve kuru hava korunmalı,
- Cilt çok kuru ise günde üç kez nemlendiriciler uygulanmalı,

Göz Bakım

Gözler her zaman iç kantüsten dış kantüse (göz pınarından dışa doğru) doğru temizlenmelidir. Temizlik, ılık duru su ve gaz bezi ile yapılmalıdır. Sabun yanma ve tahrişe neden olabileceği için kullanılmamalıdır. Göz kırpma refleksi olmayanlarda korneanın kurumaması için her 4 saatte bir yapay göz yaşı ya da %0,9'luk NaCl solüsyonu göze damlatılmalıdır.

Ağız Bakımı Uygulaması

- Yaşlı bireylerde dişetlerinin rengi daha koyu, diş çürükleri fazla, dişler pürüzlü ve kırıktır.
- Bakım, ağız yapısı ve protez diş kullanıp kullanmadığı göre değişir,
- Dişlerin dış-ıç ve üst yüzeyleri, dil, yanak içi ve diğer yumuşak dokular sırası ile temizlenir.
- Diş aralarını temizlemek için diş ipi kullanılabilir.
- Ağız su ile çalkanarak temizlenir ve kurulanır.

Yaşlı Bireylerde Ağız Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler

Ağız mukozası daha ince, dişetleri daha hassas ve yaralanmalara daha yatkındır. Doku elastikiyeti kaybı, kasların zayıflaması, diş kayıpları ve diş protezleri ile çiğneme zordur. Yaşlanma ile ağızda fiziksel değişiklikler ve bazı kronik hastalıklar (DM) ağız kokusuna neden olmakta. Diş eti, çene kemiği değişiklikleri, ağız kuruluğu, yanma, tat değişiklikleri, ağız üleresyonları görülür. Dişlerde çürüme ve diş kayıpları görülür. Tükürük ve sindirim enzimlerinin salınımı azalır. Aynı zamanda yutma yavaşlamıştır

Yaşlı Bireylerde Ağız Bakımın;

- Ø Protezlerinizin bakımı ve temizliği önemlidir.
- Ø İyi temizlenmeyen protezlerde zamanla renk değişikliği,
- Ø Bazı bölgelerde diş taşı birikimi ve koku meydana gelir.
- Ø Her yemekten sonra protezlerinizi yıkamayı ve ağızınızı çalkalamayı alışkanlık haline getiriniz.
- Ø Günde iki kez de protezlerinizi fırça ve sabunla temizleyiniz.
- Ø Fırçalama işleminden sonra protezleri temizlemek için üretilmiş suda eriyen tabletleri kullanabilirsiniz.
- Ø Bu amaçla üretilmiş toz şeklindeki ürünler ise, aşınmaya neden olabilir (kullanılmamalı)
- Ø Temizlik sırasında, protezin elinizden kayıp düşmesi ve kırılması tehlikesine karşı, temizlik işleminin plastik bir kap içinde yapılmalı,
- Ø Dokulardaki kan akımının normale dönmesi için, protezlerinizi günde 8 saat kullanmayınız.
- Ø Protezle uyumayınız, bu sırada protezlerinizi içi su dolu kapalı bir kapta saklayınız.
- Ø Sabah kalkar kalkmaz protezler takılmalıdır.
- Ø Protezlerde bollaşma hissediliyorsa veya acıtan kısımları varsa, diş hekimine başvurulmalı,
- Ø Protezde acıtan kısımların bulunması, ağız dokularınızda bazı istenmeyen değişikliklere yol açabilir
- Ø Protezlerinizden şikayetiniz olmasa bile, senede bir kez kontrol edilmesi ve 5-7 yıl sonra hareketli protezler yenilenmeli.
- Ø Bazen bollaşan protezler astarlanarak, dişleri aşınmış protezler ise, dişlerin yenilenmesi ile tekrar kullanılabilir.
- Ellerini etkili kullanamayan yaşlı bireylerde ise; ileri yaş bireyler, fırçalayabildiği kadar kendi dişini fırçalamalıdır. Ellerini kullanamayan için diş fırçasının sap kısmı genişletilmeli. Ellerini iyi kullanamayanlar pilli diş fırçaları kullanabilir.

Yaşlı Bireylerde Banyo İçin,

- Deri kuruduğu için haftada bir veya iki kez yumuşak bir sabun kullanılarak yapılacak banyo önerilmektedir.
- Banyo suyu çok sıcak olmamalıdır.
- Banyodan sonra meme, koltuk altı, ayak parmak aralarının iyice kurulanması mantar enfeksiyonlarının önlenmesi için önemlidir.

Perine Bakımının amacı; Enfeksiyonu önlemek, kötü koku oluşumunu önlemek, inkontinas varsa daha da önemlidir. Temizlik, temiz alandan kirlili alan doğru yapılmalıdır.

Yaşlı Bireylerde Saç Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler

Kafa derisinde kan dolaşımını hızlandırmak ve böylece saç köklerinin beslenmesi sağlamak önemlidir,

- Yaşlı bireylerde deri kuruduğu için haftada bir veya iki kez yumuşak bir sabun ya da şampuan kullanılarak yapılan banyo yeterlidir.
- Saçlar için alkol içermeyen sabun ve şampuanların kullanılması önemlidir.
- Saçlar yumuşak bir fırça ile taranır.

Yaşlı Bireylerde El, Ayak, Tırnak Bakımı

Yaşlı bireylerde görmede bozulma, koordinasyon yeteneğinde azalma nedeniyle el ve ayak bakımları yetersizdir.

Yaşlanmayla meydana gelen fizyolojik değişiklikler nedeniyle tırnaklar kuru ve kırılmalıdır.

Yaşlı bireylerde nasır, tırnak batması ve mantar enfeksiyonu daha çok görülebilir.

Özellikle şeker hastaları deri bütünlüğü bozulmaya daha yatkındır.

- Yaralanmalardan korumaları, uygun çorap ve ayakkabı olmalı
- Özellikle damar hastalığı, diyabeti olan yaşlılarda daha da önemlidir
- El tırnakları tırnak makasıyla düz olacak şekilde kesilir ve törpülenir.
- Ayakların nasırlaşmış yerleri temizlenmeli ve kurulanmalı
- Ayak tırnakları tırnak makasıyla düz olacak şekilde kesilir, fakat kenarları törpülenmez.
- Bireyde şeker hastalığı varsa el ve ayak tırnakları sadece törpülenmelidir.
- Ellere ve ayaklara losyon sürülerek nemlendirilmeli

İDRAR VE GAİTA KAÇIRMA

Dışkı Tutamama (Fekal inkontinans)

Gaz ya da dışkı kontrolünün kaybolmasına inkontinans denir (Dışkı kaçırma-fekal inkontinans-dışkı inkontinansı-bağırsak inkontinansı da kullanılmaktadır). Gaz tutma kontrolünün kaybolduğu hafif tip, gaita (dışkı) tutma kontrolünün kaybolduğu ciddi tipe kadar şiddeti değişebilir.

a) Dışkı Kaçırmanın (Fekal inkontinans) Toplumda Görülme Sıklığı; yaklaşık %2'sinde dışkı kaçırma görülmektedir. Doğum sonrası erken dönemde daha yüksektir. Kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanır. Yaşla beraber artar.

b) Dışkı Kaçırmanın (Dışkı Tutamama- Fekal İnkontinansın) Nedenleri

·Kadınlarda doğum sırasında makatı (anüsü) çevreleyen kaslarda yaralanma olması,

·İshal (Diare)

·Anal Bölge Ameliyatları (Anal Fistül, Fissür, Hemoroid ve Tümör Cerrahisi)

·Perianal Bölge (Makat Çevresi) Enfeksiyonları (Abseler)

·Yaşlılık; yaştan ilerlemesi bölge kaslarında zayıflama olabilir. Gençliğinde önemsiz olan sorunlar yaşlılıkla artabilir.

·Kazalar sonucu anal bölgenin yaralanması

·Nörolojik hastalıklar

·Doğum anomalileri

·Geçirilmiş pelvik cerrahi [Histerektomi (rahmin alınması), karın alt bölge ameliyatları]

·Pelvik Taban Problemleri; Leğen kemiğinin alt- iç yüzeyini kaplayarak destek dokusu görevi üstlenen pelvik taban kaslarının zayıflaması idrar- dışkı kaçırmaya neden olabilmektedir.

·Kronik Kabızlık

·Radyoterapi (ışın tedavisi) sonucu anal bölgenin hasar görmesi

·Aşırı laksatif (dışkı yumuşatıcı) kullanımı

Dışkı Kaçırmanın Belirtileri;

-Dışkı kaçağına bağlı olarak makat (anüs) etrafındaki deride tahriş

-Makatta yanma, tahriş, ağrı ve acıma hissi

-Makatta akıntı

-Makatta kaşıntı

c) Dışkı Kaçırma (Dışkı Tutamama- Fekal İnkontinans) Yaklaşımlar

·Neden olan (altta yatan) hastalık tedavi edilir.

·Diaresi (ishali) olanlarda dışkının katı ve şekilli hale gelmesi diyet ve ilaçlarla kullanılır,

·Laktoz intoleransı (tahammülsüzlüğü) olanlarda süt ve süt ürünleri kısıtlanmalıdır.

·Aşırı kahve, alkol ve bazı meyve sularının içilmesi bağırsak geçiş zamanını kısaltarak inkontinansı artırır.

·Kuru erik, keçiyoynuzu, incir, meyan kökü doğal laksatifler (dışkı yumuşatıcılarıdır) kullanılmamalı,

·Fasulye, brokoli, karnabahar, lahanası, yeşil yapraklı sebzeler, brüksel lahanası uzak durulur, (ishale yapabilir)

·Dışkının şekilli hale gelmesi ve içindeki su miktarının azaltılması yüksek lifli gıda alınmalı,

·Düzenli dışkılama alışkanlığı ile günün geri kalan bölümünde kaçak problemi önlenir,

Yardımcı olabilecek öneriler;

- Gıda listesi tutun. Bir günlüğe not alarak sizi rahatsız eden gıdalar tespit edin ve onlardan uzak durun.
- Öğünlerinizi azar azar ve sık sık yiyin.
- Yüksek lifli gıdalarla beslenin.

İdrar Kaçırma

Üriner inkontinans (İdrar Kaçırma); Uriner inkontinans yaşla birlikte artmakta ve kadınları erkeklerden daha fazla etkilemektedir. 65 yaş üstü bireylerin %15-30'unda üriner inkontinans görülmekte, 65 yaş üzeri kadınların 1/3, hastanede yatmakta olan 65 yaş üzerinde %41,6 dır.

·Sık görülen ve genellikle utanç verici bir sorundur,

·Bazen öksürürken veya hapsirirken idrar sızıntısı, zaman içinde tuvalete çıkamayacak kadar ani ve güçlü bir idrar yapma dürtüsü görülür,

·Önemli sağlık problemidir,

·Semptom olarak idrar kaçırma; hasta tarafından istemsiz idrar kaçırma şikayetinin bildirilmesi,

·Bulgu olarak idrar kaçırma ise; istemsiz idrar kaçıışının değerlendirme sırasında gözlenmesidir.,

a) Sınıflandırma

-Mesane boyun obstruksiyonuna bağlı olarak boşaltım semptomları daha çok erkeklerde meydana gelir.

-Yaşla birlikte sıkışma tipi idrar kaçırma, stres inkontinansından daha fazla görüldüğü bildirilmektedir.

-Kadınlarda (stres ve sıkışma tipi idrar kaçırma birlikte) yaygın olarak görülmektedir.

Fonksiyonel Üriner İnkontinans yaşlı bireylerde yaygın olarak görülmektedir.

Hareket problemleri bireylerin zamanında tuvalete ulaşmalarını engelleyebilir. Bazı hastalıklarda bireyler normal işeme uyarısına cevap vermeyebilir ve normal boşaltım gerçekleştirilemeyebilir.

b) Risk Faktörleri

Yaşlılarda İdrar kaçırma, düzeltilebilir ve geri dönüşlü olabilir. Başlangıç döneminde tedavi öncesi kontrol edilmesi gerekenler;

Sorumlu Faktörler

- Deliryum (bilinç bulanıklığı)
- İnfeksiyon
- Farmakolojik ajanlar
- Psikolojik durum
- Aşırı sıvı alımı
- Mobilite
- Şiddetli kabızlık

c) İdrar Kaçırma ile ilişkili nörolojik faktörler;

- Santral nörolojik kontrolü etkileyen hastalıklar (inme, beyin tumorleri, parkinson hastalığı, multipl skleroz (MS), diabetes mellitus, demans),
- Spinal yolları etkileyen nörolojik hastalıklar (MS, omurilik yaralanması), ve kas-iskelet sistemi yaralanmasına bağlı oluşabilir.

-Yaşla ilişkili olarak alt uriner traktus ve pelvik taban kaslarında değişiklikler meydana gelebilir. Bu değişiklikler; boşaltılan idrar hacminin azalması, rezidü hacminin artması, mesane kapasitesinin azalması, mesanenin dolum hissinin azalması ve detrusor ve/veya pelvik taban kas kuvvetinin azalmasıdır

-Ayrıca, yaşla birlikte üretra kan akışında ve damar yapısında azalma görülür.

Obezite (Özellikle stres inkontinansı için), uyku apnesi, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), yaşlı bireylerin fonksiyonelliğinin azalması (kas kuvvetinin, dengenin ve mobilitenin azalması), yaşadıkları çevrenin özellikleri (tuvaletin yeri ve güvenliği) ve sosyal durumları (sosyal desteğe ihtiyaç duyması) da önemli risk faktörleri arasındadır.

d) Üriner İnkontinansın Tedavisinde

Mesane egzersizleri: Tuvalete gitme hissi geldiğinde, 10 dakika tutup, idrara çıkma geciktirilerek başlanır. Burada hedef tuvalete gitme aralıklarını 2-4 saate kadar uzatabilmektir. Mesane egzersizi aynı zamanda, idrarı yaparken kesip, bir süre tutmak ve tekrar idrar yapmayı da içerir.

Planlı tuvalet egzersizleri: Her 2-4 saatte bir planlı tuvalete gidilmesi ile mesane eğitimi sağlanır.

Sıvı alımı ve diyet yönetimi: Asitli sıvı ve yiyeceklerin alımı ve kafeinli sıvıların tüketiminin azaltılması. Bazı hastalarda, sıvı tüketiminin azaltılması, kilo verilmesi, fiziksel egzersiz ve yaşam tarzı değişiklikleri ile inkontinans problemi aşılabılır.

Pelvik taban kas egzersizleri:

-Pelvik taban kaslarının egzersizleri "Kegel egzersizleri" idrar yaparken işemenin durdurulması ve pelvis kaslarının istemli kasılması esasına dayanır.

-İşeme esnasında pelvik kaslar sıkılarak idrar yapma durdurulur ve üçe kadar sayılarak tekrar işemeye devam edilir ve bu periyodik olarak tekrarlanır.

-Egzersizleri uygularken doğru kasların çalıştırılması önemlidir, karın ve bacak kaslarının değil, doğru şekilde pelvik taban kaslarının kullanımını sağlar.

-Kegel egzersizlerinin doğru bir şekilde efektif yapılması için, öncelikle iyi bir eğitim, hasta doğru kas gruplarını çalıştırmayı öğrendiğinde kendisi devam edilmelidir.

Üriner inkontinans Riski Taşıyan Kişilere; İdrar kaçırma riski olanlar, genel denge egzersizleri, alt ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri, yürüme ve merdiven çıkma bilgilendirilmesi yapılmalıdır. Bireye özel olarak düzenlenen pelvik taban egzersizleri (hızlı ve devamlı kontraksiyonlar) yapılmalı, ihtiyaç durumuna göre; "farmakolojik tedavi" önerilir. Prostat bezi büyüklüğünde cerrahi tedavi ya da ilaç tedavisi kullanılmalı.

İNKONTİNASTA NELER YAPILMALI

-Hijyenik problemlerle başedebilmek için ürünler (ped, koku gidericiler vb.) kullanılmalı,

-Temizliğe önem verilmeli,

-İdrar ertelenmemeli, idrar yapma ihtiyacını zamanında karşılamalı,

-Kafeinli içecekler, meyve suyu, demli çay ve baharatlı yiyeceklerden use durulmalı,

-İdrar kaçırma problemi yaşamamak için kadınlar sıvı kısıtlaması yapabilmektedir.

-Ancak sıvı almanın azaltılması idrar yolu enfeksiyonu ve konstipasyona sebep olabilir,

-Kadınların hareketsiz yaşamdan uzaklaşmalı. Spor hem sosyal hem de fiziksel (konstipasyon ve obezite gelişmesini azaltmak) olarak katkı sağlamaktadır,

-Kegel (Mesane egzersizleri) yapılmalı,

-Benzer sorun yaşayanlarla bir araya gelinebilir,

-Kronik öksürük gibi rahatsızlıklar giderilmeli ve önlem alınmalı,

- Menopoz sonrasında kadın sağlık kontrollerini dzenli olarak yaptirmali,
- Sınırlılığı olan yaşı bireylerin yaşıadıkları ortamda tuvaletlerin kolay ulaşılabılır ve güvenli olmalı ve bakım veren desteği sağlanmalıdır.
- Bu dzenlemeler tuvalete gitmek için kullanılan yoldaki engellerin (halı, kilim, eşıya) kaldırılmasını, aydınlatmanın yeterli hale getirilmesini, mümkünse tırazanların yerleştirilmesini, yüksek tuvaletlerin kullanılması ve kolay çıkarılabilen giysilerin tercih edilmesini (düğmeli ya da fermuarlı giysiler yerine) içerir.

KAYNAKALAR

- Ceren Grřen, İ. K., Serap ifti. (2021). Üriner inkontinans. In Mehmet Akif Karahan & İ. Satman (Eds.), Güncel Durum, Sorunlar Ve Kısa-Orta Vadeli zmler (Pp. 159-161). İstanbul <http://www.tuseb.gov.tr>
- akır, G., & Yaman, . M. (2021). Yaşıllara Evde Bakım Veren Aile yelerinin Yaşıadıkları Zorluklar Ve Etkileyen Unsurlar. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi(18), 104-124. <https://doi.org/doi:10.46218/Tshd.983990>
- Değer, V. B. (2019). Yaşıllık, Polifarmasi, Akılcı İlaç Kullanımı Ve nemi. In Geriatriye Disiplinler (Pp. 210-235). Güven Plus Grup A.ř. Yayınları.
- Demirtař, Z., Dađtekin, G., Sađlan, R., Alaiye, M., nsz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., & Metintař, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı leđi Geçerlilik Ve Güvenilirliđi. Estdam Halk Sağlığı Dergisi, 3(3), 37-46.
- Ekici, E. (2020). Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yaşı Bireylerin Bakım Yönetimi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 145-152.
- Ercan, L. (2021). "Psikolojik Danışman Adaylarının Yaşıllık Ve Yaşıllara Yönelik Hizmetlere Yönelik Görüřleri", Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences, 7(35):30-40. (e-ISSN:2630-6417) doi number: <http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.500>
- Gökçe Kutsal, Y. (2003). İlaç Kullanımında Dikkat edilecek Noktalar Turkish Journal of Geriatrics, 6(4).www.gebam.hacettepe.edu.tr
- İlhan, B. (2021). Polifarmasi/Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamaları. In Mehmet Akif Karahan & İ. Satman (Eds.), Güncel Durum, Sorunlar Ve Kısa-Orta Vadeli zmler (Pp. 155-158). İstanbul <http://www.tuseb.gov.tr>
- Kalyoncuo, S., & Kartın, P. T. (2021). Aktif Yaşlanma Ve Hemşirelik Bakımı. Er Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 26-32.
- Karadađ Ayiře, . H., Güney Seda (2021). Basınç Yaralanmalı. In Mehmet Akif Karahan & İ. Satman (Eds.), Güncel Durum, Sorunlar Ve Kısa-Orta Vadeli zmler (Pp. 195-198). İstanbul <http://www.tuseb.gov.tr>

- Karan, M, A., & Satman, İ 2021 (Edt) Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar Ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler İstanbul, ISBN: 978-605-70938-3-7. <http://www.tuseb.gov.tr>
- Kaya, H., Turan, N., Çulha, Y., & Aydın, G. Ö. (2018). Yaşlı Bireylerde İlaç Yönetiminde Hemşirenin Rolü. Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 4(2), 120-126. <https://doi.org/doi: 10.5222/Jaren.2018.120>
- Sevil, Ü & Bayram Değer, V (2019) Geriatriye Disiplinler Arası Yaklaşım Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, Yayıncı Sertifika No: 36934 E-Isbn: 978-605-7594-23-5
- Şantaş, F., & Demirgil, B. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. İşletme Bilimi Dergisi, 5(1), 35-48. <https://doi.org/doi: 10.22139/Jobs.286671>
- Varlas, V., Parlatescu, I., Epistatu, D., Dima, V., Borş, R. G., Bohiltea, R. E., & Perlea, P. (2021). Menopause And Oral Health. Romanian Journal Of Stomatology, 67(4), 2016-2020. <https://doi.org/doi: 10.37897/RJS.2021.4.2>
- Yıldız, Ş., & Turan, Z. Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Hemşirelik Yaklaşımları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 4(3), 155-166. <https://doi.org/doi:10.54803/sauhsd.1017030>

DR. IKUKO MURAKAMİ

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü
Akdeniz University Faculty of Health Sciences Department of Gerontology

RAKU RAKU NOUHO (RAHAT RAHAT ÇİFTÇİLİK YÖNTEMİ)' PROJESİ ÜZERİNE
Nara Women's University
Proje yürütücüsü Prof. Dr. Shingo Teraoka (Sosyolog)

Japonya dünyanın en yaşlı nüfusuna sahip olan ülkelerden biridir. Özellikle kırsal kesimde gençler kentlere göç etmektedirler ve tarım sektöründe ciddi halef-selef sıkıntıları yaşanmaktadır. Üniversitemizin bulunduğu Nara Eyaleti, Kaki meyvesi (Trabzon hurması) yetiştirilen bir bölgedir ve Kaki yetiştiren çiftçiler de istisna değildir. Ağır Kaki meyvelerini hasat etmek yaşlılar için zor bir iştir. Karmaşık işlemler gerektiren tarım makineleri de yaşlılar için tehlikelidir ve kullanışlı değildir.



Resim 1. Tochiara manzarası

Bu durumdan yola çıkarak, yerel topluluklardaki mevcut durumu araştıran sosyologlar, tarım araştırmacıları, sağlık bilimcileri ve yerel işletmeciler vb. ile birlikte, çeşitli açılardan yaşlılar için güvenli tarım işlerinin sağlanması ve onların sağlıklı yaşamının teşvik edilmesi amacıyla, ortak bir projeye başlamışlardır. Bu, yaşlıların çiftçiliğini destekleyen 'Raku Raku Nouhou (Rahat rahat çiftçilik yöntemi)' projesidir.



Resim 2. Kaki bahçesi

Kaki yetiştiren yaşlı çiftçileriyle birlikte bölgedeki mevcut durumun incelenmesiyle işe başladık ve sorunların çözümünü düşünmüştük. Bunun sonucu, aşağıda gösterildiği gibi çeşitli şekilde ortaya çıkmıştır:

·İlk olarak, köy toplumu için hazırlanan anket ile bölgedeki mevcut durum ve sorunlar belirlenmiştir.

·İkinci olarak, ağır olan Kaki meyvesi ile kalmaksızın yerel bölge mutfağında kullanılan Kaki yapraklarının üretimine ve ticarileştirilmesine başlanmıştır.

·Üçüncü olarak, yaşlılar tarafından güvenli ve kullanışlı olan elektrikle çalışan bir taşıyıcı geliştirilmiştir.

Dördüncü olarak, Kaki çiftçilerinin fiziksel sağlıklarını korumak amacıyla en uygun egzersiz geliştirilmiştir (Raku Raku Taisou: <https://www.youtube.com/watch?v=spFvY7vOyAU>).

Bu başarılarından etkilenen çevre köylerinde de ardı ardına köy kalkınma girişimlerine başlanmıştır.

Raku Raku Nouhou, kırsal kesimde çalışan yaşlı çiftçilerini cesaretlendirmiş olduğu düşünülmektedir.



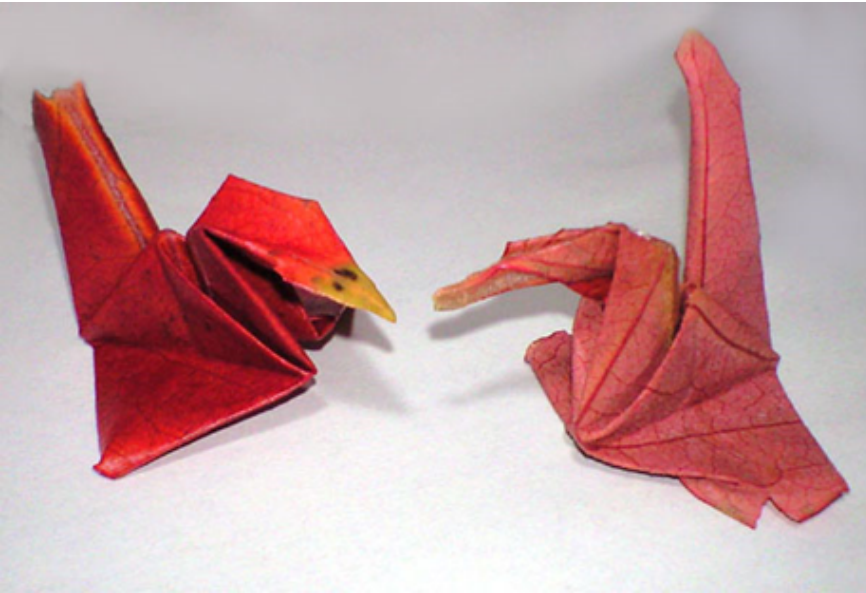
Resim 3. Kaki ağacı (kısa boylu)



Resim 4. Elektronik taşıyıcı



Resim 5. Türkiye’de deneme



Resim 6. Kaki yaprağıyla (Origami)

PROF. DR. CİHAN CAMCI

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü
Akdeniz University Faculty of Health Sciences Department of Gerontology

GEROTRASCENDENCE, GEROAŞKINLIK

Transcendere, Latince bir sözcük. Aşkınlık, öteye geçiş, varolanların, görünümünün ötesine geçiş anlamlarında kullanılıyor. Bir başka bağlamda, uzamsal sınırların ötesine uzanma, uzamsal, bedensel olanın ötesine geçiş olarak düşünülüyor. Nietzsche'nin Übermensch kavramı üst-insan olarak dilimize çevriliyor ama asıl anlamı bu aşkınlık-geçişlilik olanağına yönelmiş insan, estet olarak yaşamın gereksinimlerini karşılama çabasını aşan bir deneyim hali demektir. Nietzsche insanın sınırlarını aşabileceğini değil, bu sınır deneyiminin kendisini bir hal olarak görüyordu. Bunu şöyle anlatıyordu:

Öte-insan, Übermensch, bir uçurumun üzerinde bir uzanış, ileriye ve geriye bakarak yerinde kalan bir ipin gerilişidir; bir amaç değil, bir köprüdür.

Edip Cansever'in otel imgesini de, Dışarı çıkmadık, çünkü hep dışarıdaydık / İçeri girmedik, çünkü hep içerdeydik dizeleriyle anlatışı gibi, öte insan, yaşamın içinden ötesine uzanışı imgeleyen bir aşkın hal anlamına geliyor. Geroaşkınlık kavramı da yaşamın anlamını bu bağlamda duyumsamak için bir olanak demektir. Heidegger'in Sein ist das transcendens schlechthin sözüyle anlattığı, varoluşun saf ve yalın bir aşkınlık anlamını duyumsama olanağı... Heidegger, Hayatım, doğumum ve ölümüm arasında uzanan bir süredir diyor, yaşamı zamansal bir uzanış olarak anlıyordu. Zaman, anlaşılacak bir şey değil. Tıpkı yaşamın anlamını duyumsamak için kıyısında, öteye geçiş arayışında duyumsayabileceğimiz gibi, içinde ötesine doğru bir uzanışla hissedilebilecek bir şey.

Oysa bizim anladığımız anlamda zaman, hayatımızda yapacağımız işlerimizin saati anlamında takvim zamanıdır. Augustine'nin kastettiği zamanın homojen, bölünmemiş, orijinal geçiş, trancendens schlechthin hali değildir. Bu anlamda zamanı anlayamayız. Hayatımız bu anlamda, bir bütün halinde zamandır. Takvim zamanı, bölünmüş zaman demektir. Bu, yaşımıza göre bölümler halinde –askere gitme zamanı, üniversite zamanı gibi– anlaşılabilir. Yaşımızın, yani hayatımızdaki zamansal sürelerin ötesinde, takvim yaşımızı aşan bir anlamı varoluşumuzun anlamıdır. Yaşımızın, yani hayatımızdaki zamansal sürelerin ötesinde, takvim yaşımızı aşan bir anlamı varoluşumuzun anlamıdır.

Hayatın belli noktaları, belli amaçları güttüğümüz sürelerdir. Hayatın anlamını amaçladığımız bir süre, kendisi amaç olan bir zaman deneyimi demektir. Bu anlamda zaman, bir amaç için araç olmayan, kendisi amaç olan, insanın ne olduğu –otantisite– hayatının 'ne için olduğu'nu duymayı amaçladığımız zamandır. Gerotranscendence bu anlamda yaşamın anlamını zamansal bir tümlük olarak duyumsama olanağıdır.

İLETİŞİM

Adres: Aşağı Mahalle,
Atatürk Cd. No:34, 07680
İbradı/Antalya
(0242) 691 20 04

