



**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ**



# **TEMEL GERONTOLOJİ**

**Editör**

**PROF. DR. RUKİYE PINAR BÖLÜKTAŞ**

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ**

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ**

**YAŞLI SAĞLIĞI ÖNLİSANS PROGRAMI**



# **TEMEL GERONTOLOJİ**

**Editör**

**PROF. DR. RUKİYE PINAR BÖLÜKTAŞ**

## Yazar Notu

Elinizdeki bu eser, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi'nde okutulmak için hazırlanmış **bir ders notu niteliğindedir**.

## ÖNSÖZ

Yaşlılık genel olarak kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik, toplumsal ve kültürel yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak kabul etmektedir. Hem dünyada hem de ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Dünya’da 2017 yılında 962 milyon yaşlı bulunduğu bildirilmektedir. Ülkemizde nüfusun %8.5’i 65 yaş ve üzerindedir, yani ülkemiz artık yaşlı nüfusa sahip ülkeler sınıfındadır. Yaşlı nüfus artışının en önemli nedeni doğurganlık oranının düşmesi ve doğuşta beklenen yaşam süresinin artmasıdır. Yaşlanma dönemi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Örneğin Türkiye’deki yaşlıların %16’sı yoksuldur, %88.2’si iş gücüne katılmamaktadır, %12.6’sı bağımlıdır; %13’ü yalnız yaşamaktadır ve %90’ı kronik bir hastalığa sahiptir. Toplumun yaşlanmasının özellikle bu grupta artmış bağımlılık oranları nedeniyle ülke ve dünya üzerindeki sosyo-ekonomik yükü fazladır. Bu grubun sahip olduğu hastalıklar, fonksiyonel yetersizlikler ve iş gücüne katılımın azlığı ekonomisi çok güçlü olan ülkelerin bile sosyal güvenlik sistemlerini tehdit eder hale gelmiştir.

Bugün dünya, sayıları epidemik halde artan yaşlı nüfus nerede, kim tarafından ve nasıl bakılacak sorularının yanıtlarını aramaktadır. Ülkemizde bu sorulara verilecek kanıt temelli yanıtlar ulusal yaşlılık politikalarının yeniden yapılandırılması ve/veya geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Ancak bu sorular yanıtlanırken, yaşlılar sağlık ve sosyal boyutları içerecek şekilde bütünlük içinde ele alınmalı ve geriatri ve gerontoloji bilimleri işbirliği halinde çalışmalıdır.

Bu kitap yaşlılığın tüm boyutlarını bütünlükten bakış açısı ile Türkiye’nin 10 farklı üniversitesinden 13 akademisyen tarafından titizlikle hazırlanmış; çalışmanıza rehberlik etmesi açısından bölüm sonlarına örnek sorular konulmuştur. Yakın gelecekte ülkemiz yaşlılarına hizmette görev üstlenecek sizlere yararlı olması dileklerimizle.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
1. YAŞLILIĞA GENEL BAKIŞ .....	1
2. YAŞLANMANIN TARİHSEL VE KÜLTÜREL BOYUTU.....	21
3. YAŞLILIKTA GÖRÜLEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER .....	44
4.YAŞLILIKTA SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	65
5. BÖLÜM YAŞLILARDA FİZYOLOJİK SAĞLIK SORUNLARI.....	83
6. BÖLÜM YAŞLILARDA PSİKO-SOSYAL SAĞLIK SORUNLARI .....	99
8. YAŞLILARDA PSİKOSOSYAL SAĞLIK SORUNLARININ YÖNETİMİ .	140
9. GERONTEKNOLOJİ .....	159
10. YAŞLILIK VE ETİK.....	190
11.TÜRKİYE VE DÜNYADA YAŞLI POLİTİKALARI .....	217
12. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA SUNULAN BAKIM HİZMETLERİ .....	234
13. SAĞLIKLI, BAŞARILI VE AKTİF YAŞLANMA.....	248
14. YAŞLILIK VE ÖLÜM .....	268



## **1. YAŞLILIĞA GENEL BAKIŞ**

Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde öncelikle geriatri, gerontoloji, yaşlanma, yaşlılık ve ihtiyarlık tanımlanacak, ardından kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal yaşlanma anlatılacak, son olarak Dünya’da ve Türkiye’de yaşlılık konusu detaylı olarak ele alınacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgilendiren Sorular**

1. Geriatri ve gerontoloji ifadelerini tanımlayınız
2. Yaşlanma, yaşlılık ve ihtiyarlık ifadelerini tanımlayınız
3. Yaşlılığı sınıflandırarak kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal yaşlanmayı açıklayınız
4. Dünya'da yaşlılık konusunu açıklayınız
5. Türkiye'de yaşlılık konusu açıklayınız

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

Konu	Kazanım	Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği
Yaşlı Bilimiyle İlgili Tanımlar	Geriatric ve gerontoloji tanımları öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlılık Kavramı	Yaşlanma, yaşlılık ve ihtiyarlık tanımları öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlılık Sınıflaması	Yaşlılık sınıflaması, kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal yaşlanma kavramları öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Dünya’da Yaşlılık	Dünya’da yaşlılık ve yaşlıların durumu öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Türkiye’de Yaşlılık	Türkiye’de yaşlılık ve yaşlıların durumu öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Geriatrici, gerontoloji, yaşlanma, yaşlılık, ihtiyaşlık, kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, sosyolojik yaşlanma, toplumsal yaşlanma

## Giriş

Yaşlılık genel olarak kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal yaşlanma olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Ancak en fazla kullanılan tanım kronolojik yaşlanma, yani takvim yaşına göre yapılan yaşlanma tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak kabul etmektedir. Bir toplumdaki 65 yaş ve üzerindeki nüfusun çocuk ve genç nüfusa kıyasla artmasına göre toplumların yaş sınıflaması yapılmakta; buna göre 65 yaş ve üzeri nüfusun toplamdaki payı %7-10 arasında ise yaşlı nüfus, %10'dan fazla ise çok yaşlı nüfustan söz edilmektedir.

Hem dünyada hem de ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Dünya'da 2017 yılında 962 milyon yaşlı bulunduğu bildirilmektedir. Ülkemizde nüfusun %8.5'i 65 yaş ve üzerindedir, yani ülkemiz artık yaşlı nüfusa sahip ülkeler sınıfındadır. Yaşlı nüfus artışının en önemli nedeni doğurganlık oranının düşmesi ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasıdır. Yaşlanma dönemi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Örneğin Türkiye'deki yaşlıların %16'sı yoksuldur, %88.2'si iş gücüne katılmamaktadır, %12.6'sı bağımlıdır; %13'ü yalnız yaşamaktadır ve %90'ı kronik bir hastalığa sahiptir. Toplumun yaşlanmasının özellikle bu grupta artmış bağımlılık oranları nedeniyle ülke ve dünya üzerindeki sosyo-ekonomik yükü fazladır. Bu grubun sahip olduğu hastalıklar, fonksiyonel yetersizlikler ve iş gücüne katılımın azlığı ekonomisi çok güçlü olan ülkelerin bile sosyal güvenlik sistemlerini tehdit eder hale gelmiştir. Bu bölümde yaşlanma ile ilgili tanımlara yer verilecek, yaşlılık sınıflaması yapılacak, Dünya'da ve Türkiye'de yaşlılık konusu ele alınacaktır.

## 1.1.Yaşlı Bilimiyle İlgili Tanımlar

Yaşlı bilimi ile ilgili olarak *geriatri* ve *gerontoloji* olmak üzere iki terim karşımıza çıkmaktadır. Geriatri sözcüğü Yunanca “geras (yaşlılık)” ve “iatro (tıbbi tedavi)” kelimelerinden kökenini alıp, yaşlı tıbbi anlamına gelmektedir. Geriatri yaşlanmanın fizyolojisi, yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve yaşlılarda görülen hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgilenen özel bir tıp dalıdır.<sup>1-2</sup>

Gerontoloji sözcüğü ise “geras (yaşlılık)” ve “ology (çalışma)” kelimelerinden kökenini alıp, yaşlı çalışmaları anlamındadır. Gerontoloji yaşlanma teorileri, yaşlanmanın biyolojisi, fizyolojisi, epidemiyolojisi, yaşlanmaya eşlik eden psikososyal değişiklikler ve tüm bunların birey ve toplum üzerindeki etkilerini inceleyen bilim dalıdır.<sup>1-2</sup>

## 1.2.Yaşlılık Kavramı

Geriatri ve gerontoloji alanlarında “yaşlanma”, “yaşlılık” ve “ihtiyarlık” ifadeleri oldukça sık, bazen birbiri yerine kullanılan ve genellikle de karıştırılan kavramlardır.<sup>1</sup>

Varolan herşey zamanla değişir, farklılaşır. Cansız varlıklarda meydana gelen değişiklikler “eskime”, “aşınma”, “yıpranma” olarak tanımlanırken; canlı varlıklar için bu süreç “**yaşlanma**” olarak isimlendirilir. Her ne kadar hem cansız hem de canlı varlıklardaki değişim yok oluşa doğru yol alsada, canlılarda belli bir derece ve süreye kadar onarım ve yeniden yapım mekanizmaları işlerliğini sürdürür.<sup>1,3</sup>

Bir canlının doğduğu andan bu yana geçen zamana “**yaş**” denir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde yaş, “doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman” olarak ifade edilmektedir. Bu kavram canlı varlıklar için kullanıldığı kadar, bir kurum, kuruluş ve sistem gibi olgular için de kullanılabilir.<sup>4</sup> “**Yaşlılık**” ise sözlük anlamı olarak yaş almış olma ve ilerlemiş yaşın etkilerini göstermesi halidir. Yaşlılık canlıların biyolojik işlevler yönünden erişkin konuma ulaştıktan ve üreme dönemi bittikten sonra ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim ve dönüşüm sürecidir.<sup>1,5</sup>

Yaşın artması anlamına gelen yaşlanma ile yaşamın özel bir bölümünü tanımlamak için kullanılan yaşlılık kavramı arasında farklılık vardır. Örneklendirecek olursak iki yaşını

doldurup üç yaşından gün alan bir çocuk bir miktar yaşlanmış olmakla birlikte; büyüme-gelişmesi devam ettiği için henüz yaşlılık evresine girmemiştir.<sup>1,3</sup>

Yaşlılık kavramı insan ve diğer canlılar için farklı anlamlarda kullanılmaktadır. İnsan dışındaki canlılarda yaşlılık daha çok biyo-fizyolojik süreçlerle ilişkilendirilir; buna karşın insanda yaşlılıktan söz edildiğinde biyolojik, fizyolojik boyutların yanısıra, toplumsal ve kültürel anlamlarda yüklenir.<sup>3</sup>

“İhtiyarlık” çoğunlukla yaşlılık ile eşanlamlı olarak kullanılsa da “İhtiyarlık” kavramı ile daha çok ileri yaşın getirdiği toplumsal ve kültürel ilişkiler, anlamlar ifade edilmekte; zamanın getirmiş olduğu biyolojik ve fizyolojik değişimlerden ziyade yaşlılık kavramı kastedilmektedir.<sup>1,3</sup>

### 1.3.Yaşlılık Sınıflaması

Yaşlılık kronolojik, biyolojik/bireysel, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal yaşlanma olarak farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır.<sup>2,5</sup>

- Kronolojik yaşlanma
- Biyolojik/bireysel yaşlanma
- Psikolojik yaşlanma
- Sosyolojik/sosyal yaşlanma
- Toplumsal yaşlanma<sup>2, 5</sup>

**Kronolojik yaşlanma** bireyin doğumundan başlayarak içinde bulunduğu zamana kadar aldığı yaşların toplamı, takvim yaşıdır.<sup>2</sup> Yaşlılık ilk kez kronolojik olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1963 yılında sınıflandırılmış; bu sınıflamaya göre 60 yaşın üzerindekiiler yaşlı olarak kabul edilmiştir.<sup>6</sup> Takip eden yıllarda, başta doğuşta beklenen yaşam süresinin artması olmak üzere, sağlıkta ve teknolojiye olan olumlu değişimlerin sonucu olarak insan ömrü uzamıştır. Bu nedenle DSÖ ilk tanımından 35 yıl sonra, 1998 yılında yaşlılık sınıflamasını yeniden gözden geçirmiş ve 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak kabul etmiştir.<sup>7</sup>

Tablo 1. DSÖ'nün Yaşlılık Sınıflaması<sup>6-7</sup>

1963		1998	
Yaş grubu	Sınıflama	Yaş grubu	Sınıflama
45-59	Orta yaşlı	60-74	Genç/erken yaşlılık
60-74	Yaşlı	74-84	Yaşlılık
75 ve üzeri	İleri yaşlılık	85 ve üzeri	İleri yaşlılık

**Biyolojik/bireysel yaşlanma** zamana bağlı olarak bireyin vücut yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişimlerdir. Örneğin saçların ağarması, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşama, görme, işitme ile ilgili sorunlar yaşama vb.<sup>2,5</sup>

**Psikolojik yaşlanma** kronolojik yaşlanma ile birlikte bireyin algılama, öğrenme, sorun çözme gibi bellek gücü ve duygu durum alanlarında fonksiyon yitiminin olması, kişinin değişikliklere uyum sağlama kapasitesinin değişmesi, bozulmasıdır. Psikolojik yaşlanmada yaşlılığa hazır olmama, yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma ve işe yaramama duygusu rol oynar. Yaşlı gerçekleştiremediği idealleri ve hayalleri için pişmanlık, üzüntü yaşayabilir; geçmişe özlem, geleceğe güvensizlik duyabilir; sağlığını bahane ederek üzücü olaylardan kendini uzak tutmaya çalışabilir ve gelecek endişesi ile cimrilik derecesine varan tutumluluk davranışı gösterebilir.<sup>2,5</sup>

**Sosyolojik/sosyal yaşlanma** bireyin toplum içindeki iş ve sosyal yaşamında gücünün, yeteneğinin azalarak kaybolması; bir topluma ya da gruba uyum sağlayamama halidir. Bu tür yaşlanmada emeklilik, dulluk, sosyal destek sistemleri, sosyal çevre ile ilişkiler, maddi, manevi, fiziksel kayıplar ve yaşam standardında meydana gelen değişiklikler rol oynar. Yaşlılığın sosyolojik yönü bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaş ile ilgili değer ve normlar, bir başka ifade ile toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir.<sup>2,5</sup>

**Toplumsal yaşlanma** fiziksel yaşlanmaya bağlı olarak bireyin günlük yaşamının etkilenmeye başlaması ve toplumsal rollerini gereği gibi yerine getirememesi vb nedenlerle toplum tarafından bireye atfedilen yaşlılık, çevresinden yaşlı olduğuna dair mesajlar alması durumudur. Biyo-psiko-sosyal kültürel bir varlık olan insan yaşadığı toplumla birlikte var olur ve toplum içinde varlığını sürdürür. İnsanlar toplum içinde kurallar koyar, davranış biçimleri oluşturur,

ortak simgeler ve değerler yaratır; yarattıkları norm, ilke ve değerlere uygun şekilde o toplumda yaşamını sürdürmeye, kendini gerçekleştirmeye çalışır. Burada, yaşlının içinde bulunduğu toplumun kültürel yapısı belirleyicidir.<sup>2,5</sup>

Esasen yaşlılığı, yukarıdaki bölümlerde ifade edilenin aksine, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutları ile bütüncül bir bakış açısı ile ele almak ve bu bakış açısıyla tanımlamak daha doğrudur.<sup>3</sup> Bu açıdan bakıldığında belki de yaşlılığın en iyi tanımının DSÖ'nün tanımı olduğunu kabul etmek gerekir. DSÖ'e göre yaşlılık çevresel etkenlere uyum sağlama yeteneğinin azalmasıdır.<sup>7</sup>

Gelişmiş ülkelerin çoğunda yaşlı tanımı için kronolojik yaş kabul edilmekte; DSÖ sınıflamasına göre 65 yaş ve üzerindeki kişiler;<sup>7</sup> Birleşmiş Milletler'e göre ise 60 yaş ve üzerindeki kişiler yaşlı olarak değerlendirilmektedir.<sup>8</sup> Ancak yaşam süresinin uzun olmadığı Afrika'da yaşlılık için bu sınırları kullanmak mümkün değildir. Bu bakış açısı ile kronolojik yaş yani takvim yaşı ile biyolojik yaşlanma eş anlamlı olarak ele alınmaktadır; ancak biyolojik yaşlanma çoğu zaman takvim yaşı ile uyumlu değildir. Örneğin Japonya'da yıllar içinde yaşam süresi uzamış ve yaşlılar daha aktif bir yaşam sürmeye başlamıştır; dolayısıyla DSÖ'nün 65 ve üzeri olarak kabul ettiği yaşlılık, Japonya'da aynı yaşta olupta aktif bir yaşam süren biri için geçerli olmayacaktır. Japonya'da kronolojik yaş sınırının 75 olarak yeniden tanımlanması gündemdedir.<sup>9</sup>

Toplumlar için de yaşlılık ifadesi kullanılmakta, bir toplumda 65 yaş ve üzerindeki kişi sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyine göre toplumlar “genç”, “olgun” ve “yaşlı” olarak nitelenmektedir. Bir toplumda 65 yaş ve üzeri nüfusun toplamdaki payı

%4'ten azsa genç nüfus

%4-6.9 ise olgun/erişkin nüfus

%7-10 ise yaşlı nüfus

%10'dan fazla ise çok yaşlı nüfustan söz edilir.<sup>2,5</sup>

Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değişimi sonucunda, o toplumdaki çocuk ve genç nüfus payının azalarak, yaşlı nüfus (65 yaş üstü) payının göreceli olarak artmasıdır. Küresel yaşlanma süreci “demografik değişim” olarak da adlandırılmaktadır.<sup>8</sup> DSÖ'ne göre, dünya nüfusu yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranlarının azalması olmak üzere iki temel nedenle yaşlanmaktadır.<sup>7</sup> Ayrıca içinde bulunduğumuz yüzyılda bulaşıcı ve kronik hastalıklar sonucu meydana gelen erken mortalite oranlarının düşmesi, sanitasyon, barınma,

beslenme ve aşılamaya dahil tıbbi gelişmeler ve antibiyotiklerin keşfi yaşam süresinin uzamasında etkili olmuştur.<sup>7,9</sup>

#### **1.4.Dünyada Yaşlılık**

Tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Dünyada 60 yaş ve üzerindeki bireylerin oranı 1980 yılında %8.5 iken, 2017 yılında %12.7'ye çıkmıştır. 1980 yılında dünyada 60 yaş ve üzerindeki bireylerin sayısı 382 milyon olup, 2017 yılında ikiye katlanarak 962 milyona ulaşmıştır; 2030 yılına kadar bu sayının %46'lık bir artışla 1.4 milyara; 2050 yılında ise 2017 rakamlarını ikiye katlayarak 2.1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>10</sup>

2017 yılında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %32.2 ile Monako, %27.9 ile Japonya ve %22.1 ile Almanya olmuştur.<sup>11</sup> Yaşlı nüfustaki bu artışın gelecek yıllarda da süreceği ve 2030 yılında dünya nüfusunun %16.5'inin 60 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir.<sup>10</sup>

Gelecek yıllarda yaşlı nüfus kendi içinde de yaşlanmaya devam edecektir. 2017 yılında 60 yaş ve üzerindeki bireylerin %14'ü (137 milyon) 80 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşmakta idi; 2050 yılında 60 yaş ve üzerindeki bireylerin %20'sinin 80 yaş ve üzerinde olacağı, bunun da 425 milyon yaşlı edeceği tahmin edilmektedir.<sup>10</sup>

Gelişmekte olan ülkelerde toplumların yaşlanması daha hızlı olmaktadır. Günümüzde dünyadaki yaşlıların üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır; 2050 yılında her 10 yaşlıdan 8'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor olacağı belirtilmektedir.<sup>12</sup>

Cinsiyete göre yaşlılar karşılaştırıldığında, kadın yaşlıların oranı erkeklere göre daha fazladır. 2010-2015 yılları verilerine göre kadınlar erkeklerden ortalama 4.5 yıl daha uzun yaşamışlardır; bu dönemde doğuştan beklenen yaşam süresi erkeklerde 68.5 yıl iken, kadınlarda 73.1 yıl idi. 60 yaş üzerindeki bireylerin %54'ü, 80 yaş üzerinde bireylerin %61'i kadın idi.<sup>10</sup>

Yaşlı yoksulluk oranları toplumun ekonomik durumunu yansıtan ayna görevi görür. Pek çok ülkede, emeklilik sistemleri ya mevcut değildir ya da yaşlılar, genç yaştaki insanlara göre daha çok yoksulluk içinde yaşama ihtimalinin fazla olduğu Sahra altı Afrika ve bazı Asya ülkelerinde yeterli gelir elde edememektedirler. Bunun tersine, bazı Latin Amerika Ülkelerinde ve Avrupa ülkelerinin çoğunda olduğu gibi, emeklilik sistemlerinin kapsamı geniş olmakla

birlikte, yaşlıların yoksulluk oranı toplumun yoksulluk oranının genel bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>13</sup>

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda yoksulluk oranı erkeklerden daha fazladır; bunun temel nedeni gelir eşitsizliği, eğitimsizlik, nitelikli bir işe sahip olmama ve sağlık sorunlarının tümü yaşlı kadınları yaşlılıklarında yoksullukla karşı karşıya getirir.<sup>13</sup> 2015 yılında 65 yaş üzerindeki erkeklerin %30'u, kadınların %15'i aktif olarak iş gücüne katılmakta idi. İş gücüne katılma oranları erkek ve kadın için gelişmiş ülkelerde %17 ve %9; az gelişmiş ülkelerde %38 ve %18; çok az gelişmiş/gelişmemiş ülkelerde %60 ve %36 idi.<sup>13</sup>

Tüketim kalıpları da yaşlıların refahı konusunda ek bilgi verir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşlıların alışveriş yapma ve tüketim oranları genç erişkinlerden daha düşüktür. Orta/yüksek gelirli ülkelerde ise, bunun tersine, yaşlı bireylerin tüketim miktarı diğer yaş grubundaki kişilere göre daha fazladır.<sup>10</sup>

Yoksulluğun yanısıra, giderek daha fazla yaşlı yalnız yaşamak zorunda kalmaktadır. 143 ülkede yapılan bir çalışmada 60 yaş ve üzerindeki bireylerin bağımsız olarak yalnız veya eşile yaşama oranına bakılmış, Afganistan'da yaşlıların %2.3'ünün, Hollanda'da ise %93.4'ünün yalnız yaşadığı bulunmuştur. 2010 yılında Asya, Afrika, Latin Amerika ve Karayiplerde 60 yaş üzerindeki bireylerin yarısından fazlası çocuklarından biri ile yaşarken, Avrupa ve Kuzey Amerika'da bu oran %20 kadardır. Yalnız yaşayan kadınların oranı erkeklerden daha fazladır. İleri yaşlardaki bireylerde ise yalnız yaşama oranı daha da fazladır.<sup>12</sup>

### **1.5.Türkiye'de Yaşlılık**

Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmakta; ülkemiz yeni bir demografik yapıya geçmektedir. Nüfus yaşlanmasının en önemli göstergesi, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesidir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bir oranda artış göstermektedir. Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 1990 yılında %4.3 iken, 2000 yılında %5.7'ye, 2010 yılında %7.2'ye ve 2017 yılında %8.5'e yükselmiştir. Demografik değişim sürecinde olan ülkemiz, genç bir nüfusa sahip gibi görünse de, mutlak yaşlı sayısı oldukça fazladır. Türkiye'de yaşlı nüfus 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 iken, son beş yılda %17 artarak, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişiye ulaşmıştır.<sup>11</sup>

2017 yılında yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il %18.2 ile Sinop'tur, bu ili %16.8 ile Kastamonu ve %15.4 ile Artvin ve Çankırı izlemektedir. Türkiye'nin hızla yaşlanan ülkelerden biri olduğu vurgulanmakta; yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2, 2030 yılında %12.9 ve 2050 yılında %20.8 olacağı öngörülmektedir.<sup>11</sup>

Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2013 yılında yaşlı nüfusun %60.3'ü 65-74 yaş grubunda, %32.2'si 75-84 yaş grubunda ve %7.5'i 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken; 2017 yılında %61.6'sının 65-74 yaş grubunda, %29.7'sinin 75-84 yaş grubunda ve %8.6'sının 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür.<sup>11</sup>

Cinsiyete göre yaşlılar karşılaştırıldığında, kadın yaşlıların oranı erkeklere göre daha fazla olup, yaşlı nüfusun %56'sı kadındır.<sup>11</sup>

1900'lü yıllarda doğuşta beklenen yaşam süresi ortalama 47.3 yıl iken, 1950'li yıllardan itibaren yenidoğan ölümleri ve enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınması ile yükselmeye başlamış, özellikle 1960 yılından günümüze kadar doğuşta beklenen yaşam süresi istikrarlı biçimde artmaya devam etmiştir.<sup>14</sup> Ülkemizde, 1990 yılında 66 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi, 2011 yılında 76 yıla çıkmıştır. Hayat Tabloları, 2014-2016 sonuçlarına göre doğuşta beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75.3 yıl ve kadınlar için 80.7 yıldır. Kadınların doğuşta beklenen yaşam süresi erkeklerden 5.4 yıl daha uzundur. 2050 yılında doğuşta beklenen yaşam süresinin kadınlar için 86, erkekler için 80 yıl olacağı tahmin edilmektedir.<sup>11</sup>

Yoksulluk yaşlı nüfusun önemli sorunlarından biridir. Gelir ve yaşam koşulları araştırması sonuçlarına göre, yoksulluk oranı, 2012 yılında Türkiye geneli için %22.6 iken, 2016 yılında %21.2 olmuştur. Bu oran, yaşlı nüfus için 2012 yılında %18.7 iken, 2016 yılında %16 olarak hesaplanmıştır. 2016 yılı için yoksul yaşlı erkek nüfus oranı %14.7 iken, yoksul yaşlı kadın nüfus oranı %17'dir. Yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranı 2016 yılı için %11.8 olarak hesaplanmıştır. Yaşlı erkek nüfusta bu oran %19.9, yaşlı kadın nüfusta %5.5'tir.<sup>11</sup>

Yaşlı bağımlılık oranı çalışma çağındaki (15-64 yaşlarındaki) her 100 kişiye düşen 65 yaş ve üstü birey sayısıdır. Yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak yaşlı bağımlılık oranları da artmıştır. Bu oran, 1990 yılında %7; 2010 yılında %10.8, 2016 yılında %12.3 iken; 2017 yılında

%12.6'ya yükselmiştir. Bağımlılık oranının 2023 yılında %15, 2030 yılında %19.6, 2040 yılında %25.3 olması beklenmektedir.<sup>11</sup>

Yaşlı erkeklerin %9'u, kadınların %17'si, toplam olarak yaşlıların %13'ü yalnız yaşamaktadır.<sup>11</sup> Tablo 2'de yıllara göre, Türkiye'de yaşlıların durumuna ilişkin veriler özetlenmiştir.

Tablo 2. Türkiye'de Yaşlı Nüfus

	Yıl						
	1990	2000	2010	2012	2015	2016	2017
Toplam Nüfus	56.473.035	67.803.927	73.722.988	75.627.384	78.741.053	78.814.871	80.810.525
0-14 Yaş nüfus oranı (%)	35.0	29.8	25.6	24.9	23.9	23.7	23.6
65 Yaş ve üzeri nüfus (%)	4.3	5.7	7.2	7.5	8.2	8.3	8.5
Toplam doğurganlık hızı (Kadın başına)	2.9	2.4	2.1	2.1	2.1	2.1	2.07
Yaşlı bağımlılık Oranı (%)	7.0	8.8	10.8	11.1	12.2	12.3	12.6
Yalnız yaşayan yaşlıların oranı (%)	-	-	-	-	16	-	%13
Yoksulluk (%)	-	-	-	18.7	18.3	16.0	-
İş gücüne katılma oranı (%)	-	-	-	-	11.5	11.8	11.9

Nüfusun hızla yaşlanması, bazı kronik hastalıkların görülme riskini arttırmaktadır.<sup>15</sup> Gelişmekte olan ülkelerde 2020 yılına kadar, tüm ölümlerin çoğunun yaşlanma ile ilişkili kronik hastalıklar sebebiyle meydana geleceği tahmin edilmektedir.<sup>15-16</sup> Gerçekten de dünyadaki ölümlerin %63'ü, Türkiye'deki ölümlerin %79'u kronik hastalıklar nedeniyle olmaktadır. TÜİK 2017 Ölüm Nedeni İstatistikleri'ne göre, ölüme neden olan hastalıklar arasında ilk 4 sırada

- Kardiyovasküler hastalıklar (kalp krizi ve inme gibi) %39.1
- Kanser %19.6
- Kronik solunum yolu hastalıkları (KOAH ve astma vb) %12
- Metabolizma hastalıkları %4.8 gelmektedir.<sup>16</sup>

Ölüm nedeni istatistiklerine göre, 2016 yılında ölen yaşlıların %45.6'sı dolaşım sistemi hastalıkları, %16.3'ü kanser ve %13.9'u solunum sistemi hastalıkları nedeniyle yaşamını kaybetmiştir.<sup>11</sup>

Artan yaşlılıkla beraber kronik hastalıkların toplam sağlık harcamalarındaki yükü de artmaktadır. Ülkemizde yaşlıların %90'ı kronik bir hastalığa sahiptir; bu grubun %35'i iki, %23'ü üç ve %14'ü dört ve daha fazla hastalığa sahiptir. Kronik hastalıklar yalnızca yaşam süresini kısaltmakla kalmaz, aynı zamanda yaşam kalitesini de düşürür.<sup>14</sup> Diğer yandan 2010 verilerine göre nüfusumuzun %12.3'ünü engelli bireyler oluşturmaktadır. TÜİK'in 71 Sayılı Haber Bülteni'nde "Özürülülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması"na dayanarak Türkiye'de Ulusal Özürülüler Veri Tabanına kayıtlı özürülülerin %56.8'inde özrün hastalık sonucu ortaya çıktığı belirtilmiştir.<sup>17</sup>

Yukarıda özetlendiği gibi, yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması, özellikle ileri yaşlarda görülen birçok kronik hastalık ve yetersizliği beraberinde getirmektedir. Ayrıca endüstrileşme, küçülen aile yapısı, özellikle ülkemizde kadının çalışma hayatına katılması, bu grubun barınma ve bakım sorunları yaşamalarına neden olmaktadır. Tüm bunlar yaşlıları hastalık ve sakatlıkları / yetersizlikleri ile başkalarına bağımlı kılmakta ve sonuçta fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak yaşamın tüm yönlerini etkileyerek yaşam süre ve kalitesini düşürmektedir.<sup>14</sup>

Yaşlı nüfusun hızlı artışının nedeni doğum hızındaki azalmanın yanı sıra teknolojik ve sağlık alanındaki gelişmelere bağlı eski dönemlerde ölüme neden olan birçok hastalığın artık tedavi edilebilir, hatta bazılarının ortadan kaldırılmış olması, çevrenin sağlık üzerine olumsuz etkisi olan koşullarının düzeltilmesi, bebek ölüm hızlarının azalması, tüm bunların sonucu olarak ta doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasıdır. Toplumun yaşlanmasının özellikle bu grupta artmış bağımlılık oranları nedeniyle ülke ve dünya üzerindeki sosyo-ekonomik yükü fazladır. Yanısıra bu grubun sahip olduğu hastalıklar, fonksiyonel yetersizlikler ve iş gücüne katılımın azlığı ekonomisi çok güçlü olan ülkelerin bile sosyal güvenlik sistemlerini tehdit eder hale gelmiştir.<sup>14</sup>

Türkiye'de nüfus yapısında genç yapıdan yaşlı nüfus yapısına doğru bir dönüşüm olmakla birlikte, nüfusun yaşlanmasının ülkeye getireceği yük kısa vadede gözlenemeyecek gibi görünmektedir. Çünkü, yakın döneme kadar görülen yüksek doğurganlık nedeni ile çalışma çağındaki nüfusu oluşturan 15-64 yaş grubunun zaman içindeki artışına bağlı olarak, yaşlı nüfus bağımlılık oranları uzunca bir süre olumsuz etkilenmeyecektir. Ancak, demografik yapıdaki beklenen dönüşümün bugünden öngörülüp etkilenebilecek tüm alanlarda sistemsel önlemlerin alınması ve gerekli düzenlemelerin yapılması şarttır.<sup>18</sup>

Yaşlı nüfustaki bu artış fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Ekonomik anlamda yaşlanan nüfus, ekonomik büyümeyi, tasarrufları, yatırım ve tüketimi, işgücü piyasalarını, emeklilik fonlarını, vergileri ve nesiller arası transferleri; sosyal anlamda da sağlık düzeyini ve sağlık bakımı hizmetlerini, aile yapısını, yaşam düzenini, kalitesini ve barınma durumunu, özetle yaşamın her alanını etkiler. Tüm bunlar; işgücü arzının azalması, (üretici nüfusta azalma) kamu harcamalarının artması, (sağlık harcamalarının ve sosyal güvenlik ödemelerinin artışı) ve bakım ihtiyacının artışı (kurumsal ve evde bakım hizmetleri) risklerini de beraberinde getirmektedir.<sup>18</sup>

Bugün dünya, sayıları epidemi halinde artan yaşlı nüfus nerede, kim tarafından ve nasıl bakılacak sorularının yanıtlarını aramaktadır. Ülkemizde bu sorulara verilecek kanıt temelli yanıtlar ulusal yaşlılık politikalarının yeniden yapılandırılması ve/veya geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Ancak bu sorular yanıtlanırken, yaşlılar sağlık ve sosyal boyutları içerecek şekilde bütünlük içinde ele alınmalı ve geriatri ve gerontoloji bilimleri işbirliği halinde çalışmalıdır.<sup>14,18</sup>

## Kaynakça

1. Beğer T, Yavuzer H. (2012). Yaşlılık ve yaşlanma epidemiyolojisi. Klinik Gelişim, 25:1-3.
2. Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s. 3-4.
3. Duyar İ. (2008). Yaşlılık, yaşlanma ve antropoloji. İçinde: Geriatri. R Mas, T Işık, Karan M, Beğer T, Akman Ş, Ünal T (Eds). Fersa Matbaacılık, Ankara, s. 9-20.

Türk Dil Kurumu (2018). Türkçe Güncel Sözlük.

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c33e7a369af50.82015752](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c33e7a369af50.82015752). Erişim Tarihi: 07/01/2018

4. Kaptan G. (2013). Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili tanımlamalar. İçinde: Geriatrik Bakım İlkeleri. G Kaptan (Ed)., Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s. 1-7.
5. World Health Organisation. (1963). Health Protection of the Elderly and the Aged and the Prevention of Premature Aging. Report on a Seminar Convened by the World Health Organization, Kiev.
6. World Health Organisation. (1998). World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge, Fact Sheet No. 135.
7. United Nations. (2015). United Nations, World Population Ageing 2015 Report. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf), p.41-99.
8. World Health Organisation. Health statistics and information systems. (2018). Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. Erişim Tarihi: 07/01/2018
9. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2017). Population ageing and sustainable development. No. 2017/1
10. Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). İstatistiklerle Yaşlılar 2017, Haber Bülteni Sayı: 27595. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>, Erişim Tarihi: 7/01/2019.
11. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). World Population Ageing 2017 - Highlights (ST/ESA/SER.A/397).
12. International Labour Organization (2014). World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice. International Labour Office, Geneva: ILO. Data are obtained from ILOSTAT Database, available from <http://www.ilo.org/ilostat/>.
13. Pınar R, Sert H. (2009). Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2:46-55.
14. WHO. (2015). Global health estimates: Life expectancy trends by country. In: World Health Organization, Global health estimates. Geneva: World Health Organization. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en).

15. Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). Ölüm Nedeni İstatistikleri 2017, Haber Bülteni Sayı:27620. file:///C:/Users/Administrator/Desktop/2018%20yap%C4%B1lan- i%C5%9Fler/%C3%961%C3%BCm\_Nedeni\_%C4%B0statistikleri\_26.04.2018.pdf
16. Türkiye İstatistik Kurumu. (2011). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010. Haber Bülteni, Sayı:71. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370>
17. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020, Ankara. s.3

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde geriatri, gerontoloji, yaşlanma, yaşlılık ve ihtiyarlık tanımları, yaşlılık sınıflaması, kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal yaşlanma öğrenilmiş, Dünya’da ve Türkiye’de yaşlılık hakkında genel bilgi edinilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1.** 65 yaş ve üzeri insanların toplam nüfus içindeki payı %10'dan fazla ise o toplum için aşağıdakilerden hangisi söylenebilir?

- a) Genç nüfus
- b) Bağımlı nüfus
- c) Olgun/erişkin nüfus
- d) Yaşlı nüfus
- e) **Çok yaşlı nüfus**

**Soru 2.** Aşağıdakilerden hangisi *biyolojik yaşlanmayı* tanımlamaktadır?

- a) **Zamana bağlı olarak bireyin vücut yapısı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişimler**
- b) Bireyin doğumundan başlayarak içinde bulunduğu zamana kadar aldığı yaşların toplamı, takvim yaşı
- c) Bireyin algılama, öğrenme, sorun çözme gibi bellek gücü ile duygu durum alanlarında fonksiyon yitiminin olması, kişinin değişikliklere uyum sağlama kapasitesinin değişmesi
- d) Bireyin toplum içindeki iş ve sosyal yaşamında gücünün, yeteneğinin azalarak kaybolması; bir topluma ya da gruba uyum sağlayamama hali
- e) Fiziksel yaşlanmaya bağlı olarak bireyin günlük yaşamının etkilenmeye başlaması ve toplumsal rollerini gereği gibi yerine getirememesi vb nedenlerle toplum tarafından bireye atfedilen yaşlılık

**Soru 3.** Aşağıdakilerden hangisi *kronolojik yaşlanmayı* tanımlamaktadır?

- a) **Bireyin doğumundan başlayarak içinde bulunduğu zamana kadar aldığı yaşların toplamı, takvim yaşı**
- b) Zamana bağlı olarak bireyin vücut yapısı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişimler
- c) Bireyin algılama, öğrenme, sorun çözme gibi bellek gücü ile duygu durum alanlarında fonksiyon yitiminin olması, kişinin değişikliklere uyum sağlama kapasitesinin değişmesi
- d) Bireyin toplum içindeki iş ve sosyal yaşamında gücünün, yeteneğinin azalarak kaybolması; bir topluma ya da gruba uyum sağlayamama hali
- e) Fiziksel yaşlanmaya bağlı olarak bireyin günlük yaşamının etkilenmeye başlaması ve toplumsal rollerini gereği gibi yerine getirememesi vb nedenlerle toplum tarafından bireye atfedilen yaşlılık

**Soru 4:** Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı kadınlarda yoksulluk oranı erkeklerden daha fazladır; aşağıdakilerden hangisi bu durumun nedenleri arasında *sayılmaz*?

- a) Kadın ve erkek arasındaki gelir eşitsizliği
- b) **Kadınlarda kronik hastalıkların daha fazla görülmesi**
- c) Kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olması
- d) Kadınlarda nitelikli bir işe sahip olanların sayısının az olması
- e) Kadınların aktif iş gücüne daha az katılması

**Soru 5.** Dünya'da en yaşlı nüfusa sahip ülkeler aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İtalya, Türkiye, ABD
- b) **Japonya, Almanya, Monako**
- c) Hindistan, Kore
- d) İspanya, Fransa, İngiltere
- e) İsrail, Mısır, Sudan

## **2. YAŞLANMANIN TARİHSEL VE KÜLTÜREL BOYUTU**

Doç. Dr. Meryem BULUT

Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Güzin Yasemin TUNÇAY

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde yaşlılığının tanımı yapılacak, toplum içinde yaşlının yerine değinilecek ve yaşcılık kavramından söz edilecektir.

**Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Kaç yaşına kadar yaşamak istersiniz?
2. Sizce yaşlılık ne zaman başlar?
3. Toplumun yaşlılığa ve yaşlı bireye bakış açısı nasıldır?
4. Yaşlı bireyin toplum içindeki rolleri nelerdir?
5. Tarihsel süreçte yaşlılığa bakış açılarında farklılıklar var mıdır?
6. Kültürlere göre yaşlılığa bakış açılarında farklılıklar var mıdır?
7. Türk kültüründe yaşlı bireye bakış açısı nasıldır?
8. Yaşlı ayrımcılığı, yaşçılık kavramları nedir? Açıklayınız.

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</b>
Yaşlılık	Yaşlılık kavramı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlanmanın Tarihsel Boyutu	Tarihsel süreçte yaşlanma kavramı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Toplumun Yaşlıya Bakışı	Toplumun yaşlıya bakış açısı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlı Ayrımcılığı, Yaşçılık	Yaşlı ayrımcılığı (yaşçılık) kavramı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Yaşlılık, yaşlı birey, yaşçılık, yaşlı ayrımcılığı, kültür, tarih

Yaşlanma yaygın olarak kronolojik bir kavram olarak ele alınmaktadır. Ancak yaşlılığın tanımı için bu açıklama yeterli değildir. Yaşlılık ilerleyen yıllarla birlikte sosyo-kültürel boyutları içeren bir kavramdır. Bu bölümde yaşlılığın kültürel yönünün yanı sıra tarihsel süreçteki yaşlılık kavramı üzerinde durulacaktır. Ayrıca bu bölümde yaşlı ayrımcılığı ve yaşçılık kavramından söz edilecektir.

## **2.1. Yaşlılık**

Yaşlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutları olan bir süreçtir ve değişik yönlerden tanımlanması mümkün bir kavramdır.<sup>1-2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır.<sup>3</sup> DSÖ yaşlara göre 45-64 yaş arası orta yaş, 65-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ihtiyarlık ve 90 yaş ve üzeri ise ilerlemiş ihtiyarlık olarak sınıflama yapmıştır.<sup>1</sup> Yapılan başka bir tanıma göre 65 yaş yaşlılığın sınırı olarak kabul edilmekte ve 65-74 yaş erken yaşlılık, 75-84 arası yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ileri yaşlılık olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup>

Ancak yaşlılık tıpkı doğum ve ölüm gibi biyolojik olarak evrensel bir insanlık durumu olmasına karşılık, kültürel olarak tanımlanması nedeniyle, anlamı büyük oranda farklılık göstermektedir. Çocukluk, geçiş ritleri çerçevesinde bir yaş konumundan ötekine geçiştir. Yaş toplumsal olarak belirlenmiş rollerle doğrudan ilişki içinde olduğundan dolayı yaş dilimlerinin sınırlarının belirlenmesi önemli bir konudur. Yaş grupları; siyasal yaşamı, toplumsal örgütlenmeleri, akraba ve aile içi ilişkileri, mülkiyet ve miras haklarını belirlediği için de çok önemlidir.<sup>5</sup>

Gerçekte yaşlılık ne zaman başlar? Küçük bir çocuk için ergenlik çağındaki bir birey yaşlıdır. Ergenlik çağındaki bir birey için de 40 yaşındaki bir birey yaşlıdır. Buna göre yaşlılığın farklı boyutlarıyla yapılmış tanımlar da bulunmaktadır: **Sosyal olarak yaşlılık**; kişinin toplum içinde yaşlı olarak tanımlanması ile başlar. **Ekonomik olarak yaşlılık**; kişinin emekli olması ile başlayan bir süreçtir. **Kronolojik olarak yaşlılık**; yaşlılığın başlangıcı için 65 yaş sınırı kullanılır. Buna rağmen yaşlılık göreceli bir kavramdır ve farklılık gösterir.<sup>1</sup>

Yaş sistemi, yaş alma ile ilişkili olan bütün toplumsal kurum ve örgütlenmeleri ifade ederken, yaş grupları formel ya da informel bir şekilde yaşın temel alındığı insanlar grubunu tanımlar. Devlet ve şeflik bulunmayan topluluklarda toplumun örgütsel yapısındaki en önemli kurum akrabalık ise, ikincil olan, yaş grupları veya sınıflarıdır. Yaş gruplarının ayırt edilmesinde, grubun toplumsal önem ve tanımlanmasındaki kriterler belirleyici olur. Örneğin belirli bir zaman dilimi içinde doğanların aynı grup olarak kabul edilmesi toplumlara göre farklılık gösterebilir.<sup>5</sup>

Dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. 20. yüzyıl ortalarından itibaren yaşam beklentisindeki artış ve doğum oranlarındaki azalış nüfusun yaşlanmasının iki temel nedenidir. Dünya

genelinde; genç nüfuslu bir dünyadan yaşlı nüfuslu bir dünyaya geçiş söz konusu olmaktadır. Bu durum “demografik geçiş” olarak da adlandırılmaktadır. Şu anda dünyada ortalama yaş 28 olup, bu yüzyılın ortasında 38’e çıkması beklenmektedir. Bütün dünyada doğurganlığın azalması ve sağlık koşullarının iyileşmesi ile toplumların yaşlanması kaçınılmaz olarak görülmektedir.<sup>6</sup> Birleşmiş Milletlerin raporuna göre dünyada, yaşlı sayısının 2047 yılında ilk kez çocuk sayısını geçeceği tahmin edilmektedir.<sup>7</sup>

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusunun ilerleyen yıllar içerisinde artış göstereceği öngörülmektedir.<sup>8</sup> Türkiye Ulusal İstatistik Kurumu’nun (TUIK) yaptığı nüfus sayımına göre kadın başına düşen doğurganlık hızının giderek düştüğü görülürken, doğuşta beklenen yaşam süresinin de giderek yükseldiği görülmektedir. Doğuşta beklenen yaşam süresi kadınlarda, erkeklere göre daha yüksektir. 2012 yılında kadınlar için beklenen yaşam süresi kadınlar için 76.8 yıl, erkekler için 75.9 yıldır. 2023 yılında ise beklenen değerler kadınlar için 80.2 yıl, erkekler için 75.8 yıldır.<sup>6</sup>

Yaşlı bireylerin sayısındaki artış, sağlıktan, sosyal güvenliğe, sosyo-kültürel faaliyetlere kadar toplumun bütün yönlerini etkilemektedir.<sup>9</sup> Yaşlı nüfusunun Dünya’da ve Türkiye’de artış göstermesi ile birlikte bu alandaki çalışmaların sayısında da artış olmakta ve daha da fazla artması gerektiği düşünülmektedir.<sup>10</sup>

## **2.2. Yaşlanmanın Kültürel Boyutu**

Kültür kavramı 19. yüzyılın sonlarında antropologlar tarafından geliştirilmiş olup, ilk açık ve kapsamlı tanım İngiliz antropolog Edward Burnett Tylor tarafından yapılmıştır. Tylor’un 1871 yılında yapmış olduğu kültür tanımı “kişinin toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, hukuk, ahlak, adet, gelenek, alışkanlık ve yeteneklerin karmaşık bütünü” şeklindedir. O günden günümüze kadar kültür kavramının tanımları hızla çeşitlenmiş ve genişlemiştir. Kültür, bir toplumun ortaklaşa sahip olduğu ve üyelerine yaydığı, davranışa yansıyan, o davranışı yaratan ve yorumlamada kullanılan görüşler, değerler ve algılardır.<sup>11</sup>

Kültür, içgüdüsel ve kalıtsal değil, her bireyin doğduktan sonraki yaşantısı içinde kazandığı (davranış, tepki ve eğilimler vb.) alışkanlıklardır. Yani kültür öğrenilir<sup>12</sup> ve ayrıca zaman içinde değişiklik gösterebilir.<sup>13</sup>

Yaşlanma göreceli bir kavramdır. Yaşlılık dönemi, biyolojik olmaktan çok kültürel olarak tanımlanan ve kültürlere göre farklı olarak değerlendirilen bir dönemdir. Basit teknolojiye sahip toplumlardan itibaren bazı topluluklarda, bazı dönemler belli yaşa ulaşan insanlar çok değerli olarak görülürken, bazı topluluklarda özellikle de kaynakların kıt olduğu dönemlerde yaşlıların yaşamaları yük hatta gereksiz olarak görülmüştür.<sup>14</sup>

Yaş; insanların sosyal farklılaşma ve sınıflandırmaya gitmelerinde evrensel bir ilke olup, yaşlanma kaçınılmaz ve geri döndürülemez bir süreçtir. Toplumsal cinsiyet gibi yaş gruplandırılması da kültürel değerler tarafından inşa edilir. Birçok toplumda insanların toplumsal statüsü, cinsiyetine bakılmaksızın yaşlandıkça yükselir. Ancak tarihsel süreçte yaşlı insanların saygınlığının, güçlü değişimlere maruz kaldığı ve bazen dramatik boyutlara ulaşacak kadar kötüleştiği görülmüştür. Belli yaşa ulaşan insanların yaşamda gördüğü ilgi ve önem; her çağda ait oldukları toplumsal sınıfa ve cinsiyetlerine göre değişmiştir. Bununla birlikte yaşlılığın takvimsel yaşla ölçülen bir tanımı hiçbir zaman olmamıştır. Yaşlılık kültürel değerlere göre tanımlanmıştır. İnsanlar içinde yaşadıkları toplumun belirlediği yaş ölçütlerine göre kendilerini yaşlı görerek ya da görmeyerek buldukları yaşlarının gerekliliklerini yerine getirmişlerdir. Bazı toplumlarda yaşlılık; yaşamın son bölümü, ölümün ilk basamağı olarak düşünülmüştür.<sup>14</sup>

Bazı toplumların değer yargılarında otorite, yaşlanmaya paralel bir şekilde doğru orantılı olarak artmaktadır. Tıpkı çok zeki, çok cesur veya savaşta başarı göstermiş bir erkeğe saygı gösterildiği gibi, belli bir yaşa ulaşmış insana da saygı gösterilir. Yaşlılara önem verilen toplumlarda, otorite yaş ile birlikte büyümektedir. Örneğin Kurnai Aşireti'nde yaşlılara karşı çok derin bir saygı duyulmaktadır. Toplulukta yaşlılara duyulan saygının yanı sıra korku duygusu da oldukça güçlü bir şekilde gelişir. Yaşlılığa bu denli önem verilen bu tür toplumlarda elde edilmesi güç ve değer verilen bazı yiyecekleri de yalnızca yaşlı insanlar tüketebilir. Yaşlıların yediği bu yiyeceklere genç insanlar dokunamaz. Bu kural, Avustralya yerlilerinin de uymak zorunda oldukları oldukça güçlü bir gelenektir. Yaşlı insanların bu tür güçlerine Avustralya yerlilerinin dışında başka kültürlerde de rastlamak olanaklıdır. Bu topluluklarda yaşayan insanlar; yaşlı insanların otoritesine itaat etmezler ve karşı çıkarlarsa başlarına kötü olayların geleceğine inanırlar. Bu inanç, onları yaşlılara karşı itaat etmeye zorlar. Bu tür topluluklarda bazen aşırı yaşlılık durumu da kuşkuyla karşılanır. Kendi kuşağından olan insanların hepsinden daha uzun süre yaşayan bir insanın, diğerlerini öldürerek uzun yaşayan bir büyücü olduğundan şüphe edilir. Yerlilerin yaşlılara saygı göstermelerinin altında yatan en

büyük korku, yaşlı insanların her iki dünyada güçlü olduklarına dair inançlara sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Bazen yaşlı insanların aile üyelerinden tesadüfen peş peşe genç ölümleri meydana gelebilir. Böyle bir durumu topluluk üyeleri şüphe ile karşılar. Topluluk, ölen genç aile üyelerinin güçlerinin yaşlı tarafından uzun yaşamak için ele geçirildiğine inanır. Onlara göre yaşlı insan, kendisi uzun yaşamak için ailesindeki gençleri öldürmüş ve güçlerini ele geçirmiştir. Tesadüfen peş peşe meydana gelen genç aile üyelerinin ölümünden sorumlu tutulan yaşlı insan, topluluk tarafından öldürülür.<sup>8,15</sup>

Günümüzde kabul gören tanımlamalara göre insanlarda yaş dönemleri belli aralıklarla sınırlandırılır. Bu sınırlandırmalara göre yetişkinlik çağı, gençlik döneminin bittiği 25 yaşından itibaren başlar. Orta yaşlılık çeşitli dönemlere ayrılır ve ilk dönemi 45 yaşına kadar sürer. İkinci dönem 45 yaşından başlayarak, 65 yaşına kadar sürer. Yetişkinlik çağı; konumuna göre, toplumsal rollerin ve sorumlulukların belirginleştiği bir dönemdir. Yetişkinlik çağına erişen insanların; buldukları toplumlarda çeşitli haklara sahip oldukları görülürken, aynı dönemde sorumlulukları yükledikleri görülür. Çünkü yetişkinlik bedensel ve zihinsel olarak gelişmişliğin göstergesidir. Yetişkin insan iş yaşamına katılmış ve kendilerine uygun toplumsal çevreyi oluşturmuştur. Dolayısıyla hem haklara hem de sorumluluklara sahip olmaları beklenir. Dini, siyasi ve gönüllü kuruluşlarda yer alırlar. Yetişkin tanımına giren insanların, genellikle evlenmiş ve çocuk sahibi olmalarının gerekliliğine inanılır.<sup>11</sup>

Orta yaşlılık, olgunluk çağı sayılmaktadır. Bu çağlarda insanlardan mantıklı davranışlar sergilemeleri ve sağduyulu davranışlar göstermeleri beklenir. İnsanların buldukları her yaşın sınırları ve sorumlulukları, içinde buldukları toplumun kültürel değerleri tarafından çizilmektedir. Dolayısıyla orta yaşa erişen yetişkinlerin davranış sınırları kültürel değerler tarafından inşa edilir. Dolayısıyla insanlar yaş dilimlerine göre çizilen belli rollerin zorunluluklarını ya da kaçınmalarını yerine getirmek durumundadırlar. Giddens'e göre orta yaşlılığın ikinci dönemi aynı zamanda, insanların görece sorumluluklarının azaldığı bir dönem olabilir. Bu yaş dönemine erişen insanlar; bağımsız hareket edebilirler. Çünkü çocuklarına ve işgücü piyasasına karşı sorumluluklarından büyük oranda kurtuldukları bir yaş dilimindedirler. Bu yaş dilimi elli beş ile yetmiş dört yaş arasını kapsamaktadır. Ayrıca bu yaşa erişmiş insanların belirli tüketim kültürleri ve tüketim giderlerini sağlayacak ekonomik güçleri vardır. Dördüncü çağı; insanların kendilerine bütünüyle bakabilme güçlüğü çektikleri ve ciddi güçlüklerle karşılaştıkları, ciddi sağlık ve yalnızlık problemleri ile karşılaştıkları yıllar olarak da tanımlamak olanaklıdır.<sup>16</sup>

Gençlik dönemini çekirdek ailede ya da yalnız olarak geçiren insanların, yaşlılık çağında yalnız kalma sürecini daha kolay kabulleneceği düşünülmektedir. Diğer yandan iki ya da üç kuşağın bir arada yaşadığı bir dönemden sonra yalnız kalan yaşlı birey yalnızlık, aşılması gereken bir sorun olacaktır. Yaşlılık dönemini çocuklarının yanında tamamlayacağına dair değer yargılarına sahip olan insanların, yaşlılık çağında yalnız kalma durumunu kabullenmeleri oldukça güç olabilir.<sup>16</sup>

Yaşamın bütün alanlarında olduğu gibi yaşlılara yönelik değerlendirmeler de hızla farklılaşmaktadır. Toplumlardaki hızlı teknolojik değişimlere yaşlı insanların kültürel olarak uyum sağlamaları neredeyse olanaksızdır. Teknolojik yeniliklerin baş döndürücü bir hızla gelişmesi, yaşlı insanların üretim dışı ve işlevsiz kalmalarına neden olmaktadır. Toplumlardaki farklılaşmalara uygun olarak yetişkinlik ve yaşlılık değerlendirilmesi değişmeye devam edecektir.<sup>14</sup>

Toplumlardaki değişim ile yaşlılığa bakış açısı her dönem ve her toplumda farklılaşmıştır. Bu farklı bakış açısının sonucu yaşlı ayrımcılığı ve yaşçılık kavramları geliştirilerek literatürde kullanılmaya başlanmış ve bu kavramlar; hem olumlu, hem de olumsuz anlamda kullanılabilir.<sup>17</sup>

Yaşa dayalı ayrımcılık yani yaşçılık hem yaşlı insanlara, hem de genç ya da çocuklara yönelik olabilir. Gençlere yönelik olanı, yaşından dolayı, bireyin fikirlerini önemsememek, deneyimli olmamalarına yönelik yetersizlik vurgusunda bulunmak şeklinde görülebilir. Yaşa bağlı ayrımcılık yaşlının yanı sıra gençleri de kapsayan bir kavram iken, yaşlı ayrımcılığı sadece yaşlı bireylere karşı olan tutumları kapsamaktadır. Yaşlılara yönelik ayrımcılıkta bireyin üretici konumdan tüketici konuma geçmesi, toplumdaki rol kaybı ve yaşlının toplum için bir yük olarak görülmesi nedeniyle yapılan ayrımcı tutumdur.<sup>17</sup>

Yaş ayrımı yapanların; genel olarak yaşlıları bağımlı ve bakıma muhtaç olarak algıladıkları görülmektedir. Aslında 60 yaş ve üstü yaşa erişmiş insanlar; bağımsız bir şekilde kendi yaşamlarını sürdüren ve ayrıca torunlarına bakarak aileye destek sağlayan yaşlıların sayısı yadsımayacak kadar çoktur. Yaşlının **muhatap alınmaması** ayrımcı tutuma bir örnektir. Yaşlılığın bunama ile eşanlamli görülmesi, alınan kararlarda yaşlı insanın görüşünün alınmamasına neden olmaktadır. Yaşlıların düşüncelerinin sabit ve değişmez olduğu, hoşgörülü

ve esnek olmadıkları yönündeki yanlış görüşlerin olması da bu ayrımcı tutumu desteklemektedir. Yaşlılara yönelik diğer bir ayrımcı tutum ise **sosyal hayattan dışlanmadır**. Yaşlıların asosyal olduklarını düşünmek yanlıştır. Çoğunun, huzurevinde yaşamak istedikleri yönündeki yanlış görüşler, yaşlıların sosyal hayattan dışlanmasına ve/veya sadece belli ortamlarda ve etkinliklerde bulunmasına neden olmaktadır.<sup>9,17</sup>

**İstismar** da önemli bir yaşlı ayrımcılığı tutumudur.<sup>17</sup> Yaşlılara yönelik istismar, ihmal ve şiddet dünyada yaygın bir sorun olmakla birlikte henüz Türkiye’de yeterli ilgiyi görmeyen bir konudur. Özellikle, “aile içi şiddet” başlığı altında ele alınan yaşlı istismarı ve ihmali, “aile içi şiddet” ile sınırlanamayacak boyuttadır. Yaşlı istismarı; yaşlı bireyin sağlık veya iyilik halini tehdit eden ya da zarar veren davranış olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı istismarını yapan genellikle yaşlının yakın çevresinde bulunup, onun bakımı ile ilgilenen kişi (eş, çocuk, bakıcı vs.) olmaktadır.<sup>17</sup> Psikolojik, cinsel ve ekonomik anlamda da yaşlıların zarar görmesi söz konusu olabilir. Sözel saldırı, tehdit etme, utandırma psikolojik istismara örnektir. Cinsel taciz, yaşlının izni olmadan vücut bölgelerine dokunulması da cinsel istismara örnektir. Ekonomik istismar ise yaşlı bireyin maddi gelirinin ya da malının kötüye kullanılması, baskı yoluyla haklarının devir alınması vb şeklinde olabilir.<sup>9,17</sup>

### **2.3. Yaşlanmanın Tarihsel Boyutu**

Yaşlı bireye toplumun bakış açısı tarihsel süreçte farklılıklar göstermiştir. Bazı toplumlarda yaşlılara iyi davranılmazken, bazı toplumlarda yaşlılar deneyimleri nedeniyle bilge olarak kabul edilmiştir.<sup>2,8,18</sup> Arkeolojik çalışmalardan elde edilen bilgilere göre tarih öncesi dönemde insanların belli bir yerde yerleşik olmadıkları, 30-40 kişilik gruplar halinde yaşadıkları, erkeklerin avcılık, kadınların toplayıcılık yaptıkları bilinmektedir. Kadınlar doğadaki besinleri toplayıp hazırlarken, erkekler vahşi hayvanları avlamışlardır. Yaşam koşulları ağır olduğu için en güçlü, sağlıklı ve becerikli olan erkek lider konumundaydı. Bu topluluklarda yaşlanmış ve gücü kalmayan erkeğe kötü muamele edilmesi söz konusu olmuştur.<sup>6</sup> Tarihsel süreçte yaşlıların terk edilmesi veya önemsenmemesi ender görülen bir durum olsa da uygulanmıştır. Sanayileşme öncesi toplumlarda düşkün ve sağlıklı yaşlılar arasında ayırım yapıldığı, yaşlıların değer verilip saygı gördüğü yolundaki görüşlerinde bugün pek te doğru olmadığı belirlenmiştir. Sanayileşme öncesi toplumların çoğunda güçsüz ve sağlıksız yaşlılar ölümcül davranışlar ile karşılaşmakta; bazı toplumlarda ölüme terk edilmektedir.<sup>15</sup>

Yaşlılığa ya da yaşlı olmaya önem veren bakış açısının yanı sıra, yaşlanmaya dolayısıyla yaşlı insana önem vermeyen bakış açılarına sahip topluluklarda var olmuştur. Tarihsel süreçte bazı toplulukların bazı dönemlerinde, yaşlıları ölüme terk etmek gibi uygulamaların yapıldığı bilinmektedir. Avcı ve toplayıcı toplumlarda topluluğun, yoğun nüfus baskısı altında olduğu dönemlerde gerontisidenin (yaşlıları öldürme) uygulanmış olma olasılığı oldukça güçlü görünmektedir. Topluluğa uyum sağlayamayan yaşlı insanlar birlikte hızlı hareket edemediğinde belki de tüm grubun hayatını tehlikeye sokacaktır. Basit teknolojiye sahip topluluklar; o günün koşullarında başka çözüm yolu üretmediklerinde, topluluğu tehlikeye sokabilecek koşulları düzeltmek için yaşlıları terk etmek gibi ya da öldürmek gibi uygulamalara başvurmuşlardır.<sup>14</sup>

Eskimolarda, kendi geçimlerine katkıda bulunamayacak kadar güçsüz olan yaşlılar, güçten düşünce intihar yoluna başvururdu. Bazen topluluğun göçü sırasında yaşlı birey gerilerde kalarak bir tür “intihar etme” yolunu seçmişlerdir. Afrika’daki bir kabilede ise yaşlı bireyin törensel bir ağaç olarak kabul edilen bir ağaca tırmanması beklenir, bunu yapabilen yaşlı, kabilenin en değerli kişisi olarak kabul edilerek saygı gösterilirdi.<sup>8,14</sup>

Antik çağda Mezopotamya’da Asur-Babil kültüründe uzun ve ölümsüz yaşamın Tanrı tarafından iyi davranışlara ödül olarak verildiğine inanılmaktaydı. Mısır’da ise yaşlıların özel güçlerinin olduğu ve ölümsüz olduklarına inanılmaktaydı. Antik dönemde kentleri yaşlılar konseyi yönetmekteydi. Antik Yunan’da Platon, Aristoteles, Cicero ve Galen gibi birçok filozof ve hekim yaşadıkları çağı altın çağ olarak nitelendirmiş, yaşlılığın anlamını açıklamış, toplumda yaşlının yerini ve yaşlanan bedeninin sağlığını sürdürmesinin yollarını araştırmışlardır. Aristoteles’e göre insan yaşamı dört evreden oluşmaktadır; ilk üç evre gençlik, dördüncü evre ise yaşamının en güzel evresi olan yaşlılık evresidir. Platon “Devlet” adlı eserinde toplum idaresinin yaşlıların elinde bulunması şeklinde tanımlanan Gerontokrasi kavramını tanımlamıştır. Cicero ise “İhtiyarlık” adlı eserinde yaşlı insanların sahip oldukları tecrübeden dolayı değer görmeleri gerektiğini belirtmiştir.<sup>6</sup>

Tarımla uğraşan topluluklarda üretim aile içinde yapılır. Dolayısıyla geniş aile tipinde, geleneklere bağlı, toplum üyelerinin birbirine benzediği bir yapılanma vardır. Bu yapılanma; hiyerarşik düzenin var olduğu geleneksel toplum olarak anılmaktadır. Böyle bir aile yapısında yaşlı insanların konumunun; toplumun yapısına göre değiştiği görülmektedir. Bu toplumlarda yaşlılar saygı gören, tecrübelerinden yararlanan ve ailenin otoritesi konumundadırlar. Emiroğlu’na göre tarım toplumlarında yaşlı insanların, göçer toplumlara göre statüsü daha

yüksektir. Çünkü geleneksel toplumlarda yaşlı insanlar yapılacak tarımsal etkinliklerden, yerleşim yerlerinden ve tarım işçilerinden sorumludurlar; özellikle tarımsal etkinliklerde karar sahibidirler. Tarımsal etkinliklerde deneyime gereksinim duyulması ve yaşlı insanların bu konuda bilgi birikimi ve deneyime sahip olmaları onları önemli kılmaktadır. Dolayısıyla üretimler için yaşlı insanlara gereksinim duyulması yaşlı insanların önemsenmesini sağlamaktadır. Avcı-toplayıcı düzenden, geleneksel toplum yapısı özelliği gösteren toplumlarda yerleşik tarımın oranı arttıkça yaşlı insanların toplumsal olarak statüleri de artmıştır.<sup>5</sup> Ayrıca yaşlı insanların tarımsal etkinlikler yapılacak topraklarında sahipleri olmaları ve genç insanların bunlara bağlı olmaları güçlerini arttırmaktadır.

Teknolojinin gelişimi ile ortaya çıkan modern toplum, birçok yönüyle geleneksel toplumdaki ayrılmaktadır. Modern toplum yapısında öncelikle aile yapısı değişerek, anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aileye dönüşmüştür. Bu tür toplumlarda bireyselleşme ağır basmaktadır. Köyden kente göç ile üretimde tarımın yerini endüstriyel üretim almıştır. Endüstriyel toplum hızlı değişimlere ve teknolojik yeniliklere açık olan bir toplumdur. Dolayısıyla böyle bir toplumda genç insanlar değişimin hızına ayak uydurmaktadırlar. Bu karşın, endüstrileşme ile yaşlılar var olan otoritelerini yitirmiş, kendilerine ihtiyaç duyulmayan atıl kişiler durumuna gelmişlerdir.<sup>6</sup>

Modern toplumlarda yaş grupları, askerlik, evlilik, kamu hizmeti görebilme gibi hukuki normlara bağlanmıştır. Modern sanayi toplumlarında, halen çalışma yaşamını sürdüren yaşlılar, hem üretim etkinliklerinde yeterince aktif olamadıkları, hem de iş anlamında gençlerin önünü tıkadıkları için sorunlu bir grup olarak görülmektedir. Modernleşmiş toplumlarda gelişme ideolojisi genç ve hızlı olanların üstünlüğüne ilişkin propaganda inşa etmektedir. Toplumun yaşlılığı bir problem olarak görülürken, eğitim ve sağlık açısından iyi koşullarda olan bu yaş grubu, toplumun diğer kesiminden ayırt edilmektedir.<sup>5</sup>

Küreselleşme ile toplumlarda yaşlı nüfusun artması arasındaki ilişki tüm dünya için önemli sonuçlara yol açacaktır. Modern toplumlardaki yaşlı nüfusun artması yaşlanmanın tüm toplumları etkileyen bir problem olduğunu göstermektedir.<sup>19</sup> İkinci Dünya Yaşlanma Asamblesi'ne göre 2050 yılına kadar dünyadaki yaşlı insanların oranı genç nüfusun oranını geçecektir.<sup>20</sup> Akışkan modern dünya olarak tanımlanan bu yeni toplum daima değişim halindedir.<sup>21</sup> Akışkan modern dünyanın yaşayanları için uyumu sorun haline getirmek, değişmek yerine sabit kalmak toplumsal yoksunluğun göstergeleri olarak

değerlendirilmektedir. Buna göre değişime yani teknolojik değişime uyum sağlayamayanlar kenara ayrılırlar.<sup>22</sup> Dolayısıyla olağanüstü ve sürekli değişen teknolojik donanım; yaşlı insanları gündelik yaşam pratiklerinde dahi atıl duruma getirecektir. Çünkü küreselleşme ile sürekli değişen ve yenileşen teknolojilerin kullanıma sokulması ile toplumlar hızla değişmekte ve dönüşmektedir. Teknolojik gelişmeler karşısında insanlar değerlendirildiğinde; yaşlı insanlar şüphesiz en zor durumda kalan gruplardan birini oluşturmaktadırlar.

İnsan yaşamı çeşitli geçiş dönemlerinden oluşur. Çocukluktan başlayıp yaşlılığa doğru devam eden süreçte yaş dilimleri törenle belirlenir. İlk çağlardan itibaren yaş dilimleri her dönemde farklı değerlendirilmiştir. Yaşlılığa verilen önem her dönem değişmiştir. Bazı dönemlerde yaşlılar fazlalık olarak görülürken, bazı dönemlerde saygı görmüşlerdir. Endüstrileşmenin sonucu oluşan değişimlerin sonuçları yaşlı insanlara olumsuz anlamda yansımaktadır.<sup>23</sup>

#### **2.4. Türkiye’de Yaşlılığa Bakış**

Türkiye’de yaşlı insana değer verme, kültürel değerlerinin önemseydiği bir davranış şeklidir. Bu önem verme yaşamın farklı aşamalarında ortaya çıkar. Devlet büyüklerine saygı, aile büyüklerine, yöneticiye saygı değer yargılarının sonucudur. Kırsal bölgelerde yaşamını sürdüren insanlar, kendilerinden yaş olarak büyük olan herkese saygı gösterilmesi gereğine inanırlar. Köylerde bir araya geldiğinde genç insanların ayrı yerlerinin olması yaşlı insanlara saygının bir örneğidir. Aynı mekânda yaşlı insanlarla birlikte oturmaları, şakalaşmaları büyüklere saygısızlık olarak görüldüğünden, kabul edilemez.<sup>23</sup> Saygının gereği yaşlı insanlar; genç insanlarla ya da çocuklar yüz göz olmazlar. Aynı şekilde genç insanlarda büyükleri ile aralarında çizilen sınırı aşmazlar. Bu genç yaşlı insan arasında dikkatle çizilen sınır kültürel olarak inşa edilmiştir.

Ülkemizde yaş; toplumsal sınıflamada önemli bir ölçüttür. Okula başlama, askere gitme, evli olmak ve evlilik deneyimi yaşamış olmak, seçme ve seçilme hakkı gibi toplumsal görevlerin sınırları da yaş ile belirlenir. Yaşlı insan olmak ya da birinden yaşça büyük olmak geleneksel toplumlarda önemlidir. Gençlerden yaşlılara saygı göstermesi beklenir. Köylerde önce askere gidenler, önce evlenenler ve çocuk sahibi olanlar büyük sayılır. Köy topluluklarında “büyüğünü, küçüğünü bilmek” bir davranış biçimi ölçüsüdür.<sup>13,24</sup> Kültürel değerlerde yaş olarak birinden büyük olmak, önemli bir belirleme aracı olduğundan yaşlı olmak önemlidir. Ailelerde de otorite sağlamanın ilkesi, birinden yaşça daha büyük olmaktır.

Kırsal bölgelerde bir arada yaşayan geniş ailelerin varlıkları ve özellikleri, yaşlı insanları istenmeyen aile üyeleri olmaktan korumaktadır. Köylerde yaşlı insanlar, hane içi ve hane dışında üretimde etkin durumdadırlar.<sup>23</sup> Güçlerinin ölçüsünde tarımsal etkinliklerde aktif olarak yer alırlar. Bazı durumlarda evin çevresinde uzaklaşmadan yapılan gözetimler yaşlı insanları işlevsel kılmaktadır. Köylerde yaşlı kadınlar ile erkekler ayrı alanlarda otoriter olarak görülürler. Yaşlı kadınlar, torunlarının gözetimini de üstlenmektedirler.<sup>25</sup> Yaşlı insanlar üretimde etkin olarak yer alırken statülerini de korumaktadırlar.<sup>23</sup>

Türkiye’de üretim etkinliklerinin sürdürüldüğü kırsal alanlarda yaşlı insanların varlığı, aileleri açısından önemli bulunurken koşullar aynı kalmamış ve değişim başlamıştır. Üretim etkinliklerinin azaldığı kırsal alanlarda; üç kuşağın birlikte yaşadığı ailelerde dağılmalar başlamıştır. Tarımsal etkinlerin aileleri geçindirememesi ve bu nedenle oluşan göçler, geniş ailelerin parçalanarak çekirdek aileye dönüşmesine neden olmuştur. Genç insanlar, geçim yolu bulmak amacıyla baba evinden ayrılarak başka yerlerde yaşamlarını kurmuşlar ve ekonomik olarak bağımsızlaşmışlardır. Üretimin bittiği noktada yaşlı erkeğin, yaşından dolayı kazandığı otoritesi eksilmiştir. Yaşlı kadınların ise evde düzenleyici rollerine gereksinim duyulmaz olmuştur.<sup>23,26</sup> Endüstriyel gelişme, toplumun yapısına yansiyarak kültürel değişmeye yol açmıştır. Bu değişiklik ailenin yapısında ve yaşam tarzında önemli farklılaşmalar yaratmış ve bu şekilde çekirdek ailelerin oranında artış olmuştur. Çekirdek ailelerde yaşlı bireylerin önemszenmesi zayıflamıştır. Türk kültürel değerlerine göre yaşlı bireyin, evli oğlunun evinde yaşamaları, yaşlıların toplumsal statülerini yükseltmektedir. Türk toplumunda çekirdek aileler de geniş aile işlevlerini yerine getirmekte, aileler arasında çocuk bakımından yaşlıların bakımına kadar birçok yardım ve destek yerine getirilmektedir.<sup>23,26</sup>

Selçuklular döneminde ilk kez yaşlılara yönelik koruma hizmetleri 11. yüzyılda başlatılmıştır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin yaşlı bireylere hizmet verdikleri bilinmektedir. 1868 yılında kurulmuş olan Kızılay Derneği, 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze, Osmanlılar döneminden günümüze kadar yaşayan kurumlardır. Darülaceze özel bakım gerektiren bireyler, yoksul kadın ve erkeklerin yanı sıra çocukları korumak için de halen hizmet vermeye devam etmektedir.<sup>27</sup>

Osmanlı İmparatorluğu döneminde yaşlı bireylere ilişkin davranış ve uygulamalarda toplum içinde çeşitli farklılıklar bulunmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde; ailenin üretimi

sağlayabilmesi, kırsal alandaki işbölümü ve ailenin güvenliğinin sağlanması için üç kuşak bir arada yaşamışlardır. Üç kuşağın bir arada olması kültür aktarımı açısından önemli olmuştur. Osmanlı toplumunda kadının statüsü, çocuk sayısı ve yaşlanma ile birlikte artmıştır. Osmanlı toplumundaki aile, babaya, büyükbabaya ve cemaate karşı sorumludur. Osmanlı ailesinde çocuğun eğitimi, anne ve büyükanneye aittir. Bu eğitim ile çocuklar anne, annene ve babaanneden Türk örfünün temel özelliklerini öğrenmişlerdir.<sup>27</sup> Üç kuşağın bir arada yaşadığı ve yaşlı bireylerin işlevsel olduğu Osmanlı aile yapısında, yaşlanma statü artışının bir göstergesiydi. Kentlerde yaşlı erkekler, tüm aileyi kontrol altında tutmuş, yaşlı kadınlar ise torunlarının eğitiminde etkin bir rol oynamışlardır.<sup>27</sup>

Toplumlardaki gelişme ile birlikte biyolojik yaşam süresinin uzaması, endüstriyel gelişme ile üretim biçiminin değişmesi, kentleşme ve göç hareketlerinin insanların yaşam biçimlerine yansımaları ve etkileri, sahip olunan kültürel değerleri farklılaştırmıştır. Farklılaşan kültürel değerler, yaşlılığa bakış açısını da değiştirmiştir. İlbars'a göre kültür, işleyen dinamik bir süreç olduğundan çeşitli etkenlerden dolayı farklılaşır. Kültürün değişmesi evrensel bir olgudur. Değişme belli bir zaman diliminde insani davranışlara yansıtıkça anlam kazanır.<sup>28</sup>

Cumhuriyet döneminden itibaren aile yapısındaki değişmeler, yaşlının ailedeki toplumsal statüsünü önemli ölçüde değişikliğe uğratmıştır. Geleneksel toplumun aile yapısında yaşlının sahip olduğu roller işlevsizleştiği için saygınlığı da zayıflamıştır. Zaman içinde yaşlı bireyi önemli kılan kültürel değerler farklılaşmıştır. Bu kültürel etmenler tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de yaşlı nüfusa bakış açısını değiştirmiştir.<sup>28</sup>

Batılı bir toplumda yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerine, bir adamın farklı yaşlarda çekilmiş fotoğrafları gösterilmiştir. Adamın fotoğraflarındaki yaşı büyüdükçe öğrencilerin olumsuz düşüncelerinin de arttığı saptanmıştır. Hakkında hiçbir şey bilmemelerine rağmen, öğrenciler adamın yalnızca yaşlı olması nedeniyle olumsuz ön yargılarına sahip oldukları görülmüştür.<sup>16</sup> Endüstrileşmiş toplumlar genç ve yaşlı kuşak arasındaki uçurumun genişlemesine neden olmuştur. Modernleşme sürecinde, yaşlılığa ilişkin kültürel etmenlerdeki değişimlere rağmen, Türk toplumunda, gençler arasında yaşlılık çağına yönelik olumsuz yargılar gelişmemiştir. Yaşam koşullarının daha iyi konuma gelmesiyle birlikte yaşlılara saygı gösterilmeye başlanmıştır.

Modernleşme sürecinde olan Türkiye’de de toplumda yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Dolayısıyla yaşlı nüfusun birbirinden farklı sorunları da ortaya çıkmaktadır. Yaşlı nüfusun önemli sorunlarından biri bakım sorunudur. Batılı ülkeler kadar olmasa da ülkemizde de yaşlı insanlara hizmet veren devlete ve özel girişime ait kurumların sayısı hemen her ilde artmaktadır. Yaşlı insanlara yönelik hizmetler; kurum, evde bakım, yaşlılık maaşı verme gibi çok boyutlu olarak yapılmaktadır ve yaşlı oranı arttıkça hizmetleri oranının ve çeşitliliğinin de kaçınılmaz şekilde artacağı açıktır.<sup>28</sup>

## Gençliğimizde Yaşlılık, Yaşlılığımızda Gençlik Önemli Oldu

85 yaşında kadın

“On beş yaşında evlenerek başka bir köye gittim. Evleneceğimizi söylemediler. İkimiz de yetimdik. Çok çalıştım, her işi yaptım. Çalışmaktan eğri kaldım. Kocam gezmeyi, arada dayak atmayı severdi. Yedisi sağ, on iki çocuğum oldu. Otuz beş yaşında çocukları okutmak için şehre göç ettik. Çok çalıştık, çok da sıkıntı çektik. Şehre geldikten kırk yıl sonra ısınan bir evim oldu. Beş çocuğum üniversite mezunu. Eşimi beş yıl önce kaybettim. Yalnız kalmayı istemiyorum, ama başka seçeneğim yok. Kendi işimi kendim yapıyorum. Tek başıma evin dışına çıkamıyorum. Dışarıda yardımsız yürüyemiyorum, merdiven çıkarken zorlanıyorum. Çocuklarım, doğru dürüst ziyaretime gelmiyorlar. Gelseler de hiç kalmadan başka yere gidiyorlar. Onların çocuklarını büyütürken daha sık görüşüyorduk. Kendi çocuklarının işlerine koşturuyorlar. Ben onlara yapamadıkları yemekleri yaparken, hizmet ederken gelirlerdi. Çocukların evlerine gittiğimde benim yanımda konuşmuyorlar, konuşmak için başka odalara gidiyorlar. Yaşlı annelerine yardım etmiyorlar ama, çocuklarının evlerine yardıma gidiyorlar. Şimdi yaşlıların değeri yok. Neredeyse çabuk öl diyecekler. Biz gençliğimizde yaşlılara çok değer verirdik. Yalnızca kendi yaşlımıza değil, her yaşlıya değer verirdik. İnsanlar çok değişti. Evde bütün hareket alanım mutfak ile televizyonun karşısı. Yazın balkonda oturup aşağıya bakıyorum. Çok hastalığım var. Bir torba ilaçla dolaşıyorum. Safra kesemde taş değil sanki kaya var ama, hiç şikâyet etmiyorum”.

Yaşlılık günlerini oğullarının yanında torunlarıyla birlikte geçirmeyi hayal ederken, yalnız kalıyor. Yalnız kalmasını, işlevsiz kalmasına bağlıyor. Yaşlı teyze konumunu şu sözlerle ifade ediyor; “Biz gençken yaşlılık değerliydi, biz yaşlandık gençlik değerli oldu. Biz değersiz kuşak olduk”. Bu sözler yaşlılığa ilişkin toplumsal değişimi çok güzel yansıtıyor.<sup>14</sup>

1. Kaptan G. (2013). Geriatrik Bakım İlkeleri. G Kaptan (Ed)., Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
2. Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara.
3. Gökçe Kutsal Y. (2003). Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Sağlıklı Yaşlanma, Geriatri Derneği, Ankara, 2003.  
[http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi\\_3-4/baslik1.pdf](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi_3-4/baslik1.pdf). Erişim Tarihi: 12/01/2019.
4. Mandıracı A. (2010). Türkiye’de ve dünyada yaşlılarda demografik özellikler. Ege Tıp Dergisi, 49(3):E39-45, 2010.
5. Emiroğlu K. (2003). Yaş Sistemleri-Yaşlılık-Yaşlılar Erki. Bilim ve Sanat, Ankara.
6. Canatan A. (2015). Yaşlılar ve toplum. İçinde: H Bacanlı, Ş Işık Terzi (eds.), Yetişkinlik ve Yaşlılık, Gelişimi ve Psikolojisi. Açılım Kitap, 3. Baskı, İstanbul.s.355-90.
7. Reed J, Clarke C, Macfarlane A. (2015). Yaşlı Bakımı Hemşireliği. A Karadakovan (Çev ed.), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
8. Kaptan G. (2017): Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili tanımlamalar. İçinde: G Kaptan (ed.), Geriatriye Çok Yönlü Bakış. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
9. Tuğcu H. (2009). Yaşlı demansının hukuksal boyutu ve yaşlı istismarı. İçinde: AT Işık, O Tanrıdağ (eds.). Geriatri Pratiğinde Demans Sendromu, Geriatrik Sendromlar Dizisi 4. Som Kitap, İstanbul.
10. Özkul M, Kalaycı I. (2016). Türkiye’de yaşlılık çalışmaları. Sosyoloji Konferansları, 52:259-90. <http://dergipark.gov.tr/iusoskon/issue/25586/269927>. Erişim Tarihi: 23/12/2018.
11. Haviland WA, Prins H, Walrath D, et al. (2008). Kültürel Antropoloji, Çev: İD Erguvan Sarioğlu, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
12. Kağıtçıbaşı Ç. (1977). İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş. 12. Basım, Evrim Yayınları, İstanbul.  
[http://www.dat.net.tr/FileUpload/op488361/File/gunumuzde\\_insan\\_ve\\_insanlar\\_tanitim.pdf](http://www.dat.net.tr/FileUpload/op488361/File/gunumuzde_insan_ve_insanlar_tanitim.pdf). Erişim Tarihi: 16/12/2018.
13. Güvenç B. (2010). İnsan ve Kültür, 10. Baskı, Boyut Yayıncılık, İstanbul.
14. Bulut M. (2015). Kültürel bağlamda yetişkinlik ve yaşlılık. İçinde: H Bacanlı, Ş Işık Terzi (eds.), Yetişkinlik ve Yaşlılık, Gelişimi ve Psikolojisi. Açılım Kitap, 3. Baskı, İstanbul. s.391-416.
15. Levy-Bruhl L. (2018). İlkel İnsanda Ruh Anlayışı, Doğu Batı Yayınları-21. İkinci Basım, (Çev: O Adanır).
16. Giddens A. (2012). Sosyoloji. 1.Baskı. Kırmızı Yayınları, İstanbul.
17. Buz S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(53):268-78.
18. Kalınkara, V. (2012). Geleneksel toplumdan modern topluma yaşlı: Yaşlının statüsü ve geleceği 1. Internatinal Symposium on Relations of Turkey-Belgium and Co-Exhibition of Turkish Arts, June 03-04.2012. Brussels, Belgium.
19. Powell J, Khan H. (2013). Ageing and globalization: A global analysis. Journal of Globalization Studies, 4(1):137-46.
20. McDaniel SA, Zimmer Z. (2013) Global Ageing in the Twenty-First Century: Challenges, Opportunities, and Implications, Routledge, London.
21. Bauman Z, Lyon D. (2013). Akışkan Gözetim, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, s.42. Çev. E Yılmaz.
22. Bauman Z. (2017). Kimlik. Heredik Yayıncılık, Ankara, Çev: M Hazır. s. 68-9.
23. Tezcan M. (1987). Kültür ve Kişilik (Psikolojik Antropoloji). Bilim Yayınları, Ankara.
24. Duben, A. (1984). 19. ve 20.Yüzyıl Osmanlı-Türk aile ve hane yapıları. İçinde: Türkiye’de Ailenin Değişimi, Toplum bilimsel İncelemeler, Türk Sosyal Bilimler

- Derneği, Ankara.
25. Balaman AR. (1984). Kırsal kesimde: Aile kurma, çözmeye, aile-içi etkileşim ve ilişkiler. İçinde: Türkiye’de Ailenin Değişimi, Toplum bilimsel İncelemeler, Türk Sosyal Bilimler Derneği, Ankara.
  26. Kıray M. (1984). Büyük kent ve değişen aile. İçinde: Türkiye’de Ailenin Değişimi, Toplum bilimsel İncelemeler, Türk Sosyal Bilimler Derneği, Ankara.
  27. Ortaylı İ. (2006). Osmanlı Toplumunda Aile, Pan Yayıncılık, 7.Basım, Ankara.
  28. İlbars Z. (1985). Kültür Değişmelerine Genel Bir Bakış. Ankara Üniversitesi, D.T.C.F. Antropoloji Dergisi, Sayı 13.

Yaşlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutları olan bir süreçtir. Yaşlılığa ve yaşlı bireye bakış açıları tarihsel süreçte ve toplumun kültürel özelliklere göre farklılıklar göstermektedir. Yaşlı bireye karşı olumlu tutum içinde olan topluluklarının olduğu gibi, üretici konumdan tüketici konuma geçen yaşlıyı aile için bir yük olarak görülen topluluklar da bulunmaktadır. Yaşlı bireye karşı olumlu ya da olumsuz tutum sergilenmesi yaşlı ayrımcılığı olarak ifade edilmektedir. Yaşa dayalı ayrımcılık yani yaşçılık hem yaşlı, hem de genç ya da çocuklara yönelik olabilmektedir. Bu bölümde yaşlılığa ilişkin bakış açıları ele alınmıştır.

## **Bölüm Soruları**

**Soru 1:** “Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” şeklindeki tanım aşağıdaki kavramlardan hangisinin tanımı olabilir? (

- a) Yaşçılık
- b) Yaşlılık**
- c) Yaş ayrımcılığı
- d) Ekonomik yaşlılık
- e) Gerontokrasi

**Soru 2.** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılığın başlangıcı için yaş sınırının kullanıldığı yaşlılık boyutudur?

- a) Ekonomik
- b) Sosyal
- c) Kronolojik**
- d) Gerçek
- e) Psikolojik

**Soru 3:** Aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- a) Kültürel özelliklere göre yaşlıya bakış açısı farklılık gösteren topluluklar bulunmaktadır.
- b) Türk kültürel değerlerine göre yaşlı bireyin huzurevinde yaşaması toplumsal statüsünü yükseltmektedir..**
- c) Kültürün değişmesi evrensel bir olgudur.
- d) Osmanlı aile yapısında, yaşlanma statü artışının bir göstergesiydi.
- e) Osmanlı döneminde yaşlı kadınlar torunlarının eğitiminde etkin bir rol oynamışlardır.

**Soru 4:** Aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- a) Yaşlı bireye bakış açısı toplumdan topluma farklılık gösterebilir.
- b) Yaşlı ayrımcılığı sadece olumsuz anlamda kullanılan bir kavramdır.**
- c) Yaşçılık tutumu hem yaşlı, hem de genç ya da çocuklara yönelik olabilir.
- d) Yaşçılık tutumlarından biri yaşlının ihmal edilmesi örnek olarak verilebilir.
- e) Yaşlı ayrımcılığı sadece yaşlı bireylere karşı olan tutumları kapsamaktadır.

**Soru 5.** Dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Nüfusun yaşlanmasının iki temel nedeni vardır? Aşağıdakilerden hangisi bu nedenlerden biridir?

- a) Hastalık sayısındaki artış
- b) Sınırlı dünya kaynaklarının varlığı
- c) Doğum oranındaki azalış**
- d) Yaşçılık tutumlarındaki artış
- e) Üreten konumundaki nüfusun artış göstermesi

### **3. YAŞLILIKTA GÖRÜLEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER**

Doç. Dr. Hicran YILDIZ

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde, yaşlanma ile birlikte bireyde meydana gelen fizyolojik, psikolojik değişiklikler ele alınacak; fizyolojik ve psikolojik sorunlara yaklaşımda sosyal hizmet yaklaşımı anlatılacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgili Oluşturan Sorular**

1. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan değişimleri açıklayınız
2. Yaşlılarda meydana gelen fizyolojik değişimleri açıklayınız
3. Yaşlılık döneminde organ sistemlerinde meydana gelen değişiklikleri açıklayınız
4. Yaşlılarda meydana gelen psikolojik değişimleri açıklayınız
5. Yaşlılarda fizyolojik ve psikolojik değişimlere bağlı ortaya çıkan sosyal hizmet ihtiyacını açıklayınız.

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

Konu	Kazanım	Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği
Yaşlı Bireylerde Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler	Yaşlılık döneminde bireyde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimler konusunda genel bir bakış açısı edinilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler	Yaşlılık döneminde bireyde meydana gelen fizyolojik değişiklikler öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlı Bireylerde Psikolojik Değişiklikler	Yaşlılık döneminde bireyde meydana gelen psikolojik değişiklikler öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Fizyolojik ve Psikolojik Sorunlara Yaklaşımında Sosyal Hizmet	Fizyolojik ve psikolojik sorunlara yaklaşımda sosyal hizmet ihtiyacı ve anlayışı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Yaşlı bireyde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, yaşlı bireyde meydana gelen psikolojik değişiklikler

## **Giriş**

Yaşlanma, hücre, organ ve sistem seviyesinde değişikliklerin ve fonksiyon kayıplarının ortaya çıktığı bir dönemdir. Buna bağlı olarak yaşlı bireylerde hem fizyolojik hem de psikolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireylerde ortaya çıkan fizyolojik değişimler, psikolojik değişikliklere; psikolojik değişiklikler de fizyolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin ve çevresindeki kişilerin bu değişikliklerin farkında olması, bu değişikliklere uyum sağlaması, bireyin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti ve sosyal hizmetlerin sağlanması, yaşlı bireyin sağlıklı, başarılı ve aktif bir yaşam için son derece önemlidir. Bu bölümde, yaşlı bireylerde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler anlatılacaktır.

### **3.1.Yaşlı Bireylerde Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler**

Yaşlılık, bireyin fiziksel ve kognitif fonksiyonlarında gerilemenin; sağlıkta, görünümde, üretkenlikte, cinsel yaşamda, gelir düzeyinde, toplumsal rol ve statüde değişimlerin; eş ve yakınların kaybı ve ekonomik nedenlerle sosyal sorunların ortaya çıktığı, birden fazla patolojinin ve bu patolojilere ait belirti ve bulguların olduğu bir dönemdir.<sup>1-2</sup> Tüm bu değişiklikler yaşlı bireyin duruma uyum sağlamasını gerektirmektedir. Yaşlı birey, bu duruma uyum sağlayamadığında; umutsuzluk, uyku bozuklukları, depresyon, sinirlilik ve kaygı gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir.<sup>3-4</sup> Yaşlı bireyin kişilik yapısı, toplumun yaşlıyı ve yaşlının kendini algılaması yaşlı bireyin bu değişikliklere uyumunu etkileyen en önemli faktörlerdir.<sup>2</sup> Yaşlanma ile birlikte hücre, doku ve organ düzeyinde ortaya çıkan fonksiyon kayıpları ile birlikte, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, üriner, endokrin, kas-iskelet, sinir sisteminde ve deride değişiklikler görülmekte, görme ve işitme duyularında azalma ortaya çıkmaktadır.<sup>2</sup>

Yaşlılık döneminde, yaşanan kayıplar, keder, emeklilik, çocukların evden ayrılması, sosyal rollerde azalma, yas tutma ve ölüm algısı ile ilişkili olarak psikolojik sorunlar da sıklıkla görülmektedir.<sup>2,4-5</sup> Yaşlanmayla beraber ortaya çıkan bu fizyolojik değişimler yaşlının bir yandan uyumunu bozarken, diğer yandan onun için bir stres kaynağı olmaktadır.

#### **3.1.1. Fizyolojik Değişiklikler**

Yaşlanma sürecinde vücudun tüm hücre, organ ve sistemlerinde farklı derecelerde değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlanma ile birlikte solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, nörolojik sistem, endokrin sistem, bağışıklık sistemi, genitoüriner sistem, kas-iskelet sistemi ve deride, yanısıra görme, işitme, tat ve koku gibi duylarda fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler bireyin günlük yaşamını, çalışma hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir.

#### **Solunum Sistemi**

Yaşlanma ile birlikte, akciğer elastikiyeti azalmakta, göğüs duvarının sertliği artmakta, solunum kasları zayıflamakta, akciğer fonksiyonları ve solunum kaslarının gücü azalmaktadır. Yaşlı bireyler bağışıklık sisteminde yaşlanmaya bağlı oluşan fizyolojik değişiklikler nedeniyle, solunum sistemi enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı hale gelmektedirler. Yaşlılarda, T-lenfosit

alt gruplarında ve respiratuvar sekresyonlarda bulunan immünglobülin konsantrasyonlarındaki ve mukus salgısının üretimindeki azalma, silya hareketlerinde yavaşlama ve öksürük refleksinde azalma enfeksiyon gelişimine katkıda bulunmaktadır. Akciğerlerin ve göğüs duvarının kompliyansındaki değişikliklere bağlı olarak, akciğerlerde ventilasyon ve gaz dağılımında değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişimin temel nedenleri, solunum kaslarında zayıflama, elastik fiberlerdeki hasar ve değişiklikler, alveoler bağlantılarda kayıp, kıkırdak, kosta eklemlerinde kemikleşme ve ilerleyici dorsal kifozdur. Yaş artışı ile birlikte, total akciğer kapasitesi, rezidüel volüm ve fonksiyonel rezidüel kapasitede artış görülmektedir. Yaşla birlikte görülen akciğer elastikiyetindeki azalma; periferal hava yollarında erken kollapsa, dolayısıyla da hava yolu obstrüksiyonuna neden olmaktadır.<sup>6-8</sup> Bronşiyollerde daralma olmakta ve direnci artmakta; alveollerde genişleme, oksijen satürasyonu ve hipoksiye yanıt azalmaktadır.<sup>7-9</sup> Yaşla birlikte maksimum oksijen alımı ( $VO_2$ maks) azalır, buna bağlı olarak, egzersiz kapasitesinde azalma olmaktadır.<sup>6,8,10</sup>

### **Kardiyovasküler Sistem**

Yaşla birlikte kardiyak miyositlerin büyümesi nedeniyle sol ventrikül kalınlığında ve sol atriyum boyutunda artış görülmektedir.<sup>7,10-11</sup> Kalbin pompalama gücü %1 oranında azalmaktadır.<sup>7</sup> Yaşlanma ile sayıları ve yapısı değişen miyositlerin rejenerasyon yeteneği azalmakta ve yerini kollajen üreten fibroblastlar olarak kalp dokusunda kollajen artışına neden olmaktadır.<sup>11</sup> Bu değişiklikler bağlı olarak, kalbin diyastolik fonksiyonu bozulmakta, diyastolik disfonksiyon gelişmektedir<sup>11</sup>. Kardiyak output (kardiyak debi), stroke volüm (vurum hacmi) azalmakta ve postural hipotansiyon riski artmaktadır.<sup>6-7,9-10,12</sup> Akciğer grafisinde kalbin gölgesi genişlemektedir. Yaşla birlikte büyük arterlerin kompliyansında azalma görülmekte ve bu damarlar dilate hale gelmektedir. Ateroskleroza bağlı olarak damar duvarları kalınlaşmakta ve elastikiyeti azalmaktadır. Sol ventrikülde oluşan kalsifikasyonlar, aort ve mitral kapakçıkları etkileyerek, skleroz oluşumuna neden olmakta, kalp kapakçıkları kalınlaşmakta ve üfürümler görülmektedir.<sup>7</sup> Salınan katekolaminlerin seviyesi yaşla birlikte artmaktadır.<sup>12</sup> Vasküler düz kaslarda beta-adrenerjik uyarıya yanıt azalmaktadır. Miyokardın  $\beta$ -adrenerjik uyarılara olan cevabının azalmasına bağlı olarak egzersiz sırasında kardiyak debi azalmaktadır. Yaşlılarda özellikle sistolik kan basıncı artar ve nabız basıncı genişler.<sup>11</sup> Bunun temel nedeni büyük arterlerdeki elastisite kaybının yol açtığı damar sertleşmesidir.<sup>11</sup> Diyastolik kan basıncı ise, 60 yaşından sonra ya değişmez ya da hafifçe azalma eğilimi gösterir. Yaşla birlikte sol ventrikülün sertliği artar, kompliyansı azalır, gevşemesi bozulur ve sol ventriküler diyastolik dolumu azalır.

Sistolik kan basıncındaki artış sol ventriküler dolumunu bozar ve hipotansiyona sebep olabilir. İntravasküler volümde azalma, kalbe venöz dönüşte azalma, hastalıklarla ilişkili vazodilatasyon, nitrat, diüretik gibi ilaçların kullanımı preloadu azaltır ve yaşlılarda kardiyak outputta azalmaya ve hipotansiyona yol açabilir. Yaşlılar, ortostatik hipotansiyon gelişimine yatkındır. Sistolik kan basıncında artma, sol ventriküler duvar kalınlığında artma, sol ventriküler erken diyastolik dolumda azalma, sol ventriküler diyastolik gevşemede uzama, sol atriyal büyüklükte artma ve geç sol ventriküler diyastolik dolumda artmaya bağlı olarak sol ventriküler diyastolik fonksiyonu değişmektedir. Ayrıca, yaşlanma sürecinde kardiyak ileti sisteminde dejeneratif değişiklikler ve nörohormonal sistemde değişiklikler olmaktadır. Sinoatriyal düğümde fibroz doku oluşmakta, atriyoventriküler iletim uzamakta, kalp hızı azalmakta, egzersize ve strese yanıt azalmakta ve aritmilere yatkınlık artmaktadır. Yaşla birlikte, supin pozisyonda kalp atım hızı değişiklik göstermezken, oturur pozisyonda kalp hızı azalmaktadır. Yaşlı bireylerde, ektopik atımlar ve aritmiler sık görülmektedir.<sup>7,11-12</sup> Kalp çevresindeki yağ dokusu artmakta, baroreseptörlerin aktivitesi azalmakta ve alt ekstremitte venlerinde genişleme olmaktadır. Tüm organlara kan akımı azalmakta, venlerde dilatasyon görülmekte ve yüzeyel damarlarda belirginleşme meydana gelmektedir.<sup>7</sup>

Yaşlılarda egzersiz kapasitesi de azalmakta, kalp yetersizliği, hipertansiyon, ateroskleroz, atriyal fibrilasyon, kalp krizi, kapak hastalıkları ve venöz tromboz görülmektedir.<sup>12</sup> Yaşlı birey fiziksel açıdan değerlendirildikten sonra durumuna uygun egzersizlere yönlendirilmeli, taşikardi yaratan durumlardan, aşırı yorgunluktan, stresten korunmalıdır.<sup>6</sup>

### **Gastrointestinal Sistem**

Yaşlanma ile birlikte sindirim sistemi faaliyetlerinin ve metabolik aktivitelerin yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, dişlerde çürüme, diş kayıpları, takma diş kullanımı gibi değişiklikler yaşlı bireyin beslenme durumunu olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerde sindirim sistemindeki fonksiyonel değişikliklere bağlı olarak, ağız kuruluğu, hazımsızlık, yanma, yutma güçlüğü gibi sindirim bozuklukları görülmektedir.<sup>13</sup> Yaşlılarda, çene kaslarının zayıflamasına bağlı olarak, çiğneme gücünde azalma ve yeme isteğinde azalma görülmektedir. Tükürük salgısında, tat ve koku alma reseptörlerinde azalma meydana gelmektedir. Acı, tatlı, ekşi, tuzlu ve keskin tatların saptanmasında ve ayırımının yapılmasında zorlanma görülmektedir.<sup>6</sup> Mide kası elastisitesi azaldığından, mide daha yavaş boşalmaktadır. Gastrik asit üretiminde ve pepsin sekresyonunda azalma meydana gelmektedir.<sup>6,9</sup> Laktaz üretiminin azalmasına bağlı, süte karşı

intolerans gelişebilmektedir. A vitamininin emilimi artarken, vitamin D emilimi bozulabilir ve vitamin D reseptör konsantrasyonunda azalma olmaktadır. Çinko ve kalsiyum emilimi azalmaktadır.<sup>6</sup> Kalın bağırsaklarda peristaltizm yavaşlamaktadır. Kolondan feçesin geçiş süresi artmakta, bu durum yaşlılarda konstipasyona neden olmaktadır. Pankreas fonksiyonları azalmaktadır.<sup>6-7</sup> Karaciğer, hücre miktarındaki azalmaya bağlı olarak küçülmektedir. Karaciğerin kan akımının ve bazı karaciğer enzimlerinin etkinliğinin azalması sonucu, bazı ilaç ve toksik veya toksik olmayan maddeler vücutta daha uzun süre kalmakta, bunun sonucunda toksikasyonlar görülebilmektedir. Safranın kolesterol ve fosfolipid içeriğinde artmaya bağlı olarak, yaşla birlikte safra kesesi taşı görülme sıklığı artmaktadır.<sup>6</sup>

### **Nörolojik Sistem**

Yaşlanma ile birlikte beyindeki hücre sayısı, beyin ağırlığı (erkeklerde %10, kadınlarda %5) ve kan akımı azalmaktadır. Çeşitli nörotransmitter ve dendritik bağlantılarda azalma görülmektedir. Nörofonksiyonel yetilerde yaşla birlikte azalma görülmektedir. Yaşlıların uyaranlara verdiği reaksiyonlar yavaşlamaktadır. Yaşlanma ile birlikte kelime hazinesi, kısa süreli hafıza, öğrenme, kelimeleri hatırlama, konuşmada yavaşlama gibi bazı mental fonksiyonlarda yavaşlama görülmektedir.<sup>9,13-14</sup> Özellikle, altmış yaşından sonra, sinir ileti hızı yavaşlamakta, spinal kordda hücre sayısı azalmakta, buna bağlı duyu kayıpları görülmektedir.<sup>9,13</sup> Sıcak, soğuk, ağrı, basınç duyusunu alan sinir uçlarında duyarlılık kaybı olur; kaza, yanık, donma ve basınç yaraları görülme sıklığı artar. Yaşlandıkça yerine konulması mümkün olmayan nöron kayıpları oluşması nedeniyle hareketler yavaşlamakta ve reaksiyon zamanı uzamaktadır. Serebellumda yaşlanmayla birlikte yaklaşık %25'lik bir hücre kaybı meydana gelmektedir. Lepto meninks kalınlaşmakta ve ventriküllerin hacmi artmaktadır. Beyin metabolizma hızında ve kan akımında azalma oluşmaktadır.<sup>7,9</sup> Yaşlılık döneminde, serebrovasküler olay, beyin kanamaları, Alzheimer, demans, Parkinson hastalığı, deliryum, depresyon ve menenjit görülebilmektedir.<sup>7</sup>

### **Endokrin Sistem**

Yaşlanma ile birlikte, büyüme hormonu azalır.<sup>15</sup> Yaşla birlikte antidiüretik hormon (ADH) ve arginin vazopresin (AVP) üreten nöronların boyutlarında ve kortikotropin relasing hormon (CRH) ve ADH üreten nöronların sayısında artma olur. Supraoptik nükleusun osmolarite değişikliklerine ve ADH salınımına karşı duyarlılığı artar. Yaşla birlikte tiroid bezinde ilerleyici fibrozis, lenfosit artımı, follikül boyutlarında azalma ve kolloid miktarında azalma

görülmektedir. Tiroid hormonlarının konsantrasyonu ve etkisi azalır.<sup>15-16</sup> Yaşlanma sürecinde, insülin sekresyonunda azalma, insülin direncinde artma, yağ dokusunda vücut kitlesinde azalma, vücut yağ dokusunda artma, fiziksel aktivitede azalma, bozulmuş renal fonksiyon ve artmış sempatik sinir sistemi aktivitesi sonucu glikoz toleransında bozulmaya bağlı tip 2 diabetes mellitus sıklığı artar.<sup>7,15-16</sup> Yaşlanma sürecinde, erkeklerde testosteron ve kadınlarda östrojen miktarı belirgin şekilde azalmaktadır.<sup>9,15</sup>

### **Bağışıklık Sistemi**

Yaşlanma ile birlikte, bağışıklık sisteminin fonksiyonunda azalma olur.<sup>6,13</sup> Periferik kanda lenfosit sayısı azalır. Kemik iliğinde plazma hücresi ve lenfosit sayısında artma görülür. T-hücre fonksiyonundaki azalma, hücresel bağışıklıkta azalmaya yol açar. IgA ve IgG serum seviyeleri artar, IgM ve IgD azalır. Enfeksiyonlara eğilim artar, alerjik semptomların ciddiyeti azalır. Pnömoni ve influenza enfeksiyonları, bakteriyemi, endokardit, enfeksiyöz diyare, menenjit, septik artrit, açıklanamayan ateş, reaktivasyon tüberkülozu, otoimmün hastalıklar daha sık görülür. Aşılama ve enfeksiyonlardan korunmaya yönelik önlemlerin alınması önemlidir.<sup>6</sup>

### **Genitoüriner Sistem**

Yaşlanma ile birlikte, böbrekler, hücre sayısındaki azalma nedeniyle küçülür, glomerül sayısında azalma meydana gelir ve daha az kanı filtre etmeye başlar. Böbreklerden daha fazla su atılımı olur ve dehidratasyona eğilim artar. Mesane kapasitesi azalır, üriner inkontinans sık görülür. Büyük renal arterlerin duvarında sklerotik değişiklikler ve buna bağlı renal kan akımında ilerleyici bir azalma meydana gelir. Glomerüler filtrasyon hızı (GFR) ve kreatinin klirensi azalır. Böbreğin sodyum ve potasyum atılımı ve tutulumunda azalma, konsantrasyon ve dilüe etme kapasitesinde azalma, serum renin ve aldosteronda azalma, nitrik oksit üretiminde azalma, prostaglandinlere bağlı renal perfüzyonun idamesinde artma ve vitamin D aktivasyonunda azalma görülebilir.<sup>7,13,17</sup>

Yaşlı kadınlarda vücuttaki östrojen ve progesteron eksikliğine bağlı vajina, uterus, over ve meme bezlerinde atrofi meydana gelir. Bununla birlikte, pelvik kasların zayıflamasına bağlı stres inkontinansı meydana gelebilir. Yaşlı bireylerde cinsel istek ve uyarılmada azalma, orgazm süresinde artma görülebilmektedir. Erkeklerde, ejakülasyon gücü ve volümü azalır, erektil disfonksiyon görülebilir. Kadınlarda menopoz sonrası östrojen üretiminde azalmaya

bağlı, vajinal biçimde değişiklik, kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı ve kanama görülebilir. Erkekler kadınlardan farklı olarak, yaşam boyu fertile kalabilir. Yaşlılık döneminde kronik böbrek yetmezliği, üriner inkontinans, cinsel fonksiyon bozukluğu ve aktivite intoleransına bağlı olarak cinsel yaşamda değişiklik görülmektedir.<sup>7,13,17</sup>

### **Kas-İskelet Sistemi**

Yaşlanma ile birlikte, kasların kütlesi ve gücü, kas liflerinin sayısı ve büyüklüğü azalmaktadır. Sinir uyarımına kas liflerinin cevabı yavaşlamakta, kas refleksi azalmaktadır. Kas lifleri içerisinde hücreler arası yağ miktarı da artmakta, kas gücü azalmaktadır.<sup>7</sup>

Yaşlanma sürecinde, eklem kıkırdağı, iskelet sistemi, yumuşak doku ve kas iskelet sisteminin nörolojik kontrolü etkilenir. Eklem içi sıvı ve hareket aralığı azalır, hareketlere başlamada güçlük yaşanır. Tendon ve ligamentlerin germe gücü azalır ve eklem kapsül bütünlüğü ortadan kalkabilir.<sup>3,18</sup>

Kadınlarda östrojenin azalmasına bağlı, osteoklastik aktivite artar, iskelet yapısı daha güçsüz ve kırıklara daha yatkın hale gelir.<sup>13,18</sup> Kemik yoğunluğunun azalması ve mineral kayıpları nedeniyle kırık oluşumuna yatkınlık artmaktadır.<sup>13,18</sup> Kemik kaybının en çok olduğu kemikler femur boynu, radius ve ulnanın bilek eklemi ile temasta olan alt ucu ve vertebralardır. Yaşlanma ile birlikte, kırıklar, düşmeler, osteoartrit ve osteoporoz görülme sıklığı artar. Kas liflerinin sayısındaki azalmaya bağlı, kas kitlesinde azalma görülür.<sup>13,18</sup> İntervertebral disklerde dejenerasyon, kıkırdak ve bağlarda kalsifikasyon ve vücut postüründe bozulma görülmektedir.<sup>7,13</sup> Boyda kısalma, diş kayıpları, kemiklerde kırılmalar, bacaklarda eğrilikler ve kamburlaşma, kas gücünde ve koordinasyonunda azalma görülür. Kırıklar en fazla düşmeler sonucunda pelvis kırıkları şeklinde görülür. Yaşlılıkta görülen kas kitlesi ve işlevlerindeki kayıplar, bedensel verimde azalmalara, güç kaybına, fiziksel bağımlılığa, düşmelere ve bedensel engelliliğe neden olmaktadır.<sup>19</sup> Yaşlı bireylerin düzenli egzersiz yapmaya yönlendirilmesi, ev içinin ve çevrenin güvenli şekilde yeniden düzenlenmesi önemlidir.<sup>6,13</sup>

### **Deri**

Yaşla birlikte deri daha ince, daha elastik, kuru ve kırışık hale gelmektedir. Cilt altı yağ dokusu azalmakta ve fibröz doku ile yer değiştirmektedir.<sup>6,20</sup> Ciltte sarkmalar meydana gelmekte, saçlar beyazlaşmakta veya grileşmektedir.<sup>13</sup> Cilt altı yağ dokusu, ısı yalıtımı sağlar ve güneş ışınlarına

karşı koruyucu etki göstermektedir. Cilt altı yağ dokusunun azaldığı yerlerde cilt incelmekte, kırışıklıklar artmakta ve soğuğa tolerans azalmaktadır.<sup>6</sup> Cilt altı sinir sonlanmaları azalmakta, buna bağlı olarak duyu kaybı sonucu yaralanmalar artmaktadır. Ter bezlerinin sayısı ve salgısı azalmaktadır. Cildin esnekliği kaybolmakta ve cilt altı kan akımı azalmaktadır.<sup>6,13</sup> Melanositlerinden pigment hücrelerinin üretimi azalmaktadır.<sup>7</sup> Yaşlı bireylerde, deri hastalıkları, deri tümörleri, yara iyileşmesinde gecikme, infeksiyonlar ve ayak ülserleri sık görülmektedir.<sup>7</sup>

### **Duyusal Değişiklikler**

Yaşlılıkta, duyu organlarında meydana gelen değişiklikler özellikle iletişimi olumsuz şekilde etkileyerek yaşlıların yalnızlaşmalarına, sosyal izolasyona yol açabilmektedir. Yaşlanma sürecinden en fazla etkilenen duyular, görme ve işitmedir.<sup>13</sup>

Kulaklar, işitme ve dengeyi sağlamada rol almaktadır. Yaş ilerledikçe kulağın içindeki yapı değişmeye ve işlevleri azalmaya başlar.<sup>13</sup> Yaş ilerledikçe, kulağın içindeki yapısal değişikliklere ve kulak kiri artışına bağlı duyma gücünü görür, duyma kalitesi azalır.<sup>6,13</sup> Koklea hücrelerinin sayısında azalma ve dış kulak yolunda daralma meydana gelir.<sup>7</sup> Yaşlanma ile simetrik (iki kulak) işitme özelliği bozular.<sup>6</sup> Bu nedenle de işitme kapasitesi azalır. İşitme sorunlarına bağlı olarak yaşlılar oturup kalkarken veya yürürken denge kayıpları yaşayabilir.<sup>13</sup> İşitme sinirinin ve beyindeki işitme merkezinin yaşla birlikte özelliğini kaybetmesi ve işlevini yitirmesi sonucu gelişen, işitme kayıplarına presbiakuzi denir.<sup>13</sup>

Yaşlanma ile birlikte, lens elastikiyeti, kornea refleksi, görme keskinliği ve periferik görme azalmakta; pupillerin ışığa uyumu bozulmakta; konjunktivada incelmeye meydana gelmekte ve konjunktiva sarımsı renk almaktadır.<sup>7</sup> Görme keskinliği ve kalitesi azalır, lensin sertliği artar. Gözyaşı üreten hücre sayısında azalmaya bağlı olarak gözyaşı azalır ve göz kuruluğunda artış olur. 60 yaşından sonra gözbebekleri karanlık ve ışığa daha yavaş cevap verir.<sup>6,13</sup>

Elli yaşından sonra, dildeki tat tomurcuklarının sayısı azalmaya başlar. Dil acı, tatlı, tuzlu gibi temel tatları alırken, karmaşık tatları algılayamaz duruma gelir. Tükürük bezlerinde meydana gelen atrofiye bağlı, ağız kuruluğu oluşur.<sup>6</sup> Yaşlıların tat alma duyusundaki azalma, yaşlıların daha yüksek oranda tuz ve şeker tüketmelerine neden olmaktadır.<sup>13</sup>

Yaşlılıkta, koku duyusu da önemli derecede azalmakta, bu durum yaşlıların yedikleri yemeğin lezzetinde azalmaya neden olmaktadır. Yaşlılarda, kokular arasında ayırım yapabilme yetisi de kaybolmaktadır. Buna bağlı olarak, yaşlıların evdeki yangınları ve gaz kaçaklarını tespit etme ve bunlardan kaçınma kabiliyeti azalmaktadır.<sup>13</sup>

Yaşlanma ile birlikte, dokunarak hissetme duyusunda ve ağrı eşiğinde azalma meydana gelir.<sup>13</sup> Gözlerde kuruma, göz enfeksiyonu, işitme güçlüğü, dengede bozulma, kaza riski, bağımlılık, iletişim sorunu, katarakt ve iştah kaybı görülmektedir.<sup>7</sup>

### **3.1.2. Psikolojik değişiklikler**

Yaşlılıkta psikolojik değişiklikler, kognitif beceriler ve ruhsal davranış değişimleri ile ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Kognitif beceriler zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve kognitif esneklik gibi bileşenlerden oluşmakta; ruhsal davranış değişimleri ise duygu durum, güdülenme ve baş etme becerileri gibi çeşitli özellikleri içermektedir.<sup>21</sup> Yaşlılıkta karşılaşılan hastalıklar, ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar veya emeklilik ile beraber ortaya çıkan bir takım rol-statü, yetenek ve düşünme fonksiyonunda azalma gibi durumları yaşlıların bir kısmı kolaylıkla kabullenirken, bir kısmı kabullenmekte zorluk çekmektedir.<sup>13</sup>

Yaşlılığın ilk belirtisi, eskiye olan özlemin gittikçe artması ve yaşlanmaya başlayan bireyle genç nesiller arasındaki mesafenin açılmasıdır. Yaşlı bireyler, eski alışkanlıklarını devam ettirme konusunda ısrarcıdırlar ve yeni nesili sürekli eleştirmektedirler. Yaşlı bireyler giderek içlerine kapanmakta ve daha çok benmerkezci davranmaya başlamakta; ilerleyen zamanla birlikte, yeni ve alışamadığı her şeyden dehşet duyarcasına korkan bireyler haline gelmektedirler. Hastalık nedeni ile evde uzun süre kapanıp kalmak, dış dünya ile ilişkinin kesilmesi, bir yakının vefatı veya uzun süre hastanede kalmak ve emeklilik ile oluşan statü kaybı nedeniyle, kendisini değersiz ve işe yaramaz hissetmedir. Tüm bu durumlar yaşlılarda bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>13</sup>

Yaşlı bireylerde, depresyon, ölüm korkusu, anksiyete, yalnızlık, umutsuzluk, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, oryantasyon bozukluğu, algılama kusurları ve alınganlık gibi psikolojik sorunlar görülmektedir. Yaşlı bireylerde eş, aile ve arkadaşlarından oluşan

sosyal destek sisteminin varlığı, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.<sup>21-22</sup>

Yaşlı bireylerde, birçok sağlık sorununa sahip olma, yaşla birlikte hayatının her alanından çeşitli kayıplar verme ve yaşlılığı “son evre” olarak kabul etme gibi nedenlerle anksiyete düzeyi artmakta ve bireyler yoğun bir stres altına girmektedir. Bireyler, bu durumla baş etmede yetersiz kaldığında ise depresyon görülmektedir.<sup>23-24</sup>

Hastalıklara ve yaşlılığın fizyolojik etkilerine bağlı yeti kayıpları ve düşmeler sonucu yaşlı bireyler hem kendilerine olan güvenlerini kaybetmeleri hem de kendini koruma isteğiyle hareketlerini sınırlandırarak daha pasif bir hale gelirler.<sup>25-26</sup> Bir süre sonra dış çevre ile iletişimi keserek ve kendi iç dünyalarına yönelerek, kendilerini yaşamdan soyutlarlar. Bunun sonucunda da yaşlılarda depresyon görülme ihtimali artar.<sup>27-28</sup> Sağlık sorunları nedeniyle pasif hale gelen yaşlılar, zaman içinde eskiden yaptığı günlük işlerini de yapamamaya başlar. Bu durum, fiziksel yeti kayıplarını arttırmanın yanı sıra, bilişsel gerileme sürecini de hızlandırır.<sup>29-30</sup>

Yaşlılarda muhakeme becerisinin azalmasıyla birlikte düşünce hızı sekteye uğramakta ve yaşlılar dikkatlerini toplamak için daha fazla zamana ihtiyaç duymaktadırlar.<sup>31</sup> Yaşlılıkta, yaşlılık dönemiyle ilgili kalıp yargılar, yaşlanmayla ortaya çıkan biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimler psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>31</sup>

Yaşlılarda, depresyona sıklıkla anksiyete eşlik etmekte, yanısıra demans, deliryum, psikotik hastalıklar ve ilaçların kötüye kullanımı görülebilmektedir. Yaşlılarda sık görülen demans, kognitif fonksiyonların en fazla gerilediği hastalıklardan biridir. Demansta kişinin algılama, öğrenme, problem çözme, soyut düşünebilme, hatırlama, yargılama, dikkati toplama gibi entellektüel işlevleri etkilenmekte ve kişide zamanla davranışsal değişimler ortaya çıkmaktadır.<sup>32-33</sup>

Yaşlı bireylerde, depresyon nörodejeneratif temellidir ve yapısal beyin bozukluklarıyla birlikte görülmektedir. Bununla birlikte, yaşlılarda depresyon Alzheimer ve demansın öncü belirtisi de olabilmektedir.<sup>34</sup>

Psikolojik sorunları ve demans, depresyon gibi hastalıkları olan yaşlı bireylerde, ilaç tedavilerinin yanı sıra, fiziksel aktivitenin arttırılması, bireyin kendini ifade etmesine olanak sağlanması, stresle başetme yöntemlerinin öğretilmesi, kognitif ve duysal uyarım odaklı

müdahaleler, aromaterapi, müzik terapi, kahkaha terapisi ve ergoterapi gibi yöntemlerin uygulanması bireyin psikolojik sorunlarının azaltılmasına ve yaşam kalitesinin arttırılmasına yardımcı olmaktadır.<sup>24,29,32</sup>

### **3.2. Fizyolojik ve Psikolojik Sorunlara Yaklaşımda Sosyal Hizmet**

Sosyal hizmet, bireylerin insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri çerçevesinde insanların iyilik durumlarının ve işlevselliklerinin artırılmasını amaçlayan, bu amaçla bireye ve bireyin çevresi ile etkileşim noktalarına müdahale eden ve sosyal değişimi destekleyen bir meslektir. Sosyal hizmetler, fiziksel hastalıkların neden olduğu sosyal ve duygusal problemlere odaklanarak hastaların psikososyal iyilik hallerini artırmayı amaçlamaktadır.<sup>35-36</sup>

Sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanındaki temel rol ve işlevlerini klinik ve toplumsal düzey olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır. Klinik düzeyde sosyal hizmet uzmanları, hastaya, hastanın ailesine ve çevresindeki sosyal sistemlere odaklanmaktadır. Hasta vizitlerine katılmakta, klinikte bireyle çalışmalar yapmakta, grup çalışmalarını yürütmekte, ev, işyeri/okul ziyaretleri yapmakta, spor, gezi, vb. etkinlikleri düzenlemekte ve taburculuk sonrası hastayı izlemekte; tüm bu süreçleri takip etmektedirler. Ayrıca kişilerin toplum içindeki konumunu normalleştirmek, hastaların toplumda bir birey olarak var olmalarını sağlamak, bireylerin haklarını savunmak ve bu hakları kullanmalarına yardımcı olmak gibi görevleri de üstlenmektedirler.<sup>36-37</sup>

Toplumsal düzeydeki rolleri ise, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini ve sunulmasını sağlam sosyal hizmet uzmanları, ruhsal risk taraması ve araştırması yapma, toplumu eğitmeye yönelik çalışmalar yürütme, sosyal hizmet çalışmalarını planlama ve yeni hizmet modelleri geliştirmeyi kapsamaktadır.<sup>36-37</sup>

Yaşlılık döneminde, toplumsal rol, sorumluluklar ve ilişkilerde değişiklikler ortaya çıkmakta, birey kendine özgü rol ve sorumlulukları olan yeni bir toplumsal konuma geçmektedir. Yaşlanma sosyal bir geri çekiliş ve yaşamın birçok alanında (iş, gelir, sağlık gibi) rol, statü kaybedilmesi anlamına gelebilmektedir. Bireyin toplumsal etkinliği ve gücü, saygınlığı, yakın ilişkileri, sosyal yaşantısı ve beklentileri azalır.<sup>14</sup> Yaşlı bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılama yeteneğinde azalma ile fiziksel kayıplara bağlı yetersizlik duygusu, başkalarına yük ve bağımlı

olma endişesine ve işe yaramama tedirginliğine neden olmaktadır.<sup>14,38</sup> Bu durum, yaşlı bireyde küçük düşme ve suçluluk duygusu uyandırabilmektedir.<sup>14</sup> Yaşlı birey, sağlığının giderek bozulduğu endişesini yaşamakta, üzücü ortamlardan kaçınma davranışı gösterebilmektedir. Bunlara, yaşlanma ile birlikte algılamada bir düşüşün olması ve dikkatsizliklerin ortaya çıkması, düşünme hızında yavaşlamalar olması gibi durumlar da eklendiğinde bireylerde kişilik özelliklerinde değişiklikler görülebilmektedir. Yaşlı bireyler bu değişikliklere uyum sağlamada sorun yaşayabilmektedir. Yaşlı bireylerde uyumun zorlaşması ruhsal çöküntüye neden olabilmektedir. Bireyde eskiye aşırı bağlılık, yeni durumlara uyum sağlayamama ve yeniliklerden korkma gibi bir takım psikolojik değişiklikler de yaşanmaktadır. Yaşlılık döneminde, birey geçmişini daha sık sorgulamaktadır. Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik değişikliklere bağlı yaşanan kaygılar sonucu, yaşlı bireyde sosyal izolasyon görülmektedir.<sup>38</sup>

Yaşlı bireyin bu değişimlere uyumunun sağlanması, sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma için, toplumdaki yaşlılık algısı ile yaşlılık döneminin iyi tanımlanması ve yaşlı bireye sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetlerinin iyi yapılandırılmış olması gerekmektedir.<sup>14</sup>

Yaşlı bireyin yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için, yaşlı bireye uygun ve etkin bir sosyal hizmet sunumu sağlanmalıdır. Etkin bir sosyal hizmet sunumunu için, yeterli gelirin sağlanması, uygun mekân ve donanımların hazırlanması, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, sağlıklı aile ilişkilerinin kurulması, sosyal desteklerin artırılması gibi önlemlerin alınması gerekmektedir. Yaşlının evde yaşamını ve bakımını kolaylaştıracak önlemler alınmalı, aileler desteklenmeli ve yaşlı e ailesine sosyal yardım sağlanmalıdır.<sup>14</sup>

Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir. Bireyin yaşlılık sürecinde, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra, bireyin önceki bilişsel durumu, yaşam boyunca edindiği bilgi birikimi ve deneyimler değerlendirme yaparken mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu değerlendirme süreci sonrası, bireyin yaşadığı ortam bireye uygun şekilde düzenlenmeli, gerekirse yardımcı cihazlar temin edilmeli, sosyal hizmet ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli girişimler yapılmalı; tüm bu konularda, ihtiyaç duyulduğunda yaşlı ve ailesi uzman kişilere veya ilgili kurumlara yönlendirilmelidir.

## Kaynakça

1. Kahveci R, Ayhan D, Özsarı H, ve ark. (2015). Sağlıklı yaşlanma sürecinde birinci basamak hizmetlerinin rolü ve önemi. *Turk Med J*, 7(3):208-12.
2. Softa HK. (2015). Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2:63-76
3. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, ve ark. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *TJFMPC*, 6:13-21.
4. Şener A. (2009). Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*, 2009:1-18.
5. Aniruddha D. (2013). Spousal loss and health in late life: Moving beyond emotional trauma. *J Aging Health*, 25(2):221-42.
6. Yıldırım S, Özkahraman Ş, Ersoy S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2):19-23.
7. Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. (2012). Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. *Akad Geriatri Dergisi*, 4:1-11.
8. Lee SH, Yim SJ, Kim HC. (2016). Aging of the respiratory system. *Kosin Medical Journal*, 31(1):11-18.
9. Alvis BD, Hughes CG. (2015). Physiology considerations in geriatric patients. *Anest Clin*, 33(3):447-56.
10. Harridge SDR, Lazarus NR. (2017). Physical activity, aging, and physiological function. *Physiology*, 32:152-61.
11. Çakan FÖ. (2017). İleri yaşta kardiyovasküler fizyolojide değişiklikler. *Turk Kardiyoloji Derneği Arsivi*, 45(Suppl 5): 5-8.
12. Fajemiroye JO, Cunha L CD, Saavedra-Rodríguez R, et al. (2018). Aging-induced biological changes and cardiovascular diseases. *Biomed Res Int*, 2018:7156435.
13. Yerli G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52):1278-87.
14. Robertson DA, King-Kallimanis BL, Kenny RA. (2016). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychol Aging*, 31(1):71-81.
15. Van Den Beld AW, Kaufman JM, Zillikens MC, et al. (2018). The physiology of endocrine systems with ageing. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6(8):647-58.
16. Sawlani S, Saini R, Vuppuluri R, et al. (2016). Endocrine changes with aging. *Endocrinol Metab Int J*, 3(6):133-143.
17. Denic A, Glasscock RJ, Rule AD. (2016). Structural and functional changes with the aging kidney. *ACKD*, 23(1):19-28.

18. Colón CJP, Molina-Vicenty IL, Frontera-Rodríguez M, et al. (2018). Muscle and bone mass loss in the elderly population: Advances in diagnosis and treatment. *J Biomed*, 2018 3:40-9.
19. Vural R, Yaman H. (2016). Yaşlı bireylerde sarkopeninin yönetimi. *TJFMPC*, 10(4):243-49.
20. Özyurt K, Avcı A, Çınar SL, ve ark. (2014). Geriatrik hastalarda dermatolojik sorunlar. *Turk J Dermatol*, 4:206-9.
21. Karakaş SA, Durmaz H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18:32-6.
22. Aslan M, Hocaoğlu Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1):53-62.
23. Softa HK, Karaahmetoğlu GU. (2016). Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinde yatan yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(1):18-24.
24. Artan T, Arıcı A, Çiçek M, ve ark. (2017). Sanatla terapi'nin yaşlılar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *JoSReSS*, 3(4):131-46.
25. Tel H, Tay BN, Canbay M, ve ark (2014). Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2):69-75.
26. Boğa NM, Özdelikara A, Ağaçdiken S. (2015). Huzurevindeki yaşlı hastalarda düşme davranışlarının belirlenmesi huzurevindeki yaşlı hastalarda düşme davranışlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3):360-72.
27. Erdoğan AA. (2016). Yaşlılık döneminde işitme kaybı ve işitme kaybına yaklaşımlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1):25-33.
28. Zincir H, Taşçı S, Erten ZK, ve ark. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):168-74.
29. Lök S, Lök N. (2015). Demansta fiziksel aktivite ve egzersiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3):289-294.
30. Lök N, Lök S. (2016). Yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri ile bilişsel durumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 54(2):21-24.
31. Aslan AE, Ergün N, Duman B, ve ark. (2018). Yaşlılarda eş kaybı, kayıp sonrası başa çıkma stratejileri ve gelecek beklentileri üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 15(1):340-58.
32. Lök N, Buldukoğlu K. (2014). Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3):210-16.
33. Tosun Taşar P. (2015). Demanstan korunma. *Ege Tıp Dergisi*, 54:51-56.
34. Sertel M. Şimşek TT, Yümin ET. (2016). Yaşlılarda kognitif durum, depresyon düzeyi ve denge arasındaki ilişkinin incelenmesi. *JETR*, 3(3):90-5.
35. Tang C, Wu CH. (2013). Social workers' perceptions and experiences on the psychiatric disease mandatory assessment review committee: A qualitative study in Taiwan. *International Social Work*, 56:628-43
36. Var EÇ, Ceyhan EK. (2016). Ruh sağlığı alanında kanıta dayalı sosyal hizmet uygulamaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42):1062-9.
37. Oral M, Tuncay T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23 (2):93-114
38. Eyüboğlu C, Şişli Z, Kartal M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1):18-22.

### **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde, yaşlanma ile birlikte bireyde meydana gelen fizyolojik, psikolojik değişiklikler; fizyolojik ve psikolojik sorunlara yaklaşımda sosyal hizmet yaklaşımı hakkında genel bilgi edinilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1.** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta görülen kas iskelet sistemi değişikliklerinden biri değildir?

- a) Kas gücü azalır
- b) Kas liflerinin sayısı ve büyüklüğü azalır
- c) Kemikler zayıflar ve kolay kırılabilir
- d) Eklem kıkırdaklarında bozulmalar görülür
- e) **Kas liflerinin uyarım hızı artar**

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılığa bağlı olarak deride görülen fizyolojik değişikliklerin sonucu oluşan durumlardan biri değildir?

- a) Deri tümörleri
- b) Yara iyileşmesinde gecikme
- c) **Saç derisinde kabuklanma**
- d) Enfeksiyonlar
- e) Ayak ülserleri

**Soru 3.** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta görülen duyuşal değişiklik alanlarından biri değildir?

- a) Tat
- b) Koku
- c) Görme
- d) İşitme
- e) **Düşünme**

**Soru 4.** Aşağıdakilerden hangisi etkin bir sosyal hizmet sunumunu için alınması gereken önlemlerden biri değildir?

- a) **Hastalıkların tedavisi**
- b) Yeterli gelirin sağlanması
- c) Fiziksel ihtiyaçların karşılanması
- d) Uygun mekân ve donanımların hazırlanması
- e) Sosyal desteklerin artırılması

**Soru 5:** Yaşlıların yaşam kalitelerine ilişkin değerlendirme yaparken aşağıdakilerden hangisinin ele alınmasına gerek yoktur?

- a) Yaşlıda meydana gelen fiziksel değişiklikler
- b) Yaşlıda meydana gelen psikolojik değişiklikler
- c) **Yaşlının gençlik yıllarını nasıl geçirdiği**
- d) Yaşlının kognitif durumu
- e) Yaşlının bilgi birikimi ve deneyimleri

#### **4.YAŞLILIKTA SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde ilk olarak yaşlılıkta sağlığı etkileyen faktörlerin sınıflandırılmasına yer verilecek; ardından sağlığın kültürel, kişisel, sosyal, fiziksel, ekonomik belirleyicileri anlatılacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Sağlığı etkileyen biyolojik faktörler nelerdir?
2. Sağlığı etkileyen fiziksel faktörler nelerdir?
3. Yaşlı sağlığı hangi faktörlerden etkilenir?
4. Yaşlı sağlığını etkileyen faktörler kaçaya ayrılır?

## Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</b>
Yaşlılıkta sağlığı etkileyen temel faktörlerin sınıflandırılması	Yaşlılıkta sağlığı etkileyen faktörlerin sınıflandırılmasını kavrayabilmek.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Kültür ve cinsiyet	Kültür ve cinsiyetin sağlık üzerine etkisi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Bireysel Faktörler	Bireysel faktörlerin sağlık üzerine etkisi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlılık algısı ve yaşlılık tutumu	Yaşlılık algısı ve yaşlılık tutumunun sağlık üzerine etkisi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Fiziksel ve Sosyo-ekonomik faktörler	Fiziksel ve sosyo-ekonomik faktörler sağlık üzerine etkisi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlılarda sağlık hizmetlerinin kullanımı ve davranışsal faktörler	Yaşlılarda sağlık hizmetlerinin kullanımı ve davranışsal faktörlerin sağlık üzerine etkisi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Yaşlılıkta sağlığı etkileyen faktörler, sağlığın kültürel belirleyicileri, sağlığın kişisel belirleyicileri, sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlığın fiziksel belirleyicileri, sağlığın ekonomik belirleyicileri

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sadece hastalık ve sakatlıktan yoksunluk hali değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik içinde olma” hali olarak tanımlanan sağlık, kişinin devredemediği ve ikamesi mümkün olmayan en temel insan hakkıdır.<sup>1-2</sup>

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı bir yaşlanma fizyolojik değişimlerin yanı sıra cinsiyete bağlı özellikler ve yaşlılık öncesi yıllarda yaşanan sağlık olayları ile içinde yaşanılan toplumun kültürel yapısının da içinde olduğu birleşik yapıdan oluşmaktadır.<sup>2</sup>

Türkiye’de yaşlanma, toplum yaşlanması ve yaşlı sağlığına ilgi 1980’lerde başlamış, 2000’li yıllarda bu ilgi belirgin şekilde artmıştır. Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından yaşlılıkta sağlığın belirleyicilerinin (etkileyen faktörlerin) bilinmesi önemlidir.<sup>3</sup> Sağlığın belirleyicileri olan biyolojik, davranışsal ve sosyal belirleyicilerin yanısıra fiziksel çevre, sağlık sistemi ve ekonomik koşullar da yaşlanma ve yaşlılık üzerinde etkilidir. Yaşlanma sürecini bireysel farklılıklar ve kalıtsal etkenlerin yanında yaşam biçimi, meslek, beslenme, kronik hastalıklar çevresel etkenler ve psiko-sosyal özellikler de büyük ölçüde etkilemektedir.<sup>4</sup>

#### 4.1. Sağlığı Etkileyen Temel Faktörlerin Sınıflandırılması

Sağlığı etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler biyolojik, bireysel, sosyal çevre, fiziksel çevre, kamu hizmetleri ve kamu politikası ile ilgili olabilir. Bu faktörler aşağıda özetlenmiştir:

5

<b><u>Biyolojik faktörler</u></b> Genetik, cinsiyet, yaş	<b><u>Fiziksel çevre ile ilgili faktörler</u></b> Hava, su, konut durumu, çalışma koşulları, gürültü, duman, kamu güvenliği, alışveriş yapılan yerler (yerleşim/oran/ nitelik), iletişim ve ulaşım, alan kullanımı, katı atık yönetimi, yerel çevre özellikleri
<b><u>Bireysel faktörler</u></b> Aile yapısı, eğitim, meslek, işsizlik, gelir risk algılama düzeyi, beslenme, alkol, sigara, fiziksel egzersiz, kendini gerçekleştirme	<b><u>Kamu hizmetleri ile ilgili faktörler</u></b> Sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerinin niteliği, çocuk bakımı, sosyal hizmetler, konut yardımı/ boş zaman/ istihdam/ sosyal güvenlik hizmetleri, kamu ulaştırma hizmetleri, diğer sağlıkla ilgili hizmetler, sivil toplum kuruluşları ile ilgili hizmetler
<b><u>Sosyal çevre ile ilgili faktörler</u></b> Kültür Ayrımcılık (sosyal dışlanma), sosyal destek ağları, toplum/ kültür katılımı	<b><u>Kamu Politikası ile ilgili faktörler</u></b> Kamu Politikası, ekonomik/ sosyal/çevre/ sağlık gelişmeleri, yerel ve ulusal öncelikler, politikalar, programlar, projeler

#### 4.2. Kültür ve Cinsiyet

Kişileri ve toplumları çevreleyen kültür, aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkilediği için yaşlanma biçimini de şekillendirir. Kültürel faktörler sağlıklı davranış arayışını da etkiler. Cinsiyet, değişik politik seğeneklerinin uygunluğunu ve bunların kadın ve erkeklerin iyilik halini nasıl etkileyeceğini göz önüne alması gereken bir mercektir. Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadır ama daha uzun yaşamak sağlıklı yaşlanmak anlamına gelmemelidir. Yaşlılıkta görülen hastalıklarda cinse bağlı farklılıklar izlenebilmektedir. Birçok toplumda, özellikle az gelişmiş ülkelerde kadınlar erkeklere göre daha fazla hastalık ve sakatlık yaşamaktadırlar. Özellikle gelişmiş ülkelerde olmak üzere dünyada birçok ülkede kadınların yaşam beklentisi erkeklere göre daha yüksektir. Kadınlar hemen hemen bütün ülkelerde yaşlı nüfusun çoğunluğunu oluşturmaktadır. Kadınlar uzun yaşadıkça yaşlılığa bağlı kronik hastalıklarla daha fazla karşılaşmaktadırlar.<sup>6-7</sup>

#### 4.3. Kişisel Belirleyiciler

## **Psikolojik Faktörler**

Yaşlanmaya bağlı olumsuz sözler yaşlıların zihinsel ve fiziksel durumlarını, hastalıktan iyileşmelerini ve uzun yaşamalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılık döneminde, yalnızlık, maddi sorunlar, sevilen bir yakının kaybı, fiziki hastalıklar, fiziksel yeti yitimi ve özerkliğin kaybı, fiziksel hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlar (hipertansiyonda ya da parkinson hastalığında kullanılanlar gibi), ya da hastaneye yatmak gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Yaşlılıkta bedensel sağlık sorunları ile karşılaşma olasılığı oldukça artmıştır ve bu rahatsızlıkların artması ile bireyin sosyal ve ekonomik açıdan zayıflaması psikolojik rahatsızlıkların görülmesini de artırmaktadır.<sup>7,9-11</sup>

Özellikle depresyon diğer hastalıklarla ya da tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmakta, uygun tedavisinde ise yaşam kalitesi artmaktadır.<sup>8</sup> Özellikle huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık önemli bir sorun olabilmektedir. Yaş ile yalnızlık düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça, ziyaretçisi olan veya akraba ziyareti yapanların yalnızlık düzeyi azalmaktadır.<sup>7,9-11</sup>

## **Yaşlılık Algısı ve Yaşlılık Tutumu**

Toplumun yaşlı bireye bakışı, ondan beklentileri ve bireyin kendi durumunu algılayışı önemlidir. Yaşlılıkla ilgili olumsuz tutuma sahip olan yaşlılarda yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma korkusu, işe yaramama tedirginliği ve sonucunda psikolojik yaşlanma daha sık görülmektedir. Aynı zamanda fiziksel güç kaybıyla başlayan zorlanmalar, işlevsel kayıplar ve bedeninde değişen durumlara uyumda güçlükler yaşlı bireyin ruhsal çöküntü yaşamasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumu sağlıklı yaşlanma için de önemli belirleyicilerden biri olarak kabul edilmektedir.<sup>12</sup>

Bireylerin ve toplumun yaşlılık algısı yaşlıya sunulan hizmetlere yansımakta ve çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlardan biri de özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan yaşlı ayrımcılığıdır. “Yaşlı ayrımcılığı”, bir kişiye genellikle sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler olarak tanımlanabilir. Yaşlılara yönelik tutum bazı zaman tıpkı ırkçılık gibi ön yargılı olabilmektedir. Bu gibi ön yargılar, yaşlılık hakkında olumsuz düşünceleri kalıcı hale getirmekte, insanların tutumları yaşlılara sunulan hizmetleri de

etkilemekte ve sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik sunduğu bakımın kalitesini azaltmaktadır.<sup>13</sup> Bu nedenle yaşlılık algısı ve tutumu kavramı çok önemlidir. Her yaştaki bireyin yaşlılığa karşı bir algısı ve tutumu vardır. Çok küçük yaştaki çocukların bile yaşlılıkla ilgili farklılıkları algıladıkları bilinmektedir. Tutumlar davranışları etkilemektedir. Levy ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda, pozitif yaşlılık algısının öznel sağlığı ve sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermişlerdir.<sup>14-15</sup> Yaşlılarla iletişim ve yaşlılara yönelik bireysel davranışlar, bireyin genel olarak yaşlılıkla ilgili tutumu tarafından etkilenebilir.<sup>16</sup>

#### **4.4. Fiziksel evre ile İlgili Belirleyiciler**

Fiziksel evre ile ilgili belirleyiciler insanın içinde yaşadığı çevresinde bulunan ve sağlığa zararlı etkiler yapan ya da yapabilme potansiyeli olan ve düzeltilebilecek nitelikteki tüm faktörlerdir. Çevrede var olan hava kirliliği, p ve atık kontrolü, gürültü kontrolü, sağlıklı su, sağlıklı gıda, kişisel hijyen, ağız ve diş sağlığı, erken tanı ve kontroller, akılcı ilaç kullanımı, kazaların önlenmesi vb. gibi çevresel faktörler yaşlılıkta sağlığı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>1</sup>

Fiziksel evre içinde yaşlı toplum yaşantısında ve aile içindeki yaşamında aktif olmalı; uygun Şekilde barınma ve ulaşım ihtiyacı yaşlı bireyler için sağlıklı yaşlanmanın bir parçası olarak görülmeli, çevresel faktörlere bağlı düşmeler engellenmeli, yaşlının temiz su, temiz hava, yeterli, dengeli ve güvenli besin gereksinimleri karşılanmalı, yaşlı fiziksel olarak aktif bir yaşam sürecek Şekilde evre düzenlemeleri yapılmalıdır.<sup>17-18</sup>

#### **4.5. Sosyal evre ile İlgili Belirleyiciler**

alışmalar sağlığı etkileyen en önemli sosyal belirleyicilerin yoksulluk, sosyal destek eksikliği, yalnızlık ve herhangi bir dini inanca sahip olmama olduğunu göstermektedir.<sup>10,19</sup>

Dünyada ve ülkemizde yalnız yaşayan yaşlıların çoğunluğu kadındır. Özellikle 85 yaş üzerindeki yaşlıların yarısı yalnız yaşamaktadır. Erkekler eşlerinden daha erken yaşlarda ölmekte ve dul kalan erkekler yeniden evlenme eğilimi göstermektedirler. Yalnız yaşayan

yaşlılar genelde düşük gelir düzeyine sahip olup, çoğu kendilerini yalnız hissettiklerini, toplumsal izolasyon yaşadıklarını belirtmektedirler.<sup>10,19</sup>

Gelir durumunun kötü olması yaşlıların kötü yaşam kalitesine sahip olmalarına neden olan önemli bir faktördür. Bu durumda olan yaşlılarda sağlık sorunu olanların ilerleyen sorunları fark edilememektedir. Yoksul yaşlıların beslenme sorunları da yaşamaları kaçınılmazdır.<sup>10,19</sup>

Yaşlıların diğer aktivitelere kıyasla, din ile ilgili aktivite ve organizasyonlara daha fazla gönüllü olarak katıldıkları bilinmektedir. Dini inanç akıl sağlığının korunması, yanısıra hastalıklarla ve engellerle başa çıkmada önemlidir. Dinsel mekanizmaları kullanan bireylerde depresyon ve anksiyete, bu mekanizmaları kullanmayanlara göre daha azdır. Bu durum özellikle fiziksel engeli olan bireylerde daha da fazla önem kazanmaktadır. Engellilik algısı bile dinsel inancın derecesinden etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmada kaburga kırığı olan dindar yaşlı kadınlarda depresyonun, dindar olmayanlara kıyasla, daha az olduğu görülmüş; dindar olanlarda depresyonun daha kısa sürede iyileştiği görülmüştür.<sup>10,19</sup>

#### **4.6. Ekonomik Belirleyiciler**

Sağlığın ekonomik belirleyicileri gelir, sosyal güvenlik ve iş başlıkları altında toplanabilir. Yoksullarda sağlık sorunu ve sakatlık riski daha yüksektir. Birçok yaşlının; özellikle kadın olup kırsal kesimde yalnız yaşayanların yeterli bir geliri yoktur; dolayısıyla bu grubun sağlık sorunları daha fazladır. Yaşlıların sosyal güvenlik sistemine dahil olmaları sağlıklarını olumlu olarak etkilemektedir. Yaşlıların, yarı zamanlı da olsa, aktif bir şekilde çalışmayı sürdürmesi mortaliteyi geciktirmektedir.<sup>7</sup>

#### **4.7. Sağlık Hizmetleri ile İlgili Belirleyiciler**

Sağlık hizmetleri ile ilgili belirleyiciler koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirmeye yönelik programlar, tedavi edici sağlık hizmetleri, yaşlıların sağlık hizmet kullanımı ve yaşlıların sağlıklı ilgili davranışları başlıklarında ele alınacaktır.

#### **Koruyucu sağlık hizmetleri**

Sigara-tütün kullanımının önlenmesi, pnömokok aşısı uygulaması, influenza aşısı, tetanus bağışıklaması, aspirin kullanımı, periyodik taramalar, osteoporozdan korunma-kemik dansite ölçümü ve menopoz tedavisi, erkekler için prostat izlemi, serum lipid ve kolesterol incelemeleri, işitme kaybına yönelik taramalar, meme ve kolon kanserine yönelik taramalar gibi uygulamaları kapsamaktadır.<sup>7</sup>

Yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemli konular şunlardır:<sup>7,10-11</sup>

- *Kazalardan korunma:* Yaşlılarda kazalara neden olabilecek tüm faktörler ve yaşlı hastalarda ortaya çıkan bedensel ve zihinsel işlev bozuklukları göz önüne alınarak yaşlı ve yakınları oluşabilecek kazalar konusunda bilgilendirilmelidir. Yaşlılık dönemindeki kazalar ve yaralanmalar çeşitli sakatlıklara neden olmakta ve hatta bazen ölümcül seyredebilmektedir.<sup>7</sup>
- *Görmenin ve işitmenin korunması:* Önlenebilecek olan görme ve işitme kayıplarının erken tanısı açısından önemlidir.<sup>11</sup>
- *Bağışıklık ve aşılama:* Özellikle solunum sistemi hastalıklarının seyrini hafifletebileceği için Pnömoz ve influenza aşısı önemsenmelidir. Sık yaralanma riski olan yaşlılarda tetanoz aşısı da korunmada önemli bir yer tutar.<sup>10-11</sup>
- *Kanser araştırmaları*<sup>7,10-11</sup>
- *Anemi:* Yaşlılarda anemi görülme oranı gençlere göre daha yüksektir. Nedeni sıklıkla demir eksikliğidir. Anemisi olan hastalarda gizli kalmış kanama odakları araştırılmalıdır. Beslenme bozukluğu veya gizli enfeksiyonlar da anemi nedeni olabilmektedir.<sup>10</sup>
- *Nörolojik ve Psikiyatrik işlevler:* Yaşlıların olanaklar çerçevesinde zihinsel faaliyetlerini sürdürmeye çalışmaları, bu yetilerinin korunmasında yardımcı olacaktır. Yaşlılık döneminde, yalnızlık, maddi sorunlar, sevilen bir yakının kaybı, fiziksel hastalıklar, fiziksel yeti yitimi ve özerkliğin kaybı, fiziksel hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlar (yüksek tansiyonda ya da Parkinson hastalığında kullanılanlar gibi), ya da hastaneye yatmak gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Hekimler bu konuda dikkatli olmalıdır.<sup>10-11</sup>
- *Beslenme:* Yaşlılar malnütrisyon riski altındadırlar. Her bir yaşlının doğru ve bilinçli beslenme açısından uyarılması, eğitilmesi ve diyetinin denetlenmesi gereklidir.<sup>7,10-11</sup>

- *Ayak bakımı:* Yaşlılarda ayak bakımı çok önemlidir. Özellikle diyabetlilerde ve damar hastalığı olanlarda ayak dokularının beslenmesi bozulacağı için parmak derileri her türlü darbeye duyarlı hale gelmekte, yaralar oluşabilmekte ve zor iyileşmektedir.<sup>10-11</sup>
- *Sigara sorunu:* Tüm hekimlerin bu konuda duyarlı olmaları ve hastaları bilgilendirmeleri, toplum sağlığı sorununa çözüm üretmek açısından yararlı olacaktır.<sup>7,10-11</sup>
- *Egzersiz:* Fiziksel uyumun artırılması, sağlıklı, aktif ve bağımsız bir yaşam sürülmesi açısından düzenli olarak yapılan egzersizin önemi büyüktür. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı hekimlerce muayenesi yapılan yaşlının sağlık durumuna ve fiziksel kapasitesine uygun bir egzersiz programı önerilir. Dolayısı ile her egzersiz ve rehabilitasyon programı ister hasta ister sağlıklı olsun, kişiye özel olarak hazırlanır.<sup>7,10-11</sup>
- *Deri bakımı:* Yaşlıların derileri incelmekte, damarlanması azalmakta; cilt kolay kurumakta ve ciltte enfeksiyonlara zemin hazırlayıcı çatlaklar oluşabilmektedir. Özellikle kaşıntı yaşlılarda sık görülmektedir, altında yatan pek çok hastalık yanında fizyolojik nedeni olması daha yüksek olasılıktır.<sup>10-11,19</sup>

### **Sağlığı Geliştirme Programları**

Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını geliştirmelerini ve kontrol altına almalarını sağlama sürecidir. Yaşlı bireyler için düzenli egzersiz yapılması çok önemlidir. Toplumda fiziksel inaktivite oranı %33'tür. Fiziksel aktivite yaşlanma ile bağıntılı metabolik bozuklukları gidermede kritik öneme sahiptir. Ayrıca; kas gücü artar, vücut yağ oranı azalır, kemik mineral dansitesi artar, glisemik kontrol sağlanır, koroner arter hastalığı riski azalır, yaşam kalitesi, sosyalizasyon artar. Ayak bakımı, sigara bıraktırma programları, kazalardan korunma, yalnızlıktan korunma, sağlıksız beslenmeden korunma program dahilinde yaşlılara koruyucu hekimlik tabanında ulaşılabilir.<sup>20-21</sup>

Bu önlemler ve programlar uygulanırken yaşlıların cinsiyetleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Farklı toplumlarda kadının gücü ve otonomisi üzerinde farklı etkiler, kısıtlılıklar söz konusudur. Yaşlı kadınlar bazen yaşlı erkeklerden daha fazla oranda sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşımında sıkıntı çekebilmektedirler.<sup>7</sup>

### **Tedavi Edici Hizmetler**

Yaşlandıkça hastalık gelişme riski artmakta, tedavi edici hizmetlere başvuru kaçınılmaz olmaktadır. Nüfus yaşlandıkça kronik hastalıkları geciktirmek ve tedavi etmek, ağrıyı azaltmak ve yaşam kalitesini geliştirmek için kullanılan tıbbi müdahale yöntemlerine talep artacaktır. İleri tetkik, tanı, tedavi ihtiyaçları nedeniyle 2. ve 3. basamak sağlık hizmet gereksinimi yaşlılarda oldukça fazla, iyilik halinin devamı ve korunması, tedavi, takip ve kontrollerde 1. basamak hizmetleri önemli yer kapsamaktadır.<sup>7, 22</sup>

### **Yaşlıların Sağlık Hizmetlerini Kullanımı**

Yaşlıların tümü her hastalandığında sağlık kurumuna başvurmamaktadırlar. Yapılan araştırmalarda yaşlıların yaklaşık üçte biri son hastalandıklarında bir sağlık kurumuna başvurmuşlar ve bu kişilerin yarısı da sağlık ocağını tercih etmişlerdir. Sağlık güvencesi olması bireyin sağlık kurumuna başvurmasını etkilemektedir. Sağlık kurumu tercihleri yapılan çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte genel olarak kamu sağlık kurumları tercih edilmektedir.<sup>23-24</sup>

Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, sağlık güvencesine kavuşabilme, mevcut sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması, yaşam süresini uzatacak ve yaşam kalitesini de doğal olarak arttıracaktır.<sup>7</sup>

Dünyada yapılan incelemelerde artan kronik hastalıklara bağlı olarak sağlık hizmet kullanımları da değişmektedir. Kosta kırıkları özellikle sık görülmekte ve uzun süreli evde veya hastanede bakım gerektirmektedir. Özellikle kadınların daha fazla risk altında olduğu izlenmektedir ve hastanede kalma oranları ve kalış süreleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Yaşlıların %2-8 arası kurumlarda kalırken, toplumda yaşayan yaşlıların uzun dönem bakım gereksinimi olanların daha fazla olduğu bilinmektedir. Yaşlıların kurumlarda kalmasını azaltan en önemli etken evde bakım hizmetidir. Bu hizmet genelde aile bireyleri tarafından verilmektedir ki bu durum ailenin yapısına, enerjisine, aile içi bağlara, ekonomik kaynaklara, ailenin zamanının olup olmamasına bağlıdır. Ancak yaşlının engelliliği varsa yardımcı sağlık personeli yardım etmektedir.<sup>7, 23-25</sup>

## **Davranışsal Belirleyiciler**

Sağlıklı yaşam biçimi ileri yaşlarda da benimsenebilir. Bireyin kendi bakımına aktif katılımı tüm yaşamı boyunca önemlidir. Uygun fiziksel aktiviteler, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanmama, akıllı ilaç kullanımı ileri yaşlarda hastalık oluşumunu ve fonksiyonların azalmasını engeller, yaşam kalitesini olumlu etkiler.

*Fiziksel Aktivite:* Düzenli, orta düzeyde fiziksel aktivite yapmak ileri yaşlarda kronik hastalık oluşumunu azaltır. Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler gelişir, düşme ve kırık riski azalır. Pek çok ülkede yaşlılar sedanter bir yaşam sürmektedir. Etnik azınlıkta yaşayan yaşlılar, sakatlar, düşük gelir grubundaki yaşlılar genelde fiziksel aktiviteden yoksun bir yaşam sürmektedirler. Fiziksel olarak aktif yaşlıların olmayanlara göre daha uzun yaşadıkları bilinmektedir.<sup>26</sup>

*Sağlıklı Beslenme:* Yaşlılarda aşırı enerji alımı obezite, kronik hastalık ve sakatlık riskini artırır. Gıda temin edememe ve beslenme ile ilgili bilgi eksiklikleri gibi nedenler de malnütrisyonu yol açabilir.<sup>27</sup>

*Alkol ve Tütün Kullanımı:* Tütün kullanımı bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde değiştirilebilen en önemli risk faktörüdür ve kullanımını azaltmaya yönelik girişimler genç yaşlarda başlanmalı, sağlıklı yaşlanmada sigaranın yerinin olmadığı vurgulanmalıdır.<sup>5,7</sup>

## Kaynakça

1. Polan EU, Taylor DR. (2017). *Journey Across the Life Span Human Development and Health Promotion*. 3<sup>rd</sup> ed, FA. Davis Company, Philadelphia.
2. Bulduklu Y. (2010). Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri üzerine ampirik bir çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
3. Uçku R, Şimşek U. (2012). Halk sağlığı uygulamaları ve yaşlanma ne kadar yeterli? İçinde: D Arslan D, Ertem M (ed.). *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Palme Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, s.9-11.
4. Tambağ H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16):23-31.
5. Esenay FI. (2018). Sağlığı belirleyen faktörler. [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/11165/mod\\_resource/content/0/3.%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Belirleyicileri.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/11165/mod_resource/content/0/3.%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Belirleyicileri.pdf) Erişim Tarihi: 22/10/2018.
6. Toprak İ, Soydal T, Bal E. (2002). *Yaşlı Sağlığı. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Ankara.
7. Baysan NP. (2008). Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa*.
8. Zincir H, Taşçı S, Erten ZK, ve ark. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):168-74.
9. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, et al. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(1):45-50.
10. Tomanbay İ. (2018). [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal\\_boyut/yasli\\_lara\\_yonelik\\_sosyal\\_hizmet.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasli_lara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf) Erişim Tarihi: 22/10/2018.
11. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. (2018). [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta\\_kaliteli\\_yasam\\_son.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf). Erişim Tarihi: 22/10/2018.
12. Özyurt BC, Tunç B, Hatipoğlu S. (2013). Yaşlıların yaşlılıkla ilgili tutumları: Manisa'da bir kentsel ve kırsal bölge örneği. *Akademik Geriatri*, 5:29-37.
13. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. (2007). Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(4):215-22.
14. Levy BR, Hausdorff J, Hencke R, et al. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 55(4):205-13.
15. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, et al. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*, 83(2):261-70.
16. Bader JE. (1980). Attitudes toward aging, old age, and old people. *Aged Care Serv Rev*, 2(2):3-14.
17. Luleci E, Hey W, Subaşı F. (2008). Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr*, 46(1):57-66.
18. Huguet N, Kaplan MS, Feeny D. (2008). Socio-economic status and health-related quality of life among elderly people: Results from the Joint Canada/United States Survey of Health. *Soc Sci Med*, 66(4):803-10.
19. Beğer T, Yavuzer H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3):1-3.

20. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2):19-23.
21. Yıldırım Kaptanoğlu A. (2018). Yaşlı Sağlığı. <https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/aile-egitim-yayinlari/05-05-yaslisagligi.pdf> Erişim Tarihi 22/10/2018.
22. Yılmaz M, Şara E. (2014). Yaşlılık ve evde sağlık hizmetinde finansman. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(2):117-27.
23. Diker J. (2000). Körfez 6 no'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi, 3(3):91-7.
24. Bilir N. (2006). Değişen sağlık örüntülerinde halk sağlığı çalışanlarının rolü: Kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunları. Toplum Hekimliği Bülteni, 25(3):1-6.
25. Bilir N, Aslan D, Güngör, N, ve diğ. (2002). Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne mahallesi'nde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması. Geriatri Dergisi, 5(3):97-102.
26. Pınar D, Örsal Ö, Ünsal A. ve ark. (2016). Yaşlılarda düşme sıklığı ve düşmelerden korunmaya yönelik davranışsal faktörlerin değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(1):34-40.
27. Çağlayan Ç, Yılmaz F. (2016). Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20(4):129-40.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde yaşlılıkta sağlığı etkileyen faktörlerin sınıflandırılması ve sağlığın kültürel, kişisel, sosyal, fiziksel, ekonomik belirleyicileri öğrenilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi sağlığı etkileyen temel faktörlerin sınıflandırması arasında yer almaz?

- a) Biyolojik faktörler
- b) Bireysel faktörler
- c) **Alışveriş yapılan yerler**
- d) Sosyal çevre
- e) Fiziksel çevre

**Soru 2:** Yaşlılıkta sosyal çevreye yönelik aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) **Sosyal destek ağları için kamu hizmet politikalarına ihtiyaç yoktur.**
- b) Düşük gelir düzeyine sahip yaşlılar genellikle yalnızdır.
- c) Hizmet sunumu özellikle yalnız yaşayan yaşlılarda sorunlu olmaktadır.
- d) Dini inanç iyi bir akıl sağlığı ve hastalıklarla ve engelliliklerle daha iyi baş edebilme yeteneğini artırır.
- e) Sosyal güvenlik hizmetleri yaşlılar için önemlidir.

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta sağlığı etkileyen ekonomik belirleyicilerden değildir?

- a) Sosyal güvenlik olanağı
- b) İş
- c) Yüksek gelir durumu
- d) **Bireyin kendi bakımına aktif katılımı**
- e) Sosyal güvencesinin olması

**Soru 4:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta sağlığı etkileyen davranışsal belirleyicilerden değildir?

- a) Fiziksel aktivite
- b) **Sağlık kuruluşuna ulaşım olanaklarının bulunması**
- c) Sağlıklı beslenme
- d) Alkol kullanmama
- e) Sigara içmeme

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta sağlığı etkileyen belirleyicilerden/faktörlerden değildir?

- a) Biyolojik faktörler
- b) Davranışsal faktörler
- c) Sosyal faktörler
- d) **Etnik köken**
- e) Fiziksel çevre

## **5. BÖLÜM YAŞLILARDA FİZYOLOJİK SAĞLIK SORUNLARI**

**Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM**

**Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde yaşlılarda sık görülen fizyolojik sağlık sorunlarından ağrı, malnütrisyon, üriner inkontinans, düşmeler, kırılgnlık, uyku bozuklukları, basınç yaraları ve sarkopeniye değinilecektir.

## Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1. Yaşlılarda sık görülen fizyolojik sağlık sorunları nelerdir?
2. Yaşlılarda ağrı neden değerlendirilmelidir?
3. Yaşlılarda sık görülen malnütrisyon, üriner inkontinans, düşmeler, kırılabilirlik, uyku bozuklukları, basınç yaraları ve sarkopeniyi tanımlayınız?
4. Yaşlılarda malnütrisyon, üriner inkontinans, düşmeler, kırılabilirlik, uyku bozuklukları, basınç yaraları ve sarkopeni için risk faktörlerini ve nedenlerini açıklayınız?

## Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</b>
Yaşlılarda Sık Görülen Fizyolojik Sağlık Sorunları	Yaşlılarda sık görülen fizyolojik sağlık sorunlarını ana başlıklar halinde öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Ağrı	Yaşlılarda görülen ağrı ve nedenleri öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Malnütrisyon	Yaşlılarda görülen malnütrisyon ve nedenleri öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Üriner İnkontinans	Yaşlılarda görülen üriner inkontinans ve nedenleri öğrenilecektir	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Düşmeler, Kırılgnlık Sarkopeni	Yaşlılarda görülen düşmeler, kırılgnlık ve sarkopeni nedenleri öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Uyku Bozuklukları	Yaşlılarda görülen uyku bozuklukları ve nedenleri öğrenilecektir	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Basınç Yaraları	Yaşlılarda görülen basınç yaraları ve nedenleri öğrenilecektir	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Geriatrik sendromlar, ağrı, malnütrisyon, üriner inkontinans, düşmeler, kırılganlık, uyku bozuklukları, basınç yaraları, sarkopeni.

## Giriş

Yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması, özellikle ileri yaşlarda birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Kronik hastalıkların yaşlı nüfusta görülme sıklığının arttığı birçok çalışmada bildirilmiştir.<sup>1</sup> Bir çalışmada 65 yaş ve üzeri nüfusta kronik hastalık prevalansının %66.5 olduğu görülmüş,<sup>2</sup> başka bir çalışmada yaşlıların %57.1'inde en az bir tane kronik hastalık olduğu saptanmıştır.<sup>3-4</sup> Akgün, ve ark.'nın çalışmalarında ise yaklaşık her üç yaşlıdan birinde kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon olduğu,<sup>5</sup> Aylaz ve ark. yaşlılarda en sık görülen sorunlarının sırayla, %64.3 eklem ağrısı ve romatizma, %46.4 görme sorunu, %45.4 işitme sorunu ve %35.7 yüksek tansiyon olduğunu bulmuşlardır.<sup>6</sup>

İleri yaşlarda yaşamı tehdit eden hastalıklar; kanser, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, anemi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), Diabetes mellitus (DM), demans iken; yaşamsal önemi yanında yeti kaybına neden olanlar hastalıklar kognitif bozukluklar, inme, diyabet, KOAH, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve osteoporoz; sadece yeti kaybına neden olan hastalıklar ise Parkinson, görme sorunları ve artritler'dir. Bu yaş grubunda bildirimi yapılmamış hastalık sayısı ve oranı çok yüksektir.<sup>7</sup>

Yaşı 65 yaş ve üzerindekiilerin %90'ında bir, % 15'inde ise dört veya daha fazla kronik hastalık bir aradadır. Geriatrik sendromlar olarak adlandırılan grupta; inkontinans, uyku bozuklukları, malnütrisyon, deliryum, bası yaraları, ağrı ve düşmeler dikkati çekmekte ve bu spesifik problemler multifaktöriyel olup, klinik pratikte oldukça kötü sonuçlar doğurarak morbidite ve bazen de mortalite ile ilişkilendirilmektedir.<sup>8</sup>

Geriatrik hastanın değerlendirmesi; yaşlılardaki çoklu problemleri kapsayan tanımlayıcı, açıklayıcı ve çözüm üretici bir tarz içinde yapılmalıdır. Sağlıklı yaşlanma hedefine ulaşmak için, ileri yaş grubunda karşılaşılan sorunların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden ele alınması ve bu sorunlara karşı duyarlılığın arttırılması önem taşımaktadır.<sup>8</sup>

## 5.1.Ağrı

Yapılan çalışmalar yaşlıların %25-70'sinin kronik ağrı ile baş etmek zorunda olduğunu bildirmektedir. Yaşlılar kronik ağrı açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Yaşlı hastalardaki yaygın ağrı sendromlarını bilmek, doğru tanıyı koyma ve hastayı kısıtlama riskini azaltma şansı sağlamaktadır. Bu grup hastada özellikle modifiye edilebilen ağrı tiplerinden en önemli ikisi baş ve kas-iskelet ağrısıdır. Artrit, osteoporoz, lomber stenoz gibi kas iskelet sistemine ait sendromların ve baş ağrısının sıklığı yaşla artmaktadır. Atmışbeş yaş üzeri nüfusun %80-85'inde ağrıya predispozan en az bir tane sağlık problemi olduğu ileri sürülmektedir. Tedavi edilmeyen kronik ağrı, fonksiyonel yeteneklerde azalma, bağımsızlık kaybı, yaşam kalitesinde azalma ve depresyon ile sonuçlanabilmektedir.<sup>9</sup>

Kronik ağrı kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal hayatını, uyku, iştah ve günlük yaşam aktivitelerini belirgin olarak etkilenmektedir. İleri yaşta kalıcı ağrı; depresyon, anksiyete ve ajitasyon, iştah azalması, kilo kaybı-malnütrisyon, uyku problemleri, ambulasyonda azalma, sağlık hizmetlerinin kullanım ve maliyetinde artış, kondisyon bozukluğu ve patofizyolojik problemlere (derin ven trombozu, enfeksiyon, basınç yarası, pulmoner emboli) neden olmaktadır.<sup>9-12</sup>

## 5.2. Malnütrisyon

Malnütrisyon, dokuların, gereksinimi olan makro veya mikro besin öğelerinden yoksun kalması sonucunda yapısal eksiklikler ve organlarda fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkmasıdır. Malnütrisyon prevalansı yaşlılarda oldukça yüksek olup, morbidite ve mortalite için bağımsız risk faktörüdür. Beslenme durumunu olumsuz etkileyen faktörler arasında yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan tat almada bozulma ve mide boşalmasının gecikmesi gibi birçok fizyolojik değişikliklik, akut ve kronik hastalıklar, diş ve ağız sağlığı sorunları, polifarmasi, ekonomik sorunlar, tek başına alışveriş yapamama, yemek hazırlayamama ve yiyememe gibi çevresel etkenler önemli yer tutmaktadır.<sup>12</sup> Malnütrisyon, tanı konulup erken tedavi edilmediğinde diğer hastalıkların tedavisini güçleştirmektedir. Bu nedenle, malnutrisyon riski taşıyan yaşlı bireylerin saptanması ve risklerin ortadan kaldırılması oldukça önemlidir. Yaşlı bireylerde malnütrisyon yönetimi multidisipliner yaklaşımlar gerektirmektedir. Hastalarda malnutrisyonun tedavisindeki anahtar aşamalar: malnütrisyon riskinin belirlenmesi ve mümkün

olduğunca erken müdahale edilmesidir. Nütrisyon desteğine ihtiyacı olan yaşlı hastalar iyi bir klinik değerlendirmeye alınmalı ve bunun sonucunda gereksinimleri dikkatle hesaplanmalıdır. Nütrisyon destek programı iyi monitorize edilmeli, metabolik değişiklikler ve komplikasyonlar gözden kaçırılmamalıdır.<sup>13</sup>

Malnütrisyon, kas iskelet sistemini etkileyerek kas gücünde azalma, eklem mobilitesinde bozulma, kemik yoğunluğunda azalma; immun sistemi etkileyerek infeksiyonlara yatkınlık; solunum sistemini etkileyerek maksimal ventilasyon gücünde azalma; kardiyovasküler sistemi etkileyerek kardiyak atım hacminde azalma, bradikardi ve B12 vitamini eksikliği ile sinir sistemini etkileyerek bilişsel fonksiyonlarda azalmaya neden olabilir. Sonuç olarak, sarkopeni, infeksiyonlara eğilim, basınç yarası, akut böbrek yetersizliği, hastane yatışlarında artış ve mortalite artışı ile ilişkilidir.<sup>12,14</sup>

Ülkemizde geriatri polikliniğinde takip edilen yaşlı hastaların nutrisyonel durumlarının Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) testi ile tarandığı çalışmada malnütrisyon oranı %13, malnütrisyon riski oranı ise %31 olarak bulunmuştur.<sup>15</sup> Kaiser ve ark.'nın yaptığı çalışmada malnütrisyon oranı toplumda yaşayan yaşlılarda %13.8 ve hastanede yatanlarda %38.7 bulunmuştur.<sup>16</sup>

### **5.3.Basınç Yaraları**

Basınç yarası, deri veya deri altı dokularda, sıklıkla kemik çıkıntılarının üzerinde basınç ve/veya basınçla birlikte olan makaslama (yırtilma) ve sürtünme ile oluşan lokalize doku hasarı olarak tanımlanmaktadır. Basınç yarası önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilen, gerekli ve uygun tedbirler alındığı takdirde önlenebilen bir sorundur. Bası yaraları en sık hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda, sonra uzun süreli bakımevlerindeki immobil hastalarda, evde izlenen hastalarda tespit edilmektedir. En sıklıkla görülen lokalizasyon olarak supin pozisyonda yatanlarda sakrum, koksiks ve topuklarda; sürekli bir yanı üzerinde yatanlarda kalça ve ayak bileklerinde ve oturur pozisyonda hareketsiz kalanlarda ise kalçalarda gelişmektedir.<sup>12,17-18</sup>

### **5.4.Üriner İnkontinans**

Üriner inkontinans yaşlanma ile birlikte sıklığı artan önemli bir sorundur. Uluslararası Kontinans Derneğinin tanımına göre, miktarı ne olursa olsun her türlü istemsiz idrar kaçırma durumu üriner inkontinans olarak tanımlanmaktadır.<sup>19</sup> İdrar inkontinansı ileri yaş grubunda oldukça sık rastlanan ancak diğer geriatrik sendromlara göre, göz ardı edilen bir klinik tablodur. Kadınlarda %15-34, erkeklerde %7-15 sıklığında görüldüğü bildirilmektedir.<sup>20-21</sup>

Deliryum, infeksiyonlar (idrar yolu infeksiyonları, sistemik infeksiyonlar) atrofik vajinit veya üretrit, ilaçlar (diüretikler, alfa blokerler, alfa agonistler, antikolinergikler, santral sinir sistemi ilaçları), psikolojik nedenler (depresyon, demans vb), fazla sıvı alımı, kalp yetersizliği, hareket kısıtlılığı ve fekal impakt üriner inkontinans nedenleri arasında sayılabilir.<sup>12</sup> Üriner inkontinansın, yaşlılar tarafından belirtilmek istenmediği için, tespit edilmesi oldukça zordur.<sup>12,21</sup>

İnkontinans, klinik, psikolojik ve sosyal yönden kişinin yaşamı önemli derecede etkileyen bir tablodur. Anksiyete, depresyon, bağımlılık ve sosyal izolasyon riski oluşturmaktadır. Düşmelerle ilişkisi ortaya konmuştur.<sup>9</sup> Üriner inkontinansı olan yaşlılarda yaşam kalitesi bozulur ve fiziksel aktivitenin kısıtlanmasına paralel olarak hipertansiyon, osteoporoz, koroner kalp hastalıkları, psikolojik sorunlar gibi sorunların görülme sıklığı artar. Yapılan çalışmalar üriner inkontinansın uzun dönemde bakım evlerine yatırılma nedenlerinin başında geldiğini göstermektedir.<sup>12,21</sup>

## **5.5. Düşmeler**

Yaşlılardaki pek çok fizyolojik kayıp düşmeye neden olabilmektedir. Yaş (özellikle 80 yaş üstü), kadın olmak, yalnız yaşamak, sağlık problemleri, depresyon, uyku sorunları, inkontinans, baş dönmesi, hatırlama problemi, 3 veya daha fazla sağlık sorununun olması, kötü fiziksel fonksiyon ve mobilite sorunu düşme için belirleyici risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.<sup>9,22</sup>

Düşme risk faktörleri arasında sayılan hastalıkların başında Parkinson gelmektedir. Artritler, serebrovasküler hastalıklar ve kardiovasküler hastalıklar diğer önemli risk faktörleri arasında sayılabilir. Hipotansiyon ve hipoglisemi senkopları önemli düşme nedenleridir.<sup>12,23</sup>

Kullanılan bazı ilaçlar da düşme ile ilişkili olabilir. Özellikle insülin veya oral antidiyabetik ilaç kullananlarda hipoglisemi ataklarında düşmelere sık rastlanır. Serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar, nöroleptik ajanlar, benzodiazepinler, antikonvülzanlar, antiaritmik ajanlar, digoksin, alfa blokerler ve diüretikler düşmeyle ilişkili olan ajanlardandır. Özellikle diüretikler ve alfa blokerler ortostatik hipotansiyona neden olarak düşme riskini arttırmırlar.<sup>12,23</sup>

Düşme, inme sonrası da sık rastlanan komplikasyonlardan biri olup, %88 hasta düşme korkusu yaşamaktadır<sup>9,12,22</sup>. Düşme sonucunda kırıklar ve kafa içi kanama gibi önemli komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlar gelişmese dahi, düşme korkusu nedeniyle hareket kısıtlılığı ve depresyon görülebilir.<sup>12,23</sup>

## **5.6.Sarkopeni**

Sarkopeni, iskelet kas kütleindeki yaygın ve ilerleyici azalmayla birlikte kas gücü ve fonksiyonlarındaki kayıp olarak tanımlanmıştır.<sup>24</sup> Sarkopeni sıklığı yaşlanmayla birlikte artmaktadır. Birçok araştırmada prevalansı 60-70 yaş arasında %5-25 ve 80 yaş üzerinde %11-50 olarak belirtilmektedir.<sup>25</sup> Ortalama 45 yaşından itibaren her 10 yılda %6 oranında kas kaybı olduğu bildirilmektedir.<sup>9,25-26</sup> Oluşan bu kas kaybının, kırılmalık, düşme eğiliminde artış, bağımsızlıkta kayıp, solunum fonksiyonlarında azalma, immün fonksiyonlarda azalma, yaşam kalitesinde bozulma ve ölüm riskinde artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>9</sup> Yaşlanma ile birlikte kaslarda meydana gelen bazı anatomik ve histolojik değişiklikler sarkopeni gelişmesine yol açmaktadır.<sup>9</sup>

## **5.7.Uyku Bozuklukları**

İleri yaşlarda uyku problemleri oldukça yaygın görülmektedir. Uyku problemleri, doğal yaşlanma sürecindeki fizyolojik değişiklikler, daha önceden altta uyku hastalığı olması, sirkadyen ritm değişiklikleri, tıbbi ve psikiyatrik hastalıklar, ilaçlar, alkol ve kafein tüketimi ve olumsuz uyku alışkanlıkları ile ilişkili görünmektedir.<sup>27-28</sup>

Uyku yoksunluğu, kognitif ve motor performans ve duygu durum üzerine olumsuz etki yaratmaktadır. Uyku yoksunluğu veya bölünmesine bağlı ortaya çıkan, dikkatte, uyarınları

anlayabilme kabiliyetinde ve uyanıklıkta azalma, ayak takılması ve düşmeler ile sonuçlanabilmektedir. İleri yaşta yaygın olarak uyku-uyanıklık siklusundan bozulma göze çarpmaktadır. %50'den fazla yaşlı uykuya başlama ve devam ettirme sorunu yaşamaktadır.<sup>27-28</sup>

Dinlenmemiş uyanma, erken kalkma, uykuya dalmada güçlük, gündüz uyuklama, gece sık uyanma en sık ortaya konan şikâyetlerdir. Hastane ortamı (vital bulguların sık kontrolü, diğer hastaların ve hastanedeki cihazların gürültüsü veya kronik hastalığın neden olduğu depresyon) uyku bozukluğuna yol açabilmekte ve yaşlı hastanın gün boyunca halsiz kalmasına neden olmaktadır. Uyku bozukluğuna eşlik eden başka patolojilerin olup olmadığı da mutlaka araştırılmalıdır. Deliryum, demans, ilaç toksisitesi, depresyon, anksiyete, huzursuz bacak sendromu, kronik ağrı sendromu, semptomların gece belirginleştiği konjestif kalp yetmezliği veya anjina varlığı bu açıdan önemlidir. Uyku sorunu kognitif bozulmayı, mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır<sup>9</sup>.

### **5.8.Kırılgnlık (Frailty)**

Kırılgn yaşlı sendromu, geriatric sendromlardan biri olup, oluşan strese artmış hassasiyet olarak tanımlanmakta ve birbiri ile ilişkili pek çok sistemde bozulma ile seyretmektedir. Altmış beş yaş üstü kişilerin %7'sinde, 80 yaş üstü kişilerin %30'unda bu sendroma rastlanmaktadır.<sup>9,29</sup>

Beslenme yetersizliği, bağımlılık, uzamış yatak istirahati, basınç yarası, yürüme bozukluğu, genel güçsüzlük, çok ileri yaş, kilo kaybı, anoreksi, düşme korkusu, demans, kalça kırığı, deliryum, konfüzyon, ev dışına az çıkma ve çoklu ilaç kullanımı kırılgn yaşlının özellikleri olarak tanımlanmıştır.<sup>9,29</sup> Fiziksel yönden ise; kilo kaybı ve sarkopeni ile birlikte vücut kitlesinin önemli oranda kaybedilmesi, el sıkma gücünde azalma, dayanıklılıkta azalma, bitkinlik, yavaş motor performans (yürüme hızında azalma, azalmış denge) ve düşük enerji tüketimi ve ilişkili düşük fizik aktivite olarak tanımlanmaktadır.<sup>9</sup>

Bu konu üzerine yoğunlaşan araştırmacılar, sendromun erken evrede tanınmasının zor olduğunu, bilinen bir kronik hastalığı yoksa klinik pratikte tanınmadığı yönünde görüşler bildirmektedirler. Fizyolojik kapasitede azalma, organ fonksiyonlarında bozulma, fonksiyonel kapasite kaybı yaşlanmanın karakteristik özelliklerinden olduğu için, bazı yazarlara göre kesin olarak, ileri evre yaşlanmayı bu sendromdan ayırmak oldukça zordur. Kırılgn yaşlı ve koroner

kalp hastalığı, Parkinson, inme, Alzheimer, derin ven trombozu, özafajit gibi klinik pek çok hastalık arasında ilişkili olduğu ortaya konmuştur.<sup>9,30</sup> Hastalık, diğer pek çok geriatric sendromla birlikte geliştiği için neden ve sonuç ilişkisi tam olarak kurulamamakta, hastalığın mı sarkopeniye, yoksa sarkopenininmi hastalığa yol açtığı anlaşılamamaktadır. Tüm bu nedenlerle bugüne değin, ne patofizyoloji, ne tanı ne de tedavi ile ilgili kabul gören veriler ortaya konamamıştır. Sarkopeni tıbbi tedavi açısından en zorlu tablolardan birisidir. Bu sendrom ve risklerine karşı duyarlılığın artması, bu hastalara daha etkin şekilde yardımcı olmamızı sağlayacak ve böylece yaşlı sarkopeninin olumsuz sonuçlarından kısmen de olsa korunmuş olacaktır. Son veriler kırılabilirlik fenotipinin geri dönüşümü ve/veya önlenmesi fikrini desteklemektedir. Fizik aktivite ve egzersiz, hormon replasman tedavisi, beslenme kontrolü ve ek hastalıkların tedavisinin tedavide etkin olabileceği yönünde düşüncelerle başlanan çalışmalar umut verici sonuçlar göstermektedir.<sup>9,31-32</sup>

## Kaynakça

1. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull, 15(3):181-9.
2. Pınar R, Sert H. (2009). Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2:46-8.
3. Keskinoğlu P, Bilgiç N, Pıçakçı M. ve ark. (2003). İzmir Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. Turkish Journal of Geriatrics, 6:27-30.
4. Kişioğlu AN, Öztürk M, Kırbıyık S, ve ark. (2001). Isparta'da huzurevlerinde kalanların sosyo-ekonomik ve sağlık durumları ile huzurevlerinin imkanları hakkında düşünceleri. 7. Halk Sağlığı Günleri (Bildiri Kitabı). Eskişehir, s.3.
5. Akgün HS, Bakar C, Budakoğlu İ. (2004). Başkent Üniversitesi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüş 65 yaş üstü hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 7(3):133-8.
6. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(3):177-83.
7. Beğler T, Yavuzer H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik gelişim, 25(3):1-3.
8. Olgun N, Aslan Eti F, Yücel N, ve ark. (2013). Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4:72-8.
9. Gökçe Kutsal Y, Eyigör S. (2012). Klinisyen gözüyle yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar. İçinde: D Aslan, M Ertem (eds.), Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Türkiye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, Ankara, s.48-59.
10. Barkin RL, Barkin SJ, Barkin DS. (2005). Perception, assessment, treatment, and management of pain in the elderly. Clin Geriatr Med, 21(3):465-90.
11. Perret DM, Rim J, Cristian AA. (2006). Geriatrician's guide to the use of the physical modalities in the treatment of pain and dysfunction. Clin Geriatr Med, 22(2):331-4.
12. Keskinler MV, Tufan F, Oğuz A. (2013). Geriatric syndromes. Eur Arch Med Res, 29(2):41-8.
13. Hastaoğlu F, Hastaoğlu E. (2018). Yaşlılıkta güncel sorun: Yetersiz beslenme. JoCReHes, 8(1):89-94.
14. Sleeper RB. (2009). Geriatric primer- common geriatric syndromes and special problems. Consult Pharm, 24(6):447-62.
15. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, ve ark. (2010). Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. Clin Nutr, 29(6):745-8.
16. Kaiser MJ, Bauer JM, Rämisch C, et al. (2010). Mini Nutritional Assessment International Group. Frequency of malnutrition in older adults: A multinational perspective using the mini nutritional assessment. J Am Geriatr Soc, 58(9):1734-8.
17. Sullivan N, Schoelles KM. (2013). Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Ann Intern Med, 158(5 Pt 2):410-46.
18. Reddy M, Gill SS, Rochon PA. (2006). Preventing pressure ulcers: A systematic review. JAMA, 296(8):974-84.
19. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, 61(1):37-49.

20. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, et al. (2007). Geriatric syndromes: Clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*, 55(5):780-91.
21. Torres C, Ciocon JO, Galindo D, et al. (2001). Clinical approach to urinary incontinence: a comparison between internists and geriatricians. *Int Urol Nephrol*, 33(3):549-52.
22. Bugdayci D, Paker N, Dere D, et al. (2011). Frequency, features, and factors for falls in a group of subacute stroke patients hospitalized for rehabilitation in Istanbul, *Arch Gerontol Geriatr*, 52(3):e215-9.
23. Cadore EL, Rodríguez-Ma-as L, Sinclair A, et al. (2013). Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: A systematic review. *Rejuvenation Res*, 16(2):105-14.
24. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. (2010). European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing*, 39(4):412-23.
25. Janssen I. (2011). The epidemiology of sarcopenia. *Clin Geriatr Med*, 27(3): 355-63.
26. Eyigör S, Gokce Kutsal Y. (2010). Kırılğan yaşlıya yaklaşım. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 56:135-40
27. Vaz Fragoso CA, Gill TM. (2007). Sleep complaints in community-living older persons: A multifactorial geriatric syndrome. *J Am Geriatr Soc*, 55(11):1853-66.
28. Crowley K. (2011). Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychol Rev*, 21(1):41-53.
29. Topinková E. (2008). Aging, disability and frailty. *Ann Nutr Metab*, 52(Suppl 1):6-11.
30. Bergman H, Ferrucci L, Guralnik J, et al. (2007). Frailty: an emerging research and clinical paradigm--issues and controversies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 62(7):731-7.
31. Gibbs CF, Johnson TM, Ouslander JG. (2007). Office management of geriatric urinary incontinence. *Am J Med*, 120(3):211-20.
32. Schneider H, Cristian A. (2008). Role of rehabilitation medicine in the management of pain in older adults. *Clin Geriatr Med*, 24(2):313-4.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde yaşlılarda sık görülen fizyolojik sağlık sorunlarından ağrı, malnütrisyon, üriner inkontinans, düşmeler, kırılgnalık, uyku bozuklukları, basınç yaraları ve sarkopeni konularında bilgi edinilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Yaşlılarda görülen malnütrisyon ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Malnütrisyon, dokuların gereksinimi olan makro veya mikro besin öğelerinden yoksun kalması sonucunda yapısal eksiklikler ve organlarda fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkmasıdır.
- b) Malnütrisyon, tanı konulup erken tedavi edilmediğinde diğer hastalıkların tedavisini güçleştirmektedir
- c) **Malnütrisyon geriatrik popülasyonda düşük prevalansta görülür.**
- d) Malnütrisyon geriatrik popülasyonda önemli bir morbitide ve mortalite nedenidir.
- e) Nütrisyon desteğine ihtiyacı olan yaşlı hastalar iyi bir klinik değerlendirmeye alınmalı ve bunun sonucunda gereksinimleri dikkatle hesaplanmalıdır.

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda görülen üriner inkontinans nedenlerinden değildir?

- a) Deliryum
- b) Enfeksiyonlar (idrar yolu enfeksiyonları, sistemik enfeksiyonlar)
- c) Diüretik kullanımı
- d) **Kegel egzersizleri**
- e) Psikolojik nedenler (depresyon, demans)

**Soru 3:** Yaşlılarda görülen düşmelerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Düşme risk faktörleri arasında sayılan hastalıkların başında parkinson gelmektedir.
- b) **Düşme sonucunda gelişebilecek en önemli komplikasyon aterosklerozdur.**
- c) Düşme, inme sonrası da sık rastlanan komplikasyonlardan biridir
- d) Yaşlılarda düşme korkusu nedeniyle hareket kısıtlılığı ve depresyon görülebilir.
- e) Hipotansiyon ve hipoglisemi senkopları önemli düşme nedenleridir.

**Soru 4:** Yaşlılarda görülen sarkopeni ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Prevalansı 60-70 yaş arasında %5-25 ve 80 yaş üzerinde %11-50 olarak belirtilmektedir.
- b) 45 yaşından itibaren her 10 yılda yaklaşık %6 kas kaybı olmaktadır.
- c) Kas kaybı, kırılabilirlik, düşme eğiliminde artış, bağımsızlıkta kayıp, solunum fonksiyonlarında azalma, immun fonksiyonlarda bozulmaya neden olmaktadır.
- d) **Kas kaybı yoluyla kilo kontrolü sağlandığı için yaşlının yaşam kalitesi artmaktadır.**
- e) Sarkopeninin temel nedeni yaşlanma birlikte kaslarda meydana gelen anatomik ve histolojik değişikliklerdir.

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlı hastada görülen fizyolojik sağlık sorunlarından değildir?

- a) Ağrı
- b) Malnütrisyon
- c) Düşmeler
- d) Uyku sorunları
- e) **Depresyon**

## **6. BÖLÜM YAŞLILARDA PSİKO-SOSYAL SAĞLIK SORUNLARI**

DR. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM

Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde yaşlılıkta sık görülen depresyon, deliryum, demans, ve ihmal ve istismar konularına yer verilecektir.

## **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Yaşlılıkta görülen psiko-sosyal sorunlardan depresyon, deliryum, demans ve ihmal ve istismarı tanımlayınız.
2. Yaşlılıkta depresyon, deliryum, demans ve ihmal ve istismara neden olabilecek faktörleri açıklayınız?
3. Yaşlılarda psiko-sosyal sorunlar nasıl önlenabilir ve nasıl yönetilebilir, açıklayınız.

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya Geliştirileceği</b>
Depresyon	Depresyon kavramı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Deliryum	Deliryum kavramı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Demans	Demans kavramı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
İhmal ve İstismar	İhmal ve istismar kavramları ve çeşitleri öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Depresyon, deliryum, demans, ihmal, istismar

## Giriş

Yaşlı bireylerin sağlık sorunları, ekonomik sorunları yanında sosyal ve psikolojik birçok sorunu vardır. İleri yaş, bir yandan sahip olunan yaşam deneyimleri sayesinde stres faktörleri ile baş edebilmede avantajlar sağlarken, diğer yandan fiziksel becerilerde yetersizlikler, sosyal iletişimde zorluklar ve kimi zaman hayatı da tehdit eden ve birçoğu bir arada olabilen fiziksel, psikolojik, sosyal sıkıntıları da beraberinde getirir.<sup>1</sup> Aslında tüm insanlar için bu tür sorunlarla karşılaşmak söz konusudur, ancak çeşitli sorunların etkileri yaşlılarda daha fazladır. Yaşlılığın bir sorun olması modernizmin bir sonucu olduğu gibi, yaşlının karşılaştığı psiko-sosyal sorunlar da yenidir ve modern dönemin sorunudur. Örneğin kırsal kesimde yaşlı, ailesi ile birlikte kalır, akrabalığa önem verilir ve genç yetişkin çocuklar babalarının yanında açıkça konuşmaz, yanlarında sigara içmezler. Türk toplum geleneğinde yaşlılara karşı saygı gösterilir; ancak bu durum kırsal kesimde yaşlılarla gençler arasında kuşak çatışmasına yol açmaz.<sup>1-2</sup>

Kuşak çatışması, yaşlıya karşı saygılı olmama, sanayileşme ve kentleşmeye bağlı olarak toplumda yaşanan değişim ve dönüşümler, değer yargılarında da değişime neden olmuştur. Yine aynı nedenlerle yaşlıdaki rol ve statü değişimi de yaşlının karşılaştığı bir başka psiko-sosyal sorundur. Sanayileşme ve kentleşmeye bağlı olarak aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye doğru bir değişim olmuştur. Aile yapısındaki bu değişim yaşlının görev ve sorumluluklarında değişikliğe uğramasına neden olmuştur. Geniş ailede, yaşlılar yakın akrabaları ile bir arada yaşarlardı. O zaman ailenin tek otoritesi, en yaşlı erkekti. Yaşlı, çocuklarını ve yakınlarını koruma bakma görevi ile kendini sorumlu sayıyordu. Çekirdek ailede ise yaşlı tek başına kalmıştır veya eşiyile birlikte onunla yaşama durumunda kalan bir yaşlı olmuştur. Aile içindeki eski rolü ve statüsü değişmiştir. Tüm bunlar yaşlıları depresyon, demans, deliryum, ihmal ve istismar sorunlarıyla karşı karşıya getirmektedir<sup>1-2</sup>

## 6.1. Depresyon

Yaşlılarda en sık gözlenen psikiyatrik bozukluklardan biri depresyondur. Depresyon yaşlı nüfusu etkileyen yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. Depresyon tanındığında başarılı bir şekilde tedavi edilme şansı yüksek olan bir hastalıktır. Depresyondaki bir yaşlının tedaviye yanıt vermesi gençlere göre daha uzun zaman almakla birlikte hastayı çökkün ruh durumundan çıkararak yaşam kalitesini arttırdığı için, zaman ve emek harcamaya değer görülmektedir.<sup>3</sup>

Sosyal yaşamda yaşanan kayıplar (eş, iş, statü kaybı gibi), bireyin yalnızlık, kaygı, umutsuzluk, karamsarlık gibi duygular yaşamasına neden olur. Tüm bu değişikliklerle baş edilemediğinde ise yaşlılarda bir takım ruhsal bozukluklar oluşur. Yapılan araştırmalarda yaşlı nüfusun %25'inde kayda değer düzeyde psikiyatrik belirtiler bulunmuştur. Bu psikiyatrik durumların başında ise depresyon gelmektedir. Yaşlılıkta gelişen depresyon tablosu, yaşlanma sürecinin getirdiği biyo-psikososyal değişiklikler paralelinde gençlerden farklılık göstermektedir. Özellikle sosyal bağları zayıflamış, yoksul, yalnız, fiziksel hastalıkları olanlar depresyona daha yatkın bireylerdir.<sup>3-5</sup>

Yaşlılarda depresyona zemin hazırlayan bazı risk alanları vardır. Aile yapısının değişmesi, sosyal desteğin azalması, ekonomik zorluklar, düşük sosyo-ekonomik durum, farklı hastalıkların varlığı, yeti yitimi, bakımevi veya huzurevinde kalmak, çok sayıda ilaç kullanımı, beslenme yetersizliği, sosyal ilişkilerde zayıflık, düşük benlik saygısı ve eş kaybı gibi faktörler yaşlıların depresyon geliştirmesinde etkili olabilmektedir. Bunlarla beraber bireyin kişilik yapısı, psikolojik yapısı, insanlarla olan ilişkisi, içinde yaşadığı kültür yapısı da depresyonu etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir.<sup>6</sup>

Araştırmalarda depresyon semptomlarında (eşlik eden farklı bir rahatsızlık yoksa) genç-yaşlı, cinsiyet, ırk gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik olmadığı savunulsa da,<sup>7-8</sup> bazı araştırmalar farklı yaş gruplarında, depresyonun farklı semptomlarının daha çok öne çıkabileceğini öne sürmüşlerdir.<sup>9</sup> Yaşlılarda görülen depresyonda uyku problemi, ilgide azalma, suçluluk duygusu, enerji kaybı, konsantrasyon bozukluğu, iştah bozukluğu, psikomotor ve düşünce bozuklukları hakimdir.

Uyku problemi yaşlılarda kendini sabahları erken uyanma olarak gösterirken, motor hareketlerinde gerileme, ajitasyon, ölüm düşünceleri ve buna bağlı olarak öz kıyım (intihar) düşünceleri en sık rastlanan belirtilerdir.<sup>8</sup> Yapılan bir çalışmada depresif yaşlılarda, öz kıyımına bağlı olan ölüm oranlarının, gençlere göre daha yüksek olduğunu belirtmiş ve bunun nedenini yalnızlık olarak ifade etmiştir.<sup>10</sup>

Depresyon semptomlarına bakıldığında yaşlılarda gençlere nazaran intihar düşünceleri ile suçluluk düşünceleri daha az görülürken, somatik belirtiler, kaygı hissi ve bilişsel fonksiyonların bozulmasıyla ilgili olan alanlardaki bozulmalara daha fazla rastlanır. Depresif yaşlılarda duygu durumunda hüznün, elem, üzüntüden ziyade yaygın anksiyete, sinirlilik, huzursuzluk, çocuksu davranışlar, inatçılık, yakınma ve aşırı talep edicilik görülür.<sup>8</sup> Bedensel yakınmalar ve endişeler yaşlılardaki depresyonda ön plandadır. Yaşlılarda major depresyon kendini kaygı, somatik yakınmalar veya bilişsel yaralanmalar ve panik semptomlar şeklinde gösterir.<sup>9</sup>

İleri derecede yaşlı olan kişilerde, yaşı daha küçük olan yaşlılara nazaran depresyon daha fazla görülebilmektedir.<sup>8</sup> Bu durum yaşlanmanın semptomlarıyla açıklanabilir. Örneğin bu yaşlılarda kadın sayısının daha çok olması, düşük sosyo-ekonomik durum, daha fazla fiziksel ve bilişsel bozulmanın olması depresyon riskini artırır. Bunlar kontrol altına alındığında yaş ile depresyon arasında ilişki bulunmayabilir.<sup>8,11</sup>

Yaşlılarda görülen depresyon kişinin kognitif yetilerinde azalmaya ve yaşam kalitesini düşürmeye neden olur ve sağlık ve bakım servislerini kullanma oranını da artırır.<sup>12</sup> Yaşlılık döneminde depresif belirtilerle karşı karşıya kalınması hem yaşlıyı hem de aile üyelerini veya bakım veren kişileri zorlamaktadır. Depresyon ileriki yaşamda bir çok hastalıkla beraber görülebilir.<sup>11</sup> Örneğin kalp rahatsızlığı, diyabet, kalça kırığı, veya felç olanlarda bu hastalıklara sahip olmayanlara kıyasla daha fazla depresyon görülebilir.<sup>8</sup>

Yaşlılarda görülen depresyonda en önemli sorunlardan biriside tanı sürecinde yaşanan zorluklardır. Yaşlılarda depresyon tanısını koymak gençlerdekinden daha zordur. Çünkü yaşlılık dönemindeki depresyon çoğu zaman yaşlılığın doğal bir süreci olarak görülebilmektedir.<sup>8,12-13</sup> Yaşlıların çoğu zaman depresif belirtilerden ziyade bedensel ve fiziksel

kayıplarından yakınmaları doktorları depresyon tanısı koymaktan uzaklaştırabilmektedir. Bazı yazarlar yaşlılarda görülen depresyonu maskeli veya somatik depresyon olarak adlandırmışlardır.<sup>7-8,13</sup>

Yaşlılarda depresyon tanısının göz ardı edilmemesi için yaşlının klinik değerlendirmesinin iyi ve ayrıntılı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Kişinin depresyon geliştirip geliştirmemesinde önemli olan geçmiş yaşantısı ile, depresif bir döneme neden olan yaşam olaylarının dikkatli bir şekilde ele alınarak depresyon değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Gerekirse yaşlının öyküsü ailesinden de ayrıntılı bir şekilde öğrenilmelidir. Genetik yatkınlık, cinsiyet, kişilik, yakınının ölümü, ayrılık, kalınacak mekanın değişmesi, maddi sıkıntılar, emeklilik gibi psikososyal problemler yaşlılarda depresyon için risk oluşturabilir.<sup>3,8</sup> Yaşlı hastalarda depresyona zemin hazırlayabilecek fiziksel ve bilişsel rahatsızlıkların ve laboratuvar sonuçlarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Tanı koymada önemli olan bu durumların değerlendirmede yer alması gerekmektedir.<sup>14</sup>

Yaşlılarda depresyona karşı koruyucu faktörler (sosyal destek, başa çıkma davranışı, iyi beslenme, fiziksel uygunluk, problemlere karşı kontrol duygusu) dikkate alınarak tedaviye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Aksi takdirde bu durum yaşlıların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiler ve depresyona bağlı intihar ve ölüm oranlarının artmasına neden olabilir.<sup>3,8</sup>

## **6.2.Deliryum**

Deliryum, akut olarak gelişen ve başta bilinç olmak üzere çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalarla kendini gösteren bir organik ruhsal bozukluktur. Tıbbi hastalıkları nedeniyle hastanede yatan tüm erişkinlerin %10-20'sini, hastanede yatan yaşlı hastaların %30-40'ını ve yoğun bakım hastalarının %80'lere ulaşabilen bir kısmını etkilediği bildirilmektedir. Deliryum genellikle infeksiyöz veya metabolik nedenlere bağlı olarak gelişen akut bir konfüzyon halidir. Bu tablo acil tıbbi bir durumdur ve mortalite ve morbidite oranlarında artışa neden olur. Özellikle dikkat, zaman mekan oryantasyonundaki akut bozulma bu durumun tanınması açısından önemlidir. Belirtilerde gün içinde dalgalanma olabilir. Demansı veya ciddi bir tıbbi durumu olan yaşlıda basit bir uyku ilacı ile deliryum gelişebilir.<sup>15-16</sup>

Deliryumun, uyanıklılık derecesi ve davranışsal belirtiler esas alınarak hiperaktif, hipoaktif, hiperaktif ve hipoaktif deliryumun tiplerinin karışımı olan miks tip olmak üzere üç alt tipi tanımlanmıştır.<sup>15-16</sup>

Deliryumun karakteristik özellikleri akut olarak ortaya çıkması ve belirtilerin dalgalanma göstermesidir. Madde intoksikasyonları ve yoksunlukları ile antikolinergik ajanlar gibi ilaçların beyin nörotransmitter sistemlerini etkileyerek daha çok hiperaktif deliryuma neden oldukları bildirilmektedir.<sup>15,17</sup> Hiperaktif deliryumda aşırı bir uyarılmışlık-taşkınlık ve hareketlilik hali kliniğe egemendir. Hastanede kalma süreleri daha kısa, prognozları daha iyi kabul edilir. Hipoaktif deliryumda ise uyuklama, bilinç bulanıklığı ve hareketsizlik söz konusudur. İnfeksiyonlar, hipoksemi, hipotermi, hiperglisemi, hepatik ve renal yetmezlikler, tiroid hastalıkları gibi akut hastalıklara bağlı süreçler daha çok hipoaktif deliryuma yol açabilir. Bu hastalar konfüzedir ve yorgun görünümündedir. Hipoaktif deliryumun atlanma oranı daha yüksektir. Bu nedenle bazı önemli metabolik-infeksiyöz durumlar özellikle de tek belirtileri hipoaktif deliryum olduğunda kolaylıkla gözden kaçırılabilirler. Hastanede yatmakta olan, deliryum açısından risk altındaki hastaların günlük oryantasyon muayenelerinin yapılması tanının erken konmasını sağlayabilir. Karma deliryumda ise, hastalar genellikle gündüz sedasyon ve gece ajitasyon ve davranışsal sorunlar sergilerler.<sup>15-18</sup>

### **6.3.Demans**

İleri yaş grubunda demans yaygın bir tanı olup, ilerleyen yıllarda artış göstermektedir. Klinik çalışmalar yaşlılarda en fazla Alzheimer hastalığına bağlı demansın görüldüğünü göstermektedir. Atmış beş yaş üstü yaşlılarda her 5 yılda bir insidans 2 kat artmaktadır.<sup>19</sup> Türkiye’de demans prevalansı %20, muhtemel Alzheimer hastalığı prevalansı ise %11 olarak bulunmuştur. Orta Anadolu bölgesinde yapılan ve 50 yaş üstünün değerlendirildiği başka çalışmada ise, genel prevalans %8.4, 55-59 yaş aralığında %2.2, 60-64 yaş arasında %5.3 ve 75 yaş ve üstünde %30.4 olarak saptanmıştır.<sup>20</sup> Aynı çalışmada vasküler demans en yaygın tip olup (%51.1), Alzheimer demans %48.8, B12 eksikliği ve tümöre bağlı diğer nedenler ise %0.1 oranında belirlenmiştir. Risk faktörleri olarak, kadın olmak, düşük eğitim seviyesi, yaş, aile öyküsü ve kırsal kesimde yaşamak belirlenmiştir. Parkinson hastalığı sonrası demans başlama süresi ortalama 10 yıl olarak belirtilmesine rağmen, bu süre hastadan hastaya değişiklik gösterebilmektedir. İleri yaş, ciddi parkinsonizm, rijidite, postural instabilite, yürüme

bozuklukları ve başlangıçta ılımlı kognitif bozulma temel risk faktörleri olarak sayılmaktadır.<sup>20-21</sup>

Demans yaşlılarda disabilitenin önemli nedenlerinden sayıldığı için, erken dönemde semptom ve bulguların farkedilmesi modifiye edilebilen risk faktörlerini tanımlamak açısından önem taşımaktadır. Bunun yanında, tanı sonrası beklenen yaşam süresi ortalama 7 olup, %3'den daha az hasta 14 yıldan daha uzun yaşamaktadır. Tüm gelişmelere rağmen, önleme ve kognitif, davranışsal ve psikolojik semptomların tedavi yöntemlerinde istenen başarıya ulaşılamamıştır.<sup>22</sup>

#### **6.4.İhmal ve İstismar**

İhmal sendromu, ileri yaş kişilerde sağlık ve temizliğe dikkat etmeme, hareketsizlik, yeteneksiz veya isteksizlikten ileri gelen sorunlar gibi karmaşık davranış spektrumu ile kendini gösteren bir tablodur. Son dönemde artan ve yeni tanınmaya başlayan bu sendrom, yurtdışındaki yetişkin koruyucu servislerini en sık arama nedenleri arasında yer almaktadır. Genelde her 5 yaşlıdan birinde ihmal görülmektedir.<sup>23-25</sup>

Demans, depresyon, obsesif bozukluk, alkolizm gibi psikiyatrik ve diğer sağlık problemlerinin ihmale neden olduğu veya katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Literatürde tek bir etiyolojik faktör ortaya konulamadığından, gerçek risk faktörlerini de her zaman belirlemek mümkün olamamaktadır. Ancak tıbbi (anemi, enfeksiyon, obesite, malignite, kalp yetmezliği, inme, görme-işitme problemleri) ve psikiyatrik (depresyon, şizofreni, alkolizm, anksiyete) pek çok sorunun ihmal için tetikleyici olduğu söylenebilir. Medikal ve psikiyatrik problemlerin, medikal, rehabilitatif, sosyal ve davranışçı tedaviler ile tedavisi sıklıkla mümkün olabilmektedir. Diğer geriatric sendromlarla ilişkisine bakıldığında, ihmalin kognitif yetmezlik ve depresif semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu hastaların fonksiyonel kapasitelerinde azalma görülse de bunun sendrom ile ilişkisi açık değildir. Ancak, bu sendromun mortaliteyi arttırdığı ortaya konmuştur. Sendromu tanımlayıcı herhangi bir kriter olmadığı için tanıda zorluklar yaşanmaktadır. Geriatric sendromlar içinde isimlendirilmesi yeni olsa da, klinik önemi, erken tanınması ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılması yönüyle hekimlerde hastalık bilincinin oluşturulması önemlidir.<sup>22,24-25</sup>

Ülkemizde istismar açısından bakıldığında, yaşlıların en fazla psikolojik istismara, en az ise cinsel istismara maruz kaldıkları gözlenmiştir.<sup>23</sup> Kadınlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, ekonomik durumu kötü olanlarda ve beraber yaşadığı çocukları ile ilişkileri kötü olanlarda istismara maruz kalma riski daha fazladır.<sup>22,26</sup>

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ 2002 Toronto Deklarasyonu'nda yaşlı istismarını "güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren, onu strese sokan uygunsuz eylemlerin bir defa veya tekrarlayan şekilde gerçekleşmesi" olarak tanımlanmıştır.<sup>27</sup>

İstismar fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel olmak üzere dört alt grupta incelenmektedir.<sup>28,30</sup>

*Fiziksel İstismar:* Yaşlının tekme atma, tokat atma, itme, vurma, sarsma, dövme gibi güç kullanarak vücuda zarar verme, ağrı verme, yetersizliğe yol açma, fiziksel olarak engel olma, zorla besleme ya da yatakta tutma eylemlerine maruz bırakılmasıdır.

*Duygusal istismar:* Yaşlıya sözel veya sözel olmayan yolla ruhsal açıdan acı veren ya da onu strese sokan davranışların uygulanmasıdır. Bağırarak, hakaret etmek, korkutmak, suçlamak, göz ardı etmek ya da aşağılamak gibi eylemlerdir.

*Ekonomik istismar:* Yaşlının yasadışı ya da izinsiz olarak mallarının, parasının, banka/emeklilik hesabının ya da diğer değerli varlıklarının kullanılması ve değiştirilmesi, kendi evinden çıkartılması ve hile yolu ile vekaletinin alınmasıdır.

*Cinsel istismar:* Bireyin kendi rızası olmadan herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır.

Yaşlı ihmali ise bakmakla yükümlü bireylerin (aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar), yaşlının günlük gereksinmelerini karşılamaması, yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması ya da yetersiz alması olarak tanımlanmaktadır.<sup>28</sup>

İhmal türleri yakınlarının ihmali, bakım vericilerin ihmali, kendi kendini ihmal ve devletin ihmali olmak üzere dört başlık altında incelenmektedir.<sup>30-32</sup>

*Yakınlarının ihmali:* Yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu bakımı yakınları tarafından alamaması veya yetersiz alması durumudur.

*Bakım vericinin ihmali:* Kişinin, yiyecek, giysi, ısınma, temel ilaçlarından veya ihtiyaçlarından mahrum edilmesidir.

*Kendi kendini ihmal:* Yaşlının kendi kendine gereken dikkat ve özeni sağlamada yetersiz olmasıdır.

*Devletin ihmali:* Yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması ya da yetersiz almasıdır.

## **Kaynakça**

1. Arslan T. (2010). Farklı yerleşim bölgelerinde yaşayan sağlıklı yaşlılarda fiziksel fonksiyonun değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
2. Özyer H. (2016). Yaşlılık sorunu ve bir çözüm olarak huzurevi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
3. Özer Ü, Yıldırım EA, Erkoç ŞN. (2015). Major depresyon olgularında intihar düşüncesi ve davranışının bağlanma biçimi ile ilişkisi. Arch Neuropsychiatr, 52:283-88.
4. Özen İ, Kartal A. (2008). Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(5):399-404.
5. Oğuzhanoglu NK. (2003). Yaşlanma ve psikiyatrik sorunlar. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Bildiri Kitabı. S. 62-68.
6. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). Yaşlı Sağlığı Modülleri -Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 810, Ankara.
7. Blazer DG. (2003). Depression in late life: Review and commentary. J Gerontol A Biol Sci Med, 58(3):249-65.
8. Ahad Y. (2016). Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonla İlişkisi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, İstanbul.
9. Gebretsadik M, Jayaprabhu S, Grossberg G. (2006). Mood disorders in the elderly. Med Clin North Am, 90(5):789-805.
10. Henriksson MM, Marttunen MJ, Isometsä ET, et al. (1995). Mental disorders in elderly suicide. Int Psychogeriatr, 7(2):275-86.
11. Blazer DG. (2000). Psychiatry and the oldest old. Am J Psychiatry, 157(12):1915-24.
12. Steffens DC, Skoog I, Norton MC. et al. (2000). Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: The Cache County Study. Arch Gen Psychiatry, 57(6):601-7.
13. Tamam L, Öner S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. Demans Dergisi, 1(2):50-60.
14. Özmenler KN. (2011). Yaşlılık çağı depresyonları. Duygudurum Bozuklukları Dizisi, 3:109-115.
15. Keskinler MV, Tufan F, Oğuz A. (2013). Geriatric syndromes. Eur Arch Med Res, 29(2):41-8.
16. Nazemi AK, Gowd AK, Carmouche JJ, et al. (2017). Prevention and management of postoperative delirium in elderly patients following elective spinal surgery. Clin Spine Surg, 30(3):112-9.
17. Eker E. (2005). Yaşlıda deliryum. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 1(29):26-31.
18. Inouye SK. (2018). Delirium-a framework to improve acute care for older persons. J Am Geriatr Soc, 66(3):446-51.

19. Gurvit H, Emre M, Tinaz S, et al. (2008). The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 23(1):67-76.
20. Arslantaş D, Ozbabalık D, Metintaş S, et al. (2009). Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. *J Clin Neurosci*, 16(11):1455-9.
21. Emre M, Arslan D, Brown RB. (2007). Clinical diagnostic criteria for dementia associated with Parkinson's disease. *Mov Disord*, 15(22):1689-707.
22. Gökçe Kutsal Y, Eyiğör S. (2012). Klinisyen gözüyle yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar. İçinde: D Aslan, M Ertem (eds.), *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Türkiye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, Ankara, s.48-59.
23. Keskinoglu P, Pırcakıefe M, Bilgic N. et al. (2007). Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. *Int Psychogeriatr*, 19(4):719-31.
24. Eyiğör S, Gokce Kutsal Y. (2010). Kırılğan yaşlıya yaklaşım. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 56:135-40
25. Eyiğör S. (2009). Geriatric syndromes. *Turk J Phys Med Rehab*, 55(Suppl 2):57-61.
26. Kıssal A, Beşer A. (2011). Elder abuse and neglect in a population offering care by a primary health care center in Izmir, Turkey. *Soc Work Health Care*, 50(2):158-75.
27. World Health Organization. (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. 2002, [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf) Erişim Tarihi: 26/12/2018.
28. Kıssal A, Beşer A. (2009). Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 8(4):357-64.
29. Fadiloğlu Ç, Şenuzun AF. (2012). Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım. *Ege Tıp Dergisi*, 51(Özel sayı):69-77.
30. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. (2008). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1):68-75.
31. Kendirli B. (2016). Yaşlılarda İhmal, İstismar Varlığı ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, İzmir.
32. Blazer D, Moody-Ayers S, Craft-Morgan J. et al. (2002). Depression in diabetes and obesity: Racial/ethnic/gender issues in older adults. *J Psychosom Res*, 53(4):913-6.

### **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde yaşlılıkta sık görülen depresyon, deliryum, demans, ve ihmal ve istismar konuları hakkında bilgi sahibi olunmuştur.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda depresyona zemin hazırlayan riskli durumlardan değildir?

- a) **Sosyal aktivitelere katılma**
- b) Aile yapısının değişmesi
- c) Düşük sosyoekonomik durum
- d) Bakımevi veya huzurevinde kalmak
- e) Çok sayıda ilaç kullanımı

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi deliryum nedenlerinden değildir?

- a) **Kırıklar**
- b) Madde intoksikasyonları
- c) Madde yoksunluğu
- d) Antikolinergik ajanlar
- e) Enfeksiyonlar

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda görülen parkinson ve demansın risk faktörleri arasında yer almaz?

- a) İleri yaş
- b) Ciddi parkinsonizm,
- c) Rijidite,
- d) **Osteoporoz**
- e) Yürüme bozuklukları

**Soru 4:** Yaşlılarda ihmal sorunu ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Yaşlıda ihmal %20 oranında görülmektedir.
- b) Literatürde tek bir etiyolojik faktör ortaya konulamamaktadır.
- c) Tıbbi ve psikolojik pek çok faktör ihmale neden olmaktadır.
- d) **İhmal sorunu varsa kesinlikle yaşlıda tıbbi neden vardır.**
- e) İhmalde gerçek risk faktörü bilinmemektedir.

**Soru 5.** “Yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu bakımın yakınları tarafından alamaması veya yetersiz alması” aşağıdakilerden hangisini açıklamaktadır?

- a) Bakım vericinin ihmali
- b) **Yakınlarının ihmali**
- c) Devletin ihmali
- d) Kendi kendini ihmali
- e) Ekonomik istismar

## **7. BÖLÜM YAŞLILARDA FİZYOLOJİK SAĞLIK SORUNLARININ YÖNETİMİ**

Dr. Öğr. Üyesi Dilek BAYKAL

Haliç Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve bu değişikliklerin yönetimi kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, üriner sistem, kas iskelet sistemi, üreme sistemi, üreme sistemi, deri ve mukoza ve nörolojik sistem başlıkları altında anlatılacaktır.

### **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Yaşlılarda görülen fizyolojik sorunlar nelerdir?
2. Yaşlılarda görülen fizyolojik sorunlar hangi sistemleri etkiler?
3. Sistemlerde ortaya çıkan sorunlar nelerdir?
4. Sistemlerde ortaya çıkan sorunların yönetiminde neler yapılabilir?

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya Geliştirileceği</b>
Kardiyovasküler Sistem Sorunlarının Yönetimi	Kardiyovasküler sistem sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Solunum Sistemi Sorunlarının Yönetimi	Solunum sistemi sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Gastrointestinal Sistem Sorunlarının Yönetimi	Gastrointestinal sistem sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Üriner Sistem Sorunlarının Yönetimi	Üriner sistem sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Kas-iskelet Sistemi Sorunlarının Yönetimi	Kas-iskelet sistemi sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Üreme Sistemi Sorunlarının Yönetimi	Üreme sistemi sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Deri ve Mukoza Sorunlarının Yönetimi	Deri ve mukoza sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Nörolojik Sorunların Yönetimi	Nörolojik sistem sorunları ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Yaşlılık, fizyolojik sorunlar, fizyolojik sorunların yönetimi.

## Giriş

Tüm dünyada yaşlı nüfus artmaktadır. 2015 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlı nüfusunun 1.2 milyar olduğu ve 2050 yılında ise 2 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir.<sup>1</sup> Türkiye’de ise Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan verilere göre, 2017 yılında yaşlı nüfusu %8.5 iken 2060 yılında %22.6 olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfusunun dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de artmaya devam edeceği anlaşılmaktadır.<sup>2</sup>

Yaşlılık, fiziksel görünüm, rol ve statü açısından farklılıkların yaşandığı; yeti yitimlerinin ve hastalıklarının ortaya çıktığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır.<sup>3</sup> Dünya popülasyonu hızla yaşlansa da, uzayan ömre sağlıklı bir yaşamın eşlik ettiğini söylemek zordur. Bu nedenle sağlıklı yaşama ve sağlıklı yaşlanma üzerinde durulmaktadır. Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan “yaşlanma ve sağlık” raporunda, fonksiyonel yeterlilik kavramına odaklanılmış ve sağlıklı yaşlanma amaçlanmıştır. Sağlıklı yaşlanmak için yıllar geçtikçe ortaya çıkan fizyolojik ve psiko-sosyal değişikliklerin bilinmesi önemlidir.<sup>4</sup>

Yaşlılık, genetik özelliklere bağlı olarak bir takım fizyolojik değişikliklerle gelişir. Fizyolojik değişiklikler, zamanla gelişen sosyal, biyolojik ve çevresel birikimlerin etkisidir. Bu değişimlerin bilinmesi ve buna yönelik sorunların yönetimi, hem yaşlıların hem de onlarla birlikte yaşayanların yaşam kalitesini etkilemektedir.<sup>5</sup> Sağlıklı yaşlanmanın sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması için fizyolojik değişimlerin değerlendirilmesi ve değiştirilebilir faktörlerin kontrol altına alınması gereklidir.<sup>6</sup>

Bu bölümde yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve bu değişikliklerin yönetimi kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, üriner sistem, kas iskelet sistemi, üreme sistemi, üreme sistemi, deri ve mukoza ve nörolojik sistem başlıkları altında ele alınacaktır.

## 7.1.Kardiyovasküler Sistem Sorunlarının Yönetimi

Yaşlılarda en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında kardiyovasküler sistem hastalıkları yer almaktadır. Kardiyovasküler sistem hastalıkları genellikle yaşa bağlı aterosklerotik değişiklikler nedeniyle küçük ve büyük damarlarda ortaya çıkar. Aterosklerotik değişikliklerle gelişen koroner arter hastalıkları 60-70 yaşlarından itibaren artmakla beraber, 80 yaş üzerindeki prevalans %60'lar civarındadır.<sup>7</sup>

Yaşlılarda en çok görülen kardiyovasküler sistem hastalıkları koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, disritmiler ve kalp yetersizliğidir. İleri yaşla birlikte hastalıklar artmaktadır. Koroner arter hastalıklarının, yaşlılarda gençlerden daha fazla görülmesinin yanında, tanı koymasını zorlaştıran eşlik eden hastalıkların varlığı da söz konusudur. Diyabete bağlı nöropati kardiyovasküler semptomları baskıarken, sindirim sistemine ait sorunlar kardiyolojik hastalıklarla karıştırılabilmektedir (Örneğin özefagus reflüsünün yol açtığı ağrı, koroner iskemiye bağlı zannedilebilir).

Ateroskleroz; hipertansiyon, inme, miyokard infarktüsü, kalp yetersizliği, aort disseksiyonu ve böbrek yetersizliğinin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. 55 yaşından sonra hipertansiyon gelişme olasılığının %90 olduğu bildirilmektedir. Hipertansiyonda genellikle çeşitli organlarda hasar oluştuktan sonra tanı konulabilmektedir (böbrek ve kalp yetersizliği gibi). Bu nedenle yaşlılarda düzenli olarak kan basıncının ölçülmesi önemlidir.<sup>8</sup>

Yaşlanmayla birlikte gelişen hücre kaybı, kalp kasının gücünde azalmaya ve iletim sisteminde sorunlara yol açar. Buna bağlı olarak aorta pompalanan kan miktarı azalır. Aynı zamanda kan basıncında artış olmaksızın sol ventrikül duvar kalınlığı artar. Bu durum kalp yetersizliğinin gelişmesine yol açar. Kalp yetersizliği, yaşlılarda görülen kalp hastalıkları arasında en önemlilerindedir. Kalp yetersizliğinin önemi, yetersizliğe bağlı semptomların yaşlılığın doğal sürecine bağlanarak göz ardı edilebilmesinden kaynaklanmaktadır. Hastalar genellikle konfüzyon, yorgunluk, depresyon, halsizlik, kilo kaybı ve hareketsizlik gibi şikayetlerle hastaneye başvurmakta ve takiben kalp yetersizliği tanısı almaktadır. Yaşlılarda oskültasyonla sıklıkla saptanan bir başka bulgu da aort ve mitral kapaklarda gelişen kalsifikasyon ve fibroze bağlı üfürümdür.<sup>9</sup>

Yaşlılarda zor tanı koyulan bir diğer hastalık miyokart infarktüsüdür. İnfarktüs esnasında yaşlılarda göğüs ağrısı yerine çoğunlukla dispneye rastlanır. Miyokart infarktüsü sonrasında ise gençlere göre yaşlılarda daha fazla kalp yetersizliği geliştiği belirtilmektedir.<sup>10</sup>

Yaşlıların gençlerden daha fazla sigara tükettikleri, fiziksel olarak daha az aktif oldukları ve anjiyografide birden fazla damarda stenoz saptandığı gösterilmiştir. Bu durum yaşlıların miyokart infarktüsü geçirme olasılığını artırırken, infarktüs sonrasında iskemik kalp dokusunun genişliğini de etkiler.<sup>11</sup>

Yaşlılarda stres, gençlere kıyasla kardiyovasküler hastalıkları daha fazla tetiklemektedir. Kalp, stres ve anksiyete yaratan durumlarda gelişen taşikardiye gençlerde olduğu gibi adapte olamamaktadır. Bundan dolayı, yaşlılar stresten ve aşırı yorgunluktan korunmalıdırlar.<sup>10</sup>

Yaşlılığa bağlı, immun sistem yanıtının azalmasına bağlı olarak gelişen enfeksiyonlar vital fonksiyonların uzun süreli bozulmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda anemi, ağrı gibi kardiyovasküler sistem üzerinde olumsuz etkileri olan semptomların yaşlılarda kontrol altına alınması önemlidir. Gençlerin kolaylıkla tolere edebileceği, ciddi düzeylerde olmayan dehidratasyon dahi yaşlılarda, azalmış kardiyak volümün daha da düşmesine ve ortostatik hipotansiyon ve senkop gelişimine neden olabilir. Aynı şekilde hızlı bir şekilde volüm replasmanının sağlanması kardiyak yetersizlik tablosunun ortaya çıkmasına yol açacağından dikkatli olunmalıdır.<sup>8</sup>

Hastalıkların yönetiminde hasta ve yakınlarının eğitimi önemlidir. Bu nedenle hasta ve yakınına aşağıdaki bilgilerin anlayabilecekleri şekilde açıklanması gereklidir.<sup>7-11</sup>

Kardiyovasküler sistem sorunlarının yönetiminde;

- Fazla kilo varsa verilmeli, sağlıklı beden kitle indeksi sağlanmalı ve sürdürülmelidir.
- Tuz asgari miktara indirilmeli,
- Yeterli sıvı alımı sağlanmalı,
- Kontrendikasyon yoksa ve doktoru tavsiye ediyorsa kış mevsimine girmeden önce pnömokok ve influenza (grip) aşılı yapılmalı,
- Fiziksel inaktiviteden kaçınılmalı,
- Merdivenlerden çıkarken ya da uzun yürüyüşler yaparken göğüs ağrısı (angina) hissederse

- aktivite hemen durdurulmalı ve doktora başvurulmalı,
- Seyahatlere gittiğinde ilaçları mutlaka yanında bulundurulmalı,
  - Nefes darlığı, göğüs ağrısı söz konusu olduğunda doktora başvurulmalı,
  - Alkol miktarı kısıtlanmalı,
  - Sigara bırakılmalı ve sigara içilen ortamlardan uzak durulmalı,
  - Doymuş, hayvansal kaynaklı yağlardan uzak durarak zeytinyağlılardan oluşan Akdeniz diyetiyle beslenme şekline geçilmeli,
  - Düzenli olarak sağlık kontrolleri yapılmalı,
  - Stres ve anksiyete ile baş etme yolları bulunmalı,
  - Kullanılması gereken ilaçlar tavsiye edilen dozlarda ve saatlerde kullanılmalı,
  - Aşırı sıcak ve soğuk havalarda dışarı çıkmaktan kaçınmalı,
  - Omega 3 içeren balık, ceviz gibi gıdaların tüketiminin artırılması önerilmektedir.

## 7.2.Solunum Sistemi Sorunlarının Yönetimi

Yaşla birlikte solunum sistemine ait yapılarda birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Genç erişkinlerde 75 m<sup>2</sup> olan alveol yüzey alanı her on yılda bir 10 m<sup>2</sup> kaybedilir.<sup>12</sup> Solunum, normalde diyafram elastikiyetiyle kendiliğinden gerçekleşirken akciğer kapasitesindeki bu azalmayla birlikte daha fazla enerji harcanarak gerçekleştirilir. Tüm eklem kıkırdaklarında meydana gelen kalsifikasyonlar (kireçlenme) kosta (kaburga) kemiklerinde de görülür. Bu kalsifikasyonlar inspirasyon (soluk alma) ve ekspirasyon (soluk verme) esnasında göğüs kafesinin hareketlerini kısıtlar. Göğüs kafesindeki hareket kısıtlılığı inspirasyonla yeterli volümün alınmasına izin vermezken ekspirasyonda rezidüel volümün artmasına yol açar. Tüm bu nedenler ve solunum sistemindeki alveollerin sayısındaki azalmayla yeterli oksijenasyonun sağlanması güçleşir. Özellikle oksijen seviyesinin düşük olduğu rakımı yüksek yerleşim yerlerinde yaşlıların bunu tolere edebilmeleri zor olmaktadır.<sup>8</sup>

Yaşın artmasıyla birlikte yeterli oksijenasyonu sağlamak güçleşirken solunum sistemine bağlı enfeksiyon gelişim oranları da artar. Solunum sistemini yabancı organizmalardan koruyan silialar ve makrofajların fonksiyonlarını yitirmesiyle mukus salgısı ve öksürme refleksi azalır.<sup>13</sup> Öksürme refleksinin azalmasıyla aspirasyon pnömonisi gelişebilir. Öksürük refleksi azaldığı için gizli aspirasyon olarak adlandırılan durum yaşanır. Bu durum yaşa bağlı yutma

fonksiyonlarının ve bilişsel aktivitelerin azalmasıyla daha sık ortaya çıkar. Yaşlılar ağızdan beslenme sırasında gizli aspirasyon bulguları yönünden gözlemlenmelidir. Ani gelişen siyanoz ya da yutkunma esnasında duraksama gibi hadiseler gözden kaçırılmamalıdır.<sup>14</sup>

Aynı zamanda yaşlılardaki pnömonide hipertermi görülmeyebileceğinden, tanı koyma aşamasında gözden kaçırılmaktadır. Hipertermi olmasa da halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık gibi şikayetler geliştiğinde pnömoni olasılığı akla getirilmelidir. Yine var olan komorbiditelere bağlı olarak pnömoni nedeniyle mortalite oranı yaşlılarda yüksektir.<sup>14</sup> Pnömoninin bir diğer nedeni de kötü ağız hijyenidir. Yaşlılar ağız hijyeninin sağlanması ve sorunlu dişlerin tedavi edilmesi için teşvik edilmelidirler.

Yaşa bağlı olarak azalmış immun cevap neticesinde influenza virüs enfeksiyonu ve streptokoküslere bağlı pnömoni gibi solunum yolu enfeksiyonları gelişmektedir. Bu nedenle 65 yaş üzerindeki bireylere kontrendike değilse, influenza ve pnömokok aşılarının yapılması önerilmektedir.<sup>15</sup>

Kardiyovasküler sistem hastalıklarının yönetimine benzer şekilde, yaşlılarda solunum sistemi hastalıklarından korunmada aşağıdakiler önerilmektedir:<sup>15</sup>

- Ağız hijyeni sağlanmalı ve düzenli aralıklarla diş hekimine gidilmelidir.
- Solunum kaslarını daha aktif hale getirmek için uygun solunum egzersizleri öğretilmelidir.
- Fiziksel aktivite artırılmalıdır.
- Sigara kullanılıyorsa bırakılmalı, pasif içicilikten kaçınılmalıdır.
- Sekresyonların rahat atılabilmesi için yeterli hidrasyon sağlanmalıdır.
- Doktoruna danışılarak her kış öncesi influenza ve pnömokok aşuları yaptırılmalıdır.
- Salgın hastalıkların olduğu zamanlarda kalabalık ortamlardan kaçınılmalıdır.
- Yatağa bağımlı yaşlılarda öksürme ve derin solunum egzersizleri yaptırılmalıdır.
- Gizli aspirasyon açısından sık pnömoni tanısı alan hastalarda uyanık olunmalıdır. Yutma fonksiyonu etkilenmiş ya da bilişsel fonksiyonu bozulmuş kişilerde oral beslenmeye son verilebilir. Örneğin baryumlu grafi sonucu gıdaların akciğere aspirasyonu olduğu saptanırsa, oral alım sonlandırılabilir. Bu hastalarda nazogastrik kateter ya da PEG (Perkütan endoskopik

gastrostomi) uygulamaları yoluyla enteral beslenme doktoru tarafından önerilebilir.

### **7.3.Gastrointestinal Sistem Sorunlarının Yönetimi**

Yaşlanmayla birlikte tükürük salgısında azalma, diş eti çekilmeleri, protez kullanımı gibi nedenlerle beslenme olumsuz etkilenebilmektedir. Bu gibi sorunu olan yaşlılar, ağrı duydukları için yemek yiyememekte veya sadece çorba gibi sulu yiyecekleri tercih ederek yetersiz beslenebilmektedirler. Ayrıca yaşlanmayla dil papillerinde azalma görülür ve tat almada yetersizlik ortaya çıkar. Bundan dolayı yaşlılar normalde kullandıklarından daha fazla tuz ve şeker kullanabilirler. Dolayısıyla gereksiz tuz ve şeker tüketimine bağlı olarak diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıkların kontrolü tat alma bozuklukları nedeniyle güçleşir.<sup>13</sup>

Yaşlılarda malnütrisyon tahmin edildiğinden daha ciddi bir sorundur. Kilo kaybı ve anoreksi gelişimi yaşlılarda morbidite ve mortalitenin artmasına neden olur.<sup>16</sup> Malnütrisyon riskini bakım evinde yatıyor olma, disfaji, yoksulluk ve çiğneme güçlükleri artırır. Nutrisyon desteğine ihtiyacı olan yaşlılar iyi değerlendirilmeli ve gereksinimleri belirlenirken komorbiditeleri gözönüne alınmalıdır.<sup>16</sup>

Yaşlanmayla gastrointestinal sistemin tamamında motilitede yavaşlama, mukus sentezinde ve kalsiyum, demir gibi elementlerin emiliminde azalma görülür. Özefagus kardias kapağında fibroz gelişimine bağlı tam kapanmama sonucunda gastroözefageal reflü ve laktaz enzim üretimin azalmasıyla laktoz intoleransı ortaya çıkar. Barsak motilitesinde azalma konstipasyona neden olurken, bir diğer taraftan besinlerin sindirim ve emiliminde de sorunlar yaşanmasına yol açar. Sindirim sistemindeki bu değişiklikler hazımsızlık, şişkinlik, kaşeksi ya da obezite gibi beslenme sorunlarını da beraberinde getirir.<sup>13</sup>

Yaşlılarda anal sfinkterde zayıflamaya bağlı olarak fekal inkontinans ya da flatus görülebilir. Bu durum yaşlının toplumdan izolasyonuna ve yaşam kalitesinin azalmasına yol açar.<sup>13</sup>

Vücuttaki tüm organlarda meydana gelen hücre kaybı karaciğerde de meydana gelir. Karaciğerde kan akım hızı ve enzimlerin azalması toksik olan veya olmayan kimyasalların yok edilmesini zorlaştırır. Bundan dolayı karaciğerde metabolize olan ilaçların yaşlılarda

kullanımında yarılanma ömrünün daha uzun olabileceği ve doz ayarlaması yapılması gerekebileceği unutulmamalıdır.<sup>16</sup>

Gastrointestinal sistem sorunlarının yönetiminde;<sup>16</sup>

- Öğünlerinin yeterli protein, karbonhidrat ve yağdan oluşmasına özen gösterilmelidir.
- Motilitenin artırılması için fiziksel aktivite artırılmalıdır.
- Mide boşalım hızı azaldığı için yaşlılar daha az miktarda ve daha sık aralıklarla beslenmelidir.
- Ağrı verici bir işlem (pansuman, enjeksiyon vb.) uygulanıyorsa bunun yemekten önce yapılmamasına dikkat edilmelidir.
- Masada oturarak ya da dik oturarak yemek yenilmelidir. Masada yemek yenmesi yemeğe konsantrasyonu artırır ve aspirasyon riskini azaltır.
- Konstipasyonun engellenmesi için yeterli miktarda sıvı alınmalı ve liften zengin beslenmelidir.
- Kaşeksi ya da obezite gelişiminin önlenmesi için yeterli ve dengeli beslenme sağlanmalıdır.
- Gastroözefageal reflünün engellenmesinde gece geç saatlerde oral gıda ve sıvı alınmamalı, sık sık az yemek yenmeli, yüksek yastık kullanılmalıdır.
- Tat alma sorunlarını gidermek için yiyeceklere tuz eklemek yerine baharatla tatlandırma tercih edilmelidir.
- Diş ve diş eti problemleri için düzenli olarak diş kontrolleri yapılmalı, ağıza uygun olmayan protezlerin kullanımından kaçınılmalıdır. Yemek yerken protez oynuyorsa ve kişinin yemek yemesini engelliyorsa protez sabitleyicilerden yararlanılabilir.
- Düzenli dışkılamanın sağlanması için sabah kahvaltıdan sonra tuvalete yeterli zaman geçirilmelidir.
- Sakıncası yoksa (Örneğin hiperpotasemi riski) bağırsak peristaltizmini artıran kayısı, incir gibi yiyeceklerin tüketimi sağlanmalıdır.
- Konstipasyonu olan yaşlılar düzenli olarak laksatif kullanımından uzak tutulmalıdır.
- Laktoz intoleransı gelişimini engellemek için laktoz içermeyen süt ürünleri tüketilmelidir.

- Fekal inkontinans söz konusuysa perine hijyeni sağlanmalı, deri bütünlüğü korunmalıdır.
- Düzenli aralıklarla (sabah kahvaltı etmeden önce ve tuvalete gittikten sonra, aynı kıyafetlerle) kilo takibi yapılmalıdır. Kiloda aşırı azalma ya da artma olduğunda doktoruyla iletişime geçilmelidir.
- Hastane kontrollerine gidilirken kullanılan ilaçlarla ilgili hekime bilgi verilmelidir. Polifarmaside ilaç yan etkilerinin ve etkileşimlerinin engellenmesi önemlidir.

### 7.3. Üriner Sistem Sorunlarının Yönetimi

Yaşlılıkta üriner sistem damarlarında meydana gelen değişimle kan akımı azalır ve glomerül filtrasyon hızı düşer. Böbreğin boyutlarında da küçülme meydana gelir. Böbrek fonksiyon kaybı sonucunda eritropoetin yapımında azalma neticesinde anemi görülür. Glomerül filtrasyonunun bozulmasıyla idrarın konsantrasyonunu ayarlama, elektrolitleri ve proteinleri tutma fonksiyonları bozulur. Elektrolit eksiklikleri ve hipoproteinemi gelişebilir. Mesane, üreter ve üretra kaslarında meydana gelen elastikiyet kaybıyla üriner inkontinans gelişebilir.<sup>13</sup>

Kadınlarda üriner sistemde gelişen elastikiyet kaybına bağlı olarak rezidü idrar miktarı (miksiyon sonrası mesanede kalan idrar) artar ve üriner sistem enfeksiyonları görülür. Bundan dolayı kadınlarda asemptomatik bakteriüri insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Erkeklerde ise prostat bezinin büyümesiyle rezidü idrar miktarı artar ve üriner sistem enfeksiyonları gelişir. Prostat bezinin büyümesi sık idrara çıkma sorununun ortaya çıkmasına ve bireyin sıvı alımından kaçınmasına yol açabilir. Sıvı alımından kaçınılması özellikle yaz aylarında dehidratasyon gelişme olasılığını artırır.<sup>13</sup>

Böbreğin süzme fonksiyonunun azalmasıyla kreatinin atılımı azalır. Üre atılımının sağlanmasında da daha fazla sıvıya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda fazla sıvı alınmamasına rağmen noktüri sıklıkla görülür.<sup>17</sup> Noktüri görülmesi gece uykularının bölünmesine ve uykusuzluk sorunu yaşanmasına yol açar.

Hücre kaybının bir diğer etkisi renal sistem üzerinden uzaklaştırılan ilaçlarla ilgilidir. Alınan ilaçların vücuttan uzaklaştırılmasında sorunlar yaşanabileceğinden ilaç dozlarının ayarlanmasında yaşlılarda dikkatli olunması gerekmektedir.<sup>13,17</sup>

Üriner sistem sorunlarının yönetiminde;<sup>13,17</sup>

- Üriner inkontinans sorunu varlığında mesane eğitim teknikleri (Kegel egzersizleri ve mesane eğitimi) kullanılabilir. Pelvik taban kas egzersizleri de denilen kegel egzersizleri, pelvik tabanı kaslarını kuvvetlendirmeye yönelik egzersizlerdir. Mesane eğitimi ise düzenli tuvalete gitme alışkanlığının kazanılmasıdır.
- İnkontinans varsa, perine hijyeni sağlanmalı, deri bütünlüğü korunmalıdır.
- İnkontinansa bağlı ped kullanımı söz konusuysa pedler sık aralıklarla değiştirilmelidir.
- Sıvı alımından kaçınılması söz konusuysa dehidratasyon konusunda dikkatli olunmalıdır.
- Anemi gelişebileceğinden düzenli kontrolleri sağlanmalıdır.
- Erkek yaşlılarda prostat bezinin aşırı büyümesi idrarın yapılmasını tamamen engelleyebilir. Bunun için koopere olmayan kişilerde, idrarın yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir. Mesanenin dolu olup boşaltılmaması vital fonksiyonları etkiler. Bu tür yaşlılarda opere edilemiyorsa üriner kateterizasyon uygulamalarına ihtiyaç duyulabilir.
- Üriner sistem enfeksiyonları ve bakteriyüri asemptomatik gelişebileceğinden yaşlıda görülen yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma gibi belirtiler gözden kaçırılmamalıdır.

### **7.5.Kas İskelet Sistemi Sorunlarının Yönetimi**

Kas iskelet sistemi sorunları orta yaşlarda başlar ve yaşlılıkla birlikte yaşamı kısıtlayan hareket bozukluğuna neden olur. Yaşlanmayla birlikte kas kütlesinde kayıplar gelişir. Kas hücrelerinin kaybı sonucunda kas hücreleri yeterli oksijenlenemez. Bu nedenle yaşlı bireyler kas gücü gerektiren işleri yapmakta zorlanırlar ve çabuk yorulurlar.<sup>18</sup>

Sarkopeni, iskelet kas kütlesinde ilerleyici yaygın azalmayla birlikte kas fonksiyonlarındaki kayıptır. 80 yaş üstünde görülme sıklığı %50'lere çıkmaktadır. Sarkopeni gelişimi, kemiklerde kırılabilirlik, düşme riskinde artış, yaşam kalitesinde azalma ve mortaliteyle ilişkilidir. Sarkopeni gelişiminde proteinden yoksun beslenme ve hareketsizlik önemli faktörlerdir.<sup>18</sup>

Erkeklerde testosteron azalmasına bağlı boyda kısalma şeklinde ortaya çıkan osteoporoz, kadınlarda menopoza bağlı östrojen azalmasıyla ciddi kemik kaybı şeklinde ortaya çıkar. Ciddi osteoporozda çok hafif travmalarda bile fraktür gelişebilir. Osteoporoz gelişiminde yetersiz kalsiyum ve D vitamini alımı etkilidir. Diğer önemli faktörler yeterince güneş ışığına maruz kalmama, sigara ve yoğun alkol kullanımıdır. Ayrıca steroid ve nöbet önleyici antiepileptik ilaçların kullanımı da kemik yoğunluğunu azaltır.<sup>17</sup>

Eklemlerde kıkırdak dokunun azalmasına bağlı hareketler kısıtlanır ve travmalara karşı hassas duruma gelir. Kıkırdak dokuya ait tekrar eden travmalar ilerleyen zamanda osteoartrit gelişimini hızlandırır.<sup>19</sup>

Kas iskelet sistemi sorunlarının yönetiminde;<sup>16</sup>

- Sarkopeni tanısı için kas kütlesi ölçümleri yapılmalı ve kas gücünü arttırmaya yönelik egzersiz planlanmalıdır.
- Kas iskelet sistemi sorunlarının çözümünde direnç egzersizleri uygulanmalıdır.
- Proteinden zengin (1-1.5 gr/kg/gün) beslenme sağlanmalıdır. Haftada en az 2-3 gün 20-30 dakika düşük tempolu yürüyüş yapılmalıdır. Yapılan egzersiz fazla kilo alınmasını engeller. Aynı zamanda düşük yoğunluklu kolesterol, trigliserid gibi kan yağlarının yükselmesine de engel olur.
- Egzersiz esnasında terletmeyecek, hareketine engel olmayacak kıyafetler tercih edilmelidir.
- Fiziksel aktivite yapıldığı günler sıvı kaybı daha fazla olacağı için sıvı alımı artırılmalıdır.
- Egzersiz esnasında göğüs ağrısı, dispne, taşikardi gibi semptomlar yaşandığında egzersize son verilmelidir.
- Yaşlının egzersiz yapmasına engel bir hastalığı (Aort stenozu, aort anevrizması vb.) varsa önce doktoruyla konuşulmalıdır.
- Egzersiz esnasında zorlayıcı ve ani hareketlerden kaçınılmalıdır.
- D vitamini aktivasyonu için güneş ışığından mümkün olduğunca faydalanma teşvik edilmeli, yürüyüşlerin açık havada yapılması tercih edilmelidir. Ancak cilt kanseri riskini minimize etmek için direkt güneş ışıklarına karşı yeterli korunma sağlanmasına özen gösterilmelidir.
- Egzersiz saatlerinin yemeklerden hemen sonra veya açken olmamasına dikkat edilmelidir.

- Osteoporoz gelişimi söz konusuysa, ağırlık kaldırmak gibi omurgaya ekstra basınç uygulayan hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Doktor istemine göre kemik dansite ölçümü yapılmalıdır.
- Kalsiyum içeren gıdaların (süt, peynir, yoğurt) tüketimi artırılmalıdır. Kılavuzların önerdiği şekilde, özellikle orta yaş ve üzeri kadınlarda kalsiyum ve D vitamini replasmanı sağlanmalıdır.
- Gündüz uyumak fiziksel olarak aktif olmayı engelleyeceğinden gündüz uykularından kaçınılmalıdır.

## 7.6. Üreme Sistemi Sorunlarının Yönetimi

Kadınlarda menopozdan sonra azalmış östrojen seviyesine bağlı olarak uterus ve overlerde atrofi ortaya çıkar. Vajinal kas tabakasında ve salgılarında azalmaya bağlı kuruluk, kaşınma ve cinsel ilişki sırasında irritasyon oluşur. Hormonlar santral ve periferik nöral yollar üzerinden iletiyi etkileyerek genital kas dokusunun kanlanmasını azaltır. Bunun sonucunda cinsel uyarılma ve tatmin azalır. Bu durum libido azalmasına ve dispareniye yol açar.<sup>17</sup>

Erkekler kadınlardan farklı olarak üreme fonksiyonlarını ölene kadar sürdürürler. Ancak yaşlılıkla beraber penis ve testislerde küçülme görülür. Testesteron seviyesinde azalmayla birlikte sperm sayısı, ejakülasyon sıvısı ve libidolarında azalma görülebilir. Ereksiyon kalitesi ve süresinde de azalma ortaya çıkar.<sup>20</sup>

Üreme sistemi sorunlarının yönetiminde;<sup>20</sup>

- Vajinal kuruluk varlığında lubrikasyonu sağlamak için kayganlaştırıcı jel kullanılmalıdır.
- Cinsel ilişki öncesinde kadının uyarılmasına zaman ayrılmalıdır.
- Genital organlardan anormal sıvı gelirse doktora başvurulmalıdır.
- Kadınlar menopoza girmiş olsalar bile her yıl pap smear testi ve jinekolojik muayenelerini yaptırmaya devam etmelidir.
- Kendi kendine meme muayenesiyle haftalık kontrolleri yapılmalıdır.
- Sağlıklı cinsel ilişkinin yaşanması için çiftler sorunlarını konuşabilmelidir.
- Erkeklerde erektil disfonksiyon gelişimi söz konusuysa doktoruyla görüşerek medikal destek alınmalıdır.
- Erkeklerde yaşla birlikte prostat kanseri riski arttığından rutin kontroller

aksatılmamalıdır.

## 7.7. Deri ve Mukoza Sorunlarının Yönetimi

Deri tüm vücudumuzu saran, enfeksiyonlardan koruyan organdır. Bu bariyer yaşlanmayla beraber epidermin incelmesi, ter ve yağ bezlerinin azalmasıyla kolay hasarlanır hale gelir. Aynı zamanda cilt altı yağ dokusunun azalmasıyla kuruluk gelişir. Kolajen dokuda meydana gelen azalmayla deri yaralanma, sıyrık ve çizikler için risklere daha açık hale gelir. Yaralanma söz konusu olduğunda da cilt yapısında meydana gelen değişimlerle iyileşme geç olmaktadır.<sup>8</sup>

Yaşlanma süreciyle birlikte hormonal değişiklikler de söz konusu olmaktadır. Özellikle kadınlarda menopoza birlikte östrojen azalır. Buna bağlı olarak ciltte meydana gelen atrofi ve kuruluk erkeklere göre kadınlarda daha belirgindir.<sup>21</sup>

Özellikle yüz bölgesinde mimiklerin yoğun kullanıldığı alanlar başta olmak üzere kırışıklıklar ortaya çıkar. Gözaltılarında morarma ve göz kapaklarında torba oluşumu ortaya çıkabilir. Derinin atrofiye uğraması ve cilt altı yağ dokusunun azalmasıyla kemikler belirginleşir. Yüz sert bir ifade alır.<sup>21</sup>

Cilde rengini veren melanositlerin sayı ve fonksiyonlarındaki değişim nedeniyle derinin güneş ışığına karşı korunması azalır. Aynı zamanda deride renk değişimlerine, maküller oluşumuna yol açar. Bazen bu leke ve maküller güneş ışığının etkisiyle farklılaşarak kist haline dönüşebilir.<sup>8</sup>

Yaşlılıkta deride meydana gelen değişimlerle birlikte saç ve tırnaklarda da değişiklikler görülür. Yaşlanma ile birlikte tırnaklar daha yavaş uzamaya başlar; donuklaşır ve kolay kırılır hale gelir. Tırnak rengi saydamlıktan sarı ve opak bir görünüme kadar farklı renk tonlarında olabilir. Bazı bireylerde ise, yaşlanma ile tırnaklarda boyuna uzanan girinti ve çıkıntılar oluşabilir.<sup>13</sup>

Yaşlılık döneminde saç proteinlerini üreten germ hücreleri yıkımı nedeniyle erkeklerde saç folikül sayısında azalma daha bariz iken, menopoza girilmesiyle birlikte kadınlarda da görülmeye başlanır. Erkeklerde daha genç yaşlarda meydana gelen bölgesel kelleşme yaşlılıkta görülen kellikten farklıdır. Yaşlılıkta görülen kelleşmeye kadar varabilen saç kayıpları (alopesi) saçların tamamında incelme, sayısında ve uzamasında azalma şeklinde kendini gösterir. Ayrıca saçlarda meydana gelen bu durum vücudun diğer bölgelerindeki kıllarda kalınlaşma ve sayısında artma şeklinde kendini göstermektedir. Erkeklerde burun ve kulak kıllarında

kalınlaşma, kaşların uzaması şeklinde ortaya çıkar. Kadınlarda ise östrojen-androjen dengesinin değişmesiyle yüz bölgesinde kıllanma artışı görülür.<sup>13</sup>

Tükürük bezlerinin salgısının azalmasıyla oral mukozada kuruluk meydana gelir. Kemik yoğunluğundaki azalma dişlerde de kendini gösterir. Diş eti çekilmesi ve minerallerindeki azalma sonucunda sağlam dişlerin bile kaybı söz konusu olabilmektedir.<sup>22</sup>

Deri ve mukoza sorunlarının yönetiminde;<sup>20-22</sup>

- Her gün ılık suyla duş alınmalıdır.
- Duş sonrasında cilt ıslakken nemlendirilmelidir.
- Banyo esnasında daha önce görülmeyen leke, yara, sivilce vb. oluşumlar fark edildiğinde doktora başvurulmalıdır.
- Banyo yapmadan önce su sıcaklığı ayarlanmalıdır. Yanıkların engellenmesi için suyun sıcaklığının kontrolünde his kaybı olan ekstremitelerde kullanılmamalıdır.
- Banyodan sonra kurulanmak için cildi tahriş etmeyen havlu tercih edilmelidir.
- Banyodan sonra ayak altları, parmak araları kontrol edilmelidir.
- Tırnaklar kesilirken yaralanmalara sebep olacak kadar kısa kesilmemelidir. Özellikle ayak tırnakları tırnak batmasına sebep olmayacak şekilde düz kesilmelidir.
- Tırnaklar sert ise kesmeden önce ılık su içinde yumuşatılmalı, ondan sonra kesilmelidir.
- Tırnakları keserken tırnak makası dışında malzemeler kullanılmamalıdır.
- Ayaklarda nasır oluşumu söz konusuysa bıçak, makas gibi aletlerle kesmeye çalışılmamalıdır. Doktor önerisi ile nasır için yumuşatıcı krem kullanılabilir.
- Evde ya da dışarıda çıplak ayakla dolaşılmamalıdır.
- Kese yapma alışkanlığı varsa cildi çok tahriş etmeyecek keseler tercih edilmelidir.
- Sıkmayan ve pamuklu olan iç çamaşırları tercih edilmelidir.
- Vücut kokusunun giderilmesinde kimyasal ürünlerin kullanımından uzak durulmalı; bunun yerine vücudun temiz tutulması yeterli olacaktır.
- Tüy temizliği yaparken jilet gibi kesici alet kullanımından kaçınılmalıdır. Jilet yerine alerji yapmayan tüy dökücü kremlerin kullanımı tercih edilebilir.

- Saçların her gün taranması önemlidir. Tarak seçiminde yuvarlak uçlu, yumuşak fırçaların seçilmesi önemlidir. Saçın taranması kolu çalıştırmak için egzersiz yapılmasını sağlarken diğer taraftan da kafa derisine masaj yapılmış olunur.
- Göz ve yüz temizliği her gün sabah yataktan kalktıktan sonra yapılmalıdır. Yüzün ve gözlerin kurulandığı havlu mümkünse her bireye özgü olmalıdır. Gözlerde akıntı, çapaklanma, kaşıntı olursa hekime başvurulmalıdır. Gözünde enfeksiyon gelişen hasta yüz ve gözlerini kağıt havlu ile kurulamalıdır. Ortak kullanılan havlular göz enfeksiyonunun evdeki diğer kişilere geçmesine yol açabilir.
- Kulak temizliği yaparken kulak çubuğu kullanılmasına gerek yoktur. Banyo esnasında kulaklar yıkandıktan sonra parmağa sarılan bir bez, havlu veya bir parça pamuk yardımıyla kurulması yeterlidir.
- Diş temizliğinde dişler, diş etleri, dil üstü doğru şekilde fırçalanmalıdır. Diş ipi kullanımı diş aralarının temizliğinde önemlidir; düzenli olarak 6 ayda bir diş hekimine kontrole gidilmelidir.
- Takma diş kullanılıyorsa ilerleyen yaşlarda osteoporozla bağlı yerine oturmamasına ve yemek yerken oynamasına yol açabilir. Bu durumda takma dişleri sabitlemeye yardımcı olan ürünlerin kullanımı tercih edilebilir. Ancak yeterli olmadıkları durumda diş hekimine gidilerek yeniden takma diş yaptırılmalıdır.
- Takma diş kullanımı söz konusu olsa da dil üstü ve oral mukozaya da masaj yaparak temizlenmelidir.
- Oral mukozada yara, diş eti kanamaları geliştiğinde doktora başvurulmalıdır.
- Yaz aylarında cilt güneşe maruz bırakılmamalı, dışarı çıkarken mutlaka koruyucu güneş kremi kullanılmalıdır.
- Yaz aylarında güneşin zararlı etkilerinden korunmak için şapka ve gözlük takılmalıdır.
- Ciltte meydana gelen güneş lekeleri ve benler takip edilmeli; şekilleri ve büyüklükleri değiştiği düşünüldüğünde mutlaka doktora başvurulmalıdır.

## 7.8.Nörolojik Sorunların Yönetimi

Yaşın ilerlemesiyle birlikte beyindeki hücre sayısı azalır, aynı zamanda sinir hücrelerindeki azalmayla beraber akson iletim hızı yavaşlar. Bu nedenle motor hareket ve refleksler azalır. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlanma ve denge-koordinasyon bozuklukları görülebilir. Beyin ve sinir sisteminin etkilenmesine bağlı olarak el, baş ve çenede ortaya çıkan titremeler bireyin günlük yaşamını sürdürmesini zorlaştırabilir.<sup>8</sup>

Periferik sinirlerde meydana gelen hasarlanma neticesinde dokunma ve hissetmeye karşı hassasiyet azalır. Bu durum kaza ve yaralanmalara zemin oluşturur. Merkezi sinir sistemini oluşturan hücrelerde meydana gelen azalma öğrenme ve bellek yeteneğinin azalmasına yol açar. Yeni bilgiler edinme, kelimeleri hatırlama, algılama gibi bilişsel fonksiyonlarda bozulma görülebilir. Nörodejeneratif hastalıkların (demans, alzheimer gibi) ortaya çıkmasıyla kişilik değişiklikleri, huzursuzluk gelişebilir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde birey öz bakımını sürdürürken zorlanabilir.<sup>23</sup>

Nörolojik sorunların yönetimi bilişsel fonksiyonların bozulmasına yönelik girişimler ve motor hareketlerin bozulmasıyla ilişkili güvenli çevrenin sağlanmasına yönelik girişimler olarak iki başlık altında ele alınabilir.<sup>23</sup>

#### *Kognitif fonksiyonların korunmasında;*

- Akdeniz tipi diyet önerilmektedir. Bu nedenle yemeklerde doymuş yağlardan uzak durulmalı, sebze ağırlıklı beslenilmeli, Omega 3 içeren balık, badem ve fındık tüketilmelidir.
- Kognitif ve sosyal aktiviteler artırılmalıdır. Bu nedenle iş hayatından uzak kalırsa da sosyal aktivitelere katılmaya devam edilmelidir. Ayrıca domino, satranç, kart oyunları gibi aktiviteler sosyal olarak aktif kalmaya yardımcı olmakla birlikte kognitif olarak da aktif kalınmasını sağlar.
- Yeni uğraşlar (hobi vb.) edinilmeye devam edilmelidir.
- Fiziksel aktivitenin artırılması denge koordinasyon bozukluklarının azalmasında etkilidir. Açık havada yapılan yürüyüşler spor yapmanın dışında çevreyle ilgili farkındalığın artmasına da yardımcı olur.<sup>23</sup>

#### *Güvenli çevrenin sağlanmasında;*

- Gece yatağının başında lamba bulunmalı, rahatsız olunmuyorsa loş aydınlatmalı gece lambası gece boyu kullanılmalıdır.
- Kullanılıyorsa gece boyu aydınlatma dışında, evin aydınlatmasında loş ışıklar tercih

edilmemelidir.

- Odalar arasında eşik gibi yükselti bulunmamalıdır.
- Tuvalet ve banyo gibi yerlerde tutunacak yerler bulunmalı ve bu yerlerin sağlam olduğundan emin olunmalıdır.
- Klozete oturmayı kolaylaştırmak için üzerine yükseltici yerleştirilmelidir.
- Evde terlik giyilmesi tercih edilmemelidir. Altı kaymayan ev ayakkabıları giyilmelidir.
- Banyo ve mutfak gibi zeminler ıslak kalmamalıdır.
- Yaşlıların banyoda kullanacağı eşyalar uzanabileceği mesafede bulundurulmalıdır.
- Halı ve kilim kullanılması gerekiyorsa altlarına kaydırmaz aparatlar konulmalıdır.
- Yatak yüksek olmamalıdır.
- Kablo veya oyuncak gibi eşyalar yürüme alanında bırakılmamalıdır.
- Geçiş yollarında çarpma ve düşmeye neden olabilecek eşyalar kaldırılmalıdır.
- Ortostatik hipotansiyon varlığında yataktan kalkmadan önce bir süre oturulmalıdır.
- İhtiyaç halinde yürümeye yardımcı cihazlar (walker, baston vb.) kullanılmalıdır.
- Mutfakta ocak gaz sensörlü olmalıdır.
- Mümkünse yangın alarmı takılmalıdır.
- Yaşlı birey ilaç kullanımıyla ilgili sorun yaşıyorsa sorumluluk başka birine verilmelidir. Kendisi kullanabilecek durumdaysa büyük puntolarla ilaç isimleri yazılmalı ya da ilaç kutularına günlük alması gereken ilaçlar yerleştirilmelidir.
- Günlük hayatta kullanılan eşyalar kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır. Yükseklere uzanmasına ya da merdiven/basamak gibi eşyaların üzerine çıkmasına izin verilmemelidir.
- Periferik sinirlerde meydana gelen hasarlanmaya bağlı hassasiyetin azalmasından dolayı ortopedik ayakkabı tercih edilmelidir.
- İlerlemiş nörodejeneratif hastalıklarda hasta öz bakımını sürdüremeyeceği için bakım vericisine özbakım ihtiyacının karşılanması için eğitim verilmelidir. Huzursuzluk, ajitasyon gelişiminde ise doktoruyla görüşülerek tıbbi destek alınmalıdır.<sup>23</sup>

## Kaynakça

1. World Health Organization. Ageing and health. (2018). [http:// www.who.int /news-room/facts-sheets/detail/ageing-and-health](http://www.who.int/news-room/facts-sheets/detail/ageing-and-health). Erişim Tarihi: 20/11/2018.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). İstatistiklerle Yaşlılar 2017, Haber Bülteni Sayı: 27595. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>, Erişim Tarihi: 7/01/2019.
3. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, et al. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Current Approaches in Psychiatry*. 3(3):513-52.
4. World Health Organization. Ageing and life course. (2015). <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en>. Erişim Tarihi: 20/11/2018.
5. Feng Z, Cramm JM, Nieboer AP. (2018). Associations between health behaviours and health outcomes among older Chinese People: *Eur J Public Health*, 28(suppl 4), cky213.667.
6. Kılıç D. Yaşlı sağlığı. (2009). İçinde: B Erci (ed), *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Göktuğ Yayıncılık, Ankara. s.133-55.
7. Aslan D, Ertem M. (2012). Yaşlı Sağlığı Sorunlar ve Çözümler. *Hasuder Yayınları*, No:2012-1.
8. Cash CJ, Glass AC. (2016). *Adult-Gerontology Practice*. Springer Publishing Company, LLC. ISBN: 978-0-8261-2762-4
9. Yılmaz MB, Korkmaz Ş. (2002). Yaşlılarda Kardiyovasküler Hastalıklar: Derleme. *Türkiye Klinikleri J Cardiol*, 15(6), 406-15.
10. Ponikowsk P, Voors AA, Anker SD, et al. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail*, 18(8):891-975.
11. Cole JH, Miller III JI, Sperling LS, et al. (2003). Long-term follow-up of coronary artery disease presenting in young adults. *J Am Coll Cardiol*, 41(4):521-8.

12. Dikmenoğlu N. (2000). Değişik sistemlerde yaşlanma olgusu. İçinde: M Beyazova, Gökçe Kutsal Y. (eds.), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş Kitapevi, Ankara.
13. Karakaş S. (2012). Yaşlanmanın Anatomisi. Turkish Family Physician 3(1):23-9.
14. Luna CM, Palma I, Niederman MS, et al. (2016). The impact of age and comorbidities on the mortality of patients of different age groups admitted with community-acquired pneumonia. Ann Am Thorac Soc, 3(9):1519-26.
15. Tomczyk S, Bennett NM, Stoecker C, et al. (2014). Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine among adults aged  $\geq 65$  years: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 63(37):822-5.
16. Hastaoğlu F, Hastaoğlu E. (2018). Yaşlılıkta güncel sorun: Yetersiz beslenme. JoCReHes, 8(1):89-94.
17. Tezel A. (2017). Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişimler. İçinde: N Bilgili, Y Kitiş. Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Vize Yayıncılık, Ankara.
18. Janssen I. (2011). The epidemiology of sarcopenia. Clin Geriatr Med, 27(3): 355-63.
19. Keskinler MV, Tufan F, Oğuz A. (2013). Geriatric syndromes. Eur Arch Med Res, 29(2):41-8.
20. Bulut E, Çilingir D. (2016). Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. TAV Prev Med Bull, 15(5):446-9.
21. Farage MA, Miller KW, Maibach HI. (2017). Degenerative Changes in Aging Skin. Springer Berlin Heidelberg, p.p.15-30.
22. Cowdell F, Steventon K. (2015). Skin cleansing practices for older people: A systematic review. Int J Older People Nurs, 10 (1):3-13.
23. Eshkoor SA, Hamid TA, Mun CY, et al. (2015). Mild cognitive impairment and its management in older people. Clin Interv Aging, 10:687-93.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde yaşlılarda ortaya çıkan kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, üriner sistem, kas iskelet sistemi, üreme sistemi, üreme sistemi, deri ve mukoza ve nörolojik sistem değişiklikleri ve bu değişikliklerin yönetimi konuları öğrenilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda görülen kardiyovasküler sistem hastalıklarından değildir?

- a) Kalp yetersizliği
- b) Ateroskleroz
- c) Atriyal septal defekt**
- d) Hipertansiyon
- e) Disritmi

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi kardiyovasküler sistem sorunlarının yönetiminde uygulanmaz?

- a) **Fiziksel aktiviteden kaçınılmalı**
- b) Fazla kilo varsa verilmeli
- c) Sigara kullanılıyorsa bırakılmalı
- d) Tuz asgari miktara indirilmeli
- e) Stres ve anksiyeteden uzak durulmalı, baş etme mekanizmaları geliştirilmeli

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi solunum sistem sorunlarının yönetiminde uygulanmaz?

- a) Solunum egzersizleri öğretilmelidir.
- b) Sekresyon atılımı için yeterli hidrasyon sağlanmalıdır.
- c) İnfluenza ve pnömokok aşılı yapılmalıdır.
- d) Ağız hijyeni sağlanmalıdır.
- e) Ortostatik hipotansiyon gelişimine karşı dikkatli olunmalıdır.**

**Soru 4:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda üriner sistem sorunlarının gelişiminin sonuçlarından değildir?

- a) Glomerul filtrasyon hızı azalır.
- b) Fekal inkontinans gelişir.**
- c) Noktüri görülür.
- d) Üriner sistem enfeksiyonları gelişir.
- e) Eritropoetin yapımında azalma görülür.

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda üreme sistem sorunları gelişiminin sonuçlarından değildir?

- a) Vajinal kuruluk
- b) Dış gebelik**
- c) Libido azalması
- d) Erektile disfonksiyon
- e) Disparoni

## **8. YAŞLILARDA PSİKOSOSYAL SAĞLIK SORUNLARININ YÖNETİMİ**

Dr. Öğr. Üyesi Dilek BAYKAL

Haliç Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde yaşlılarda sık görülen izolasyon, depresyon, uyku sorunları, rol değişimi ve aile ilişkileri ile ilgili yaşanan sorunlar, emeklilik sorunları ve bu sorunların yönetimi konuları anlatılacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Yaşlılarda görülen psiko-sosyal sorunlar nelerdir?
2. Yaşlılarda görülen psiko-sosyal sorunların etkileri nelerdir?
3. Psiko-sosyal sorunların yönetiminde neler yapılabilir?

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</b>
İzolasyon ve Yönetimi	Yaşlılıkta görülen izolasyon ile ilgili sorunlar ve bu sorunların yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Depresyon ve Yönetimi	Depresyon ve yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Uyku Sorunları ve Yönetimi	Uyku sorunları ve yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Rol Değişimi ve Aile İlişkileri ile İlgili Sorunlar ve Yönetimi	Rol değişimi ve aile ilişkileri ile ilgili sorunlar ve yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Emeklilik ile İlgili Sorunlar ve Yönetimi	Emeklilik ile ilgili sorunlar ve yönetimi öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Yaşlı, yaşlanma, yaşlılık, izolasyon, depresyon, rol değişimi, aile ilişkileri, uyku sorunları, emeklilik sorunları.

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. YY'da "Herkes için sağlık" temasında ele alınan hedefler 2020 yılında 65 yaş üstündeki bireyler için sağlık potansiyellerinin yerinde olmasının sağlanması, yaşlıların otonomi, özsaygı ve toplumdaki yerlerinin sürdürmelerine olanak sağlayan ev ortamının olabildiğince sağlıklı düzeyde sürdürülmesi ve 80'li yaşlarda bu oranın en az %50 arttırılması şeklindedir.<sup>1</sup>

Psikolojik ve sosyal yaşlanma, genellikle davranış değişiklikleriyle birlikte ortaya çıkar. Gençlik döneminde sosyal olarak aktif olan insanlar yaşlanmayla birlikte fiziksel kısıtlılıklar, isteksizlik, tanıdığı insanları kaybetme gibi nedenlerle yalnızlaşır. Var olan hastalıklarla birlikte ölüm korkusu yaşanabilir. İş ve çalışma hayatının sonlanmasıyla sosyal rol ve statü değişimleri söz konusu olur. Emeklilik sonrası üretici konumundan çıkarak tüketici konumuna geçer ve kendini işe yaramaz olarak hissedebilir. Yaşlanmayla beraber gelişen bu olaylar psikososyal sağlık sorunların yaşanmasına yol açabilir.<sup>2</sup>

Yaşlılarda psikososyal sağlık sorunları kronolojik yaşlanmayla meydana gelen fizyolojik sağlık sorunlarından farklı şekilde ortaya çıkar. Fizyolojik değişiklikler genellikle belirti ve bulgular doğrultusunda kendini gösterirken psikolojik ve sosyal değişiklikler bireyden bireye farklılık gösterir. Kronolojik yaştan bağımsız olarak psikolojik olarak yaşlılık, algı, kişilik özellikleri, çevreyle uyum ve sosyal ilişkilerinin varlığıyla ilgilidir. Ayrıca toplumun yaşlıya ve yaşlılığa yönelik algısı, yaşlıya sunulan hizmetler de önemlidir. Tüm bu nedenlerle yaşlının psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin bilinmesi sorunlarının etkili yönetiminde gereklidir.<sup>3</sup>

Bu bölümde yaşlılık sürecinde sık görülen izolasyon, depresyon, uyku sorunları, rol değişimi ve aile ilişkileri ile ilgili sorunlar, emeklilik sorunları; ve bu sorunların yönetimi konuları ele alınacaktır.

## 8.1. İzolasyon ve Yönetimi

İzolasyon yaşlıda tutumsal izolasyon, görünümsel izolasyon, davranışsal izolasyon ve coğrafi izolasyon gibi değişik şekillerde ortaya çıkabilir; izolasyon bazı yaşlılarda tek bir şekilde görülürken, bazılarında birden fazla şekliyle de görülebilir.

### Tutumsal İzolasyon

Bireysel ya da kültürel değerler nedeniyle gelişir. Özellikle sanayi toplumlarında hızlı değişim nedeniyle yaşlı, gençliğinde var olan değerlerin artık var olmadığını gözlemler. Yeni ahlaki değerler, rol ve sorumluluklara uyum sağlamak zorunda kalır ve uyum sağlayamadığında da izolasyon gelişir.<sup>4-5</sup>

### Görünümsel İzolasyon

Yaşlının dış görünümündeki değişimler, çevresindeki insanların görünümü hakkında yaptığı yorumlar izolasyon duygusunun yaşanmasına yol açabilmektedir. Ayrıca yaşlının vücut imajı, kendisiyle ilgili algısı, yaşlanmayı kabul etme durumu, var olan hastalıklarına ait görünen belirtileri, fonksiyonel kayıpları görünümsel izolasyonun yaşanmasını kolaylaştırmaktadır.<sup>4-5</sup>

### Davranışsal İzolasyon

Bireyin çeşitli nedenlerle (alkolizm, konfüzyon, nörobilişsel hastalıklar vb.) toplum tarafından kabul görmeyen davranışları nedeniyle davranışsal izolasyon gelişir. Kişi kabul görmeyen davranışlarının farkına vararak toplumdan uzak durur ya da çevresindeki insanlar bu davranışları gösteren yaşlıdan uzak durmayı tercih ederler. Hangi şekilde olursa olsun sonuçta yaşlının davranışsal izolasyon yaşamasına yol açar.<sup>4-5</sup>

### Coğrafi İzolasyon

Aileden uzak kalma, belirli bir bölgede yaşama zorunluluğu gibi nedenlerle gelişir. Ailelerin çeşitli nedenlerle (iş bulma, tarımla uğraşma vb.) birbirlerinden uzaklaşmaları neticesinde ciddi sağlık sorunları ve özel günler dışında bir araya gelinememekte bu da coğrafi izolasyon yaşanmasına yol açmaktadır.<sup>4,5</sup>

Günümüzde küçük aile kavramıyla beraber yaşlı insanlar sadece eşleriyle beraber yaşamaktadırlar. Eş kaybıyla ortaya çıkan yalnız kalma fiziksel ve mental sağlık problemlerini

de arttırmaktadır. Yaşlılık sürecinde aile üyeleri, komşu, akraba ve arkadaş gibi sosyal çevrenin desteği önemlidir. Yaşlılığa bağlı sosyal izolasyon görme, işitme fonksiyonlarının kaybı, fiziksel kısıtlılıklar, emeklilik, inkontinans problemleri, eş kaybı gibi nedenlerle gelişebilmektedir. Ayrıca yaşlılıkla beraber artan kronik hastalıklarda sosyal izolasyon yaşanmasına yol açmaktadır. Tam tersine izolasyonun kortizol seviyesinin ve kan basıncının yükselmesi ve bir takım sağlık sorunlarına da yol açtığı bildirilmektedir.<sup>6</sup>

Sosyal izolasyon yaşlıların ihmal ve istismara uğraması için de risk oluşturmaktadır. Sosyal izolasyon yalnız kalınmasına ve kendisini yeterince savunamamasına yol açar. Tüm bu nedenler ihmal ve istismar için risk oluşturur. Risk ve savunamazlık ilk olarak 1990'lı yılların sonunda dile getirilmeye başlanmış ve bu yıldan sonra daha fazla farkına varılır olmuştur.<sup>7</sup>

Yaşlıda var olan sağlık sorunları, bilinç durumu değişiklikleri, sosyodemografik özelliklerinin sosyal izolasyon yaşanmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ekonomik durumunun kötü olması, boşanma, kronik hastalıkların sekelleri, fiziksel ve mental yetersizlik nedeniyle bağımlı olma da etkilemektedir.<sup>7</sup> Pek çok neden sosyal izolasyona yol açarken sosyal izolasyon gelişmesi de yaşlıyı olumsuz etkiler. Sosyal izolasyon sonucunda yalnızlık, duygudurum bozuklukları, yoksulluk ve intihar gelişebilir.<sup>8</sup> Aynı zamanda sosyal izolasyon yaşayan yaşlılarda koroner arter hastalığı insidansının 2-3 kat arttığı bulunmuştur.<sup>9</sup>

İzolasyonun azaltılmasında aktif yaşlanmanın sağlanması önemlidir. Bunun için yaşlı ve çevresindekilerin katkısı kadar ülke politikaları da önemlidir.<sup>10</sup>

İzolasyonunun yönetiminde;<sup>7-10</sup>

- Yaşlıların çalışma hayatında olmasa da üretkenlikleri devam ettirilmeli, toplumsal yaşama katkıları sürdürülmelidir.
- Ekonomik sorunların etkisinden daha az etkilenmeleri sağlanmalıdır.
- Aile ve akrabalarla aynı evde yaşanmasa da yakınlarında olmaları sağlanmalıdır.
- Değişen koşullara adapte olmaya çalışmalı toplumdan uzaklaşmalarına izin verilmemelidir.
- Zihni meşgul edebilecek işlerle meşgul olunmalıdır.
- Ulaşılabilir hedefler koyup bunlara ulaşmaya çalışılmalıdır.
- İletişim problemleri nedeniyle izolasyon yaşıyorsa işitme cihazı kullanımı sağlanmalıdır.
- Etkili iletişim sağlanması için yaşlıyla aynı hizada yüz yüze konuşulmalı ancak

asla bağırarak veya çocuksu tonlamalarla konuşulmamalıdır.

- Düzenli egzersiz ve yeterli uyku depresyonun azaltılmasında etkilidir. Fiziksel olarak aktif olunmalı ve gece 6-8 saat/gün uyunmalıdır.
- Kronik hastalıkların semptomları kontrol altına alınmalıdır.

## 8.2. Depresyon ve Yönetimi

Depresyon, kronik üzüntü, kaygı gibi duygu durumları içinde bireyin hareketlerinde yavaşlama, durgunluk, değersizlik hissi, güçsüzlük, hayata karşı isteksizlik gibi duyguların yaşandığı bir sendromdur. Depresyon çoğu zaman “yaşlılığa bağlı depresyon” adı altında normal bir yaşlılık süreci olarak değerlendirilse de yaşam kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Ayrıca yaşlılarda fiziksel hastalıklar nedeniyle somatik yakınmalara öncelik verildiğinden depresyon belirtilerinin farkına varılması da güç olmaktadır. Bir diğer yandan yaşlılıkla beraber demans gibi hastalıkların ortaya çıkması, işitme ve duyma fonksiyonlarının bozulması kendilerini ifade etme ve duygu-düşüncelerini paylaşma konularında da kısıtlanmalarına sebep olmaktadır. Tüm bu nedenlerle depresyon belirtilerinin farkına varılması, tanı konulması ve tedavi edilmesi güçleşmektedir.<sup>11</sup>

Depresyonun yönetiminde;<sup>11</sup>

- Yaşlı bireyin beslenme durumu gözlenmeli ve değerlendirilmelidir. Yetersiz beslenmenin depresyonu arttırdığı unutulmamalıdır.
- İntihar düşünceleri olup olmadığı sorgulanmalı ve gerekli halde destek alınmalıdır.
- Uyku ve dinlenme periyotları düzenlenmelidir.
- Çeşitli relaksasyon teknikleri (yoga, müzik, resim vb.) uygulaması konusunda teşvik edilmelidir.
- Günlük yaşam aktivitelerine katılmaları konusunda desteklenmelidir.
- Sosyal destek kaynakları oluşturulmalıdır. Aileyle ilişki kurulmasa da farklı sosyal bağların kurulmasında yardımcı olunmalıdır.
- Yaşlının bakım ve tedavi sürecinde empatik yaklaşım kurulmalıdır. Yaşlı ile görüşmede yaşlının söylediklerinin destekleyici ve etkili şekilde dinlenmesi semptomların fark edilmesinde önemlidir. Depresyon tedavi edilebilir bir hastalıktır. Belirtilerinin erken fark edilmesi depresyonun yol açacağı ciddi sorunların önüne geçilmesini de sağlar.

### 8.3.Uyku sorunları ve Yönetimi

Uykusuzluk gençlerde de görülebilen bir sorundur. Ancak yaşlılıkta uykusuzluk gelişimi için farklı mekanizmalar söz konusudur. Yaşlıda uykusuzluk, melatonin salınımının azalması ve nöro endokrin sistemde meydana gelen değişiklikler nedeniyle ortaya çıkar. Ayrıca yaşlılarda genellikle gündüz uyuyor olması gece uykularının azalmasına yol açmaktadır.<sup>12</sup>

Her iki yaşlıdan birinde bir çeşit uykusuzluk problemi görülmektedir. Uykusuzluk sorunları, uykuyu başlatmada güçlük, canlı kabus görme, sık sık uyanma, çok erken kalkma, uyandıktan sonra uykuya dalmada güçlük gibi çok farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır.<sup>10</sup>

Uyku sorunları, kognitif ve motor fonksiyonlarda olumsuz etki yaratır. Dikkat ve uyarıları anlama kabiliyetinde azalma, ayak takılması, düşmesi gibi neticelere yol açabilmektedir. Sürekli uykusuzluk problemi olan yaşlılarda araç kullanmak tehlikeli olabilir. Uyku sorunlarının olmasının morbidite ve mortalite riskini de arttırdığı bildirilmektedir.<sup>13</sup>

Uyku bozukluğuna yol açabilecek altta yatan diğer patolojilerin araştırılması önemlidir. İlaç toksisitesi, depresyon, anksiyete, huzursuz bacak sendromu, kronik ağrı, kalp yetersizliği ve angina (göğüs ağrısı) varlığı sorgulanmalıdır.<sup>14</sup>

Yaşlıların gündüz aktif olmaları gereken zamanı uykuya ayırmaları topluma katılımlarını azaltmakta ve sosyal izolasyonun yaşanmasına da yol açmaktadır. Ayrıca bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla tam bir iyilik hali içinde olmaları için sağlıklı bir gece uykusu oldukça önemlidir.<sup>15</sup>

Uyku sorunlarının yönetiminde;<sup>12-16</sup>

- Gündüz uykularının azaltılması için yaşlıların gün içinde aktif olmaları sağlanmalıdır.
- Uyku gelmeden yatağa girilmemeli ve uykuya dalmada güçlük çekildiğinde ise yataktan çıkılmalıdır.
- Sigara ve yoğun alkol kullanımından uzak durulmalıdır.
- Yatak odasında uyumayı engelleyecek TV, bilgisayar, cep telefonu gibi cihazlar bulundurulmamalıdır.
- Uyumadan önce uyumasını engelleyecek yiyecek ve içecek tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Aşırı çay ve kahve tüketiminden kaçınılmalıdır.

- Uyumadan önce ılık süt içmek yararlı olabilir.
- Diüretik kullanımı söz konusuysa gündüz saatlerinde alımı sağlanmalıdır.
- Fiziksel olarak aktif kalması sağlanmalıdır.
- Uyumadan önce ılık suyla duş alması sağlanmalıdır.
- Yatak odasının uygun sıcaklıkta ve loş olmalıdır.

#### **8.4.Rol Değişimi ve Aile İlişkileri İle İlgili Sorunlar ve Yönetimi**

Yaşlıların yaşadığı en önemli sosyo-kültürel değişikliklerinin başında rol değişimi yer almaktadır. Aile yapısındaki değişimler, emeklilik, fiziksel ve ekonomik kısıtlılıklar ailede rol değişimine yol açmaktadır.<sup>15</sup>

Yaşlılıkta görülen rol değişimi Cummings ve Henry'nin yaşamdan geri çekilme kuramına göre açıklanabilir. Rol değişimi normal yaşlanma sürecinde bireylere karşı ilginin kesilmesi ve toplum içindeki etkinliklerin azalmasıyla gerçekleşir. Bireyden bireye göre farklılık gösterse de genelde yaşlıların pasif rollere kaçtığı belirtilmektedir.<sup>16</sup>

Yaşamın tüm evreleri içinde bilgelik ve iç görünün bulunduğu dönem olan kabul edilen yaşlılığın özellikle 20. YY'a girerken ortaya çıkan modernleşmeyle değiştiği görülmektedir. Geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişle yaşlıların statüsü sarsılmış, aile içindeki saygın ve otoriter yerlerinin kaybolmuştur. Aynı zamanda tecrübe ve bilgelik timsali olarak görülen yaşlılar göz ardı edilerek bakıma muhtaç, fiziksel kısıtlılıkları bulunan, yalnız, mutsuz ve sosyal ilişkileri zayıf kişiler olarak görülmeye başlanmıştır.<sup>15</sup>

Türkiye'de de aile yapısı yıllar içinde geleneksel geniş aile yapısından çekirdek aileye doğru evrilmiş; aile ilişkileri bakımından ise geleneksel rollerden modern, eşitlikçi cinsiyet rollerine doğru değişim olmuştur. Çekirdek aile yapısı içinde kadınların rollerinde farklılıklar olmuş ve kadınlar iş hayatının içinde yer almaya başlamışlardır. Bundan dolayı yaşlıların çekirdek aile içinde bulunmaları güçleşmiştir. Ancak aile ilişkilerinin ve rol değişimlerinin yerleşim yerlerine göre de değiştiği anlaşılmaktadır. Türkiye'de köyde yaşayan ailelerle yapılan çalışmada ailede karar verme yetkisinin genellikle ailenin büyüklerinde olduğu belirtilmektedir. Geleneksel geniş ailelerde otorite genellikle ailenin en büyüklerinde olmakla beraber, yaşlılık hem prestij hem de otorite sağlayıcı bir roldür.<sup>17</sup>

Aile yapısından bağımsız olarak bireyin orta yaşlılıkta sürdürdüğü rollerini yaşlılıkta sürdürmesi halinde yaşamdan daha çok doyum alacağı belirtilmektedir. Yaşlı bireyler kaybettikleri rolleri yerine yenilerini koyabilmeleri halinde ilişkilerinin daha iyi olduğu ve yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmektedir.<sup>9</sup>

Yaşlılarda aile ilişkilerini ve rollerini etkileyen bir diğer durum yaşlılarda var olan hastalıklardır. İlerleyen yaşlarda hastalıklar artmakta ve yaşlılar giderek öz bakımlarını sürdürmede ailelerine bağımlı hale gelmektedirler. Aile büyüğü rolündeki yaşlı, çocuklarının bakımına, ilgisine muhtaç kalmakta; bu durumda ise aile içinde rol karmaşası yaşanmaktadır. Ebeveyn rolünü üstlenmek zorunda kalan çocuklar aileleri hakkında karar alırken yaşlılara danışmadıkları belirtilmektedir.<sup>16</sup> Oysa aile büyüklerinin özellikle kendileriyle ilgili kararlarda fikirlerinin alınması sadece rol değişiminin önlenmesi için değil, özsaygılarının korunması için de önemlidir.<sup>17</sup>

Sosyal destek, ilgilenme, empati ve değer verme gibi duygusal destek, sorun çözme ve çözüm arama konularında bilgi desteği, maddi destek gibi pek çok farklı şekillerde verilebilir.<sup>17</sup>

Modern yaşam ve günümüzdeki gelişmeler aile yapısını değiştirirse de yaşlı bireyler için aile en önemli sosyal destek sistemlerinden biridir. Modern hayatla beraber geniş aile yapısından uzaklaşmış ve çekirdek aile yapısına geçilmesiyle yaşlıların aile içindeki rollerinde de değişiklikler olmuştur. Rollerde ve aile yapısında değişiklik olsa da insanların destek ve sevgi beklentileri benzerdir. Bundan dolayı yaşlıya verilen desteğin azaltılması ve aile içinde ihtiyaç duyulmayan kişi konumuna getirilmesi yalnızlık duygusunun yaşanmasına ve depresyona yol açar. Oysa ki yaşlı aile tarafından sayılan, sevilen ve tecrübelerinden yararlanan bir birey olarak algılandığı sürece kendisini değerli hissedecektir.<sup>5</sup>

Aile desteği aynı evde yaşanmıyor olsa bile önemlidir. Huzurevinde kalan yaşlılarla yapılan çalışmada aileleri olan yaşlıların sosyal destek algılarının yüksek olduğu anlaşılmıştır. Aynı zamanda evli olan yaşlıların bekar olanlara göre sosyal destek algılarının yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>18</sup> Özellikle eş kaybından sonra yaşlının kendine bakamayacak durumda olması aile ilişkilerinin yeniden düzenlenmesini gerektirebilir. Yaşamın geride kalanının nerede geçirmek istediği hakkında fikri alınmalıdır. Yetişkin çocukların anne-babalarının ebeveyni rolüne geçmemesi mümkün olduğunca yaşlının fikrine göre yeni yaşamına adaptasyonu sağlanmaya çalışılmalıdır.<sup>19</sup>

Sosyal destek aileden olduğu kadar arkadaş çevresinden de alınabilir. Ancak arkadaş çevresinden sosyal destek alınıyor olsa da aileden alınmasının daha önemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca aileden alınan sosyal desteğin sadece çocuklukta değil yaşamın her evresinde önemlidir. Aile desteği olan yaşlıların gençlere göre öznel iyi oluş düzeylerinin ve yaşam doyumlarının daha yüksek, depresyon ve yalnızlık duygularının daha az olduğu belirtilmektedir. Yaşlı insanlar etraflarında sevdikleri insanlar olduklarında kendilerini daha mutlu hissetmekte ve yaşamlarına anlam kattıklarını ifade etmektedirler.<sup>20-21</sup> Sosyal destek algısında ailedeki kişi sayısının da önemsiz olduğu anlaşılmaktadır. Çok çocuklu ailelerde sadece tek bir çocuğun ebeveyniyle ilgilenmesi bile yaşlının yaşam memnuniyetini artırmaktadır.<sup>22</sup>

Fiziksel ve psikolojik iyi oluş ile sosyal ilişkiler arasında pozitif ilişki vardır. Çok sayıda arkadaşı olan ve aile üyelerinden sosyal destek alan kişilerin öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı şekilde yalnızlık ve yalıtılmışlık yaşayan yaşlıların daha fazla sağlık sorunu yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>20-22</sup>

Tüm bunlara rağmen gelişmiş toplumlarda yaşlılar yalnız yaşamayı tercih edebilmektedirler. Yine de yaşlılar tamamen yalnız bırakılmamalı ve bir takım destek hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.<sup>23</sup>

Yaşlının yeni rolüne uyumunun sağlanması ve aile yükünün azaltılması için, yaşlının aileden koparılmadan kurum ve kuruluşların yardımı alınarak refahının sağlanması önemlidir. Böylelikle yaşlının ve yaşlı ile ilgilenen aile üyelerinin psikososyal sorunlar yaşamamasının da önüne geçilmiş olacaktır.<sup>23</sup>

Rol değişiminin ve aile ilişkilerinin yönetiminde;<sup>23</sup>

- Güvenli ve yakın ilişkiler kurulmalıdır.
- Gençlere yaşlılığın hayatın normal bir süreci olduğu konusunda eğitim verilmelidir.
- Toplumsal destek sistemleri oluşturulmalıdır.
- Yaşlılar ekonomik yönden desteklenerek bağımlılıkları engellenmelidir.
- Aile bağlarının kopmamasına özen gösterilmelidir.
- Yaşlılar, bakım evinde kalıyor olsalar bile aileyle görüşmeleri için sosyal

organizasyonlar yapılmalıdır.

- Hobi ve uğraşı edinmeleri için fırsat tanınmalıdır.
- Yaşlılar tehlikesiz yapabileceği ev işleriyle ilgili teşvik edilmelidir.
- Mutfak işleri ve ev işlerini yürütmeye devam etmeleri sağlanmalıdır.

Böylelikle eski rol ve statülerini koruduğu duygusunu yaşamalarına yardımcı olunur.

### **8.5.Emeklilik ile İlgili Sorunlar ve Yönetimi**

Emeklilik yaşamın yeni bir evresidir. Emeklilikle beraber sosyal statü kaybı ortaya çıkabilir. Emeklilikle beraber işe yarama duygularında azalma ve iş yerindeki ünvanlarını kullanmamaya bağlı sorunlar ortaya çıkabilir. Yaşlılar bu dönemde yaşama aktif katılmak yerine kendisini işe yaramaz, pasif hissederek sosyal ilişkilerinin kopmasına sebep olmaktadır.<sup>11</sup> Bir diğer taraftan yaşlının sosyal ve toplumdan uzak kalması her iki taraf için kar olarak düşünülebilmektedir. Yaşlı birey toplumdan uzak kalarak özgürlüğünü arttırarak kendine zaman ayırabilmekte, diğer taraftan genç ve dinamik işler için gençlere olanak sağlanabilmektedir.<sup>12,24</sup>

Emeklilik bazı yaşlılar için çalışırken zaman ayırmak isteyip de yapamadıklarını gerçekleştirmek için bir yaşam fırsatıdır. Eğer emeklilik fiziksel engellilik gibi herhangi bir zorunluluk neticesinde erken emeklilik şeklinde gelişmediyse ve kişinin ekonomik durumu iyiye emeklilik yaşam şekli değişikliğine yol açmaz. Yaşlının yeteri kadar geliri ve sosyal uğraşları varsa emekliliğe uyumu daha kolay olmaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan kişilerin yaşam kalitelerinin de yüksek olduğu bildirilmektedir. Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde emeklilik sonrasında elde edilen gelir azalmaktadır. Çalışırken iş dışında yaşantısı olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişiler emeklilikten sonra kendini boşluğa düşmüş hissedebilmektedir. Özellikle geçinebilmek için yakınlarının yardımına ihtiyaç duyan yaşlılar için bu durum daha sıkıntılı olabilmektedir. Maddi ya da fiziksel yönden başkalarına bağımlı olma yaşlının kendini değersiz hissetmesine ve öz güveninin azalmasına yol açar.<sup>10,25</sup>

Emeklilik dönemine adaptasyonun sağlanması için yaşlı;<sup>24-25</sup>

- Çalışırken iş dışında uğraşılara zaman ayrılmalıdır.
- Emeklilik sonrasında sosyal çevre ve iş çevresiyle ilişkiler sürdürülmelidir.

- Tecrübelerinden yararlanabileceği ve topluma faydalı olabileceği alanlarda katkısı devam ettirilmelidir.
- Emeklilik yaşamına iş yaşamı devam ederken hazırlık yapılmaya başlanmalıdır.
- Çalışırken yapmak istediği ancak zaman bulamadığı isteklerini gerçekleştirmeye başlaması için teşvik edilmelidir.
- Çalışırken yerine bırakacağı kişinin belirlenmesi ve bu kişinin hazır hale getirilmesinde katkıda bulunulması işten ayrılma sürecini kolaylaştıracaktır.
- Emeklilik sonrası planlara aile üyelerinin dahil edilmesi planların gerçekleştirilme ihtimalini artırır.

## Kaynakça

1. World Health Organisation. (1999). Health 21: The Health for All Policy Framework for the WHO European Region (European Health for All Series, No:6) Copenhagen, 1999. p: 33-37.
2. Kalinkara V. (2011). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, Nobel Yayınları, Ankara.
3. Canatan A. (2008). Sosyal Yönleriyle Yaşlılık. Palme Yayıncılık, Ankara.
4. Fadiloğlu Ç. (1992). Yaşlılıkta psikososyal sorunlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8(2):63-73.
5. Karakaş S. (2012). Yaşlanmanın anatomisi. Turkish family physician. 3(1):23-9.
6. Cené CW, Loehr L, Lin FC, et al. (2012). Social isolation, vital exhaustion, and incident heart failure: Findings from the atherosclerosis risk in communities study. Eur J Heart Fail, 14(7):748-53.
7. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspect Psychol Sci, 10(2):227-37.
8. Durat G. (2004). Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici girişimler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3):97-106.
9. Orth-Gomer K, Johnson JV. (1987). Social network interaction and mortality: A six year follow-up study of a random sample of the Swedish population. J Chronic Dis, 40(10):949-57.
10. Çıtak EA. (2017). Yaşlanmaya bağlı psikolojik değişimler. İçinde: N Bilgili, Y Kitiş (eds), Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Vize Yayıncılık, Ankara.
11. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. (2009). Depression in older adults. Annu Rev Clin Psychol, 5:363-89.
12. Black DS, O'reilly GA, Olmstead R, et al. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: A randomized clinical trial. JAMA Intern Med, 175(4):494-501.
13. Garbarino S, Lanteri P, Durando P, et al. (2016). Co-morbidity, mortality, quality of life and the healthcare/welfare/social costs of disordered sleep: A rapid review. Int J Environ Res Public Health, 13(8), pii: E831.
14. Crowley K. (2011). Sleep and sleep disorders in older adults. Neuropsychol Rev, 21(1):41-53.
15. Soykök G. ve ark. (2015). Association of sleep quality and daytime sleepiness with cognition in the elderly. Turkish Journal of Geriatrics, 18(2):123-29.
16. Cumming E, Henry WE. (1961). Growing old, the Process of Disengagement. Basic Books, New York. (Reprint: Arno, New York, 1979, ISBN 0405 118147).
17. Taylan HH. (2009). Türkiye'de köy ailesinde aile içi ilişkiler. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 22:117-38.
18. Altıparmak S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 23(3): 159-64.
19. Öz F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz dergisi, 10(2):17-28.
20. Victor C, Scambler S, Bond J. (2009). The social World of Older People: Understanding loneliness and social isolation in later life. Open University Press,

Berkshire.

21. Yalçın İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1):21-32.
22. Öztop H, Ener A, Güven S, et al. (2009). Influences of intergenerational support on life satisfaction of the elderly: A Turkish sample. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(7):957-69.
23. Beğler T, Yavuzer H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3):1-3.
24. Huffman D, Maurer R, Mitchell OS. (2016). Time discounting and economic decision-making among the elderly (No.w22438). U.S. National Bureau of Economic Research Working Paper Series, No: 22433. <https://www.nber.org/papers/w22438.pdf>. Erişim Tarihi: 19/01/2019.
25. Baldwin RD. (2016). Assessing the retirement income prospects of Canada’s Future elderly: A review of five studies. C.D. Home Institute, Commentary No:456. P.1-6. <https://www.cdhowe.org/public-policy-research/assessing-retirement-income-prospects-canada%E2%80%99s-future-elderly-review-five-studies>. Erişim Tarihi: 19/01/2019.

### **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde yaşlılarda sık görülen izolasyon, depresyon, uyku sorunları, rol değişimi ve aile ilişkileri ile ilgili yaşanan sorunlar, emeklilik sorunları ve bu sorunların yönetimi konuları öğrenilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda görülen psiko-sosyal sağlık sorunlarından değildir?

- a) İzolasyon
- b) Şizofreni**
- c) Depresyon
- d) Rol değişimi
- e) Uyku sorunları

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi uyku bozukluğuna yol açabilecek nedenler arasında yer almaz?

- a) İlaç toksisitesi
- b) Anksiyete
- c) Huzursuz bacak sendromu
- d) Kronik ağrı
- e) Dehidratasyon**

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi rol değişimi nedenlerinden değildir?

- a) Var olan hastalıklar**
- b) Aile yapısındaki değişimler
- c) Emeklilik
- d) Fiziksel kısıtlılıklar
- e) Ekonomik kısıtlılıklar

**Soru 4:** Aşağıdakilerden hangisi emeklilik sonrası görülen durumlardan değildir?

- a) Sosyal statü kaybı
- b) İşe yarama duygusunda azalma
- c) Sosyal ilişkilerin kopması
- d) Yaşam kalitesinin artması**
- e) Ekonomik durumun kötüleşmesi

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlının dış görünümündeki değişimler, çevresindeki insanların görünümü hakkında yaptığı yorumlar nedeniyle gelişir?

- a) Sosyal izolasyon
- b) Tutumsal izolasyon
- c) Görünümsel izolasyon**
- d) Davranışsal izolasyon
- e) Coğrafi izolasyon

## 9. GERONTEKNOLOJİ

Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Gerontolog Özlem ÖZGÜR

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

### **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde ilk olarak nüfusta artan yaşlı oranı ile birlikte yaşlılık ve teknoloji kavramlarına bağlı sonuç ve etkileri, yaratacağı fırsatlar ve sorunlar hakkında kapsamlı bilgiye yer verilecektir. Geronteknoloji kavramı ve geronteknolojik ürünler, yaşlıların yerinde yaşlanma isteği ve geronteknoloji arasındaki bağlantı, destekleyici yaşam teknolojilerinin kullanım alanlarına yer verilecektir. Son olarak yaşlıların geronteknolojik ürünleri kabul etme kavramlarıyla bağlantılı yapılan araştırma sonuçlarına ve önerilerine değilinecektir.

## **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Geronteknoloji nedir? İlgi alanları nelerdir?
2. Destekli yaşam teknolojileri nedir? Gruplandırarak kısaca açıklayınız.
3. Geronteknolojinin değişkenleri nelerdir?
4. Mobilite için kullanılan temel yardımcı cihazlar nelerdir? Açıklayınız
5. Günlük yaşam aktiviteleri için kullanılan temel yardımcı cihazlar nelerdir?  
Açıklayınız.

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</b>
Geronteknoloji	Tanımı, değişkenleri, ilgi alanları öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir
Yerinde Yaşlanma ve Geronteknoloji	Bakım ve bakıma muhtaçlık, iç mekan tasarımının önemini öğrenecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir
Destekleyici Yardımcı Teknolojileri	Teletıp, telesağlık, telebakım kavramlarını, mobilite için kullanılan temel yardımcı cihazlar, günlük yaşam aktiviteleri için kullanılan temel yardımcı cihazlar, kognitif bozukluğu olan hastalara yönelik teknoloji cihazları, yüksek teknolojili cihazlar, kurtarıcı servisler, telefon zinciri yöntemi öğrenecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir
Yaşlıların Gerontolojik Ürünleri Kabulü	Araştırma sonuçları, geronteknolojik ürün kabulünde etkin faktörleri öğrenecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Yaşlılık, yaşlanma, bakım, bakıma muhtaçlık, geronteknoloji, yerinde yaşlanma, destekli yaşam teknolojileri.

## **Giriş**

“Geronteknoloji” başlıklı bu bölümde, önce demografik değişimler ve değişimlerin getirdiği sorunlara karşı yapılacak somut çalışmalar üzerinde durulacaktır. Ardından henüz yeni gelişmekte olan yaşlılık ve teknoloji alanlarının kapsadığı geronteknoloji’nin yaşlılık döneminde önemi, nasıl kullanılabilceği, destekli yaşam teknolojileri ve örnekleri ele alınacaktır. Sonuç bölümünde geronteknoloji’nin yaşlılar tarafından kabulüne yönelik yapılan araştırma sonuçlarına ve yaygınlaştırılması için öneriler anlatılacaktır.

## 9.1. Demografik Değişim

Yaşlılık tüm dünyada giderek artan ve yaygınlaşan bir olgu durumuna gelmiştir.<sup>1</sup> Türkiye’de doğum oranlarının azalması, yaşam süresinin uzaması, nüfusta yaşlı oranının yükselmesine neden olmaktadır. Dünyada gözlenen eğilime benzer şekilde ülkemiz nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2017 projeksiyonuna göre yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranının 2018 yılında %8.7, 2023'te %10.2, 2040'da %16.3, 2060'ta %22.6 ve 2080'de %25.6 olacağı beklenmektedir. Ülkemiz yaşlı nüfusu son beş yılda %17.03 oranında artarak 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 kişiden, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise son beş yılda %7.7’den %8.5’e yükselmiştir. Bu eğilimin bu şekilde devam etmesi halinde 2050 yılında yaşlı nüfus oranının %20.8 olması beklenmektedir.<sup>1</sup>

Yaşlı nüfus toplumun özgün bir katmanını oluşturmaktadır. Yaşlanmanın kendine has nitelikleri olup, yaşlanma ile birlikte birçok biyolojik, sosyolojik ve psikolojik değişim ve ihtiyaç açığa çıkmaktadır. Yaşlanmaya bağlı sorunların anlaşılması, bu sorunlar için çözümler önerilebilmesi, sağlıklı ve kaliteli bir yaşlanma sürecinin planlanabilmesi, yaşlıların ihtiyaç duyduğu fiziksel ve sosyal çevrenin hazırlanabilmesi ve yaşlanmaya bağlı özgün ihtiyaçların anlaşılması için yaşlanma sürecinin bütün yönleriyle ayrıntılı biçimde araştırılması büyük önem taşımaktadır. Ülkemiz özelinde ihtiyaç duyulan bilimsel bilginin üretilmesi ve bu bilginin uygulamaya aktarılarak toplumumuzun sağlıklı, kaliteli ve bağımsız yaşlanmasının sağlanması temel bir gerekliliktir.

Nüfustaki yaşlı oranının artması, sayıları giderek artan 80 yaş ve üzerinin oluşturduğu “ileri yaşlılık” olgusunu ortaya çıkarmıştır. Türkiye’de yaşlılık genel olarak zor bir dönem olarak geçirilmekte olup, ileri yaşlılığın da daha zor olduğu değerlendirilmektedir.<sup>2</sup> Demografik değişimler sonucunda ortaya çıkan uzun yaşlılık dönemine bağlı olarak gözlenen kronik hastalıklar, bakım ve bakıma muhtaçlık gibi yeni ihtiyaçları gidermek konusunda teknolojiden yararlanma zorunluluğu doğmuştur.

Gerontoloji “yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tanımlanması, açıklaması ve değişimi ile ilgilenmektedir. Bunlara yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandırılan çevreler ve sosyal kurumlarda dâhildir”.<sup>3</sup> Teorik ve uygulamalı

araştırmalara yoğunlaşan çok-disiplinli ve bütünlük bir bilim alanı olan gerontolojinin ana amacı “yaşlıların yaşamını iyileştirmek, yaş ve yaşlılıkla ilgili sorunları önlemeye ve çözmeye yardımcı olmaktır. İnsan kendi yaşlanmasına her çağda ve her kültürde ilgi duymuş, bunun önlenmesinin yollarını aramıştır. Ama bugün insanın yaşlanması bireysel konu olmaktan çıkmış, bilim ve politikanın yoğun ilgi alanı haline gelmiştir.”<sup>3</sup>

Bu bağlamda, Türkiye'nin yaşlı nüfusunun büyük bir çoğunluğu gelecekte önemli sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçları ile karşı karşıya kalacaktır. Yalnızlık, yoksulluk, topluma katılım, yaşam kalitesi ile aktif ve başarılı yaşlanma, bakım ve bakıma muhtaçlık gibi durumlar giderek artan yaşlı nüfusla birlikte daha da önemli hale gelecektir.”<sup>4</sup>

Dünyada iki Şey hızla yayılmaktadır: Yaşlılar ve teknoloji. İkisi de tüm dünyayı sarmıştır. Bu yayılmanın yaşlılık ve teknoloji kavramlarına bağlı sonuç ve etkileri, yaratacağı fırsatlar ve sorunlar hakkında kapsamlı ve güvenilir bilgiye ihtiyaç vardır. Geronteknoloji ve geronteknolojik ürünler, inovasyon, gelişme, kullanım ve kabul etme kavramlarıyla bağlantılı olan geniş bir bilimsel ve uygulama alanını kapsamaktadır.

## **9.2. Geronteknoloji**

Genel teknolojinin yanı sıra yaşlılar için özel teknolojiler geliştirilmektedir. 2000’li yıllardan önce başlayan bu gelişme, bütün endüstrileşmiş ülkelerin en önemli teknolojik gelişim alanları arasında kabul edilmekte ve “geronteknoloji” olarak anılmaktadır.”<sup>5</sup>

Geronteknoloji bugün yaşlılıkla bağlantılı fizyolojik, kognitif ve sosyal yeterlilik kayıplarının önlenmesi ve hızının yavaşlatılmasında, spesifik çevrelerde gerçekleştirilmesi gereken spesifik ödevlerin daha iyi başarılması ve üstesinden gelinmesinde, yaşlılıkta yeterlilik kayıplarının hafifletilmesinde, informel ve formel bakım hizmetlerinde ve gerontolojik araştırmaların kalitesinin yükseltilmesinde kullanılan bir alan haline gelmiştir.”<sup>5</sup>

Ancak, geronteknoloji yaşlıların günlük yaşamını yardımsız sürdürmesini sağlayan teknoloji olarak dar bir bakış açısından değerlendirilmemelidir. İleri yaşlarda uygun sağlık ve sosyal yaşama tam katılım ve bağımsız yaşamı sağlamak için yaşam kalitesini arttıracak ürün ve hizmetlerin tasarımı, gerçekleştirilmesi ve araştırması ile ilgilenmesi yanında, çok daha geniş

bir perspektife sahiptir. Teknik ve teknolojik gelişmelerin yaşlanma ve yaşlılığa etkileri, yaşlılıkta teknik ve teknolojik olanaklardan yararlanma ve bunlardan kaçınma davranışları, bunların ardındaki sebepler, yaşlanma ve yaşlılığı bu yeni perspektifte anlamaya da yardımcı olmaktadır. Sadece yaşlıların teknolojiden nasıl yararlandığı değil, neden yararlanamadığı sorularının cevaplarının verilmesi de gerekmektedir. Çünkü hem yaşlılık dönemi uzamakta hem de yaşlıların teknolojiden yararlanma davranışları değişmektedir. Yaşlıların modern teknolojiye erişimlerinin sağlanması ve bu teknolojiden yararlanabilmeleri için yeni anlayış ve modellerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu bağlamda geronteknoloji yaşlı bireylerin fırsatlardan yararlanabilmeleri ve isteklerini karşılamaya yönelik teknolojiler ile ilgili disiplinler arası bir alandır. Geronteknoloji, şimdiki toplumlarda iki ayrı gelişimi ve değişimi harmanlayan bir yönelimdir. Bunlardan ilki “yaşlanan toplum” diye adlandırılan artan yaşlı sayısı ve ikincisi “dijital dönem” olarak adlandırılan yenilikçi teknoloji ürünleri ve hizmetleridir.<sup>6</sup> Ancak, kanımızca Şekil 1’de görülen geronteknolojinin dört değişkeni olan yaşlı birey, bilimsel araştırma, ergonomi ve teknoloji bir araya getirilerek yaşlıların yaşadıkları yakın çevre, konut, donanım ve araç-gereçlerin uygun biçimde tasarlanması ve hizmete sunulması gerekmektedir.<sup>7</sup>

Nüfusumuzun yaşlanması nedeniyle, günlük yaşamlarında yaşlılara yardımcı olabilecek, bağımsızlıklarını son döneme kadar devam ettirebilecekleri yeni teknolojilere ihtiyaç giderek artmaktadır. Yeni teknolojilere ihtiyaç duyulmasını iki ana nedene bağlayabiliriz. Bunlardan biri Batı ülkelerinin yakın gelecekte personel ve kalifiye sağlık personeli için ciddi bir sıkıntı yaşayacağını beklenmesi, ikincisi ise insanların, yaşamı ile ilgili sorunlar ortaya çıktığında; korunaklı evler veya bakım merkezlerinde kurumsal bakım almak yerine, kendi evlerinde yaşamayı daha çok tercih etmeleridir.<sup>8</sup>



Şekil 1. Geronteknolojinin değişkenleri

Geronteknolojinin dört değişkeni olan yaşlı birey, bilimsel araştırma, ergonomi ve teknoloji, bir araya getirilerek yaşlıların yaşadıkları yakın çevre, konut, donanım ve araç-gereçler uygun

biçimde tasarlanabilir. Bu anlamda tasarımın başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için gereken 7 basamak vardır.<sup>9</sup>

1. *Uygun kullanım:* Tasarım herhangi bir kullanıcı grubuna yararlı olacak biçimde, kullanıcılarda herhangi bir zorlanmaya neden olmayacak ve fark gözetmeyecek biçimde ve satılabilir olmalıdır.
2. *Kullanımda esneklik:* Tasarım bireysel tercih ve yetenek aralığında geniş bir kullanıcı kitlesi tarafından kolaylıkla kullanılabilmeğe uygun olmalıdır.
3. *Anlaşılabilir bilgi:* Tasarım kullanıcılarının duygusal yeteneklerine veya çevreleyen koşullara bakılmaksızın kullanıcıya gerekli bilgiyi etkin biçimde verebilmelidir.
4. *Basit ve kolay kullanım:* Kullanıcının deneyimine, bilgi, beceri ve dikkat düzeyine bakılmaksızın tasarımın anlaşılması ve kullanımını kolay olmalıdır.
5. *Hata toleransı:* Tasarım planlanmış faaliyetler ve olumsuz sonuçlar doğurabilecek durumlarda kazaları minimuma indirmelidir.
6. *Düşük fiziksel çaba:* Tasarım minimum yorgunlukla, verimli ve rahat biçimde kullanılmalıdır.
7. *Kullanım alanı ve büyüklüğü:* Tasarımda kullanıcının vücut büyüklüğü (antropometrik ölçü değerleri), postürü veya mobilitesine bakılmaksızın; yaklaşım, erişme, manevra ve kullanım için yeterli büyüklük ve alan sağlanmış olmalıdır.

Geronteknoloji'nin hayatımızda giderek öneminin artacağı beş temel ilgi alanı vardır. Bunlar:<sup>10</sup>

- İyileştirme
- Önleme
- Telafi
- Bakım
- Araştırma'dır.

*İyileştirme:* Kişinin yeteneklerinin korunması, kişinin hayatını yeni aktiviteler eklenmesi ve uyarılarla zenginleştirmedir. Örneğin, görüntülü telefon görüşmesi veya e-posta gibi bilgi ve iletişim teknolojilerinden elde edilen çözümler, uzaktaki çocuk, torun ve yakınları ile görüşmesine imkân sağlarken, aynı zamanda kişinin sosyal hayatına iyileştirme getirebilir.

*Önleme:* Önleme geronteknolojisi büyük miktarlarda ekonomik giderlerin azalmasına destek olabilir. Düşme ve kazalar olmak üzere birçok kronik hastalığa karşı önlem alınarak, toplumsal bütünlüğün korunmasına, sağlıklı bir toplum oluşturulmasına ve ciddi anlamda bir para tasarrufu yapılmasına imkân sağlamaktadır.

*Telafi:* Önleme çalışmadığı durumlarda, ortaya çıkan bozulmalara karşı çevresel veya bireysel telafi edici önlemler alınabilir. İç ve dış mekân ergonomik tasarım ile bireylerin karşılaştıkları yetersizlikler telafi edilebilir. Farklı yürüyüş yardımcıları kaybedilen mobilitayı telafi edebilir ve böylece hareket etmeye yardımcı olabilir.

*Bakım:* Bakım alanında iş gücü yetersizliğine karşı destek sunmakta ve destekli bakım teknolojileri ile kişinin evde bakımı ve kurumsal bakımı sağlanmakta; bakım verenlerin iş gücünü hafifleterek ve zamandan tasarruf edilerek kaliteli bir bakım verilmesine olanak sağlanmaktadır. Bakım alan kişilerin de bağımsızlıklarını hayatlarının son dönemlerine kadar devam ettirmesine olanak tanımaktadır.

*Araştırma:* Son yıllarda gelişen bir alan olmasına karşı, yeni araç-gereç ve hizmetlerin araştırılması ve yaşlılık dönemindeki heterojenlik göz önünde bulundurularak, araştırmalar yapılması ve yenilikler getirilmesidir.

Tüm bu geronteknolojik ilgi alanları, yaşlılarda azalan kapasitenin ve yaş ile ilgili sakatlıkların tazmini, fiziki performans ile kognitif, duyma veya görme bozuklukları kayıplarının hafifletilmesi gibi durumlarda uygulama alanı bulmaktadır. Diğer yandan, çevreye uyum, hayati parametre veya davranışların izlenmesi, konfor ve güvenlik düzenlemeleri, destek araçları ve sağlık bakım uzmanlarının desteği ve iletişimi, mesleki sağlık bakım sistemleri gibi günümüzde birçok geronteknolojik uygulama alanı ortaya çıkmıştır.

### **9.3. Yerinde Yaşlanma ve Geronteknoloji**

İnsanlar yaş aldıkça evde daha çok vakit geçirirler ve özellikle rahatlık, güvenlik ve maliyet gibi konutla ilgili ihtiyaç ve talepleri artar<sup>11</sup>. Yerinde yaşlanma, bozulan sağlık, yalnızlık veya gelir kaybı gibi yaşamsal değişiklikler nedeniyle destek ihtiyacının artışına karşın, şu andaki konutunda kalabilme olarak tanımlanmaktadır.<sup>11</sup>

Yeni teknolojiler yaşlıların kendi evlerinde daha uzun süre bağımsız kalmalarını desteklemektedir.<sup>11</sup> İnsanın kendi evinde yaşlanmasının avantajlarını destekleyen yedi ana

madde vardır. Bunlar; “bağımsızlık, tanıdıklar, sosyal ağlar, evle ilgili aktiviteler, bir eğlence yeri olarak ev, anlam yeri olarak ev ve ev sahipliği” şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>12</sup>

Yapılan çalışmalarda yerinde yaşlanmanın birey için oldukça önemli olduğu saptanmış; yerinde yaşlanma sürecinde bireylerin istedikleri gibi çevrelerini düzenleme, sosyal ilişkilerde etkileşimlerini devam ettirebilme, güvende hissetme ve bağımsızlığın önemli olduğu görülmüştür. Aksi durumda “yer değiştirmek” ise yaşlılar için; (a) yakınları ile sosyal ilişkilerini yitirme, (b) günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik, (c) kendileri için değerli olan şeylerden vazgeçme ve (d) bağımsızlıkları ve otonomilerini kaybetme anlamına gelmektedir.<sup>13</sup>

Yerinde yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için yaşlıların konutlarında kendi ihtiyaçlarını karşılamalarına ve bağımsız yaşam alanı oluşturabilmelerine yönelik tüm araç, gereç, ekipman ve mobilyalar ergonomik tasarım ilkelerine uygun olarak tasarlanmalı ve tüm mekanlar aynı şekilde ergonomik tasarım ilkeleri temel alınarak detaylandırılmalı ve örgütlenmelidir. Yerinde yaşlanma, çoğu yaşlı için daha güvenli ve yaşam kalitesi yüksek bir yaşlılık dönemi geçirilmesine olanak sağlamaktadır.<sup>14</sup>

Yaşlıların “yerinde yaşlanmasına yardım etme” eğilimi genellikle yeni girişimlerin küçük ve orta işletmeler tarafından ortaya çıkan ve çok uluslu şirketler tarafından geliştirilen yeni teknolojik ürünlerin ve hizmetlerin hareketlenmesine yol açmıştır. Yaşlı bireylerde fizyolojik yetersizlikleri gidermeye yönelik; günlük yaşam aktiviteleri, kişisel bakım ve sağlık ya da güvenlik, hareketlilik, iletişim ve fiziksel aktiviteyi destekleme ya da arttırmayı amaçlayan yardımcı cihazlar üretilmektedir. Örneğin; kişisel alarm sistemleri, yaşamsal işaretler izleme cihazları, düşme tespit cihazları, yaşlılara özel tasarlanmış cep telefonları ve ilaç hatırlatıcılar bunlar arasında sayılabilir.<sup>14-15</sup>

#### **9.4. Destekleyici Yaşam Teknolojileri**

Nüfus yaşlandıkça, yaşlı dostu konutlar için destek hizmetleri ve akıllı destek hizmetlerine duyulan gereksinim daha da artacaktır. Destekli yaşam bu bağlamda evlere bilgi ve iletişim teknolojilerinin takılmasından ibaret olmayıp, aynı zamanda farklı sektörlerin, teknolojilerin ve aktörlerin bir arada çalışması gerekmektedir.<sup>11</sup>

Destekleyici teknolojiler, yaşlının başkalarına olan bağımlılığını azaltan, yaşam kalitesini yükselten, ev ve birey güvenliğini arttıran, aynı zamanda bireylerin topluma katılmasını kolaylaştıran temel bir öge olarak görülmektedir. Ayrıca, yaşlının fonksiyonel kapasitesini arttırdığı gibi bir başkasına duyulan yardımları potansiyel olarak en aza indirdiğinden, formel ve informal bakım gereksinimini de azaltmaktadır.<sup>15</sup> Destek teknolojileri, Tablo 1’de görüldüğü gibi, tasarımları bakımından düşük, orta ve yüksek düzey olmak üzere üç grupta toplanmaktadır.<sup>16-17</sup>

Tablo 1. Destek Teknolojileri Tasarım Düzeyleri ve Uygulama Alanları<sup>17</sup>.

Düzeyler	Uygulama Alanları
Düşük Düzey	Mobilya gibi özel bir ürün grubunda yapılan mekanik değişiklikler ve düzenlemelerdir.
Orta Düzey	Otomatik alarmlar gibi enerji kaynağı kullanımı gerektiren düzeneklerdir.
Yüksek Düzey	Elektronik ve programlanabilen, gerektiğinde bilgi ve iletişim teknolojileri ile etkileşim sağlayabilen sistemlerdir.

Destekleyici yaşam teknolojileri teletıp; telesağlık; telebakım; mobilite için kullanılan temel yardımcı cihazlar (baston ve yürüteçler, tekerlekli sandalyeler, elektrikli bisiklet, ortezler); günlük yaşam aktiviteleri için kullanılan temel yardımcı cihazlar (uzanma aparatları, banyo aktivitesine yardımcı temel cihazlar, tuvalet aktivitesine yardımcı temel cihazlar, yemek yemeye yardımcı temel cihazlar, yemek yapmaya yardımcı temel cihazlar, giyinme ve öz bakıma yardımcı temel cihazlar); bilişsel bozukluğu olan hastalara yönelik teknoloji cihazları; yüksek teknoloji cihazlar (akıllı ev teknolojileri), kurtarıcı servisler teknolojisi ve telefon zinciri yöntemi gibi farklı amaçlara yönelik birçok tasarımı içermektedir.

### **Teletıp**

Teletıp, hastaların, yaşlıların ve engellilerin evinde ya da bakım kurumlarında, gerekli tıbbi teşhis, tedavi, danışmanlık ve sağlığı korumak amacıyla bilgi ve verilerin uzak mesafelere iki

yönlü aktarıldığı bir elektronik iletişim ağının kurulması olarak tanımlanmaktadır.<sup>18</sup> Öyle ise teletıbbın amacı bilgi ve iletişim altyapısını kullanarak hastaları, hekimleri ve sağlık kuruluşlarını birbirine bağlamak ve uzak mesafelerden teşhis ve tedavi sürecine katkı sunmayı mümkün hale getirmektir.<sup>19</sup>

Geçmişte teletıp, fiziksel olarak erişim dışı kalmış cepheledeki askerlere, hapishanelerdeki mahkûmlara, kırsaldaki çiftçilere klinik hizmetlere erişimi için kullanılırken, günümüzde bu teknolojileri her bir birey için kullanmak mümkündür.

### **Telesağlık**

Telesağlık günlük olarak hastayı izleme ve müdahale etmek yoluyla yardımcı olmayı hedefleyen bir hizmet türüdür. Örneğin; hastaya ilaçlarını hatırlatmak, egzersizlerini hatırlatmak veya egzersizlerin nasıl yapılacağına dair bilgileri sunmak yoluyla hasta bilgilendirilebilir.<sup>19</sup>

Telesağlık klinik sağlık hizmetlerinin erişimi zor uzak bölgelere bilişim ve iletişim teknolojileri üzerinden sağlanmasını hedefler. Mesafe engellerini ortadan kaldırarak, uzak kırsal bölgelerde yaşayan insanların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır. Ekici ve Gümüş,<sup>19</sup> telesağlık ve teletıp arasındaki farkı, teletıbbın hastalığın teşhis ve tedavisinin takibine yönelik olması, buna karşılık telesağlık yönteminin günlük olarak hastayı yönlendirerek müdahale ile hasta davranışlarını düzenlemesi ve yardımcı olmayı hedeflemesi şeklinde tanımlamaktadır.

### **Telebakım**

Teletıp nasıl tıbbın içerisindeyse, telebakım da gerontolojinin içerisindeydir. Telebakım (telecare) yaşlılık döneminde ortaya çıkabilecek riskleri önlemek, azaltmak adına yapılan ve uzaktan takip yoluyla hastanın/yaşlının bağımsız yaşamasına yardımcı olmayı amaçlayan bir hizmettir.<sup>19</sup> Örneğin; günaydın hizmeti, burada kullanıcılarla her gün belirli zamanlarda görüntülü konuşma yapıp sağlık durumları ve ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olunmasıdır. Telebakım; ailelerin, arkadaşların veya akrabalarının sağladığı profesyonel bakım ve informel bakım alanlarında yeni bir döneme girmektedir.

### **Mobilite İçin Kullanılan Temel Yardımcı Cihazlar**

Mobilite için en fazla baston ve yürüteçler, tekerlekli sandalyeler, elektrikli bisikletler ve ortezler kullanılmaktadır.

*Baston ve Yürüteçler:* Bastonun toplum tarafından “yaşlılık, düşünlük” etiketi olarak algılanması, yaşlıların baston kullanmaya çok sıcak bakmamalarına neden olmaktadır. Ancak gerekli olduğu durumlarda tıbbi açıdan baston, kullanmanın birçok yararı olan bir alettir. Baston, bireylerin mobilitesini arttıracak durumlar ortaya çıktığında, günlük yaşamına destek sağlanması ve yaşamına devam etmesi için destek olan maliyeti az, ulaşılabilir ve erişilebilir bir alet olması bakımından yaşlılar için bir avantajdır. Baston kullanımının eklem iltihapları (artrit) ve hareket kısıtlılığı gibi durumlarda ağrıyı azalttığı, hareketliliği arttırdığı ve dengeyi sağladığı/kolaylaştırdığı belirtilmektedir.<sup>20</sup>

Yürüteçler ise bastonun yetersiz olduğu durumlarda kullanılabilir. Yürüteç, koltuk değneği ve bastona göre daha fazla destek sağlar. Yürüteçlere, desteksiz yürümede zorlanan bireyler için mobiliteyi korumak ve aktif yaşamı sürdürmek için ihtiyaç duyulur. Dengeyi arttırmak, alt ekstremitte üzerindeki yükü tam veya kısmi olarak almak amacıyla kullanılabilirler. İnaktif yaşam tarzı, yaralanmalara neden olan zayıf motor becerilerin oluşmasına ve yeteneklerinin giderek kaybolmasına sebep olur. Bu nedenle yaşlı bireylerin aktif kalması için yürüteç kullanılması çoğunlukla gereklidir. Akıllı yürüteçler fren sistemi ile daha istikrarlı ve kolay kullanım sağlamak; tek tuşla kontrol sistemi sayesinde kullanıcıların kazayla düşme oranlarını azaltmaktadır. Yürüteçler, kullanım amaçlarına göre, değişik tarz ve büyüklüklerde üretilmektedirler (Şekil 2). Yürüme güçlüğü çeken, yavaş yürüyen yaşlılar için sepetli ve tekerlekli yürüteçler tasarlanmaktadır. Yürüteç kullanımı yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmak yanında, motor becerilerini kullanmaya teşvik etmesi açısından da önemlidir.<sup>20</sup>



Şekil 2. Yürüteç çeşitleri

*Tekerlekli Sandalyeler:* Tekerlekli sandalye kullanımının nedenleri travmatik yaralanmalar, yaşlılık ve kronik dejeneratif hastalıklar şeklinde üç ana kategoride toplanmaktadır.<sup>21</sup> Bireylerin toplumsal hayattan kopmaması ve günlük yaşamına devam etmesi için tekerlekli sandalye önemli bir araçtır. Bireylerin kullanım sıklığına ve yeterliliklerine göre mekanik ve akülü olmak üzere kendi içinde farklı modelleri bulunmaktadır. Tekerlekli sandalye kullanıcısının karşılaştığı genel sorun, yürüme durumundan, bir tekerlekli sandalye kullanımıyla sağlanan mobiliteye geçişin kişide yarattığı değişikliklere adaptasyondur. Adaptasyonda yaşanan üç temel süreç ise tekerlekli sandalye kullanımına ani geçiş, tekerlekli sandalye kullanımına aşamalı geçiş ve tekerlekli sandalyeyi fiziksel gelişim sürecinin bir parçası olarak kullanmaktır.<sup>21</sup> Bireylerin tekerlekli sandalye kullanma sürecine geçişte bir diğer önemli nokta ise iç mekân ve dış mekân düzenlemeleridir.

*Elektrikli Bisiklet:* Yaşlı bireyler elektrikli bisiklet ile birlikte azalan özgürlüklerine tekrardan kavuşabilmekte; fiziksel olarak daha az zorlanarak engebeli yerlere gidebilmekte; düz yolda da daha uzun yol alabilmektedirler.<sup>21</sup>

*Ortezler:* Ortezler, kas ve iskelet sisteminde oluşan rahatsızlıklar ve yaralanmalarda doktorlar tarafından reçete edilen ve iyileşme sürecine katkıda bulunan medikal tıbbi cihazlardır. Ortez işlevini tamamen veya kısmen kaybetmiş uzuvların, performansını arttırmak ve kaybedilen uzuvları daha fazla kullanılabilir duruma getirmek amacı ile vücuda takılan yardımcı aletlere verilen genel isimdir. Ortezler vücuttaki ortopedik özürlü nedeniyle, kişinin normalden çok fazla enerji harcayarak yapabildiği hareketleri daha az enerji harcayarak yapmalarına olanak sağlar. Ortezler, yetersiz olan uzuvların fonksiyonuna, inme, kaza ya da ameliyat sonrası bazı vücut parçalarının hareketsiz tutulmasına, meydana gelen veya gelebilecek olan bir şekil bozukluğunun düzeltilmesine, fonksiyonunu yerine getiremeyen ya da yetersiz olan uzuvların işlev görmesine ve ağırlı durumlarda ağrının azaltılması veya giderilmesine yardım eder.<sup>21</sup>

### **Günlük Yaşam Aktiviteleri İçin Kullanılan Temel Yardımcı Cihazlar**

**Uzanma aparatları;** banyo aktivitesine yardımcı temel cihazlar; tuvalet robotu gibi tuvalet aktivitesine yardımcı temel cihazlar; yemek pişirmeye ve yemeğe yardımcı temel cihazlar; ve büyüteçli tırnak makası ve kolay giyinme çubuğu gibi giyinme ve öz-bakıma yardımcı cihazlar günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıran temel yardımcı cihazlardır.

**Uzanma aparatları:** Uzanma aparatları bireylerin boyunun yetişmediği yerlere merdiven veya hafif yükseklik kullanması gereken durumlarda düşme ve kazaları önlemek amacıyla kullanılır. Yaşlıların mutfakta ve bahçede kullanabilecekleri ucuz ve ulaşılabilir cihazlardır.

**Banyo aktivitesine yardımcı temel cihazlar:** Banyo, iç mekân düzenlemelerinde, en çok dikkat edilmesi gereken yerlerden biridir. Amerika Ulusal Güvenlik Konseyi, özellikle 65 yaş ve üzeri insanlarda düşme ve kaza sonucu ölümlerin birçoğunun banyo bağlantılı olduğu ve günde ortalama 370 kişinin banyo ve duş teknesi yaralanmalarına maruz kaldığını saptamıştır.<sup>22</sup> Banyo zemini buharın yoğunlaşması ve zeminin ıslanması nedeni ile oluşan nemliliği giderebilecek kaymaz özellikli malzemelerle kaplanmalıdır. Banyo sıcaklığını sabit tutmak için yerleştirilecek bir termostat düzeneği yaşlının üşmesini ve hastalanmasını önler.<sup>22</sup>

Kurumsal bakım alan ve yatağa bağımlı yaşlılara banyo yaptırılması, bakım veren için zahmetli; fazla iş gücü gerektiren ve birkaç kişi ile birlikte organize edilmesi gereken zor bir iş. Yardımcı teknolojik ürünler ve küvet tasarımları ile bakım verenlerin iş yükü hafifletilebilmektedir (Şekil 3).



**Şekil 3.** Banyo aktivitesine yardımcı cihazlar (Fotograflar, Özlem Özgür'ün Mevlana programı kapsamındaki Japonya inceleme ziyaretinde çekilmiştir).

**Tuvalet aktivitesine yardımcı temel cihazlar:** Yaşlıların hastalık ve engellilik durumlarında tek başlarına tuvalet ihtiyacını gidermesi zor olabilmektedir. Bireylerin başka bir kişiye bağımlı olmadan temel ihtiyacını giderebilmesi için erişilebilir ve güvenli ergonomik tuvalet tasarımlarına ihtiyaç vardır. Aşağıdaki Şekil 4a'daki fotoğrafta yaşlıların sol tarafındaki uzuvlarını, Şekil 4b'deki fotoğraf ise sağ tarafındaki uzuvlarını rahat kullanamayan yaşlılar için

tasarlanmış tuvalet örnekleri gösterilmiştir. Tasarımlarda bireyin maksimum işlevselliğini gösterebilecekleri ve birine ihtiyaç olmadan ihtiyacının giderilmesine dikkat edilmiştir.



Şekil 4. Tuvalet aktivitesine yardımcı cihazlar (a) sol (b) sağdaki resim (Fotograflar, Özlem Özgür'ün Mevlana programı kapsamındaki Japonya inceleme ziyaretinde çekilmiştir).

Mobil tuvalet robotu yaşlılar için tasarlanmış, hareket edebilen, boşaltım ve idrar tahlili için kullanılan Japonya'da üretilmiş bir robot tipidir. Bilgisayar bağlantısıyla çalışan bu cihaza, yaşlı, yatak odasından sinyal gönderebilir ve sinyali alan robot yaşlıların yanına kadar gelir. Analiz; şeker ölçümü, pH değeri vb. ölçümler içermektedir. Tuvalet kullanıldıktan sonra yerine geri döner ve otomatik olarak atıklarını boşaltır.<sup>23</sup>

**Yemek yemeye yardımcı temel cihazlar:** Beslenme her canlıda olduğu gibi yaşlılar için de en önemli temel gereksinimdir. Yaşlılık döneminde görülen en önemli sorunlardan biri beslenme sorunlarıdır. Duyu kayıpları, kronik hastalıkların artması, sosyo-ekonomik durumların değişmesinden dolayı beslenme yetersizlikleri ortaya çıkabilir. Yaşlılarda görülen fonksiyon kaybına karşı beslenme sorunlarını azaltacak yardımcı ekipmanlar bulunmaktadır. Şekil 5'de görülen aletler Parkinson hastalarında görülen el titremesine çözüm olarak, daha rahat yemek yemelerine yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır.



Şekil 5. El titremesine çözüm olarak tasarlanan kaşık

**Yemek yapmaya yardımcı temel cihazlar:** Otomatik kavanoz kapakları, mutfak robotları ve elektrikli sebze ve meyve doğrayıcılar, güvenli yemek pişiricileri vb. mutfakta yaşlılar için güvenli ve kolay kullanılan cihazları kapsamaktadır.

**Giyinme ve özbakıma yardımcı temel cihazlar:**

**Büyüteçli tırnak makası:** Büyüteçli tırnak makası, yaşlıların görme fonksiyonlarındaki bozulmalara karşı geliştirilmiş bir alettir. Yaşlılar büyüteç yardımı ile tırnağı daha rahat görebilir ve tırnaklarını kendileri keserek bağımsızlık ve kendi kendine yetme duygularını koruyabilirler (Şekil 6).



Şekil 6. Büyüteçli tırnak makası

**Kolay giyinme çubuğu:** Kolay giyinme çubuğu bireylerin fonksiyon kaybına karşı kıyafetlerini kendilerinin giyip çıkartmasına yardımcı olur. Gündelik yaşamda bireylerin bağımsızlığını korumasına yardımcı olur (Şekil 7).



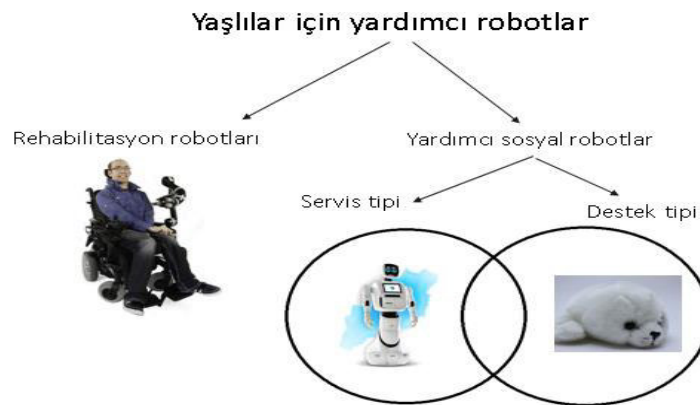
Şekil 7. Giyinme Çubuğu

## Kognitif Bozukluğu Olan Hastalara Yönelik Teknoloji Cihazları

**Hafıza bozuklukları:** İlaç hatırlatıcıları, yaşlılık döneminde çok kullanılan yardımcı teknolojik cihazlardan biridir. Elektronik ilaç düzenleyicileri hem ilaçları depolamak, hem de düzenli almak için büyük avantaj sağlamaktadır. İlaç hatırlatıcıları, ilaç ismi, dozu, kullanım şekli ve stok yenileme alarımını gösteren özellikleri ile ilaçların düzenli kullanılmasında yaşlılara yardımcı olmaktadır.

**Kaybolma tehlikesine yönelik araçlar:** Demansta görülen unutkanlık ve yer oryantasyonunda bozulmalar yaşlıların kaybolmalarına neden olmaktadır. Kaybolma tehlikesine yönelik araçlar giyilebilir teknolojinin en çok kullanıldığı alandır. Yaşlı bireylerin kıyafetlerine konum belirleyici cihazlar yerleştirilerek, kaybolma durumlarında ailenin yakınına bulmasına kolaylık sağlamaktadır. Giyilebilir teknolojilerde kullanılan materyaller, bileklik veya madalyon gibi kullanıcı üstünde taşınabildiği gibi kullandıkları araçlara ve protezlere de bağlanabilmektedir.<sup>24</sup>

**Yardımcı robotlar:** Robotlar rehabilitasyon robotları ve yardımcı sosyal robotlar olarak iki gruba ayrılmaktadır. Rehabilitasyon robotları hareket kısıtlılığına bağlı işlev kayıplarını geri kazanabilmek için bir fizyoterapi aracı olarak kullanılmaktadır. Konvansiyonel fizyoterapi sürecinin uzaması fiziksel, psikolojik ve ekonomik yönden birçok sorunun açığa çıkmasına sebep olmaktadır. Teknolojik ilerlemelere bağlı olarak fizyoterapi ve rehabilitasyon alanlarında sağlanan ilerlemeler, robotik cihazların rehabilitasyonda kullanımına olanak sağlamıştır. Yardımcı sosyal robotlar; servis tipi robotlar ve arkadaş tipi robotlar olmak üzere ikiye ayrılır. Servis tipi robotlar, yaşlıların yemek, banyo gibi günlük aktivitelerini destekleyici olarak kullanılan robotlardır. Arkadaş tipi robotlar yaşlıların psikolojik açıdan iyilik halinin sağlanmasına yönelik olarak geliştirilmiştir (Şekil 8).<sup>8</sup>



## Şekil 8. Yaşlılar için tasarlanmış yardımcı robotlar

### Yüksek Teknolojili Cihazlar

**Akıllı ev teknolojileri:** Sosyal bütünleşmeyi teşvik etmek üzere yaşlılar için bütünleşik (entegre) konut önemlidir. Yeni neslin teknolojiye daha açık olduğu düşünülürse, teknolojiye olan ihtiyaç gelecekte de artacaktır. Bu durumun farkında olan birçok girişimci, tasarladıkları konutlara akıllı yaşamla ilgili yeni modüller eklemektedirler.<sup>25</sup> Yaşlılara, tam bağımsız yaşamdan kademeli olarak bakım ve yardım destekli yaşama geçmede destek sağlayacak konutlar sunulması henüz başlangıç aşamasındadır.<sup>11,25</sup> Sosyal bütünleşmeyi teşvik etmek bakımından yaşlılar için bütünleşik konut önemlidir.<sup>11</sup> Akıllı ev sistemleri, insanların ihtiyaç ve etkinliklerine cevap verecek şekilde tasarlanmış, bilişsel ve fiziksel kapasiteleriyle uyumlu sistemler bütünü olarak tanımlanmaktadır.<sup>26</sup> Akıllı ev tasarımları ile kişilerin yaşam mekânlarını aydınlatma, sıcaklık, güvenlik, televizyon, sağlık kontrolü, düşme ve kazalara karşı algılayıcılar, ses sistemi, sulama sistemi, perde kontrolü, bahçe/garaj kapısı kontrolü vb. elektronik cihaz ve sistemler ile kontrol edilmekte, böylece engelli ve yaşlı bireylerin hayatı kolaylaştırılmaktadır.<sup>18</sup>

Akıllı ev tasarımlarında kullanılan öğelere örnek olarak harekete duyarlı ışıklar, akıllı yastık, akıllı ısıtma ve soğutma sistemleri, titreşim algılayıcıyı kullanılarak oluşturulan sistemler verilebilir.

**Harekete duyarlı ışıklar:** Herhangi bir yer değişikliği yapıldığında, hareketi algılayan sensörler sayesinde, ışıklar kendiliğinden açılır ve yine oda içerisinde hareket sonlandıktan belirli bir süre sonra kendiliğinden kapanır. Böylece; herhangi bir sebeple açık unutulmuş ışıklar kapatılarak, önemli ölçüde elektrik tasarrufu da sağlanmış olur. Işık düzeyi gece ve gündüz saatlerine göre ayarlanabilir. Aydınlatma sistemleri uzaktan kumanda ile televizyon veya cep telefonu ile kontrol edilebilir.<sup>23</sup>

**Akıllı yastık:** Akıllı yastık, yatma vaktinizde size tercih ettiğiniz herhangi bir kitabı okuyabilir ve size uyumaya başlamadan önce favori müziklerinizi çalabilir veya titreşim özelliği ile masaj yapabilir. Derin uykuya dalmadan önce otomatik olarak uykunuzun kalitesini ve koşullarını kontrol ederek müziğin sesini dereceli olarak azaltacak ve sonunda tamamen kapanacaktır. Sabah kalkmaya hazır olduğunuz zaman, vücudunuzun temel bilgileri (solunum, vücut ısısı)

kontrol edecek ve herhangi bir acil durumda veya hastalık durumunda derhal internet yoluyla acil yardım sistemine rapor verecektir.<sup>23</sup> Aynı zamanda, yatağa bağımlı, nörodejeneratif hastalıklarda da bireylerin yatarken keyifli zaman geçirmesini sağlamakta, bakıcıyı ajite etmesini engelleyerek psiko-sosyal açıdan yaşlı bireye destek sunmaktadır.

*Akıllı ısıtma ve soğutma:* Akıllı ev ile ısıtma ve soğutma sisteminin tam kontrolü isteğe bağlı yapılabilir. Uzaktan ısıtma bilgilerine erişilebilir, belli saatlerde ısıyı açmak veya kapatma isteğini programlar çok kolay bir şekilde gerçekleştirilebilir. Ev içinde optimum sıcaklık ayarlanabilir, sıcaklığın artması veya azalması durumunda programlar otomatik devreye girebilir.<sup>23</sup>

*Titreşim algılayıcıyı kullanılarak oluşturulan sistemler:* Yalnız yaşayan yaşlıların, ev içerisinde yere düştükleri zaman kalkamamaları durumunda acil yardımın gecikmesiyle oluşabilecek problemlerin önüne geçebilmek amacıyla, düşen insan tespitine yönelik yapılan çalışmalar giderek artmaktadır.<sup>27</sup> Düşen insan tespitine yönelik önerilen yöntemlerden biri olan, titreşim algılayıcı, sinyali zaman bölgesi tabanlı işleyerek düşme veya hareketsizlik durumlarını Şekil 11’de belirtilen yollarla saptayarak, alarm verebilir.<sup>28</sup>

Titreşim algılayıcıları, zemindeki titreşimleri algılayarak elektriksel işaretlere dönüştüren gömülü donanımlardır. Ev içerisinde titreşim algılayıcıları kullanılarak, yere düşen bir kişinin zeminde oluşturacağı sarsıntının diğer titreşim kaynaklarından ayırt edilmesiyle, düşen insan tespiti mümkün olmaktadır. Ancak, tutunarak düşme veya yavaş yavaş düşme durumlarındaki titreşimler bu sistemler tarafından henüz ayırt edilememektedir.<sup>28</sup>

Düşen insan tespiti algoritmalarının önemli bir parçası da hareketsizlik tespitidir. Düşme durumlarının kaçırılması durumunda, hareketsizlik tespiti, geç de olsa alarm üretilmesini güvence altına almaktadır. Titreşim algılayıcı kullanılarak hareketsiz insan tespiti yapılırken, zeminde belli bir süre yürüme esnasında oluşan titreşimler algılanmamışsa hareketsizlik olduğu sonucuna varılmakta ve yine acil durum çağırısı verilebilmektedir.<sup>28</sup> Aynı zamanda sistem uzun süre hareketsizlik tespit ettiğinde, uyarıcı bir mesaj vererek evdeki kişinin hareket etmesini de sağlayabilir. Yaşlılık döneminde mobilitayı arttırmak için anlamlı bir uyarıcıdır.

## **Kurtarıcı Servisler Teknolojisi**

Kurtarıcı servisler, hastalık ve bakıma muhtaçlık durumlarında devreye giren, resmi veya özel kuruluşlardır. Görevleri ise; yaşlılara evde bakmak ve ev işlerine yardımcı olmaktır. Bu servisler belli bölgelerde yaşayan bakıma muhtaç yaşlıların, bakımlarıyla ilgili her türlü sorumluluğu üstlenirler. Uzman personelin çalıştırıldığı kurtarıcı servislerde, gerontologlar, hemşireler ve hasta bakıcılar ve hemşire yardımcıları görev alabilirler.<sup>29</sup>

“Kurtarıcı servis” ile otomatik telefon bağlantısı kurulur. Otomatik telefon bağlantısının gerçekleşmesi için, bir adet otomatik telefon numarası çeviricisi, bir mikrofon ve bir de hoparlöre ihtiyaç vardır. Yaşlı bu teknoloji sayesinde 24 saat görev yapan “kurtarıcı servisiyle” irtibata geçebilir.<sup>18</sup>

Bu teknolojinin en önemli özelliği, irtibatın kurulabilmesi için telefonun başında bulunulmayı gerektirmemesidir. Telefondan uzakta olmasına rağmen, acilen yardıma ihtiyacı olan yaşlının telefon görüşmesine olanak sağlayan bu cihaz, önemli bir güvenlik sistemidir. Örneğin, banyo yaparken düşen ve ayağını kıran yaşlının telefona ulaşması mümkün olmayabilir. Ama boynundaki şalteri çektiği anda, imdat/kurtarıcı servisine bağlanır ve kendisine en kısa zamanda yardım edilebilir.<sup>29</sup>

### **Telefon Zinciri Yöntemi**

Evde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sağlık durumlarının kontrolü ve psiko-sosyal destek sağlanması açısından önemli bir sistemdir. “Telefon zinciri” yöntemi, yaşlılara günde sadece bir telefon konuşması yapması sağlanarak gerçekleştirilir. Aynı mahallede veya semtte oturan yaşlı bireyler belirlenir ve tanışmaları sağlanır. Yaşlıların telefon numaraları liste halinde yazılır ve her yaşlıya bu listeden bir tane verilir. Aralarından bir grup kaptanı seçilir. Grup kaptanının görevi her sabah önceden belirlenen bir saatte listedeki ilk ismi telefonla aramak ve durumu hakkında bilgi almaktır. Daha sonra bu yaşlı, liste sıralamasındaki diğer kişiyi telefonla arar ve onun hakkında bilgi edinir. En son aranan yaşlı da, grup kaptanını arayarak, telefon zincirinin sona erdiğini bildirir.<sup>29</sup>

### **9.5. Yaşlıların Teknolojik Ürünleri Kabulü**

Geronteknolojide en büyük sorunlardan biri yaşlıların bilgi-iletişim teknolojisi ve yardımcı araç ve gereçleri kabulüdür. Toplumda genel olarak gençlerin teknolojiyi daha fazla kullandıkları düşünülmektedir. Yeni iletişim teknolojilerini kullanan gençlere “dijital yerli”; kullanmakta zorlanan yaşlılara ise “dijital göçmen” adı verilmektedir.<sup>30</sup>

Yaşlılık döneminde bireylerin hayatlarını kolaylaştıran ve günlük yaşamda destekleyen, teknolojik ürünlerin kullanma konusunda geri planda kalmalarının nedenleri arasında uygunsuz tasarımlar, pahalı cihazlara erişimdeki sıkıntılar ve teknolojik ürünleri kullanma konusunda çekinceleri bulunmaktadır. Bu ürünleri kullanmadaki tereddütlerinin başında; (a) kendini yaşlı olarak kabul etmeme, (b) yaşlanmanın toplum tarafından onur kırıcı olarak görülmesi, (c) statü ve prestij kaybına uğrayacağını düşünme ve (d) bu konuda bilgisinin olmadığını anlayacağını düşünerek kendini değersiz hissetme nedenleri gelmektedir.<sup>31</sup>

Toplum yaşlıların teknolojiyi kullanımı konusunda uyum sağlayamadıklarını düşünmektedir. Bireylerin teknolojik yeniliklere uyum sağlama isteği, bireysel bir karar olmakla birlikte hem kognitif hem de davranışsal aşamaları içerir. Rogers (1983) bu aşamaları beş basamaklı bir modelle açıklamaktadır(akt; Özkan ve Purutçuoğlu)<sup>32</sup>

- *Bilgilenme*: Birey yeniliklerin farkına varır ve bunların işlevlerini anlamaya çalışır.
- *İkna etme*: Birey sahip olduğu bilgiye bağlı olarak yeniliğe yönelik pozitif veya negatif tutum geliştirir.
- *Karar alma*: Birey yeniliğe kabul edip uyum sağlaması ya da yeniliği reddetme kararını etkileyen (deneme gibi) faaliyetlerle ilgilenir.
- *Uygulama*: Birey yenilikleri tecrübe eder, değerlendirir.
- *Doğrulama*: Birey yeniliği destekler.

Yaşama ya da yaşamın bir bölümüne etki eden yaşlılık ve teknoloji kullanımına ilişkin çalışmalarda fiziksel risk kategorisinde yaygın olarak “tüketimcilik ve dayanışmaya dayanan” iki görüş kabul edilmiştir.<sup>32</sup>

**Tüketimcilik görüşü:** Bu görüş yaşlı bireyleri çok iyi anlaşılması ve ihtiyaç analizi iyi yapılması gereken, kendine özgü satın alma davranışına sahip, hızlı büyüyen bir heterojen pazar olarak görülmektedir.

**DayanıŖmaya/yardımlaŖmaya dayanan grŖ:** DayanıŖmaya/yardımlaŖmaya dayanan grŖ ise özellikle idari makamları etkilemesinden dolayı hizmet yapısına bağlı olarak son 20 yılda oldukça etkilidir.

Yapılan bir alıŖmada, yaŖlıların teknolojik bir aracı hiç kullanmama veya kabulündeki zorlukların nedenini, çoğunlukla nasıl kullanacağını bilmeme ve kullanımının karmaŖık ve zor olması Ŗeklinde sıraladıklarını bulmuŖlardır. Diğer yandan satın aldıkları teknolojik bir aracı önce kullanıp daha sonra kullanmama nedenini ise kullanım ve bakım/temizlik zorluğu Ŗeklinde yanıtladıklarını saptamıŖlardır.<sup>33</sup> Kadınların ev iŖleri ve yemek yapımında hayatını kolaylaŖtıran ürünleri takip etmesi ve tercih etmesi yaŖlılık döneminde de teknolojiyi kabulünün daha kolay olduğu dŖnlmektedir.

## 9.6. Sonuç

Günümüzde aile yapısının giderek geniŖ aileden çekirdek aileye dnŖmesi, kadınların iŖ hayatına atılması, kalifiye yaŖlı bakım meslek gruplarının yetiŖtirilmesi, bakım alanında profesyonelleŖme ihtiyacına neden olmuŖtur. Kurumsal bakımdaki yetersizlikler, kurum kalite standartlarındaki eksiklikler, bakım iŖ yükünün fazla olması nedenleriyle evde bakımın önemi artmıŖtır. YaŖam süresinin uzaması ile yaŖlılık döneminde bireylerin, evde daha uzun yıllar geçirilmesine ve evde yaŖlanma isteğini doėurmuŖtur. İleri yaŖ dönemi kronik hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Kronik hastalıkların getirdiği kısıtlılıklar, bireylerin yaŖamlarını kiŖiye veya cihaza bağlı geçirmesine neden olmaktadır. YaŖamının ilerleyen evrelerinde bağımsızlıklarını koruyabilmeleri için yeni destek yaŖam teknolojilerine olan ihtiyaçlar giderek artacaktır.

YaŖlı bireylerin teknolojiyle tanışmasının esas nedeni teknolojik ürünlerin satın alınabilir, kolay kullanılabilir ve anlamlı düzeyde yarar sağlayabilir olmasıdır. YaŖlıların yaŖamındaki yeterlilikleri göz önünde bulundurularak teknolojik tasarımlar gerekleŖtirilmelidir. Hayat koŖullarının, birey üzerindeki olumsuz etkilerinin düzeltilmesi ve yok edilmesine yönelik, kolaylaŖtırıcı tüm alıŖmalar ergonomi alanına girmektedir. Toplumların bütünselliğinin korunması ve sağlıklı bir toplum için, toplumların kendi antropometrik ölçülerine uygun tasarımların yapılması gerekmektedir.<sup>34</sup>

Yaşlı insanların sağlık yanında, güvenlik, iletişim, seyahat, uygun konut, iş, eğlenme, dinlenme ve hobilerini gerçekleştirme gibi birçok ihtiyaçları vardır. Tüm bu ihtiyaçlara cevap verebilecek yardımcı teknolojiler ve çevreleri tasarlanırken, belli bir kültürel çevrede bulunan yaşlıların istek ve arzuları yanında, yaşam çevreleri, huyları ve alışkanlıklarının da dikkate alınması gerekir. Bunların bilinmesi hangi teknolojinin doğru ürün ve hizmeti geliştirmek için uygun olduğuna karar vermede belirleyici olacaktır.<sup>10</sup>

Yaşlı bireyin çevresi üzerindeki kontrolünü arttırmaya yardımcı olacak geronteknolojik ürünler, mümkün olduğunca basit düzenekler içeren, kullanımı kolay ve az sayıda eylemle kumanda edilebilen tasarımlar olmalı; evrensel ve geniş kullanıcı kitlesine hitap edebilmeli ve düzenek seçenekleri geniş tutularak ihtiyaca göre uyarlanabilmelidir.

Yaşlılıkta teknoloji üzerine görüşler ve geronteknolojik araç kullanma durumlarının incelenmesine yönelik yapılan bir araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğu (%97.9) teknolojinin günlük yaşamlarını kolaylaştırdığını düşündüklerini belirtmişlerdir.<sup>35</sup> Ancak katılımcıların %91.7'si geronteknoloji terimini daha önce hiç duymadıkları söylemişlerdir. Eğitim, geronteknolojinin yaşlılık döneminde kullanımının yaygınlaşmasında en önemli noktadır. Bireylerin bu konuda bilgileri ve eğitimleri arttıkça kullanma talepleri de artacaktır.

Sadece yaşlı bireyler değil, toplumun bütünü yaşam boyu öğrenme gerçekliğine bir ilke olarak alışmak zorundadır. Günümüz bilgi ve teknoloji toplumunun dinamik yapısı gereği, yaşam boyu öğrenme bir zorunluluk haline gelmiştir. Toplumun ve karar vericilerin bu gerçeklikten hareketle her yaştan yurttaşına çağın gerektirdiği bilgi ve teknolojiye erişme fırsatı ve bu konularda gerekli eğitimi vermenin yollarını üretmek zorundadır.

Bu konudaki araştırmalara kaynak ayıran kamu kurumlarının, sorunu bütüncül bir anlayışla ele almaları gerekir. Yaşlanan toplumun doğuracağı ekonomik maliyeti kontrole çalışan ve kaliteli bir yaşlanma sürecini özendiren toplumların, önleyici teknolojilere yatırım yapmaları toplum açısından daha faydalı bir yaklaşım olacaktır. Yaşlı nüfusun sadece ekonomik bir külfet olarak görülmesi son derece yanlıştır. Yaşlı bireylerin zengin yaşam deneyimlerini karşılıksız olarak topluma sunmaya hazır bir grup olduğu unutulmamalıdır.<sup>36</sup> Yaşlıların bu deneyimlerinden ve birikimlerinden yararlanmak için gerekli kanalların yaratılması ve toplumsal hayata bu yoldan katılımlarının sağlanması toplumun bütünü için fayda sağlayacaktır.



## Kaynakça

1. Tuna M, Tenlik Ö. (2017). Türkiye'de ve dünyada yaşlanma. İ Tufan, M Durak (ed.), Gerontoloji: Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika. Ankara, Nobel Akademik Yayınları, Ankara, s.3-26.
2. Tufan İ, Seeberger B, Şahin S. (2017). Türkiye'de ileri yaşlılar. İçinde: İ Tufan, M Durak (ed.), Gerontoloji: Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika. Ankara, Nobel Akademik Yayınları, Ankara, s.37-45.
3. Tufan İ. (2016). Antikçağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
4. Oğlak S, Tufan İ, Canatan A. (2014). Importance of Gerontechnology use for elderly Turkish people. Gerontechnology, 13(2):268-8.
5. Mollenkopf H. (2000). Technik und Design. In: HW Wahl, C Tesch-Römer. Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Kohlhammer, Stuttgart, s.224-232.
6. Bouma H, Fozard JL, Bouwhuis DG, Taipale V. (2007). Gerontechnology in perspective. Gerontechnology, 6(4): 190-216.
7. Kalinkara V. (2016). Geronteknoloji: Yaşlı ve teknoloji. İçinde: V Kalinkara (ed.), Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s.509-40
8. Broekens J, Heerink M, Rosendal H. (2009). Assistive social robots in elderly care: A review. Gerontechnology, 8(2):94-103.
9. Kalinkara V. (2014). Birey-çevre etkileşimi ve geronteknoloji. İçinde: V Kalinkara (ed.), Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s.219-42.
10. Harrington TL, Harrington MK. (2000). Gerontechnology: Why and how. Herman Bouma Foundation for Gerontechnology, Eindhoven, Netherland
11. Heinze RG. (2017). Almanya'da yaşlılar için konut ve yaşam alanları. İçinde: İ Tufan, M Durak (ed.), Gerontoloji: Kapsam, Disiplinler arası İş Birliği, Ekonomi ve Politika. Nobel Akademik Yayınları, Ankara, s. 315-333.
12. Krause N. (2004). Neighborhoods, health, and well-being in later life . In: HW Wahl, RJ Scheidt, PG Windley (eds.), Aging in Context: Socio-Physical Environments. Springer, New York, pp. 223-49.
13. Iecovich E. (2014). Aging in place: From theory to practice. Anthropological Notebook, 20(1):21-32.
14. Kalinkara V, Özgün Başbüyük G, Ay F. (2016). Yaşlıların geronteknolojik ürünleri kabule yönelik tutumları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9(2):1-19.
15. Oğlak S. (2011). Türkiye'de yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 13(4):115-30.
16. Kaye HS, Yeager P, Reed M. (2008). Disparities in usage of assistive technology among people with disabilities. Assist Technol, 20(4):194-203.
17. Cavanaugh T. (2002). The need for assistive technology in educational technology. AACE Journal, 10:27-31
18. Terkeş N, Bektaş H. (2016). Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4):153-9.

19. Ekici SK, Gümüş Ö. (2016). Yaşlılıkta teknolojinin kullanımı. Ege Tıp Dergisi, 55:26-30.
20. Aslan D, Kutsal GY. (2013). Yaşlılık Döneminde baston gerekli durumlarda yaşamı kolaylaştırmaktadır. Türk Geriatri Derneği bilgi notu. <http://www.geriatri.org.tr/pdf/3-BastonKullanimi.pdf> Erişim tarihi: 29/12/2018.
21. Soydan Y, Hızal S, Bakırtaş B. ve ark. (2008). Tekerlekli sandalye seçimi ve konfigürasyonu. IV. Ulusal Biyomekanik Kongresi tam metin bildiri.
22. Altınok M, Kars MM. (2010). Tekerlekli sandalye kullanan engellilere yönelik ıslak mekân düzenlemelerinde fonksiyonel yaklaşımlar. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 21:107-20.
23. Yumurtacı M, Keçebaş A. (2009). Akıllı ev teknolojileri ve otomasyon sistemleri. 5. Uluslararası İleri Teknolojiler Sempozyumu. s.13-15.
24. Tezel E. (2015). Yaşlıların akıllı ev teknolojileriyle ilgili tutumları: Destek teknolojileriyle ilgili bulgular ve öneriler. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3(3):285-92.
25. Heinze RG, Ley C. (2009). Ausbreitung, Akzeptanz und nachhaltige Geschäftsmodelle. Abschlussbericht des Forschungsprojekts. Bochum, Almanya.
26. Pecora F, Cesta A. (2007). DCOP for smart homes: A case study. Computational Intelligence, 23(4):395-419
27. Mubashir A, Shao L, Seed L. (2013). A survey on fall detection: Principles and approaches. Neurocomputing, 100:144-52.
28. Yazar A, Çetin AE. (2013). Ambient assisted smart home design using vibration and PIR sensors. In: Signal Processing and Communications Applications Conference (SIU), (pp. 1-4.
29. Aksu T, Fadiloğlu Ç. (2010). Yaşlılıkta evde bakıma güncel yaklaşımlar: Telefon zinciri yöntemi ve kurtarıcı servisler teknolojisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3):119-25.
30. Prensky M. (2011). Digital Natives Digital Immigrants. From *On the Horizon* (MCB University Press), 9(5):1-6.
31. Künemund H, Tanschus NM. (2013). The technology acceptance puzzle: Results of a representative survey in Lower Saxony. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 47(8):641-7.
32. Özkan Y, Purutçuoğlu E. (2010). Yaşlılıkta teknolojik yeniliklerin kabulünü etkileyen sosyalizasyon süreci. Aile ve Toplum, 6(23): 37-46.
33. Hazer O, Kılınç VS. (2005). Yaşlıların günlük yaşamda teknolojiyi kullanma durumlarının incelenmesi. III. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Okullar Yayınevi, İzmir.
34. Özgün Başbüyük G, Çınar Z, Ay F. ve ark. (2018). Yaşlı bireylere yönelik tuvalet banyo tasarımında kullanılmak üzere bazı antropometrik ölçüler. Mühendislik Bilimleri Ve Tasarım Dergisi, 6:248-56.
35. Hazer O, Ateşoğlu L. (2017). Yaşam kalitesine geronteknolojik bakış. The Journal of Academic Social Science Studies Number: 63:471-86.
36. Heinze R, Naegele G, Schneiders K. (2017). Gümüş ekonomisi: Bir Alman vakası: Aktif yaşlanma ve yaşlıların üretkenliği için yeni bir eylem alanı mı? İçinde: İ Tufan, M Durak (ed.), Gerontoloji: Kapsam, Disiplinler arası İş Birliği, Ekonomi ve Politika. Nobel Akademik Yayınları, Ankara, s.411-39.

### **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde yaşlılık ve teknolojinin ortak alanı olan geronteknoloji kavramını, değişkenlerini, ilgi alanlarını ve yerinde yaşlanma ile teknolojinin ilişkisini öğrendik. Destekli yaşam teknolojileri ile evde bakım ve kurumsal bakımda bireylerin yaşamlarını kolaylaştırıcı, bağımsızlıklarını arttırıcı ürün ve hizmet alanlarını ve yaşlıların kabulüne yönelik tutumları hakkında bilgi sahibi olduk.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** “Son yıllarda gelişen bir alan olmasına karşı yeni araç-gereç ve hizmetlerin araştırılması ve yaşlılık dönemindeki heterojenlik göz önünde bulundurularak, araştırmalar yapılması ve yenilikler getirilmesidir” Bu geronteknolojinin 5 alanından hangisini ifade etmektedir?

- a) İyileştirme
- b) Önleme
- c) Araştırma**
- d) Telafi
- e) Bakım

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlı bireylerde fizyolojik yetersizlikleri gidermeye yönelik değildir?

- a) Kişisel alarm sistemleri
- b) Yaşamsal işaretler izleme ve düşme tespit cihazları
- c) Kaygan zeminler**
- d) Yaşlılar için tasarlanmış cep telefonları
- e) Yaşlılar için tasarlanmış ilaç hatırlatıcılar

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi teknolojik bir tasarımın başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için gereken adımlardan biri değildir?

- a) Estetik görünüm**
- b) Basit ve kolay kullanım
- c) Hata toleransı
- d) Düşük fiziksel çaba
- e) Kullanımda esneklik

**Soru 4:** Aşağıdakilerden hangisi Rogers (1983)’e göre yaşlıların teknolojiye uyum sağlama modelindeki basamaklardan biri değildir?

- a) Bilgilendirme
- b) Yargılama**
- c) Uygulama
- d) Doğrulama
- e) Karar verme

**Soru 5:** Aşağıda destek teknolojilerinin düzeyleri verilmiştir.

I. Elektronik ve programlanabilen, gerektiğinde bilgi ve iletişim teknolojileri ile etkileşim sağlayabilen sistemler

II. Mobilya gibi özel bir ürün grubunda yapılan mekanik değişiklikler ve düzenlemeler

III. Otomatik alarmlar gibi enerji kaynağı kullanımı gerektiren düzenekler

Yukarıdakilerden hangisi veya hangileri destek teknolojilerinin yüksek düzey tasarımlarının uygulama alanlarıdır?

- a) Yalnız I**
- b) Yalnız I ve II
- c) Yalnız II
- d) II ve III
- e) I, II ve III

## **10. YAŞLILIK VE ETİK**

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

### **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde etiğin tanımı yapılacak, etik çeşitlerine ve temel etik ilkelere değinilecek; yaşlılarda karşılaşılabilecek etik sorunlar, yaşlı istismar ve ihmali, istismar çeşitleri, yaşlı ayrımcılığı ana başlıklar halinde anlatılacak, son olarak yaşlılığın yasal boyutu ele alınacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Etiği tanımlayınız, etik çeşitlerini anlatınız.
2. Etik temel ilkeleri anlatınız
3. Yaşlılarda karşılaşılabilecek etik sorunları örneklendirerek anlatınız, bu sorunlara çözüm önerileri getiriniz.
4. İstismar ve ihmali tanımlayarak, çeşitlerini anlatınız.
5. Yaşlı ayrımcılığını kısaca tanımlayınız.
6. Türkiye’de yaşlılığın yasal boyutuna ilişkin iki örnek veriniz, sizce yaşlılık ile ilgili politika ve yasalarda geliştirilmesi gereken alanlar var mı? Anlatınız.

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

Konu	Kazanım	Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği
Etik Kavramı ve Çeşitleri	Etik kavramı ve çeşitlerini öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve etik ile ilgili vakalar araştırılarak geliştirilecektir.
Temel Etik İlkeler	Temel etik ilkelerin özellikleri ve sağlık hizmetlerinde kullanımı ve etkileri (olumlu-olumsuz) öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve etik ile ilgili vakalar araştırılarak geliştirilecektir.
Yaşlılarda Karşılaşılabilecek Etik Sorunlar	Yaşlıların karşılaştığı, farklı konulardaki etik sorunları öğrenip çözüm önerileri getirebilecektir.	Kazanım okuyarak ve etik ile ilgili vakalar araştırılarak geliştirilecektir.
Yaşlılıkta Yasal Boyut	Yaşlılığın yasal boyutu konusunda genel bilgi sahibi olacaktır.	Kazanım okuyarak ve etik ile ilgili vakalar araştırılarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Etik, etik çeşitleri, etik ilkeler, etik sorunlar, yaşlı ihmal ve istismarı, yaşlı ayrımcılığı, yaşlılığın yasal boyutu

## Giriş

Günümüzde toplumlar erişkin toplum olmaktan “Yaşlı Toplum” olmaya doğru bir değişim içine girmiştir. Bu nedenle sağlıkta ve hastalıkta yaşlı bireylerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik sağlık bakım hizmetleri giderek artmakta, bu gelişmelere paralel olarak yaşlı bakım hizmetlerinde etik yaklaşımı önemli bir konu haline getirmektedir. Etik, doğru ve yanlış davranışları belirleyen ilkeler kavramıdır. Yaşlı grupla çalışan sağlık profesyonelleri günlük tedavi, bakım ve uygulamalarında önemli etik sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bu konuyla ilgili bilgi birikimlerini arttırmaları gerekmektedir. Yaşlı bireylere holistik bakış açısıyla yaklaşarak karmaşık problemler değerlendirilmeli, çözümlenmeli, karar verilmeli ve değişimin sürekli ve öğrenilebilir bir süreç olduğunu bilerek özellikle de yaşlılara sağlık bakımının sunulduğu ortamlarda yaşlı bireyin durumuyla ilgili onun yararına karar verilmelidir. Bu durumda sağlık profesyonellerinin bakım hizmetlerinde sorumluluğunu da arttırmaktadır. Bu bölümde yaşlılıkta ve yaşlılık döneminde önemli olan etik, etik ilkeler, yaşlılarda karşılaşılabilecek etik sorunlardan aydınlatılmış onam, tedavinin reddi, yapay beslenme, ötanazi, canlandırma, yaşlı ayrımcılığı, yaşlı istismarı ve ihmali ve yasal boyut konuları başlıkları üzerinde durulmuştur.

## 10.1. Etik Kavramı

Ahlak kavramı temelinde değerlendirildiğinde ortaya çıkışı neredeyse insanlık tarihinin ilk zamanlarına kadar uzanan etik, aslında toplumun içinde her zaman var olan ve yaşamda sorgulanan bir kavram olmasına rağmen özellikle son yıllarda tüm bilim dallarının üzerinde çok konuştuğu ve tartıştığı bir kavram halini almış, günümüzde küresel olarak da sorgulanır ve incelenir duruma gelmiştir. Etik konusu son 30-40 içinde birçok bilim dalının ilgisini çekerek üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Etik konusunda temel anlamda benzer tanımlamalar yapılsa da tek bir tanım üzerinde uzlaşmaya varılamamıştır. Burada temel nedenlerde biri bilim dallarının kendi temel dinamikleri paralelinde etiği tanımlamaları gösterilebilir. Ayrıca toplum büyük bir hızla değişmekte, değerler, anlayışlar ve toplumsal normlarda büyük bir evrim geçirmiş ve geçirmeye devam etmektedir. Bu durum etik kavramının tanımlanmasını zorlaştırmaktadır.<sup>1</sup>

Etik, savunulan ve tavsiye edilen doğru ve yanlış davranış kavramlarını sistematize etmeyi kapsamaktadır. Etik, iyi ve kötü insan davranışını oluşturan ve neyin iyi neyin kötü, doğru, yanlış olduğuna karar veren davranışsal kurallar olarak tanımlanır ve böylece neyin yapılması ve neyin yapılmaması gerektiğini belirler. Etik bir eylemi, ahlaki açıdan iyi bir eylem yapan niteliksel bir durumu sormaktır ve bu bağlamda ahlak, iyi ödev, yükümlülük vb. gibi kavramları ele alır.<sup>1-2</sup>

Bir ahlak felsefesi olarak ise etik, insanın kişisel ve toplumsal yaşamındaki amaçlarını ve bunlara ulaşmak için gerçekleştirdiği faaliyetler ile uyguladıkları tutum ve davranışları araştıran, bu tutum ve davranışları iyi, kötü ve doğru şeklinde tanımlayan ve anlaşılmasını sağlayan sistematik bir düşünce topluluğudur.<sup>1,3</sup>

Felsefenin yoğun uğraş alanlarından biri olan etik çalışmaları mevcut değerlerin analizi, incelenmesi, değer kavramlarının anlamı yanı sıra ödev ve yükümlülük ve toplumsal sonuçluluk gibi kavramların değerlendirilmesiyle ilgili çalışmalardır.<sup>2,4</sup>

Etiğin amaçları arasında insan pratiğinin ahlaki niteliği bakımından aydınlatma, eleştirel, ahlak tarafından belirlenmiş ve bir bilinci genişletebilecek etik argümantasyon biçimlerine ve temellendirme süreçlerine girebilme ahlaki eylemin insanın keyfine bağlı bir eylem olmadığını, insanı sevmeyi öğretebilme gibi konuları bulur. Etik, eleştirel sorgulama yoluyla ahlaka yönelik

doğal bir bakışın aydınlatılması bakımından hayata katkıda bulunabilir. Etiğin konusunu ahlaki eylem ve yargılar oluşturur.<sup>3-4</sup>

## 10.2. Etik Çeşitleri

- Özerk (Autonom) Etik: Ahlak yasasını insanın kendisinin koymas.
- Özerk Olmayan (Heteronom) Etik: Yasanın başka değerden gelmesi – başkasının koyduğu kurallara uyan etik.
- Biçimsel (Formal) Etik: Ahlak eylemlerinde uyulması gereken biçimsel bir ilkenin kabul edilmesi.
- İçeriksel (Materiel) Etik: Değer, erek ve amaçların düzeninin kabul edilerek içeriklerinin belirlenmesi.
- Düşünüş Etiği: Ahlak eyleminin, o eylemin arkasındaki düşünüşe göre değerlendirilmesi.
- Başarı Etiği: Ahlak eylemini, düşünüş ne olursa olsun sonucunun başarısına göre değerlendirilmesi.

Ayrıca ödev etiği, eğitim etiği, deneysel etik, betimleyici etik, normatif etik, bireysel etik ve toplumsal etik gibi çeşitler de vardır.

İnsan pratiği bağlamında ahlak ve ahlakilik ve üzerinde düşünölen etik felsefe içinde bağımsız bir disiplindir. Bununla birlikte etik ile ilişkili olmayan ancak konusuyla ilgili önemli yanlarını aydınlatmaya yarayan kuramsal ve pratik felsefe disiplinlerinin bilgilerine başvurulur.<sup>3</sup>

## 10.3. Temel Etik İlkeler

Etik ilkeler, niyet ve eylemlere yön veren temel ve ahlaki gerçeklerdir. Etik ilkeler uygulamalarda karşılaşılan değer sorunlarının çözümüne ışık tutacaktır. Yaşlı hastaların ihtiyacı olan bakımı almalarını sağlama, hastaların tedaviye razı olma ya da tedaviyi reddetme haklarına saygı gösterme, sağlık profesyonellerinin dışında kişilerin yaşlı hastalara bakım sağlamalarını engelleme ve kabul edilmiş mesleki standartları uygulama, bu ilkeleri destekleyen daha çok uygulamalar yaygın olarak teşvik edilmektedir. Ancak uygulamalarda etik ilkelerin uygulanması ile ilgili sorunlar yaşanabilmektedir.<sup>3</sup>

Etik yargıya varmak için bireyin bir takım temel ilkelere gereksinimi vardır. Sağlık profesyonelleri, etik sorunların çözümü ve karar vermede bu temel etik ilkeleri kullanmaktadır. Etik ilkeler akıl yürütme sürecinde başvurulan genelleştirilmiş anlatımlardır. Beauchamp ve Childress ilkeci yaklaşımın öncüsüdür. Etik ilkeler aynı zamanda ortak akademik ve mesleki kültürün içeriğini oluşturmada da etkilidir.<sup>2</sup>

- Yararlılık ilkesi
- Zarar vermeme ilkesi
- Adalet ilkesi
- Özerklik ilkesi
- Gizlilik İlkesi
- Sadakat İlkesi
- Dürüstlük İlkesi.<sup>2,3,5-7</sup>

### **Yararlılık İlkesi**

Yararlılık ilkesi, sağlık profesyonellerinin hastaya yarar sağlayacak ve hastayı sonuna kadar tedavi edecek şekilde davranmasını gerektirir. Yarar sağlayan eylemler ahlaki ve yasal açıdan profesyonel rolün gerektirdikleridir. Yararlılık ilkesinin 3 temel özelliği vardır.<sup>5</sup>

- İyilik yap ya da iyiliği destekle.
- Zararı engelle.
- Kötülüğü ve zararı ortadan kaldır.

Yararlılık ilkesi iyilik yapma ya da iyiliği destekleme, kötü ve zararlı şeylerin önlenmesidir. İyi, ahlak açısından, ahlaki eylemin ulaşmak istediği hedeftir. Her ahlaki eylem sonuçta iyiye ulaşmak ister. İyi kendi başına var olan bir değerdir. Yunan Felsefesi, iyiyi metafizik düşünceler bağlamında varlık olmanın anlamı olarak görmekteydi. Platon iyi idesi, tüm idelerin idesi anlamında en çok varlık olma ve bilgi ilkesiydi. İyi, Socrates'in izlediği bir kavrayış ve akıl kaynaklı bir yaşam mantığının parçası olan aşılmaz bir anlam bütünüdür. Aristoteles de iyiyi "ulaşılmaya çalışılan tek amaç" olarak tanımlamaktadır. Bu en yüce değer, Aristoteles için mutluluktur ve mutluluk ona göre erdemli ahlaki hayata ulaşmaktır.<sup>3-4,7</sup>

Hemşireliğe ait etik kodlar, zararı engellememizi veya ortadan kaldırmamızı gerektirir. Örneğin Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşirelik etik kodlarını şöyle açıklamaktadır; hemşireler iş arkadaşları ya da başka biri nedeniyle bakımları tehlike altında olduğunda bireyleri, aileleri ve toplumu korumak adına gerekli eylemleri gerçekleştirir.<sup>2,5</sup>

### **Zarar Vermeme İlkesi**

Tüm sağlık bilimlerinin uygulamasında çağlar boyunca “öncelikle” zarar vermeme ilkesinin geçerli olduğundan söz etmek mümkündür. Bu ilke, hastalara zarar vermekten ve kötü davranmaktan kaçınacak bir şekilde hareket etmeyi gerektirir.<sup>2</sup> Zarar vermeme ilkesi hastayı tüm sağlık profesyonellerini ve toplumu ele alır. Yararlılık ve zarar vermeme ilkesi diğer ilkelerle ve birbiriyle bağlantılıdır. Bazı yazarlar her ikisini de tek bir ilke olarak kabul ederler. Örneğin, William Frankena, yararlılığı dört genel ödeve böler. Bunların ilki zarar vermeme, diğer üçü yararlı olma görevleridir.<sup>3</sup>

- Bir kişiye hastalığına zarar verecek şekilde hareket edilmemesi gerekir.
- Bir kişinin zararının, hastalığının önlenmesi gerekir.
- Zarar/hastalık kişiden uzaklaştırılmalıdır.
- Hastanın durumu iyi düzeyde olmalıdır.

Zarar vermeme, bazen yararlı olmadan, yararlı olma da bazen zarar vermeden daha kuvvetli olabilir. Hastada ağrı, yetersizlik ve ölüm gibi durumlar zarar vericidirler. Örneğin, acil vakalarda hastanın hayatını kurtarma teşebbüsü, bazen bazı riskleri de beraberinde getirir. Her şeyden önce hastaya zarar vermemek ve yarar sağlamak gerekir. Hastaya yararlı olunuyorsa hem yararlı olma hem de zarar vermeme ilkelerine uyulmuş olur.<sup>3</sup>

### **Adalet İlkesi**

Adalet, haklılık, doğruluk anlamına gelir. Adalet ilkesi, hastalara eşit davranılmasını, tedavi ve bakımda birinin diğerinden daha önemli görülmemesini sağlar. Tıbbi kaynakların adaletli ve eşit bir şekilde dağıtılması bu ilkenin temelidir. Bütün tıbbi uygulamalarda bütün koşullar göz önüne alınarak en adaletli şekilde davranılması bugünün gerçeğidir. Örneğin, organ nakillerinde adaletli bir dağıtım gerekir. Bu dağıtımda bazı geleneksel görüşler ve duygusal davranışlar yer almamalıdır. Sınırlı kaynakların dağıtımında en adaletli şekilde davranarak ve hiçbir hastaya zarar vermeden eşitlikçi bir anlayışla yaklaşılması gerekir. Burada zarar

vermeme ilkesi de temel olmalıdır. Adalet ilkesinde, özellikle önemli noktalardan biri de yaşlı hastaların terminal dönemde ve yoğun bakımdaki hastaların uzun ve boşuna olarak düşünülebilecek ve yararsız sayılabilecek tedaviler yerine kısa sürede sonuç alınacak özellikle genç hastaları tedavi etmenin adil olması tartışılmaktadır. Çünkü yoğun bakım ve terminal dönem hastasının boşuna tedavisi büyük harcamalar gerektirir.<sup>3</sup> Tıbbın hastaya yalnızca biyolojik bir canlı olarak değil onun insan olmanın onurunu ve saygınlığı içerisinde biyo-psiko-sosyal tüm gereksinimleriyle beraber ele alınması, yaşlı bireylerin sahip olduğu yaşama arzusunun ve insani değerlerin diğer insanlardan daha az veya farklı olmadığı gerçeğini bilmelidir.<sup>8</sup>

### **Özerklik İlkesi**

Özerklik, bireyin yaşamını etkileyen konular hakkında tercihler yapabilmeye, bağımsız bir biçimde özgürlüğüne sahip olmasıdır. Özerklik bireye saygınlık, özerk bireyin kişisel hedeflerini belirlemesi, bir eylem planı üzerinde karar verme yeteneğinin olması ve tercihleri doğrultusunda eylemde bulunma özgürlüğünün bulunmasıdır. Özerkliğin sağlanabilmesi için bu dört unsurun her birinin belirli bir düzeyde olması gerekir. Hastalık, yaşamda özerkliği sınırlayan durumlardan biridir. Bu ilkenin yaşlı hastaların günlük uygulamalarında ve araştırmalarında hayata geçirilmesi ile “Aydınlatılmış Onam” gerçekleşir. Özerkliğin aydınlatılmış onam kavramını içermesi ve hastanın karar verme yetkisini kullanma hakkına saygı gösterilmesi ile hastanın aydınlatılmış onam hakkıyla birlikte tıbbi tedaviye yetki verme ya da reddetme hakkını da yaratmaktadır.<sup>3,5</sup>

### **Gizlilik İlkesi**

Gizlilik, önemli hasta haklarından biridir. Hastanın/bireyin hakları bazı özel durumlarıyla ilgili bilgiler bir sır olarak saklanmasıdır. Bu durum yasalarda da belirtilmiştir. Hangi bilgilerin sır olduğunun belirlenmesi bir değer sorunudur. Genel olarak toplumun ayıplamasına yol açan ya da kişinin ekonomik durum ve geleceğini etkileyen saklanması yarar bulunan bilgi ve olayları “Sır olarak” nitelendirme olanağı daima vardır.<sup>3</sup>

#### *Özel Hayat ve Gizlilikle İlgili Haklar*

1. Hastanın tanısı, tedavi, prognozu hakkında kişiye özel tüm bilgiler ölümünden sonra da saklanmalıdır.
2. Hastaya ait bu bilgiler yalnızca açık izin veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir.

3. Hastanın kimliği ile ilgili bilgiler korunmalıdır.
4. Hasta, kendisiyle ilgili tüm kayıtlara bakma ve kopyasını alabilme hakkına sahiptir.
5. Hastalar kendisiyle ilgili tıbbi bilgilerin eksik ve ilgili olmaması durumunda düzeltmeyi isteme ve daha açık hale getirme hakkına sahiptir.<sup>3</sup>

### **Sadakat İlkesi**

Sadakat, sadık olmak, verilen sözleri tutmaktır. Sadakat, hastalara verdiğimiz bakımı ve onlar karşısındaki görevlerimizin gözetilmesidir. Hasta ve yaşlılarla olan ilişkilerde sadık kalınmalı, kişinin durumu sonuna kadar gizlenmeli ve onun sadık bir dostu olunmalıdır. Tedavi ve bakımı süresince izlemede verilen sözler tutulur ve ona sadık kalınırsa sadakat ilkesi yerine getirilmiş olur. Sadakat ilkesi, özerklik, adalet, yararlılık ilkeleriyle bağlantılı bir ilkedir. Bazen sadakat ilkesi hastaya ait olguyla ilgili tartışmaların ve değerlendirmelerin sonucu olarak zedelenebilir. Bu durumda hastanın menfaatleri üzerinde davranmak ve ona sadık olunması gerekir.<sup>3,5</sup>

### **Dürüstlük İlkesi**

Dürüstlük ilkesi, doğruyu söylemekle ilgilidir. Doğruluk, yaygın bir şekilde evrensel bir erdem olarak kabul edilmektedir. Doğruyu söylemek, saygıya açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına yol açar. Sağlık profesyonelleri, hastanın karşısında dürüst, sözüne inanılan ve güven duyulan kişiler olmalıdır. Dürüstlük vicdanlı olmanın sonucu olarak ortaya çıkar. Hasta ve yaşlılarla olan ilişkilerde en büyük dayanak dürüstlük ilişkisidir. Dürüstlük ilkesine uyulduğunda kişilerin kendisinin vereceği kararların gerçekçi olmasını sağlayacaktır. Ancak, hastaya bilgiyi hasta istediği şekilde vermek ve onun tercihlerine uymak gerekir. Bu da hastanın özerk olarak karar vermesini sağlar. Yine hastaya istemediği bilgi verilmemelidir. Eğer buna aykırı davranılırsa özerklik ilkesi çiğnenmiş olur. Yaşlı hastalar genç yetişkinlere göre daha hassas olabilir ve bakım hizmetini sunan sağlık profesyonellerinin dürüstlüğüne daha fazla bağlanabilirler.<sup>2-3,5</sup>

## **10.4. Yaşlılarda Karşılaşılabilecek Etik Sorunlar**

### **Aydınlatılmış Onam**

Başta sanayileşmelerini tamamlamış gelişmiş ülkeler olmak üzere günümüzde yaşam süresi geçmiş yüzyıllara kıyasla bir hayli uzamıştır. Çoğu ülkede 65 yaş ve üstü insan nüfusunun oranı toplam nüfus karşısında sürekli yükselmektedir. Hastalığın doğası yaşlı hastaların bakımının

etik yönünü büyük ölçüde etkilemektedir. Yaşlı hastalar genç hastalara oranla hastalığın şiddetini daha fazla hissetmektedir. Ciddi kronik hastalıklarla yaşlılar daha fazla karşı karşıya gelmekte, sıklıkla sağlık kurumlarına tanı, tedavi ve bakım için başvurmak zorunda kalmaktadır.<sup>9</sup>

Tıbbi araştırmalar konusunda olduğu gibi, tanı, tedavi, bakımın yaşlılığa getireceği özel durumlar önemlidir. Bu gereklerden biri “aydınlatılmış onam” alınmasıdır. Tüm tıbbi tanı ve tedavilerde, bireylere yapılacak uygulamalarda müdahalenin yararı ve zararı, olası sonuçları, nasıl yapılacağı, herhangi bir ağrı veya acı duymasıyla ilgili bilgi verilmesi ve aydınlatılmış onam alınması etiğin en temel ve önemli ilkelerinden biridir.<sup>8</sup> Aydınlatılmış onam bireyin tercihlerini ifade etmek için alışılmış bir araçtır.

#### *Aydınlatılmış Onamın Temel Unsurları*

- Bilginin ifade edilmesi.
- Bilginin idrak edilmesi.
- Gönüllülük ve bireyin kendi iradesiyle hareketi.
- Ehil ya da ehliyetli olmak.
- Rıza, izin veya onam/onaydır.<sup>9</sup>

Bu beş nokta aydınlatılmış onamın yapı taşlarıdır. Kişi, yapılabilecek tıbbi uygulamalar yeteriyse kendisine açıklamalar yeteri kadar açık ise ve bu anlaşılıyorsa, ayrıca kabul etmede istekliyse onamını verecektir. Hastayla iyi iletişim kurulmalı, hastaya ait bilgileri değerlerini, inançlarını dikkatli bir biçimde ele alınmalıdır.

Etik açıdan aydınlatılmış onam süreci hiçbir zaman gerçeklerin mekanik ve yazılı olarak sıralandığı ve bir biçim sorunu olarak bir parça kağıt üzerindeki imzaya eş değer görülmez. Bu tür onaylar hukukun karşısında kurumun içinde gerçekleşen müdahalelere meşruiyet kazandırır.<sup>9</sup>

Tıbbın değişik hizmet alanlarında aydınlatma hastaya ve koşullara göre değişir. “Risk” her zaman belirleyici faktördür. Özellikle insan hakları ve hasta haklarıyla ilgili gelişmeler ve tıbbın paternalist yapıdan (Hasta için karar verme) katılımcı (Hasta-ailesi ile birlikte karar verme) bir yapıya doğru değişimden dolayı hastanın/bireyin kendisiyle ilgili yapılması gereken

uygulamalarda bilgilendirilmesini ve onayını öne çıkarmıştır. Bu durum yaşlı hastaları da kapsamaktadır. Ancak yaşlı hastaların özellikle demans ve Alzheimer gibi durumlarda yeterliliği ve karar verme kapasitesi incelenmeli ve değerlendirilmelidir. Hasta karar veremeyecek durumdaysa tıbbi vasiyet kullanması yararlı olacaktır. Ancak vekil, hasta yararına sağlıklı karar veremeyebilir. Bu sorunların meydana gelmemesi için bilişsel kapasite yeterliyken sağlığıyla ilgili yapılacak işlemleri kapsayan yazılı belge imzalayabilir. Ayrıca vasi tayininde titiz davranılması da hukuki etiğe uygun bir davranıştır.<sup>9</sup>

### **Tedavinin Reddi**

Karar verme kapasitesine sahip olan her hasta yaşamını koruyabilecek, önerilen tanı ve tedavi girişimlerini reddetme hakkına sahiptir. Bu hak hastanın kendisi hakkında karar verme hakkını saygıyla temellendirmektedir. Bireyin özerkliğine saygının korunmasına önemli katkı sağlayan tedaviyi reddetme hakkı, hasta hakları kapsamında çağımızda ilk yazılı düzenleme olan Dünya Hekimler Birliği'nin Lizbon Bildirgesinde yer alan temel haklardan biridir. Daha sonra geliştirilen evrensel metinlerde ülkelerin ulusal düzenlemelerinde ayrıntılı bir şekilde tanımlanmış ve yasalarca güvence altına alınmıştır. Birey olarak hastanın değerlerine ters düşen ya da istemediği, getireceği yararın derecesiyle karşılaştırıldığında zorluklarının daha fazla olacağını düşündüğünde tedaviyi reddetmesi yasal ve etik yönünden savunulabilir bir hak olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık döneminde tıbbi bakım gerektiren kronik ve dejeneratif hastalıkların ilerleyici ve tedaviye düşük düzeyde yanıt veren hastalıklarda tanı ve tedavi girişimlerinde reddetme isteklerinin artması düşünülebilir. Ayrıca hastanın yanlış ya da eksik bilgilendirilmesinin de tedavinin reddedilmesinin nedenleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri hastayla sağlıklı bir iletişim kurarak hastanın tedaviyi reddetmesinin nedenlerini ayrıntılı olarak konuşmalı, duygularını ve değerlerini anlamak için çaba göstermeli ve hastanın durumunu değerlendirerek bunu anlamaya çalışmalıdır.<sup>2,10-12</sup>

### **Yapay Beslenme**

Parantral beslenme, tıbbi uygulamaların rutin bir parçasıdır ve yaşamı koruyan olağan araçlardandır. Bu nedenle parantral beslenmeyi sağlamak ahlaksal bir yükümlülüktür. Genellikle parantral ve interal beslenme hastanın yararı gözetilerek tedaviye destek olmak, hastayı rahatlatmak amacıyla yapılır. Yapay beslenmeye başlama kararı için amacın belirlenmesi, özerklik ilkesine göre hastanın kendisi ya da ciddi düzeyde demansı olan yaşlı bireylerin kararı verebilme ve dile getirmede zorluklara sahip olduğundan, mental olarak da yeterli olmadığından dolayı kararda hasta yakınlarının ya da vekilin tercihlerinin sorgulanması

gerekir. Yaşlının kendisi kararını veremediği durumlarda diğer kişilerin onun beslenmesi hakkında nasıl karar vereceği de etik yönden zordur. Beslenme ve sıvı verme desteğinin hastada etkili olup olmadığı, ne tür zorlukları ve yararları olduğu konusunda değerlendirmenin önemi de vurgulanmaktadır. Bazı durumlarda hastanın beslenmesinin ne şekilde sürdürülebileceği kararı, hasta ailesi ve sağlık profesyonelleri arasında etik çatışmaya neden olabilir.<sup>2,10-11</sup>

### **Ötanazi / Acısız Ölüm**

Çok eski bir geçmişe sahip olan ötanazinin tarih boyunca hızla yerildiği hem de savunulduğu görülmektedir. Ancak insan bireysel ve toplumsal olarak bazı değerlere sahiptir. Hukuk düzeni, bütün bu değerleri önemser ve korur. Bazı değerler içinde olan beden bütünlüğü çok önemli olup hukukun da üzerinde durduğu konular arasındadır. Bu nedenle birçok ülkenin ceza ve medeni kanunları çoğu zaman ötanaziyi kabul etmemiştir. Ayrıca geleneklerimiz de buna karşı çıkmaktadır. Ancak bazı durumlarda rıza ile ötanazi uygulayan kişinin de affedileceği de belirtilmektedir.<sup>2-3</sup>

Euthanasia-Grekçe Eu (iyi, güzel) ve Thanatos (ölüm) kelimelerinden türemiş olup acısız ölüm, rahat ölüm, yapay ölüm olarak tanımlanabilir.<sup>13</sup>

Ötanazi, acıları dindirilemeyen ve tıbbi olarak tedavi olanağı olmayan hastaların ızdıraplarını dindirmek için yaşamın son bulması anlamına gelmektedir. Ötanazi, kişinin iradesine bağlı olup olmaması ya da ötanazide uygulanan usullere göre çeşitli tanımlar almaktadır.

#### *Ötanazi çeşitleri*

*İradeye Bağlı Ötanazi (Gönüllü ötanazi):* Bilinci yerinde olan bir hastanın isteği doğrultusunda yapılan ötanazidir. Gönüllü ötanazi, bazen yardımcı aracılığıyla intihara (asiste intihar) benzetilirse de farklı özellikler gösterir. Yardımcı aracılığıyla intihar bir kişinin bir diğer kişiyi intihara yönlendirme veya araç bulma şeklinde meydana gelir. Bu tür ötanazinin oluşması için mutlaka bir tıp çalışanın da olaya katılması gerekmektedir. Bunlar terminal dönemde olmayan ve kendisiyle ilgili talimat bırakan hastaların istekleri olarak gerçekleşir.

*İrade Dışı Ötanazi (Non-volonter ötanazi):* Bilinç kaybına sahip olan hastalarda iradesinin alınmadığı ve nörolojik sebeplerle zihinsel olarak açık olmama durumları hasta yakınlarının iradesiyle meydana gelir.

*Gönülsüz Ötanazi (In-volonter ötanazi):* Hekim iradesiyle uygulanan ancak hastanın iradesine dayanmayan bir ötanazi çeşididir. Hastanın isteği dışında tıbbi gereksinimlerde yapılan pasif bir ötanazidir.

*Aktif – Pasif Ötanazi:* Aktif ötanazi, dolaysız bir eylemle acı çeken kişinin ölmesine neden olmaktır. Ölüme neden olarak yüksek dozda ilaçların verilmesi aktif ötanazidir. 20. Yüzyılın ikinci yarısında, Almanya, Hollanda, Norveç, Danimarka, İsveç gibi pek çok Avrupa ülkesi, ceza yasalarına ötanazi davalarında hoşgörölü olunmasını ve hafifletici nedenlerin dikkate alınmasına dair özel hükümler getirilmiştir. Fakat bu ülkelerde ötanazi uygulaması çok sıkı koşullara bağlanmıştır. Türkiye’de de aktif ötanazi Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 13. Maddesinde; “Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun hayat hakkından vaz geçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi kimsenin hayatına son verilmez.” olduğu belirtilerek yasaklanmıştır.<sup>8</sup>

Pasif ötanazi, ölümün kaçınılmaz olduğu durumlarda yaşamsal desteğin ve uzatan tedavinin yapılmaması, ölümün hızlandırılması ya da ölüm sürecinin seyrine izin verilmesidir. Solunum cihazının çekilmesi, beslenmenin yapılmaması, pasif ötanaziye örnektir. Burada, aktif ötanazide farklı olarak hastanın ölümü için hekimden aktif bir eylemde bulunulması istenir. Böyle durumlarda hasta evine de gönderilebilir. Özellikle beyin ölümü gerçekleştiğinde hasta ailesinden alınan onay ile yaşam desteği kesilir.<sup>8</sup>

*İç-Dış Ötanazi:* İç ötanazi, bir kişinin kendi isteğiyle iradesini kullanarak ölümüne razı olmasıdır. Ölüme neden olan eylem tıp mensuplarıyla gerçekleşir. Dış ötanazi, yasal olarak yetkisi olan kişilerin iradesi olmak koşuluyla üçüncü bir kişinin ölümünün gerçekleşmesi durumudur. Volonter ötanazi bir dış ötanazidir.

*Medikal Ötanazi:* Hekim kararıyla yapılan ötanazi türüdür. Hekimin meslektaş konsültasyon sonucunda alınan kararıyla yapılan ötanazidir.<sup>3</sup>

### **Canlandırma Yapılmaması – DO NOT RESUSCİTATE – DNR**

Yaşam kurtarıcı bir girişim olan kalp, akciğer canlandırması (Kardiyopulmoner Resusitasyon-CPR) akut kardiyak ya da kardiyopulmoner arrest gibi acil durumlarda dolaşımı ve solunumu yeniden kazandırmak üzere tasarlanmış bir dizi tıbbi uygulamayı içerir. Ani/beklenmeyen ölümü önleyebilmek amacıyla acil bir uygulama olması nedeniyle de hastanın canlandırmayı

reddedip reddetmemesine bakılmaksızın yapılabilir. Ancak hasta veya vekili tarafından verilen canlandırma emrinin geçerliliği için bazı koşullar vardır. Canlandırmama emri için verilen onam ile ilgili kuşku olmamalıdır. Hasta terminal dönemde olmalıdır. Hastanın hastalığının ciddi, geri dönüşsüz, bilinç ve fonksiyon kayıpları ile ilgili acı çekiyor olmalıdır. Yaşlı bireylere bakım veren sağlık profesyonelleri ileri direktiflerin verilmesi ile ilgili birçok sorunla karşılaşabilirler.<sup>2,10-11</sup>

### **10.5.Yaşlı İstismarı ve İhmali**

Hızlı sanayileşme ve kentleşme, ekonomik ve sosyal yapıdaki değişimler, kent düzenine doğru geçiş sonucunda aile yapılarında geleneksel rollerde değişimler geniş aileden çekirdek aileye geçiş, aile içinde geçimsizlikler, bağımsızlığın ön planda olması, yaşlıların değersizleşmesi gibi birçok bireylerde önemli sağlık ve bakım sorunları yaratmaktadır. Kentlerde yaşam koşullarının zorlukları, ekonomik problemler, yaşlıları da etkileyerek evde/kurumda bakımın, bakım ve hizmet kaynaklarının yetersizliği, fiziksel ve ruhsal zorlanmalar, yaşlılık döneminde yaşlıların en önemli sorunlarından olan yaşlı istismarı ve ihmali gündeme getirmektedir.<sup>14-15</sup>

İstismar ve ihmal, yaşlılık döneminde süreci ve sonuçları açısından oldukça zor dönemler yaratan damgalama/etiketleme sınırlılıkları açısından “Sessiz tehdit” olarak adlandırılan konular arasında önemlidir. Yaşlı istismarı, yaşlıların güven duygusu beklentisiyle kurulan iletişimde yaşlıya zarar veren ya da strese sokan tek yada tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır. Kasıtlı ya da kasıtsız olarak yapılabileceğine inalina fiziksel, duygusal, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar olarak görülen çeşitleri bulunmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı (Ageism) bir istismar şeklidir.<sup>15-16</sup>

### **Yaşlı İstismarı Çeşitleri**

Yaşlı istismarı, genel olarak değerlendirildiğinde görülen davranışlar üzerinde görüş birliği sağlanmıştır. Hem klinik çalışmalarda hem de uluslararası yasal prosedürlerde istismarın çeşitleri açıklanmıştır.<sup>17</sup>

*Fiziksel İstismar:* Yaşlının güvendiği ya da bakım veren kişiler tarafından güç kullanılarak yaşlının vücuduna zarar verme, yetersizliğe yol açma, fiziksel olarak engel olma, zorla besleme gibi eylemlerdir.

*Duygusal/Psikolojik İstismar:* Yaşlı ile birlikte yaşayan ya da bakımını üstlenen kişi/kişiler tarafından sözel veya sözel olmayan yolla ruhsal açıdan acı veren ya da stres yaratan, inciten davranışlardır. Sözlü saldırı, gözdağı verme, utandırma, sürekli eleştirme, zorla kendi çevresinden ayırma eylemleridir.

*Cinsel İstismar:* Her türlü cinsel kullanımdır. Yaşlının isteği dışında herhangi bir cinsel muamele veya tacize maruz kalmasıdır. İsteği olmadan dokunma, tecavüz, zorla soyuma şeklinde olabilir. Toplum, sağlık profesyonelleri ve hukuki sistem içinde çok göz ardı edilen ve ihmal edilen istismar çeşididir.

*Ekonomik İstismar:* Yaşlının ekonomik kaynaklarının kendi bilgisi ve onamı dışında kötüye kullanılması ya da çalınmasıdır. Bilişsel durum ile bir sorun olmadan da yaşlı bireyin bireysel ve yasal haklarının engellenmesi, değerli eşyalarının ele geçirilmesi biçiminde olabilir.

*Yaşlı İhmali:* Bakmakla yükümlü bireylerin (Aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar) yaşlının günlük gereksinimlerini karşılamaması, hizmet ve bakımı alamaması veya yetersiz alınması ya da önem verilmemesidir. Sözel saldırı, küçümseme, aşağılama, gözdağı verme, tehdit etme, korkutma eylemleridir.<sup>14-15,18-19</sup>

Yaşlı istismarı ve ihmali gittikçe artan bir sorun olmasına karşın uzun yıllar üzerinde durulmamıştır. İstismar ve ihmal, yaşlıları inciten yaralayan, psikososyal olarak da sorunlara yol açan önlenemez bir sorundur. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin erken tanı belirtileriyle ilgili bilgi, beceri, rapor etme, izleme ve değerlendirme konularında duyarlılıkları olmalıdır. Uygun girişimlerle istismar ve ihmal döngüsü kurularak yaşlının yaşam gücü ve kalitesi artırılabilir.<sup>15</sup>

## **10.6. Yaşlı Ayrımcılığı – AGEISM**

Yaşlanma, toplumdaki nüfus yapılarına damgasını vuran bir olgudur. Yaşlı nüfusun gittikçe artması, yaşam standartlarının düşmesine, iş ve eğitimde de zorlukların oluşmasına ve kaygıların da artmasına neden olmaktadır. Bu gelişmeler, yaşlı ayrımcılığını pekiştirerek topluma çok yönlü ve yararlı katkıların sağlanması umut edilen olumlu ve etkin yaşlanma sürecini de zorlaştırır. Yaşlı ayrımcılığı, olumlu yaşlanma çabalarını yaygınlaştırma çalışmalarıyla anlam kazanmaktadır.<sup>20</sup> Yaşlı ayrımcılığı yaşlı bireyleri olumsuz, ön yargılı

olarak tutum, davranış gösteren bir durumdur. Yaşlı ile zaman geçirmeme, iletişime geçmeme vb.

Yaşlı ayrımcılığı, yaşları nedeniyle bireylere veya gruplara karşı stereotipleme yaparak ayrımcı davranmaktır.

*Yaşlı Stereotipleme;* gruplama yaparak bu gruplara göre bazı özellikler yükleyen bir bilişsel etkinliktir. (Kadın erkek, siyah beyaz, cana yakın yetileri iyi/yetersiz.)

*Yaşlı Önyargı;* stereotiplemenin bilişsel süreciyle bağlantılı bir duygudur. Aşağılayıcı tutumlarla ayrımcı davranışlar ortaya çıkar. (Yaşlı kişileri beğenmeme, ayrı tutma arzusu).<sup>20</sup>

### **Yaşlı Ayrımcılığı Sınıflaması**

Butler, yaşa dayalı ayrımcılığı kişisel, kültürel ve yapısal düzey olarak sınıflamıştır.

*Kişisel Düzeyde;* bireyin yaş ve yaşlanmaya bakış açısı belirleyicidir. Genellikle bireyin yetiştiği, sosyalleştiği ve öğrendiği yaşlılıkla ilgili kabulleri içerir.

*Kültürel Düzeyde;* kültürün yaşlı bireye bakışı, görsel ve medyaya sunumu, yaşlılıkla ilgili şakalar, esprilerle ilgilidir.

*Yapısal Düzeyde;* Kurumların ya da politikaların yaşlılara göre yapılanmaması, hizmetlerin ve politikaların adil ve yeterli sunulmaması.<sup>21</sup>

Sağlık hizmetlerinde, kamusal hizmetlerde ve toplumda yaşlı ayrımcılığının etkileri, eşitsizlikler ve yaşlılara karşı yapılan olumsuz stereotiplemeler çok yaygın olarak karşılaşılan durumlardır. Yaşlıların gereksinimlerinin sıradışı ve olağan olduğu ve onlara karşı profesyonel davranışlar kullanmanın gerekli olmadığı düşünülmektedir.

Toplumumuzda çoğu insan yaşlanmayla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığından hem yaşlanmaktan hem de yaşlı bireye bakım vermede yaşanacak sorunlar nedeniyle aile üyelerinin yaşlanmasından korkarlar. Gerentofobi olarak adlandırılan bu yaşlılık korkusu, toplumda yaşlı insanları kabullenmeyi reddetmektir. Gerentofobinin aşırı şekli, yaşlı ayrımcılığı, istismarı ve ihmalidir.

Yaşlılara yönelik ayrımcılık ve yaşlıların bağımlı ve bakıma muhtaç olarak algılanması, muhatap alınmaması, sosyal hayattan dışlanması olarak da görülebilir. Yaşlıların bağımlı ve bakıma muhtaç olarak algılanması yanlış bir algıdır. Bazı yaşlıların sürekli bakıma gereksinimi

olmasına karşın her yaşlıda bu durum böyle olmayabilir. 60 yaş ve üstünde olan, yaşamını bağımsız bir şekilde sürdüren ve ailesine maddi-manevi destek sağlayan yaşlıların oranı bağımlı olan yaşlılardan daha fazladır. Yatağa bağımlı yaşlıların oranı yüzde 8 civarındadır. Bu da yaşlıların birikimlerinin ve deneyimlerinin değerli olmadığını ortaya koymaktadır.<sup>21-22</sup>

Toplumdaki yaşlı bireyler için sosyal destek, sosyal ağlar, sosyal katılımlı kurumlar da önemli bir sosyal kaynaktır. Birçok hastanenin yaşlı hastalar ve aileleri için sağlık programları vardır.

Sosyal katılımı arttırmak için yararlı olan çoğu hastane gönüllü programları yaşlılar için açıktır. Çoğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, aktif yaşlanma için gönüllülüğün teşvikini bir politika önceliği olarak kabul etmiştir. Yaşlı bireylerin toplum içinde ilişkilerinin artması, birey haklarının geliştirilmesine yol açan önemli bir faktör olup yaşlanan toplumda sosyal bir faktör olup böylece yaşlanan toplumda sosyal bir gelişme olacaktır.<sup>23</sup>

Sosyal Ağlar; sosyal desteğin değişimi ve dağıtımında sosyal bağlantıların sayısı ve arabulucu olarak temasların sıklığı gibi yapısal özelliklerdir. Bireyler günlük yaşamda sosyal ağlar yoluyla özbenlik algısı, bağlanma ve destek ile alışveriş yaparlar. Ayrıca ağ yardımıyla bireyler sosyal kimliklerini sürdürür ve bilgi alırlar. Sosyal destek bireylerin aile üyelerinden, eşlerinden, arkadaşlarından, sağlık profesyonellerinden aldığı saygı ve yardımdır. Sosyal Katılım; sosyal ağlar ve sosyal destek, başarılı ve aktif yaşlanma için yaşamsal önem taşımaktadır.<sup>23</sup>

Yaşlı ayrımcılığının çözümüne en önemli yaklaşımlardan biri de, toplumunu farkındalığını sağlamaktır. Bu nedenle toplumlar kendi koşullarına uygun yaşlı bireylerin sağlık sorunlarına yönelik hizmet modelleri geliştirerek yaşlı hastanın değerlendirilmesinde, izlenmesinde, bakımında ve rehabilitasyonundaki farklılıkların kazandırılması için geriatri hizmeti sunacak insan gücünü yetiştirmelidir. Geriatri ile ilgili huzur evleri, bakım evleri, gündüz bakım evleri, evde bakım hizmetleri gibi yaşlılarla bire bir akademik bilim dallarının entegrasyonunun oluşturulması sağlanmalıdır.<sup>24</sup>

Yaşam sürecinin bir evresi olan yaşlılık dönemi, bireyin kendisi ve çevresiyle barışık, doyumlu bir şekilde yaşayabilmesi için çoğu olumsuz olan ön yargıların değişmesi ve yaşlı ayrımcılığıyla mücadele etmek gereklidir.

## 10.7.Yaşlılıkta Yasal Boyut

Haklar, adaletin gereğidir. Yaşlılık hakları, ayrımcılık karşıtıdır. İnsan onuruna dayanan ve onu koruyan haklardandır. İnsan hakları rejiminin genişletilmesine ihtiyaç duyulan alanlardan biri de yaşlılıktır. Hakların ne yetkiler ve görevler getirdiği, onlara saygı duyulması, yaşlının bir değer olarak kabulü, kültürel farklılıkların tanınması, aktif yaşam hakların etkili bir şekilde aydınlatılmasının ön koşuludur.

Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri; bağımsızlık, katılım, bakım, aktif yaşam, sosyal katılım, kendini gerçekleştirme ve itibardır. BM Küresel Yaşlılık İndeksi her yıl yayınlanmakta, ülkelerin sıralaması yapılmaktadır.<sup>25</sup>

Hukuk düzenlemelerinin temel ilkesi insandır.

### *Anayasada Yaşlılar İçin Pozitif Ayrımcılık*

Anayasanın “Kanun Önünde Eşitlik” başlığını taşıyan 10. Maddesinde yapılan düzenlemeyle yaşlılar için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı düzenlemesi yapılmış, böylece yaşlılar için pozitif ayrımcılık yaratılmıştır. Buna bağlı yasal düzenlemelerin ilki, 4736 sayılı yasanın 1. Maddesiyle yapılmış, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin demir yolları, deniz yolları, şehir içi hatları, belediyeler ve belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik, müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs veya şirketlere ait şehir içi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak, demir yolları ve deniz yollarının şehirler arası hatlarından ise yüzde 50 indirimli yararlanma imkanı sağlanmıştır.<sup>25</sup>

Anayasamızın 61. Maddesi; “yaşlılar devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” demektedir. 2022 Sosyal Kanun; 65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk Vatandaşlarına aylık bağlanmasını düzenlemektedir.<sup>25-26</sup>

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Birleşmiş Milletler Madrid Yaşlanma Uluslararası Eylem Planına dayanarak hazırlanmış ve eyleme konmuştur.

2014-2023 yıllarını kapsayan ulusal istihdam stratejisi, Avrupa İstihdam Stratejisine uyumu öngörmüş, yaşlılar için istihdamda eşit fırsatlar ve yeni iş imkanları sağlayacak ortamlar hazırlanmasını özel durumlar ile ilgili politikaların geliştirilmesini ve hayat boyu öğrenmeye önem verilmesini düzenlemiştir.

10. Kalkınma Planında nesiller arasında hakkaniyet ve sürdürülebilirliğin esas alınması, ailede bakımın öncelik olması, ailenin korunması, yaşlıya verilecek hizmetlerin çeşitlendirilmesi, aktif yaşam, kentsel tasarımda yaşlılara öncelik, emeklilik aylığının hesaplanmasında parametreler, kişilerin çalışma hayatında daha uzun süre kalmasının teşvik edici olması gibi maddeler yer almıştır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 50. Maddesinde "Fiilen işlediği tarihte 65 yaşını bitirmiş bulunanların 1 yıl veya daha az süreli hapis cezası, 1. Fıkrafta yazılı seçenek ve yaptırımlardan birine çevrilebilir." hükmünü taşır. Aynı kanunun 98. maddesi 1. Fıkraya göre yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların el verdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi 1 yıla kadar hapis ya da adli para cezasıyla cezalandırılır. 2. Fıkrafta, yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Madde 32 (1) ye göre, akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam veya sonuçlarını algılamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez, ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirlerine hükmolunur. (2). Birinci fıkrada yazılı derecede olmamak üzere, işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine 25 yıl verilir. Diğer hallerde verilecek ceza 6'da 1'den fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza süresi aynı olmak koşuluyla kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir. Madde 109 (1)'e göre, bir kimseye hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun olan kişiye bir yıldan 5 yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişi, fiili işlemek için veya işlediği sırada cebir, tehdit veya hile kullanırsa 2 yıldan 7 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.<sup>27</sup>

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin infazı hakkında kanunun 110. Maddesinde;

- a) Kadın veya 65 yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları 6 ay,
- b) 75 yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları 1 yıl,
- c) 75 yaşını bitirmiş kişilerin mahkum oldukları 3 yıl veya daha az süreli hapis cezasını konutunda çektirilmesine hüküm veren mahkemece veya hükümlü başka bir yerde bulunuyorsa o yerde bulunan aynı derecede mahkemece karar verilebilir denmektedir.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun 10. Maddesiyle kurulan Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı, yaşlıların bakımı, korunmalarıyla ilgili hizmetler düzenlemek, koordinasyonu sağlamak, denetlemek, sosyal hizmet kuruluşları kurmak (Huzurevleri) ve bunların denetimiyle görevlidir.

Yaşlılara yönelik 5110 sayılı Sosyal Güvenlik Hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumunca yaşlılık sigortası düzenlenmiştir.

Sosyal Güvenlik Kuruluşuna tabi olmayan ve muhtaç olan yaşlılara 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Yardımlaşma Kanunu gereği yardım yapılmaktadır.

Hasta hakları yönetmeliği yaşlılara öncelik hakkı vermektedir. Sağlık kuruluşuna gidilemediğinde bulunulan yerde sağlık hizmetlerinden yararlanılabilir.

Yaşlılık hukuku, yaşlının haklarını, onlara karşı devletin ve kişilerin yükümlülüklerini ve yasal sorumluluklarını ele alan hukuk dalıdır. Disiplinler arası hukuk dalı olduğundan, Anayasa, ceza, sosyal güvenlik, sağlık ve medeni hukuku ilgilendiren tarafları vardır.

Sonuç olarak, tüm dünyada yaşlı nüfusun giderek artması, geriatri bölümünün doğmasına ve dikkatin yaşlı bireylere yönelmesine yol açmıştır. Sağlık alanındaki uygulamalarda yeni gelişen bir alan olarak geriatri biliminin geliştirilmesi, yaşlı bireylere yönelik bilgi ve deneyime sahip sağlık profesyonellerinin ve gerekli olanakların sağlanması, sağlık sisteminin önemseydiği önceliklerden olmalıdır. Etik ve etik ilkelere bağlı yaşlı ve yaşlı ayrımcılığına duyarlı yaşlıyı değerli bulan yaşlılıkta görülen etik sorunlara yaşlı yararına çözüm getirici sağlık profesyonellerinin olması da yaşlılık döneminde yaşanan sorunları azaltacaktır.

## Kaynakça

1. Filiz Özöz B. (2011). Etik ve Etiğe İlişkin Temel Kavramlar. Z Sabuncuoğlu (Ed.). 1. Basım. Beta Basım. İstanbul, s.1-8.
2. Bahçecik N. (2010). Yaşlı hastanın hemşirelik bakımı ve etik. İçinde: ÜY Fındık, Ö. Erol (Eds.). Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı. Yosun Ofset Matbaacılık, Ankara. s.47-63.
3. Erdemir Demirhan A. (2011). Tıpta Etik ve Deontoloji (Yirmibirinci Yüzyılda). Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul. s.67-118.
4. Bahcecik N. (2013). Etik teori. İçinde: ŞE Alpar, N Bahçecik, Ü Karabacak (Eds.), Çağdaş Hemşirelikte Etik. İstanbul, 3. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık, s.24-45.
5. Alpar Ecevit Ş. (2013). Etik ilkeler. İçinde: İçinde: ŞE Alpar, N Bahçecik, Ü Karabacak (Eds.), Çağdaş Hemşirelikte Etik. İstanbul, 3. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık, s.52-75.
6. Alpınar Z. (2011). Bir Bilimsel Felsefeci Olarak Yaman Örs'ün Yaklaşımıyla Etikin Anlamı ve Anlamsızlığı. Efil Yayınları. Ankara. s.61-68
7. Gökalp N. (2017). Yaşlılık ve etik. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3 (2):209-19.
8. Eren N. (2016). Yaşlı bireylere yönelik uygulamalarda etik ve yasal boyut. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topic, 2(1):67-73.
9. Doğan H. (2010). Tıp Etiğinde Kliniğe Geçiş. Sağlıkta Kararlar İçin Pratik Bir Rehber. Yüce Yayım. İstanbul. s. 4-5.
10. Ersoy N. (2003). Yaşamın sonuyla ilgili etik konular 1. İçinde: A Demirhan Erdemir, Ö Öncel, Ş Aksoy (Eds.), Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s.328-57.
11. Tokem Y. (2006). Yaşlılık ve etik. İçinde: Ç Fadıoğlu (Ed.), İleri Geriatri Hemşireliği. Meta Basım Matbaacılık, İzmir, s.49-62.
12. Türkmen Öztürk H. Arda E. (2007). Yaşlılık ve etik sorunlar. İçinde: Y. Gökçe-Kutsal (Ed.), Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara. s.371-77.
13. Ersoy N. (2003). Yaşamın sonuyla ilgili etik konular 2. İçinde: A Demirhan Erdemir, Ö Öncel, Ş Aksoy (Eds.), Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s.358-85.
14. Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakımı. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, s.17-18, 65-71
15. Kıssal A, Beşer A. (2009). Yaşlı istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4):357-62.
16. Aslan D. (2017). Yaşlılık ve ihmali/istismar. İçinde: D Aslan, Y Gökçe-Kutsal (Eds.) Güncel Geriatri El Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s.171-74.
17. Ak M, Özmenler KN. (2007). Yaşlı ihmali ve istismarı. İçinde: Y. Gökçe-Kutsal (Ed.), Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara. s.379-83.
18. Şahin M, Yağan M. (2013). Yaşlılarda ölüm-etik kavramları, yaşlı istismarı ve adli boyut. İçinde: M Altındiş (Ed.), Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı. 1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, s.287-94.
19. Ertin H, Özkaya H. (2016). Etik açıdan yaşlıya kötü muamele, istismar ve Toronto Bildirgesi. Türkiye Klinikleri J. Med Ethics Law Hist, Special Topics. 2(2):77-8.

20. Beyazova A. (2017). Yaşlı ayrımcılığı. İçinde: D Aslan, Y Gökçe-Kutsal (Eds.) Güncel Geriatri El Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri, s.175-81.
21. Buz S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14 (53): 268-78.
22. Küçük L. (2016). Yaşlı ayrımcılığı. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs, Special Topic: 2(1):60-6.
23. Sevinç S. (2015). Sosyal katılım ve sosyal ağlar. İçinde: A Karadakovan (Ed.), Yaşlı Bakım Hemşireliği. Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım. Ankara. s. 220-25.
24. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. (2007). Yaşlı ayrımcılığı ve yaşlıların algılanması. Turkish Journal of Geriatrics, 10(4):215-22.
25. Yazıcıoğlu CT. (2017). Olaylar ve Kararlarla Yaşlılık Hukuku. İlksan Matbaası, Ankara. s.5-14.
26. Yazıcıoğlu CT. (2010). Yaşlılık Hukuku. 26-30 Mayıs Geriatri Kongresi Kitabı. Gazimağusa, KKTC. s.157-60.
27. Kazancı M. Mevzuat-İçtihat Bilgi Bankası. <http://www.kazancihukuk.com>. Erişim Tarihi:25.12.2018.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde etiğin tanımı, etik çeşitleri, temel etik ilkeler, yaşlılarda karşılaşılabilecek etik sorunlar, yaşlı istismar ve ihmali, istismar çeşitleri, yaşlı ayrımcılığı ve yaşlılığın yasal boyutu hakkında bilgi edinilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi fiziksel istismarı açıklamaktadır?

- a) Gözdağı verme
- b) Zorla besleme**
- c) Sözel saldırı
- d) Utandırma
- e) Günlük gereksinimleri karşılamama

**Soru 2:** Yaşlıları gruplama yaparak ve gruplara bazı özellikler yükleyen bilişsel etkinliktir.

Yukarıdaki tanım aşağıdaki kavramlardan hangisini açıklar?

- a) Yaşıl stereotipleme**
- b) Yaşlı kişileri beğenmeme
- c) Yaşlı kişileri aşağılama
- d) Yaşlı kişileri ayrı tutma
- e) Yaşlı istismarı

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi bilgilendirilmiş onamın unsurlarını açıklamaktadır?.

- I. Bilginin ifadesi
  - II. Gönüllülük
  - III. Bilginin idrakı
  - IV. Rıza, onam
- a) Sadece I.
  - b) I ve II
  - c) I, II, III
  - d) Sadece IV.
  - e) I, II, III, IV**

**Soru 4:** Aşağıdakilerden hangisi formal etik kapsamındadır?

- a) Ahlak yasasını kişinin kendi koyması
- b) Ahlaki eylemin başarısına göre değerlendirme
- c) Ahlaki eylemlerde uygulanması gereken ilkenin kabulü**
- d) Başkasının koyduğu kurallara uyan etik
- e) Değer, erek ve amaçların düzeninin ve içeriklerinin belirlenmesi

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılar için pozitif ayrımcılığı savunmaktadır?

- a) Türk Ceza Kanunu 32. madde (birinci fıkra)
- b) Anayasa 10. madde**
- c) Anayasa 61. madde
- d) Türk Ceza Kanunu 50. madde
- e) Türk Ceza Kanunu 109. madde (birinci fıkra)

## **11.TÜRKİYE VE DÜNYADA YAŞLI POLİTİKALARI**

Dr. Öğr. Üyesi Havva SERT

Uzm. Hemşire Meryem PELİN

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde öncelikle yaşlılıkta politikaların gerekliliğine ve yaşlılık dönemindeki politikalara değinilecektir. Dünyada ve Türkiye’de uygulanan yaşlılara ilişkin politikalar açıklanacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Yaşlılara ilişkin politika oluşturulması neden gereklidir?
2. Yaşlılıkla ilgili politikalar nelerdir?
3. Dünyada yaşlı politikaları kapsamı nedir?
4. Türkiye’de yaşlılara ilişkin politikalar nelerdir?

## Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</b>
Yaşlılara Yönelik Politika Oluşturulmasının Gereklilikleri	Yaşlılara yönelik politika oluşturulmasının gereklilikleri öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Yaşlılara Yönelik Politikalar	Yaşlılıkta sosyal bakım, emeklilik sistemleri, sosyal hizmet ve istihdam edilebilirlik öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Dünyada Yaşlı Politikaları	Dünyada yaşlı politikaları ve hizmetler öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Türkiye’de Yaşlı Politikaları	Türkiye’de yaşlı politikaları kapsamı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Yaşlılık politikaları, politikaların gereklilikleri, Dünyada politikalar, Türkiye’de politikalar, Onuncu Kalkınma Planı.

## Giriş

Yaşlılık, her insan için kaçınılmaz ve yaşanılması gereken bir dönemdir. Birçok farklı tanımı olsa da, yaşlılık sorunlarla dolu bir dönemi ifade etmektedir. Bu dönemde, fiziki güçsüzlük temelinde diğer çeşitli zayıflıklara da neden olabilen güçten düşme durumu söz konusudur. Güçten düşme ile birlikte yaşlılar yemek yapma/yeme, alışveriş yapma, sokağa çıkma ve diğer bireyler ile iletişime geçme gibi temel ve basit ihtiyaçlarını bile gideremeyecek duruma gelmektedirler. Bu nokta da yaşlıların desteklenmesi gündeme gelmektedir. Yaşlılara yönelik oluşturulacak politikalar da bu konuda verilecek desteğin somut çıktısıdır. Bu bağlamda da emeklilik sistemleri, sosyal yardımlar, sosyal hizmetler ve bakım hizmetleri yoluyla yaşlılara ilişkin politikalar geliştirilmekte ve uygulanmaktadır.<sup>1-2</sup>

## 11.1. Yaşlılara Yönelik Politika Oluşturulmasının Gereklilikleri

Yaşlılıkta politikalara duyulan gereksinimin nedenleri ekonomik nedenler, sosyal nedenler, sosyal devlet anlayışı ve insani nedenler olarak dört temel başlık altında toplanabilir.

### Ekonomik Nedenler

Ekonomik nedenlerin başında, gelir ve giderlerin dengesizliği gelmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde nüfus artışı yavaşlamakta, hatta durmakta; buna karşın yaşlı nüfusun aktif nüfusa katılım oranları düşmektedir. Bu da yaşlı nüfusun aktif nüfusa bağlılık oranlarını arttırmaktadır. Sonucunda ekonomik olarak aktif nüfusa hiçbir katkısı olmayan yaşlı nüfusun çalışma çağındaki aktif nüfus için yük oluşturacağı sonucuna varılmaktadır. Çünkü bu durumda yaşlı nüfus ekonomiye hiçbir katkı sağlamazken, gelirden doğrudan ya da dolaylı olarak az ya da çok pay alacaktır. Diğer bir deyişle, bireylerin emekli olmaları ya da yaşlanma nedeniyle çalışma yaşamından ayrılmaları gelirlerinin azalmasına ve yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunlarına ilişkin giderlerin artmasına neden olmaktadır. Ekonomik olarak herhangi bir katkısı olmadığı sürece yaşlı bireylerin yalnızca tüketimi söz konusu olur. Bu durum bağlılık oranlarını artırır ve toplam nüfusa da ek bir yük getirir.<sup>1-3</sup> Bu sebeplerle gelişmiş ülkelerde yaşlıların çalışma yaşamına katılmaları özendirilmekte, karşılaşmaları olası engelleri aşmalarına yardımcı olacak şekilde politikalar geliştirilmekte ve geliştirilen politikalar uygulamaya konulmaktadır.<sup>3</sup>

### Sosyal Nedenler

Teknolojik gelişmeler ve endüstrileşme ile birlikte gelişen ve değişen yaşam koşulları ile tüm dünyada ortalama insan ömrü uzamış ve hayatta kalma süresi artmıştır. Ölüm oranları ile birlikte doğum oranları da azalmış, gelişmeler sayesinde sağlık alanında da hastalıklardan korunma, erken tanı ve tedavi teknikleri geliştirilmiş; beslenme, barınma gibi yaşam koşulları iyileştirilmiştir.<sup>2-4</sup>

Nüfustaki değişimle birlikte aile yapısı da değişikliğe uğramış ve geleneksel geniş aile yapısı yerini, aile üye sayısının azaldığı çekirdek aile yapısına bırakmıştır. Bu değişimlerden yaşlının aile içindeki konumu da etkilenmiş ve aile içinde yaşlının bakımını üstlenecek kişi sayısı azalmıştır. Böylelikle de ailenin yaşlıya karşı olan sorumluluğu, aile sorumluluğu olmaktan

çıkmiş ve topluma devredilmiştir. Bu sebeple de yaşlılara yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi ihtiyacı doğmuştur.<sup>2-4</sup>

## **Sosyal Devlet Anlayışı**

Bu anlayışı benimseyen devletler vatandaşlarının insan onuruna yakışan bir yaşam sürmelerini ve sosyal güvenliklerini sağlamak, sosyo-ekonomik durumlarını iyileştirmek konusunda kendilerini yükümlü hissederler ve anayasaya dayandırarak bu alandaki iyileştirmeleri görev haline getirirler. Yaşlıların bakımı, gözetilmesi, çalışmak isteyenlere iş imkanı sunulması, iş ortamında herkes ile eşit imkanlara ve ilişkilere sahip olmaları, emeklilik sistemleri gibi bir sistemle gelir güvencelerinin olması, o devletin sosyal devlet anlayışını benimsediğinin göstergesidir.<sup>1,3</sup>

Bu anlayışı benimseyen ülkeler, gereksinimlerine ve kaynaklarına göre bu uygulamalarını politikaları kapsamında çeşitlendirilmektedirler.

## **İnsani Nedenler**

Yaşlılıkta politikalara duyulan gereksinimin nedenlerinden biri de insani nedenlerdir. Yaşlanma en doğal insani durumdur ve yaşlanmanın beraberinde getirdiği güçlüklerle ilgilenmek ve ilgili kuruluşlar ile bunların üstesinden gelmek en insani hareket olmalıdır. Bu kapsamda da yaşlıların toplum içinde yaşamlarını insan onuruna uygun, yakışır şekilde geçirmesi gerekmektedir.<sup>3</sup> Bu kapsam doğrultusunda politikaların oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

### **11.2. Yaşlılara Yönelik Politikalar**

Yaşlılıkta politikardan bahsedilince ilk olarak akla emeklilik sistemleri gelmektedir. Bunun yanında istihdam edilebilirlik, sosyal bakım ve yaş ayrımcılığının engellenmesi de yaşlı politikalarının temelini oluşturmaktadır.

#### **Emeklilik Sistemleri/Gelir Güvencesi**

Yaşlılık sigortası; yaşlanma ile fiziki gücün kaybedilmesi nedeniyle gelir kaybına uğrayan bireylere emekli aylığı bağlama amacı taşıyan, sosyal sigortalar sisteminde yer alan bir sigorta

türüdür. İki temel amaca hizmet etmektedir. Bunlarda ilki, bireyin artık çalışmadığı emeklilik döneminde tüketim ihtiyaçlarının karşılanması, diğeri ise özellikle uzun ömürlülük durumunda, bireyin güvence altına alınmasıdır.<sup>1</sup> Emekli aylığı yaşlılıkta temel geçim kaynağıdır. Ancak sigortası olmayan bireyler, sürekli ve düzenli bir gelirden yoksundur. Bu sebeple de “sosyal gelir” adı altında geliri yeterli olmayanlara ödemeler yapılmaktadır. Yaşlılıktaki bir diğeri geçim kaynağı da muhtaç yaşlı bireylere verilen “sosyal yardımlar”dır.<sup>2</sup>

### **İstihdam Edilebilirlik**

Yaşlıların istihdam edilememesinin en önemli nedenlerinden biri nitelik düzeyinin düşüklüğüdür. Bu nedenle yaşlıların eğitim düzeyleri yükseltilmeli ve böylelikle yeni nitelikler kazanmaları sağlanmalıdır. İstihdam edilebilirliği arttırmada önemli bir diğeri yol ise yaşlılara yaşlılık sürecinin etkilemediği yeteneklerini kullanabilecekleri işlerde çalışma imkanı sunulmasıdır.<sup>2</sup>

### **Sosyal Bakım**

Toplumsal kurumlar aracılığı ile “evde bakım” yoluyla eve hizmet götürme şeklinde var olan düzenin devamlılığının sağlanması hedeflenir. Çok ileri yaşlarda da “kurumda bakım” gündeme gelir. Bu bakım hizmetleri sayesinde yaşlıların sağlık, sosyoekonomik ve psikolojik ihtiyaçları kurumsal bir çatı altında karşılanmış olur. Bakıma muhtaç yaşlılara sunulan bir diğeri hizmet de “günlük bakım”dır. Günlük bakım, bakıma muhtaç olan yaşlının, hizmet yerine geldiği, burada günlük en az dört saat geçirdikten sonra evine dönmesi şeklinde sunulan hizmettir. “Yaşlılara yönelik kulüpler”, “sosyal etkinlik ve organizasyonlar” ve “yaşlı danışma hizmetleri” diğeri sosyal bakım hizmeti uygulamalarıdır.<sup>3</sup>

### **Yaş Ayrımcılığının Engellenmesi**

Yaşlı bireyler; iş ilişkilerinin kesilmesi, işten çıkarmalarda ilk gözden çıkarılanlar olması ve yeni durumlara uyum süreçlerinde yeterli fırsat ve olanakların sağlanmaması gibi yaş ayrımcılığını barındıran uygulamalarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşlı bireylerin daha az üretken olduğu, fiziki güçlerini kaybettikleri, uyum sorunu yaşayacakları, yeni bir şeyler öğrenemeyecekleri, çalışmak istemeyecekleri ve daha fazla ücret talebinde bulunacakları gibi önyargılar ayrımcılığa neden olmaktadır.<sup>3</sup> Bu nedenle ayrımcılığa neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bunları azaltmaya yönelik girişimlerin planlanmasına yönelik politikalar

oluşturulması gereklidir. Ayrımcılığı azaltmak için özellikle yaşlı bireyin niteliklerinin eğitimle güçlendirilmesi, sahip oldukları niteliklerini kullanabilecekleri iş imkanlarının oluşturulması, toplumda yaş ayrımcılığına yönelik farkındalığın artırılması ve ayrımcılığa neden olan faktörlerin azaltılmasına yönelik etkinliklerin uygulanması önemlidir.<sup>3</sup>

### 11.3. Dünyada Yaşlı Politikaları

Yaşlıların korunması 20. Yüzyıldan itibaren uluslararası çalışmalar ile başlamış, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler (BM), Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), Avrupa Komisyonu, Avrupa Birliği (AB) gibi birçok örgüt konuya ilişkin ilke, program ve belge oluşturmuştur. 1948 İnsan Hakları Bildirgesinin 25. maddesinde yaşlıların güvenlik hakkı;<sup>5</sup> 1989 AB Temel Haklar Şartı'nın 25. maddesinde yaşlıların onurlu ve bağımsız yaşam sürdürme ve sosyal yaşama katılma hakkı,<sup>6</sup> bu önemli uluslararası belgelere verilecek örneklerdendir. Ayrıca 1982 BM Genel Kurulu "Dünya Yaşlılar Asamblesi" nde bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar olmak üzere 5 ana başlık altında yaşlılık ilkeleri belirlenmiş;<sup>7</sup> 1996 Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 23. maddesinde yaşlıların sosyal korunma hakkı ele alınmıştır.<sup>8</sup> 2002 yılındaki ikinci "Dünya Yaşlanma Asamblesi" tarafından yayınlanan "Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı"nın amacı; *"Her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaşı olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek"* şeklinde ifade edilmiştir.

Gelişmiş ülkelerde yaşlılara ilişkin politikalar ile yaşlıların hem yaşam kaliteleri arttırılmaya çalışılmakta, hem de genel sağlığın iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Dünya geneline bakıldığında yaşlılara ilişkin, politikaların kapsamının çalışma yaşamından sağlık durumuna, konuttan toplum içindeki sosyo-kültürel duruma, eğitimden serbest zamanın değerlendirilmesine kadar oldukça geniş bir yelpazede olduğu göze çarpmaktadır. Yaşlanma politikalarının hayata geçirilmesi ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Bu durum ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile yakından ilişkilidir.<sup>2</sup>

Gelişmekte olan ülkelerde politikaların kapsamının, henüz gelişmiş ülkelerdeki kadar geniş bir alanda olmadığı görülmektedir. Buna karşın gelişmiş ülkelerde politikalar, yaşlının sağlık, sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik sorunlarına yönelik çözümleri bir bütün olarak oldukça geniş bir şekilde kapsamaktadır.<sup>2</sup> Farklı devlet yapıları açısından Almanya, İngiltere, Japonya,

İsveç, Birleşik Krallık ve İtalya gibi ülkelerin yaşlı politikalarına ilişkin uygulamaları genel olarak bir dünya projeksiyonu gibi düşünülebilir.

Örneğin Almanya’da politikalar emeklilik sistemleri ve bakıma muhtaçlık üzerinde yoğunlaşmıştır. Kanunlar ile bakıma muhtaçlık tanımlanmış ve bu kapsamda değerlendirilen kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması hedeflenmiştir. Ancak son yıllarda ailelerin, bakım konusunda devlet ve ailenin birlikte bakımı üstlenmesi şeklinde karma bakım modeline ilişkin talepleri göze çarpmaktadır. Yine Almanya’da tüm bireylerin emeklilik sistemine zorunlu dahil edilmesi nedeniyle, yaşlılarda emeklilik sonrası ekonomik bağlılığın büyük oranda azaltıldığı görülmektedir.<sup>1</sup>

İngiltere’de politikalar emeklilik sistemi ve sosyal hizmetler kapsamında değerlendirilmiştir. Yine Almanya örneğinde olduğu şekilde, bireyler aktif çalışma yaşamlarında emeklilik sistemine dahil olmaktadır. Ancak emeklilik sonrasında yapılan ödemelerin asgari geçim kaynağından düşük olması nedeniyle bireyler özel emeklilik sistemlerine ihtiyaç duymakta ve bu sistemlere başvurumaktadırlar. Bu sebeple de kamu, ikinci emeklilik şeklinde, düşük gelirle çalışanları hedefleyen prim bazlı politikalar geliştirilmiştir. Politikaların diğer bir ayağı da sosyal hizmetlere dayandırılan bakım hizmetleridir. Bu hizmetler ile zor durumda ve ihtiyaç sahibi yaşlıların bakımları fakirlik kanunu kapsamında değerlendirilmiş; savaş sonrası dönemlerde bakım hizmetleri sağlık kuruluşları ve yerel yönetimlere devredilmiştir. İngiltere’nin önemli yaşlı politikalarından biri de yaşlı köyleridir. Böylelikle yaşlılar kendileri ile ilgilenecek olan profesyonellere daha kolay ulaşabilmekte, aynı zamanda da özerklik ilkesi kapsamında bireyler kendi kararlarını kendileri verebilmektedir.<sup>1</sup>

Süper yaşlı toplum olarak sınıflandırılan Japonya’da destek sistemlerini daha kapsamlı olarak ele almak amacıyla “Toplum Temelli Entegre Bakım Sistemi” uygulanmaya çalışılmaktadır. Sistem; kendi kendine bakım, karşılıklı yardım, sosyal bakım ve hükümet bakımı olmak üzere dört temel unsur üzerinde temellendirilmiştir. Yine İngiltere örneğine benzer şekilde, Japonya’da da yerel yönetimlerden bu konuda destek alındığı görülmektedir.<sup>9</sup>

İsveç’in yaşlı politikaları incelendiğinde, politikaların sosyal hizmet ve sosyal yardımlar etrafında şekillendiği göze çarpmaktadır. Refah devlet olarak atfedilen İsveç’in politikalarının Avrupa yaşlı politikalarına temel oluşturduğu söylenebilir. Sosyal hizmetler, diğer ülkelere benzer şekilde, yerel yönetimlerin vergilere dayandırılan destekleri sayesinde evde ya da

kurumsal olarak verilebilmektedir. Sosyal yardımlar da yine belediyelerin sorumluluğunda ve her bir yaşlı birey için “Makul Yaşam Standardı”nı güvence altına almaktadır.<sup>1</sup>

Birleşik Krallıkta yaşlılara yönelik politikaların temel amacı; yaşlıların mümkün olduğunca sağlıklı ve kendi kendine yetebilen, yani bağımsız olarak yaşamlarını sürdürmelerini sağlamaktır. Bu amaçla yaşlılık ile ilgili politikalar “bağımsızlığın sürdürülmesi”, “yaşam boyu öğrenme”, “toplum katılımı için fırsatlar yaratma, yeni etkinlikler/hobiler edindirme”, “kronik hastalıkların önlenmesine yönelik birincil düzey hizmetler” ve “gerileme ve bağımlılığa direnç” olmak üzere beş temel faktör üzerine yoğunlaştırılmıştır.<sup>10</sup>

İtalya’daki politikalar incelendiğinde emeklilik sistemleri, sosyal yardımlar ve bakım hizmetleri olmak üzere üç temel faktör üzerinden politikaların oluşturulduğu ve bunun altında yer alan uygulamaların diğer ülkelere benzer olduğu görülmektedir.<sup>1</sup>

Genel olarak bahsetmek gerekirse farklı ülkelerin politikalarındaki ortak temel özellikler şöyle özetlenebilir:

- Emeklilik sistemleri politikalarda ön planda olmakla birlikte, sosyal hizmetler, bakım hizmetleri ve sosyal yardım gibi yöntemler de ülkeler arasında küçük farklar olmakla birlikte, yaşlılara yönelik politikaların diğer bileşenlerini oluşturmaktadır.
- Yine ülkeler arasında farklar olmakla birlikte, devlet yaşlılık politikalarında yerel yönetimler/belediyeler ve ailelere de görev vermektedir. Bazı ülkelerde devlet daha ön plandayken, bazı ülkelerde aile ve yerel yönetim merkezli uygulamalar ön plandadır.
- Yaşlıların sosyal bakım hizmetleri karma bakım modeli şekline dönüşmekte, bir yandan devlet direkt bakım ve finansal konularda görevler üstlenirken, bir yandan da aile gibi yaşlının yakın çevresinin de katkısı artmaktadır.
- Bir yandan yaş ayrımcılığı nedeniyle iş yaşamındaki engellerin önlenmesi için emeklilik yaşı yükseltilmekte, diğer taraftan da yaşlıların çalışma yaşamında kalmamaları emeklilik yaşı geldiğinde emekli olmaları yönünde yapılan teşvikler dikkat çekmektedir.

#### **11.4.Türkiye’de Yaşlı Politikaları**

Ülkemizde yaşlı politikaları; sosyal sigorta uygulamaları (emeklilik sistemleri), sosyal yardım, sosyal hizmet ve kurumsal bakım olmak üzere dört temel başlık altında sınıflanabilir.

*Sosyal sigorta uygulamaları* çalışanların karşılaşılabileceği belli sosyal riskleri karşılamak için işveren ve işçinin katılımı ile devlet tarafından kurulur. Temel özelliği katılımın zorunlu olmasıdır. Ülkemizde sosyal sigorta uygulamaları temel olarak emekli sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur tarafından gerçekleştirilse de bunların dışında banka, sigorta şirketleri, ticaret sanayi borsaları ve ticaret ve sanayi odalarının kurduğu sosyal sigorta kuruluşları da mevcuttur. Ayrıca ülkemizde 01.01.2017 tarihi itibari ile de 4a ve 4c kapsamında kamu kurumları ve özel sektör çalışanlarına emeklilik sonrası ek gelir sağlanması ve tasarruf oranlarının artırılması amacıyla tüm çalışanlar “Otomatik Katılım” sistemi ile bireysel emeklilik sistemine dahil edilmiştir.<sup>11</sup>

Yaşlıların sorunlarını gidermek ve refahı sağlamak amacıyla düzenlenen her türlü hizmetleri kapsayan sosyal hizmet uygulamaları ise genellikle vergiler ile finanse edilerek bireyden herhangi bir mali katkının beklenmediği hizmet uygulamalarıdır. Bu kapsamda belediyelere yaşlılara bakım ve yardım görevi verilmiştir.<sup>12</sup>

Belediyelerde farklı uygulamalar yer almakla birlikte; kişisel temizlik, ev temizliği, refakat hizmeti gibi hizmetler, evde bakım, fizik tedavi uygulamaları ve psikolojik destek gibi hizmetler sayesinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yaşlının yaşam kalitesinin mümkün olan en üst düzeye çıkarılması hedeflenmektedir.<sup>12</sup>

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Alo 183 Sosyal Destek Hattı ile kadın, engelli ve gazilerin yanı sıra yaşlı bireylere de hizmetlere ilişkin bilgilendirme ve yönlendirme yapmaktadır.<sup>13</sup> Kızılay’ın ihtiyaç sahiplerine giysi, yiyecek, yakıt, ilaç ve maddi yardımda bulunması da bu hizmet altında değerlendirilmektedir.<sup>13</sup>

Sayıları günden güne artan muhtaç yaşlı kişilerin, ruhsal ve fiziksel sağlıklarının korunması, huzurlu aile ortamında yaşamaları, refah ve güven ortamı içinde bulunmalarının sağlanması ve sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi amacıyla huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri kurulmuş ve bu bağlamda kanunun 9. maddesi ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü görevlendirilmiştir. Ayrıca Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce “Yaşlı Yaşam Evleri” projesi oluşturulmuştur, yaşlı yaşam evleri de aynı amaçlara hizmet etmektedir.<sup>12</sup>

Türkiye’deki sosyal yardım uygulamaları kapsamında muhtaç yaşlılara dünya genelinde uygulanan şekilde kanunda belirlenen şartlara uygun olması halinde yaşlı aylığı bağlanmaktadır.

Kurumsal bakım hizmetleri de SHÇEK’na bağılı yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile huzurevleri aracılığı ile sağlanmakta bunun dışında özel sektör ya da SHÇEK dışındaki kamu kurumlarınca da sağlanmaktadır. Hâlihazırda SHÇEK’na bağılı 146 huzurevi<sup>14</sup> ve 6 yaşlı hizmet merkezi ve<sup>12</sup> 47 yaşlı yaşam evi<sup>14</sup> hizmet vermektedir

Ülkemizin 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. beş yıllık kalkınma planında yaşlılar da göz önüne alınarak “Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu” kurulmuş ve bir takım düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin; yaşlılara yönelik kurumsal hizmetlerin sayı ve nitelik yönünden arttırılması, kendi ev ortamından ayrılmak istemeyen yaşlılar için evde kendi ortamlarında bakım sağlamaya yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi hedeflenmiştir.<sup>15</sup>

Ayrıca kuşaklar arasında dayanışma sağlanması, artan yaşlı nüfusun daha aktif yaşam sürmeleri, güvenli ve sağlıklı yaşam şartlarına erişilebilirliklerinin sağlanması da hedefler arasında yer almaktadır. Kentsel tasarım uygulamaları ve mekansal tasarımlarda da yaşlıların göz önünde bulundurulması ve yaşanabilirliğin arttırılması, fırsat eşitliği ve hakkaniyetin göz önünde bulundurulması bir başka hedef olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımlarının sağlanması, sosyal hizmetlere ulaşabilirliklerinin arttırılması amacıyla yerel yönetimlerin desteklenmesi ve yenilikçi modellerin geliştirilmesi de onuncu kalkınma hedefleri arasında yer almaktadır.<sup>15</sup>

Anayasamızın 61. maddesinde “Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” denilmektedir. Diğer bir deyişle ülkemizde yaşlı bakım hizmetleri yasalar ile güvence altına alınmıştır. Ancak hizmet sunumunun farklı bakanlıklarca yürütülmesi, yasa ve yönetmeliklerdeki eksiklikler ve çelişkiler, hizmet sunumundaki sorunlar kalite sorunlarına neden olmaktadır.<sup>4</sup>

## Kaynakça

1. Taşçı F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 24(1):175-202.
2. Kadınlara ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar, SAÜ Uzaktan Eğitim Ders Modülü 14. Bölüm, [content.lms.sabis.sakarya.edu.tr](http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr), Erişim Tarihi: 20/12/2018.
3. Altan Ö Z, Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu-İş*; 7( 2):1-36.
4. Pinar R, Sert H. (2009). Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? *HEMAR-G*, 11(2): 46-55.
5. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, [https://www.unicef.org/turkey/udhr/\\_gi17.html](https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html), Erişim Tarihi: 20/12/2018.
6. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi, <https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.
7. Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri, <https://eyh.aile.gov.tr/birlesmis-milletler-yasli-ilkeleri>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.
8. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/04/20070409-1.htm>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.
9. Sudo K, Kobayashi J, Noda S, et al. (2018). Japan's healthcare policy for the elderly through the concepts of self-help (Ji-jo), mutual aid (Go-jo), social solidarity care (Kyo-jo), and governmental care (Ko-jo). *Biosci Trends*, 12(1):7-11.
10. Walker A. (2018). Why the UK Needs a Social Policy on Ageing. *Journal of Social Policy*, 47(2): 253-273.
11. Bireysel Emeklilik Otomatik Katılım Sistemi, <https://www.ziraatemeklilik.com.tr/TRK/calisanlar-icin>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.
12. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı. Yaşlı Bakım Hizmetleri, <https://eyh.aile.gov.tr/yasli-bakim-hizmetleri>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.
13. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, Alo 183 Sosyal Destek Hattı, <https://alo183.aile.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.
14. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler, <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskin-istatistiki-bilgiler/bulten-temmuz2018.pdf>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.
15. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Onuncu-Kalk%C4%B1nma-Plan%C4%B1-2014-2018.pdf>, Erişim Tarihi: 20/12/2018.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde öncelikle yaşlılıkta politikaların gerekliliği ve yaşlılık dönemindeki politikaların neler olduğu öğrenilmiştir. Dünyada ve Türkiye’de uygulanan yaşlılara ilişkin politikalar hakkında bilgi sahibi olunmuştur

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda politika oluşturulma nedenlerinden değildir?

- a) Ekonomik nedenler
- b) Kurumsal nedenler**
- c) İnsani nedenler
- d) Sosyal nedenler
- e) Sosyal devlet anlayışı

**Soru 2:** Hangisi 1982 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu “Dünya Yaşlılar Asamblesi”nde belirlenen yaşlılık ilkelerinden değildir?

- a) Bağımsızlık
- b) Katılım
- c) Bakım
- d) İtibar
- e) Hobi edinme**

**Soru 3** Hangisi Türkiye’de uygulanan temel politikalarından değildir?

- a) Sosyal Sigorta
- b) Sosyal Yardım
- c) Özel Bakım**
- d) Kurumsal Bakım
- e) Sosyal Hizmet

**Soru 4:** Otomatik katılım ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a) 2014 yılında 10. Kalkınma hedefleri ile yürürlüğe girmiştir
- b) T.C. vatandaşı olan herkes sisteme otomatik dahil olur.
- c) 18 yaşını doldurmamış bireylerde sisteme dahildir
- d) Otomatik katılım” yaşlıların politikalara otomatik olarak dahil olduğunu ifade eder
- e) Politikalar kapsamında yaşlılık döneminde ekonomik bağlılığın azaltılması hedeflenmiştir**

**Soru 5:** Ülkemizin 10. Beş yıllık kalkınma planına ilişkin yaşlı bireylerle ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Kurumsal hizmetlerin sayısı ve nitelik yönünden artırılması hedeflenmiştir
- b) Kuşaklar arasında dayanışma sağlanması hedeflenmiştir
- c) Fırsat eşitliği ve hakkaniyet hedeflenmiştir
- d) Yaşlıların sosyal hayata katılımlarının sağlanması hedeflenmiştir
- e) Kurum bakımından ziyade kendi aile bireylerinin bakımına yönlendirerek maliyet etkinliği hedeflenmiştir**

## **12. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA SUNULAN BAKIM HİZMETLERİ**

Dr. Öğr. Üyesi Havva SERT

Dr. Ahmet SEVEN

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

### **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde ilk olarak Türkiye’de yaşlılara sunulan bakım hizmetlerinin başlangıcı ve günümüzdeki son hali anlatılacak ve takiben ülkemizde güncel olarak yaşlılara verilen bakım hizmetlerinin neler olduğuna değinilecektir.

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<b>Konu</b>	<b>Kazanım</b>	<b>Kazanımın nasıl elde edileceği veya Geliştirileceği</b>
Türkiye’de Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri	Geçmişten günümüze Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetleri öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Bakım hizmetleri, huzurevi, yaşı, yaşı hizmetleri, yaşı politikaları

## Giriş

Dünyada ve ülkemizde bilimsel ve tıbbi gelişmeler ile kişilerin yaşam süresi uzamakta, buna bağlı olarak da yaşlı bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Ülkemizde TÜİK adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre; genel nüfusun yaklaşık %8.5'ini 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Türkiye'nin son 5 yıldaki 65 yaş ve üzeri nüfusuna bakıldığında ise 2013 yılında %7.7 ve 2017 yılında %8.5 civarında olduğu ve her geçen gün yaşlı nüfusunun arttığı görülmektedir.<sup>1</sup> Yaşlıların sayısının artmasıyla birlikte her ülke kendi politikaları gereği yaşlılara yönelik hizmetler üretmekte ve sunmaktadırlar. Yaşlı bireylere sunulan hizmetlerdeki amaç, yaşlıların kimseye bağımlı olmadan kendilerine yetmeleri ve yaşam kalitelerinin korunması ve sürdürülmesidir. Bu kapsamda yaşlıların kendi evlerinde bağımsız ve huzurlu bir şekilde yaşamaları; evleri olmayanlara uygun barınak ve yerleşim olanaklarının temini; fiziksel ya da mental hastalıklara yönelik gereksinim duyulan tedavi ve bakımlarının sağlanması gerekmektedir. Türkiye'de yaşlı birey sayısının artmasına bağlı olarak yaşlılara sunulan hizmetler artmış ve sunulan hizmetler çeşitlenmiştir. Yaşlılara geçmişten günümüze; resmi kuruluşlar, özel kuruluşlar ve belediyeler tarafından farklı niteliklerde bakım hizmetleri verilmektedir. Bu bölümde Türkiye'de yaşlılara sunulan hizmetlerin neler olduğuna değinilecektir.

## 12.1. Türkiye’de Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi

Ülkemiz tarihinde özellikle çocuklar, kadınlar ve yaşlılara her zaman önem verilmiş ve hep ön planda tutulmuştur. Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri ilk olarak Selçuklular zamanında başlamış olup 1100’lü yıllarda Dârü’l-reha (huzurevi) isminde bakım merkezleri açılmıştır.<sup>2</sup> Osmanlılar zamanında kurumsal anlamda II. Abdulhamid tarafından 1895 yılında kurulan Darülaceze günümüze kadar varlığını sürdürmüş olup, halen yaşlılara hizmet vermeye devam etmektedir.<sup>3</sup>

Cumhuriyet döneminde de yaşlılara bakım ve yardım etme görevi 1930 yılında çıkarılan 1580 nolu Belediye Kanunu ile tanımlanmıştır.<sup>4</sup> 1963 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıyla yaşlılara bakım ilk kez kamu hizmetleri arasında yer almıştır.<sup>5</sup> 1982 Anayasası’nın 61. Maddesinde *“Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.”* hükmüne yer verilmiştir.<sup>6</sup> 1983 yılında ise Sosyal Hizmetler Kanunu ile yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla huzurevleri kurulmaya başlanmış bununla birlikte yaşlı kulüpleri, yaşlı dayanışma merkezi, evde yaşlıya yardım, yaşlı bakım ve rehabilitasyon projeleri başlatılmıştır.<sup>5</sup> Günümüzde de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yaşlıların gereksinimlerine yönelik bakım hizmetleri sağlanmaktadır.

## 12.2. Bakım hizmetleri

Ülkemizde yaşlıların yaşam standartlarının korunması/arttırılması ve bakımlarına yönelik planlama, düzenleme, takip etme ve denetleme görevi 2011 yılında kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.<sup>7</sup> Bunun yanında genel olarak kurumsal yaşlı bakım hizmetleri;

- T.C. Sağlık Bakanlığı,
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın ortak sorumluluğunda yer almaktadır.<sup>7</sup>

### 12.2.1. Sağlık Bakanlığı Yaşlı Bakım Hizmetleri

Kronik hastalıkların yönetimi, yaşlı sağlığı hizmetlerinin karşılanması ve bakıma yönelik stratejilerin geliştirilmesi, engelliliğin önlenmesi ve evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Yaşlılara yönelik hizmetler bakanlığa bağlı “Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı” tarafından yürütülmektedir. Özellikle yaşlılara sunulan hizmetler kapsamında profesyonel sağlık ekibinden (hekim, hemşire ve diğer sağlık bakım profesyonelleri) oluşan evde bakım birimi aktif olarak görev yapmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin kapsamı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” ile belirlenmiştir.<sup>8</sup> Yönetmeliğe göre evde bakım; “*çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri*” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>8</sup> Yaşlıların kendi yaşadığı ortamda aile bütünlüğünü bozmadan evde verilen bakımın yaşlıların hem fiziksel hem sosyal hem de psikolojik sağlıklarını geliştirme üzerine olumlu etkileri vardır.<sup>9</sup>

### 12.2.2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yaşlı Bakım Hizmetleri

Yaşlı bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yürütülen yaşlı bakım programlarına bakıldığında;

1. Huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri
2. Yaşlı yaşam evleri
3. Yaşlı hizmet merkezi olarak yaşlılara yönelik bakım hizmetleri göze çarpmaktadır.<sup>7</sup>

#### *Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri*

Bakıma gereksinimi olan yaşlı bireylerin korunması, bakılması, her yönüyle sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulan huzurevleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet vermektedir.<sup>7</sup> Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı huzurevlerinin yanında diğer bakanlıklara ait huzurevleri, özel huzurevleri, vakıf ve derneklere ait huzurevleri, belediyelere ait huzurevleri ve azınlıklara ait huzurevleri de bulunmaktadır.<sup>5</sup> Huzurevlerinde maddi olanakları olmayan, bakacak kimsesi bulunmayan ve kendine bakacak hali olmayan yaşlılara ücretsiz; maddi gücü yerinde olup, sosyal yoksunluk içinde olan yaşlılara ise ücretli hizmet sunulmaktadır.<sup>10</sup> Huzurevlerinde yaşlılara sunulan tüm hizmetler ve koşullar yönetmeliklere göre yapılmaktadır. Bu yönetmelikler;

- 
1. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği; yönetmelikte Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi; “yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu” olarak tanımlanmaktadır.<sup>10</sup> Yönetmelikte bakımı sunacak ekibin (sosyal çalışmacı, psikolog, diş hekimi, diyetisyen, fizyoterapist gibi profesyonel meslek grupları) görev ve sorumlulukları, sağlık ve sosyal hizmetlerin kapsamı ve huzurevinin sahip olması gereken fiziksel koşulları da belirtilmiştir.<sup>11</sup>
  2. Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği; yönetmelikte huzurevine kabul edilme şartı olarak; “sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişi olarak; özel bakım yaşlısı ise akıl ve ruh sağlığı yerinde olan veya akıl ve ruh sağlığı yerinde olmadığı halde huzurevi ve yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda diğer hizmet alan yaşlılara karşı herhangi bir olumsuz durum oluşturmadığı sağlık kuruluşlarının psikiyatri kliniklerinden alınacak huzurevi veya yaşlı bakım merkezinde kalmasında bir sakınca olmadığına dair hekim raporu ile tespit edilen ve bulaşıcı veya sürekli tıbbi bakım gerektiren bir hastalığı bulunmayan, bulaşıcı hastalığı var ise sağlık kuruluşlarının ilgili bölümlerinden alınacak toplu yaşam yerlerinde bakılmasında bir sakınca olmadığına dair hekim raporu ile tespit edilen yaşlılığa bağlı demans, alzheimer gibi, ağır felçli, yatağa bağımlı veya özel bakımı gerektiren diğer hallerde, başkasının desteğine ihtiyaç duyan kişi” olarak belirtilmiştir.<sup>12</sup>
  3. Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik; yönetmelikte: amacı “sosyal veya ekonomik olarak yoksunluk içinde, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak” olarak tanımlanan huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartları belirtilmiştir.<sup>13</sup>

Yönetmeliklere göre huzurevi ile bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapabilmek için aşağıdaki şartları karşılıyor olmak gerekmektedir.<sup>11-13</sup>

- ✓ 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,

- ✓ Günlük yaşam aktivitelerini (yeme, içme, banyo, tuvalet vb.) bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,
- ✓ Akıl sağlığı yerinde olmak,
- ✓ Bulaşıcı hastalığı olmamak,
- ✓ Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- ✓ Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile belirlenmiş olmak.

Huzurevine belirtilen koşullar doğrultusunda kabul edilmiş olan yaşlıların ilerleyen dönemlerde yaşa bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkları, zihinsel ve bedensel fonksiyon kaybı nedeniyle bakım ihtiyaçları artmaktadır. Artmış bakım ihtiyaçlarının karşılanması için genellikle giriş katında veya farklı bir bölümde bakım ve rehabilitasyon hizmetleri yapılmaktadır. Bu nedenle çoğu huzurevi, huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi olarak kullanılmaktadır.<sup>7,11-13</sup> Türkiye’de huzurevleri ve huzurevlerinin doluluk kapasitesi Tablo 1’de görülmektedir.<sup>14</sup>

Tablo 1. Türkiye’de Huzurevleri ve Huzurevlerinin Doluluk Kapasitesi

Yatılı Bakım Huzurevleri	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Boş Yatak Sayısı	Bakılan Yaşlı Sayısı
Bakanlığa Bağlı Huzurevleri	136	13.819	706	12.612
Yaşlı Yaşam Evi	41	160	6	154
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	570	4	566
Belediyelere Ait Huzurevleri	21	2.977	894	2.083
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	29	2.435	731	1.704
Azınlıklara Ait Huzurevleri	5	508	153	355
Özel Huzurevleri	169	9.352	2.806	6.546
<b>TOPLAM</b>	<b>362</b>	<b>29.821</b>	<b>5.300</b>	<b>24.020</b>

### *Yaşlı Yaşam Evleri*

Ülkemizde yaşlı yaşam evleri programı; yaşlıların aktif yaşlanmasını, topluma katılımlarının artırılması ve sosyal izolasyonun önlenmesine yönelik 2012 yılında uygulanmaya başlanmıştır.<sup>7</sup> Bu yerlerde aynı cinsiyetten 3-4 yaşlı birlikte aynı konutta yaşamaktadır. Buralarda rutin günlük işler (ev ile ilgili işler, mutfak düzeni ve yemek, yaşlıların kişisel bakımına destek olma vb.) işler bakım elemanları tarafından

yürütülmektedir.<sup>7,10</sup> Yaşam evlerinin yeri seçilirken personel gereksinimi de göz önünde bulundurularak genellikle huzurevlerine yakın yerler olması tercih edilmektedir. Tüm olanaklara rağmen yaşam evleri istedik düzeyde yaygınlaşmamıştır.

### *Yaşlı Hizmet Merkezleri*

Yaşlı hizmet merkezleri, gündüzlü bakım kapsamında yaşlıların aktif olarak katılımının sağlandığı aktiviteler ile boş zamanlarını geçirmelerini sağlayan merkezlerdir.<sup>5</sup> Başlarda bu merkezler açılmış, ancak zamanla kapatılmıştır. Şuan faaliyet gösteren İstanbul'da Özel Alzheimer Derneği Yaşlı Hizmet Merkezi 15 kişilik kapasite ile yaşlı hizmet merkezi olarak faaliyet göstermektedir.<sup>7</sup>

### **12.2.3. Toplumsal Yaşlı Bakımı**

Toplum temelli hizmetler olarak bilinen toplumsal bakım; günlük yetişkin bakımını, yemek desteğini, yaşlı hizmetlerini, ulaşım ve diğer destek hizmetlerin sunulmasını tanımlamaktadır. Toplumsal bakımda hem bakım alanlara hem de evde bakım verenlere destek sağlanmaktadır.<sup>5,7</sup> Türkiye'de toplumsal bakım düzeyinde yerel yönetimler özellikle de büyükşehir belediyeleri hizmet sunmaya başlamıştır.

Büyükşehir belediyeleri tarafından yaşlılara ve engellilere, kronik hastalıkları olanlara uzun süreli bakım desteği kapsamında evde sağlık bakımı, evde sosyal bakım ve evde destek hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetler kapsamında çok az sayıda belediye ya da valilik çağrı sistemi kullanarak bilişim sistemlerinden ve teknolojiden yararlanmaktadır.<sup>5,7</sup>

Ankara Valiliği tarafından kurulan "Yaşam Destek Merkezi"nde bir çağrı merkezi bulunmaktadır. Hizmet, T.C. Ankara Valiliği adına SABEV (Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme, Eğitim Vakfı) tarafından yürütülmektedir. Bu hizmetin amacı evinde yalnız yaşayan, yaşlı, hasta, engelli ve yatalak hastaların yardımlarına, boyunlarına veya bileklerine taktıkları bir düğme yoluyla en kısa sürede ulaşma esasına dayanmaktadır. Düşme, yaralanma, kalp krizi ve tansiyonun yükselmesi gibi acil durumlarda düğmeye basarak acil yardım aktivasyonu gerçekleşmektedir. Cihazın düğmesine basıldığında kişinin bilgileri, kullandığı ilaçlar, geçirdiği hastalıklar, ulaşılabilir yakınları ve komşuları çağrı merkezindeki bilgisayarın ekranına gelmektedir.<sup>15</sup>

Türkiye’de 5 Eylül 1994 tarihinde kurulmuş olan Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi, yaşlıların ev ortamlarında desteklenmeleri ve toplumdan soyutlanmadan yaşamlarına devam etmelerini sağlamak için kurulmuştur. Bu merkezin hizmetlerinin amacı; *“üyelerin günlük yaşamlarını kolaylaştırırken yalnız olmadıklarını onlara hissettirmek, ilgi, sevgi ve şefkatle yaşlıların onurlu bir yaşam sürmelerini sağlamaktır”*.<sup>16</sup> Ankara’nın yanında İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İzmir Büyükşehir Belediyesi, Konya Büyükşehir Belediyesi, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, Antep Büyükşehir Belediyesi ve Samsun Büyükşehir Belediyesi’nde bakım gereksinimi olan yaşlı bireylere evde bakım hizmetleri profesyonel ekipler tarafından sunulmaktadır.<sup>7</sup> Ayrıca 2016 yılında 65 yaş ve üzerindeki bireylerin korunması, desteklenmesi, her yönüyle bakıma ihtiyacı olanların kendi yaşam mekanlarında bakımlarının yapılması amacıyla Bakanlık tarafından finanse edilen belediyelerde **“Yaşlı Destek Programı” (YADES)** uygulaması başlatılmıştır.<sup>7</sup>

## Kaynakça

1. Genel Nüfus Sayımı sonuçları, 1935-2000 ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları. 2007-2017, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, Erişim Tarihi: 28/11/2018.
2. Yaşlı Bakım Hizmetleri, [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Ya%C5%9F1%C4%B1%20Bak%C4%B1m%20Hizmetleri.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ya%C5%9F1%C4%B1%20Bak%C4%B1m%20Hizmetleri.pdf), Erişim Tarihi: 20/11/2018.
3. T.C. Darülaceze Başkanlığı Kuruluş, <https://www.darulaceze.gov.tr/Kurumsal/KurulusAmaci>, Erişim Tarihi: 29/11/2018.
4. Belediye Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1471.pdf>, Erişim Tarihi: 03/12/2018.
5. Bahar G, Bahar A, Savaş H. (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12):85-98.
6. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, [https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2011.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf), Erişim Tarihi: 03/12/2018.
7. Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu, <https://abdisdb.aile.gov.tr/uploads/pages/raporlar-ve-yayinlar/turkiye-de-yasli-bakim-hizmetleri-raporu.pdf>, Erişim Tarihi: 20/11/2018.
8. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23462,saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslari-tarafindan-evde-saglik-hizmetlerinin-sunulmasina-dair-yonetmelik-27022015-tarihli-ve-29280-sayili-resmi-gazetepdf.pdf?0>, Erişim Tarihi:03/12/2018.
9. Bilge U, Elçioğlu Ö, Ünalacak M, ve ark. (2014). Türkiye’de yaşlı evde bakım hizmetleri, Avrasya Aile Hekimliği Dergisi, 3(1):1-8.
10. Yerli G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(52):1278-87.
11. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/02/20010221.htm#7>, Erişim Tarihi: 21/11/2018.
12. Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-4.htm>, Erişim Tarihi: 23/11/2018.
13. Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19422.pdf>, Erişim Tarihi: 24/11/2018.
14. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu.
15. T.C. Ankara Valiliği Yaşam Destek Merkezi, <http://www.sabev.org.tr/yasam-destek-merkezi/>, Erişim Tarihi:28/11/2018.
16. Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri, <https://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/yasli-hizmetleri/yasli-lara-hizmet-merkezi>, Erişim Tarihi: 29/11/2018.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde Türkiye’de yaşlılara sunulan bakım hizmetlerinin başlangıcı ve günümüzdeki son hali ile ülkemizde yaşlılara verilen bakım hizmetlerinin neler olduğu konularında bilgi edinilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi Dârü'l-reha'yı açıklayan kelimedir?

- a) Bilgi
- b) Ev
- c) Rahatlık
- d) Hastane
- e) **Huzurevi**

**Soru 2:** Aşağıdaki hangi yılda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla yaşlılara bakım ilk kez kamu hizmetleri arasında yer almıştır?

- a) 1896
- b) 1921
- c) 1953
- d) **1963**
- e) 1971

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi huzurevi başvuru şartları arasında yer almaz?

- a) 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak
- b) Günlük yaşam aktivitelerini (yeme, içme, banyo, tuvalet vb.) bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak
- c) Akıl sağlığı yerinde olmak
- d) **Bulaşıcı hastalığı olmak**
- e) Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak

**Soru 4:** Cumhuriyet döneminde yaşlılara bakım ve yardım etme görevi .....yılında çıkarılan ..... nolu Belediye Kanunu ile tanımlanmıştır.

- a) 1923-1580
- b) 1926-1560
- c) **1930-1580**
- d) 1923-1560
- e) 1935-1575

**Soru 5:** Yaşlı Destek Programını (YADES) hangi yıl kurulmuştur?

- a) 2013
- b) **2016**
- c) 2015
- d) 2010
- e) 2008

### **13. SAĞLIKLI, BAŞARILI VE AKTİF YAŞLANMA**

Doç. Dr. Hicran Yıldız

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde öncelikle sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma kavramları ve aktif yaşlanmayı etkileyen faktörler açıklanacaktır. Ardından yaşlılık döneminde, kapsayıcı tasarımın aktif yaşlılık açısından önemi açıklanacaktır. Aktif yaşlanmanın sağlanması ve sürdürülmesinde etkili politik değişimler, aktif yaşlanmanın küresel ölçüdeki etkileri ve ekonomik değişim anlatılacak ve gümüş ekonomi kavramı tanımlanacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgili Oluşturan Sorular**

1. Sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma kavramlarını tanımlayınız
2. Aktif yaşlanmanın belirleyicilerini açıklayınız
3. Aktif yaşlanmada kapsayıcı tasarımın rolünü açıklayınız
4. Aktif yaşlanmada politikaların rolünü açıklayınız
5. Gümüş ekonomi kavramını tanımlayınız.

## Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

Konu	Kazanım	Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği
Sağlıklı, Başarılı ve Aktif Yaşlanma	Sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma kavramları öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri	Aktif yaşlanmanın belirleyicileri öğrenilecektir	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Aktif Yaşlanma Politikaları	Aktif yaşlanmayı etkileyen politikalar öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Gümüş Ekonomi	Yaşlanmanın küresel ekonomiye etkisi ve “Gümüş Ekonomi” kavramı öğrenilecektir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma, aktif yaşlanmanın belirleyicileri, kapsayıcı tasarım, aktif yaşlanma politikaları, gümüş ekonomi

## Giriş

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artması, yaşlı bireylerin sağlığının ve üretkenliğinin korunmasını, yaşama aktif katılımlarının sağlanmasını ve sürdürülmesini daha önemli hale getirmiştir. Yaşlı bireylerin, yaşama sosyal, ekonomik, toplumsal, kültürel, manevi ve politik alanda katılımı, öncelikle sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma ile mümkündür. Sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma olmadan aktif yaşlanmanın gerçekleşmesi mümkün değildir. Yaşlı bireylerin, toplumsal yaşam ve ekonomiye etkin katılımı için politik ve ekonomik uygulamaların gözden geçirilmesi ve yeniden şekillendirilmesi gereklidir. Bu bölümde, sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma kavramları, aktif yaşlanmayı etkileyen faktörler, politikalar, aktif yaşlanmayı destekleyici çevresel düzenlemelerin ve ekonomik yaklaşımların önemi anlatılacaktır.

### 13.1. Sağlıklı, Başarılı ve Aktif Yaşlanma

Yaşlılık, engellenmesi mümkün olmayan, ilerleyen zaman ve yaşa bağlı olarak, bireyde değişim ve kayıpların görüldüğü, bireyin çevreye uyum gücü ile organizmanın iç ve dış faktörler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasını içeren çok yönlü ve karmaşık bir süreçtir.<sup>1</sup> Yaşlı nüfusundaki artış, sağlıktan sosyal güvenliğe, eğitime, iş imkânlarına ve aile hayatına kadar toplumun her yönünü etkilemektedir.<sup>2</sup>

Sağlık durumu ve sosyal yapıda meydana gelen değişiklikler “yaşlı” tanımının yeniden yapılmasını gerektirmiştir. Yaşlılıkla ilgili farklı tanımlar yapılmakta, hangi yaştan itibaren yaşlı sayılacağı konusunda ortak bir tanım bulunmamaktadır. Birleşmiş Milletler İstatistik Birimi (UNDP), istatistiksel amaçlı tüm alanlar için 60 yaş ve üzeri nüfusun yaşlı nüfus olarak ele alınması gerektiğini belirtirken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmiş ülkeler için yaşlılık sınırını 65 yaş olarak kabul etmekte, ancak bu tanımın gelişmemiş ülkeler için yeterli olmadığını belirtmektedir.<sup>1</sup>

Yaşlılar, düşkün yaşlılar, pasif yaşlılar ve dinç yaşlılar olmak üç ana grupta ele alınmaktadır. Düşkün yaşlılar, ekonomik, kültürel ve toplumsal sebeplerle sağlıksız yaşlanan yaşlıları; pasif yaşlılar, üretime veya herhangi bir faaliyete etkisi olmayan sağlıklı yaşlıları; dinç yaşlılar, başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma kavramlarını karşılayan yaşlıları ifade etmektedir.<sup>1</sup>

Yaşlı bireyler, genellikle çok sayıda sağlık ve sosyal sorunlara sahiptir ve yaşlanma ile birlikte sağlık hizmetlerine duyulan gereksinim de artmaktadır.<sup>3-4</sup> Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan sakatlıklar, bilişsel gerileme ve sosyal ilişkilerin kaybı arttıkça yaşlılarda iyilik hali giderek azalmaktadır.<sup>5</sup> Sağlığı koruma ve geliştirmeye odaklanmak, bireylerin sağlıklı geçirebilecekleri yılların sayısında artışa ve sağlık hizmetlerinin sunumunda oluşabilecek yükün azalmasına katkıda bulunmaktadır.<sup>5</sup>

Yaşlılık döneminde, kronik hastalıkların erken tanı ve tedavisi, yaşlıların sağlığını olumsuz etkileyebilecek sosyo-ekonomik koşulların düzenlenmesi, toplumda ve yaşlı bireyler arasında egzersiz, sağlıklı beslenme gibi sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi, yaşlı için güvenli ve sağlıklı çevrenin oluşturulması amacı ile gerekli düzenlemelerin yapılması sağlıklı yaşlanma açısından önem taşımaktadır.<sup>2</sup> Bunun yanı sıra, sağlıklı yaşlanma için bağımsız geçirilen yaşam süresinin uzatılması, yaşamın ileri yaşlarında bağımlılığın mümkün olduğunca azaltılması, yaşlı bireylerin sağlık hizmetine erişiminin sağlanması, yaşlı bireylerin özellikleri ve ihtiyaçları konusunda yaşlı bireylerle çalışacak sağlık çalışanlarının eğitilmesi, evde bakım hizmeti gibi

uzun süreli bakım sistemlerinin geliştirilmesi ve etkinleştirilmesi, yaşa uygun ortamların yaratılması, yaşlılara uygun sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonunun sağlanması da gereklidir.<sup>2,6</sup>

Koruyucu sağlık hizmetlerinin sosyal hizmetler ile entegre edilmesi, düşmelerin önlenmesi, yaşam kalitesinin artması, bilişsel fonksiyonların geliştirilmesi gibi etkilerle sağlıklı yaşlanma sürecine katkıda bulunmaktadır<sup>2</sup>. Avrupa’da sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonunun sağlandığı çeşitli merkezler kurulmaya başlamıştır. Bunlardan biri de “Avrupa Kentsel Sağlık Merkezleri”dir. Avrupa Kentsel Sağlık Merkezleri (UHCE), yaşlıların sağlıklı yaşlanmasını teşvik etmek amacıyla, sağlık risklerinin çok boyutlu bir şekilde değerlendirmesine ve ortadan kaldırılmasına, hasta bireylerin izlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bu merkezler, özellikle düşme riskinin azaltılması, uygun ilaç kullanımının artırılması, yalnızlık ve kırılabilirlik durumlarının azaltılmasını, bağımsızlık düzeyinin artırılmasını ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır.<sup>5</sup>

Başarılı yaşlanma, yaşlının sağlıklı ve fiziksel olarak iyi durumda olmasını; aktif yaşlanma, yaşlının sosyal, ekonomik, toplumsal, kültürel, manevi ve siyasal konularda sürekli bir katılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Başarılı yaşlanma; bireyin yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinde olmasıdır.<sup>2,7</sup> Başarılı yaşlanma; bireyin kendini yaşlılığa hazırlama sürecinde sosyal çevresini ve ilişkilerini canlı tutmasını, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu önlemler almasını, bellek ve fiziksel işlevlerini geliştirici çabalar içinde olmasını ve yaşama pozitif bakmasını gerektirmektedir. Yaşamın uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik, üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma, başarılı yaşlanmanın temel göstergeleri olarak kabul edilmektedir.<sup>2,7</sup> Başarılı yaşlanma, bireyin kendisinin veya dışarıdan birinin durumu yargılamasına bağlı olarak objektif ya da subjektif olarak tanımlanabilmektedir.<sup>6</sup> Birey, toplumdaki bireyler tarafından tam bir iyilik halinde olarak algılanması objektif, bunun kendisi tarafından algılanması subjektif “başarılı yaşlanma” algısıdır.

Başarılı yaşlanma, birincil ve ikincil koruma düzeyini kapsamaktadır. Birinci koruma, sağlığın geliştirilmesi ve koruyucu özel önlemlerin alınmasına yönelik sağlıklı diyet, dengeli beslenme, lif miktarının artırılması, meyve ve sebzelerin düzenli alınması, sigaranın bırakılması, stresle mücadele, düzenli egzersiz ve düzenli sağlık kontrolü gibi uygulamaları kapsamaktadır. İkincil korunma düzeyi ise; düzenli doktor kontrolünde olmanın yanı sıra, düzenli mamografi, PSA (Prostat Spesifik Antijen) taraması ve dışkıda gizli kan taraması gibi tarama yöntemlerini içeren

erken tanı ve hastalık varlığı durumunda uygun tedavi ve sakatlıkların önlenmesini içermektedir.<sup>8</sup>

“Aktif yaşlanma” terimi ise, yaşlıların yaşlanma dönemi boyunca fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan toplumsal yaşama katılımı aktif olarak sürdürmesi anlamında kullanılmaktadır.<sup>9-10</sup> Aktif yaşlanma, bireyler yaşlandıkça yaşam kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusunda sunulan fırsatların artırılması süreci olarak da tanımlanmaktadır.<sup>1</sup>

Aktif yaşlanma, bireylerin istedikleri faaliyetlere olanakları dahilinde katılmasını sağlamayı, yaşlı bireylere sosyal güvenlik, sağlık ve toplumsal yaşama katılım ile istihdam açısından fırsatlar sunarak yaşam kalitelerini artırmayı amaçlamaktadır.<sup>3,10-11</sup> Aktif yaşlanma, kültür, cinsiyet, sosyal ve ekonomik kısıtlar, kişisel kısıtlar ve “fiziksel çevre” gibi faktörlere bağlıdır.<sup>10</sup>

### **13.2. Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri**

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre aktif yaşlanma sadece fiziksel olarak aktif olmak ya da aktif olarak iş gücüne katılmak değil; bireylerin sosyal, ekonomik, manevi, kültürel ve sivil yaşama aktif olarak katılma sürecidir.<sup>12</sup> Dünya Sağlık Örgütü, aktif yaşlanmanın belirleyicilerini, ekonomik belirleyiciler, sosyal belirleyiciler, fiziksel çevre, bireysel belirleyiciler, davranışsal belirleyiciler, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler olarak tanımlamaktadır.<sup>11-13</sup>

#### *Ekonomik Belirleyiciler*

Ekonomik koşullar, bireylerin barınma olanaklarını, besinlere ve sağlık hizmetine erişimini ciddi şekilde etkilemektedir. Yaşlıların istihdama katılımı da ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişmektedir. Gelişmiş ülkelerde bireyler, ilerleyen yaşlarda çalışmayı genellikle tercih etmezken, az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde ise ekonomik nedenlere bağlı olarak ileri yaşta çalışan birey sayısı artmaktadır.<sup>13</sup>

#### *Sosyal Belirleyiciler*

Sosyal destek, eğitim ve yaşam boyu öğrenme için sunulan fırsatları, şiddetten ve istismardan korunmayı, güvenli çevrenin sağlanması gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için, aile üyelerinin, akrabaların, arkadaşların ve komşuların desteği, aile üyeleri ile birlikte ya da aile üyelerine yakın bir yerde yaşama

önemlidir. Eş, aile bireyleri, akraba, komşu ve arkadaşların kaybı yaşlıların sosyal iletişim ağının daralmasına, yaşlıların sosyal izolasyonuna, mental ve fiziksel sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, yaşlıların tek başına yaşamaları, düşük öğrenim düzeyine ve/veya düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olma, yaşlı bireyin şiddete ve istismara maruz kalma ve ölüm riskini artırmaktadır.<sup>12</sup> Yaşlılar, öncelikle eşleri ile kendi evlerinde, eşleri hayatta değilse çocukları ile birlikte yaşamak istemektedirler.<sup>14</sup> Genel olarak bakıldığında ev ortamında kalan yaşlıların fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden huzurevinde kalan yaşlılara göre daha iyi durumdadır.<sup>15</sup>

### *Fiziksel Çevre*

Yaşlı bireylerin metabolizma hızının yavaşlaması, yaşlanmayla birlikte immünolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişimlerin ortaya çıkması, yaşlıların çevresel stres kaynakları ile baş etmelerini zorlaştırmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun giderek arttığı düşünüldüğünde, özel ve kamusal alanda yapılacak olan fiziksel çevre düzenlemelerinde yaşlılara uygun ve güvenli çevre oluşturulmasının daha da önemli hale geldiği görülmektedir. Yaşlı bireylerin barınma olanakları, yaşlıların yaşadıkları evlerin ve çevrenin yaşlı bireylere uygun şekilde düzenlemesi (kaldırım ve merdiven basamağı yüksekliği, aydınlatma, vb.) , yaşlı bireyin yaşadığı ortamın hava kirliliği gibi olumsuz çevre koşullarına sahip olması, yaşlıların evlerinin aile üyelerine ve toplu ulaşım yerlerine mesafesi, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimi aktif yaşlanmayı etkileyen faktörlerdir.<sup>13,16-17</sup> Bununla birlikte, özel ve kamusal alanda yaşlılara uygun ve güvenli fiziksel çevre düzenlemelerine önem verilmesi, yaşlılarda düşme riskini dolayısı ile düşmelere bağlı ortaya çıkabilecek ve yaşlı bireyin bağımlılığını arttıracak kırık vb. durumların oluşumunu azaltarak yaşlı bireyin aktif yaşlanmasına katkıda bulunmaktadır.<sup>13,17</sup>

### *Bireysel Belirleyiciler*

İnsan fizyolojisine göre, otuzlu yaşlardan sonra insanın bedensel fonksiyonlarında yavaşlama başlamakta, hücre kayıpları görülmekte ve kaybedilen hücrelerin yerine yenileri gelmemektedir. Bu süreçte, biyolojik ve genetik faktörlerin de önemli bir rolü vardır.<sup>13</sup> Yaşlılık döneminde, fiziksel kayıpların yanı sıra, bilişsel fonksiyonlarda da kayıplar ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda bilişsel fonksiyon kaybı iki şekilde ortaya çıkabilmektedir: (a) Kardiyovasküler problemlere bağlı olarak beyne yeterli miktarda kan akışının olmaması sonucu bilişsel etkinliğin azalması, (b) sosyal ve zihinsel yönden yalıtılmış bir yaşam biçimi.<sup>12-13</sup> Aktif olarak hareket eden, okuyan, araştıran bireylerin bilişsel kapasitelerinde azalma daha az görülmektedir.<sup>13</sup> Ayrıca, yaşlı bireylerin toplumla iç içe olmaları, kendi akran grupları ile

birlikte vakit geçirmeleri ve aktif olarak üretken olabilecekleri işleri yapmaları, bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve aktif yaşlanma açısından oldukça önemlidir.<sup>13</sup>

### *Davranışsal Belirleyiciler*

Yaşam tarzı, bireylerin sağlık durumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hastalık ve yaşlanma öncesi, hatta çocukluk döneminden itibaren, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması, sağlıklı yaşlanma açısından son derece önemlidir.<sup>8,13</sup> Sağlıklı yaşlanmada, sigara içme durumu, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma, ağız sağlığı, düzenli muayene olma, alkol tüketim durumu etkilidir.<sup>13</sup> Sağlıklı yaşlanma, aktif yaşlanmanın gerçekleşmesinde önemli bir rolü vardır.

### *Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Hizmetler*

Yaşlı bireylerde, fiziksel ve bilişsel kapasitenin azalması ve sosyal destek ağlarının zayıflaması sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetine erişimini daha önemli hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim; yaş, cinsiyet, sağlık durumu, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, gelir, kültür, toplumsal yapı, sağlığa ilişkin normlar gibi etmenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir.<sup>13</sup> Yaşlıların istedikleri ve ihtiyaç duydukları zaman sağlık hizmetlerine erişebilmeleri aktif yaşlanmaları açısından önemlidir.<sup>13</sup> Yaşlı bireyin sağlık hizmetine erişememesi, sağlığının giderek bozulmasına, hatta yaşamını yitirmesine bile neden olabilmektedir.<sup>13,18</sup>

Yaşlılık dönemi, yardıma ve desteğe ihtiyacın arttığı bir dönemdir. Bu dönemde, yaşlı bireyin iyilik halini engelleyen fiziksel, psiko-sosyal, ailevi, kültürel, etnik, örgütsel ve toplumsal koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireyin yaşamını aile ya da kurum desteği ile sürdürememesi, bakıma, ekonomik yardıma muhtaç durumda olması sosyal hizmetlere olan ihtiyacını arttırmaktadır. Yaşlılara sunulan sosyal hizmetler, yaşlı bireyin barınma, beslenme, sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanması, yaşlıların kendi evlerinde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerinin sunulması, yaşlılara rehberlik ve mesleki danışmanlık yapılması, günlük yaşam faaliyetlerine yönelik destek hizmetlerinin verilmesi, sosyal faaliyetler düzenleyerek yaşlıların sosyal ilişkilerini zenginleştirilmesi, yaşlıların aileleri ile dayanışmasının sağlanmasını içermektedir.<sup>13,19</sup>

Yaşlı bireylere sunulan sosyal hizmetler, yaşlı bireyin kendi kararını kendisinin vermesini sağlamaya, sosyal işlevselliğini artırmaya ve ihtiyaçlarını tespit ederek yaşam koşullarını iyileştirmeye, yaşlı bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini artırmaya katkıda bulunmaktadır.<sup>13</sup> Yaşlıların aktif yaşlanmaları için sosyal hizmetlere zamanında ve kolaylıkla erişebilmeleri önemlidir.<sup>19</sup>

### **13.3. Aktif Yaşlanmada Kapsayıcı Tasarımın Rolü**

Yaşlı birey sayısındaki artışla birlikte, hükümetlerin ve yerel yönetimlerin konut, istihdam, sağlık bakımı, altyapı ve sosyal koruma gibi alanlarda, özellikle yaşlı kişileri hedef alan yenilikçi politikalar ve kamu hizmetleri tasarımları zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.<sup>8,10</sup> Dikkatli planlama ve tasarımıyla, fiziksel çevrede iyileşmeler yaparak yaşlıların kentin her yerine kolaylıkla erişebilmeleri ve kamusal hizmetlerden yararlanmaları sağlanabilmektedir.<sup>10</sup>

“Kapsayıcı tasarım” tanımı, bireylerin yaşadığı çevrenin, sunulan çevresel olanaklardan, ürün ve hizmetlerden yaşlı ve engelli bireyleri de içine alacak şekilde, mümkün olduğunca daha fazla insan tarafından kullanılabilir, yaşlıların toplumun diğer kesimleri ile birlikte uyumlu bir şekilde yaşam sürebilecekleri ortam ve olanakları sağlayacak, aktif yaşlanmayı destekleyici, temiz, güvenli, yaşanabilir ve sürdürülebilir biçimde tasarlanmasını ifade etmektedir. “Kapsayıcı tasarım”, “Herkes için tasarım” veya “evrensel tasarım” olarak da ifade edilmektedir.<sup>10,20-21</sup>

Yaşlılar yaşamlarının önemli bölümünü yaşadığı evin içinde geçirmektedir. Yaşlıların yaşamlarının evle sınırlı olmasını önlemek için, sokaklar, caddeler, meydanlar, bahçeler, parklar gibi kamusal açık alanların yaşlıların kullanımına uygun ve kolayca ulaşabileceği duruma getirilmesi gerekmektedir.<sup>10</sup> Kentsel çevre, yaşlıyı ve yaşlanmayı etkilemektedir. Toplumda yaşlı bireylerin sayısı arttıkça, yaşlıların günlük yaşamlarını rahat, güvenli ve bağımsız olarak sürdürebilmelerine olanak veren bir çevrenin oluşturulması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu durum, yaşlıların ihtiyaçlarına uygun evlere taşınması ya da evlerini değişen ihtiyaçlarına uyacak biçimde yeniden şekillendirmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle, kent planlamacılarının yaşlıların konut ihtiyaçları ile konut arzı arasındaki uyumu dikkate almaları gerekmektedir.<sup>10,22</sup>

Bununla birlikte, yaşlı bireyin fiziksel ve mental sağlığının korunması ve geliştirilmesi için, yaşlı bireyin yaşadığı konutun güvenli, ekonomik açıdan uygun, yaşlı bireyin sağlık hizmetlerine ve gıdalara kolayca ulaşabilmesini, sağlıklı diyet yapmasını, yeterli beslenmesini

sağlayan, toplu taşıma araçlarına ve alışveriş noktalarına kolaylıkla ulaşılabilen, yakın çevresinde rekreasyon alanları (ağaçlık alanlar ve parklar) bulunan, yakın çevredeki insanlarla toplumsal ilişkiler kurmayı destekleyici bir konumda bulunmasına da dikkat edilmelidir.<sup>10</sup>

#### **13.4. Aktif Yaşlanma Politikaları**

Aktif yaşlanma politikaları, sağlık, katılım ve güvenlik başta olmak üzere yaşlıların yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen politiklardır.<sup>1,9</sup> Dünyadaki ve ülkemizdeki yaşlı bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Bu durum, ülkelerin kalkınma süreçlerine yaşlıların da dâhil edilmesini, yaşlanan nüfusun ekonomik ve toplumsal değişimlere hazırlanmasını da gerektirmektedir. 2002 Madrid Yaşlanma Uluslararası Eylem Planında da bu konuya değinilmiş, kalkınma planlarında yaşlıların da dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.<sup>10</sup>

Birleşmiş Milletler Aktif yaşlanma politikaları, yaşa dayalı ayrımcılığı ortadan kaldırmanın yanı sıra aktif yaşlanmaya ilişkin planlama, programlama ve uygulamaların geliştirilmesi aşamalarına yaşlıların katılımını sağlamayı hedefleyen politiklardır.<sup>1,22</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Herkes İçin Sağlık" hedeflerinden beşincisinde yaşlı sağlığı ile ilgili konulara değinmiş ve 2020 yılına kadar, 65 yaşın üzerindeki insanların sağlıklarının tam yerinde olması ve bu kişilerin toplumda aktif sosyal rol alabilmesi hedeflenmiştir.<sup>23</sup>

Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Birliği tarafından 2012 yılı "Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesiller arası Dayanışma Yılı" olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda, Avrupa Birliği tarafından, aktif yaşlanmayı teşvik etmek amacıyla, Avrupa İstihdam Stratejisi, Avrupa Sosyal Fonu, PROGRESS (sağlıklı, aktif ve saygın yaşlanmayı destekleyici ve sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri ve uzun dönemli bakım hizmetlerinin ve faydalarının etkinlik ve verimliliğinin artırılmasına yönelik yenilikçi politikalar), Grundtvig Programı (bilginin sürekli yenilenmesi neticesinde oluşan gereksinimlerin karşılanması, yetişkin kişilere yaşamları boyunca, bilgi ve niteliklerini geliştirmek için olanaklar sunarak istihdam olanaklarını artırılması ve toplumda meydana gelen değişikliklere uyum sağlamlarının kolaylaştırılması) ve "Avrupa Bilgi Toplumunda İyi Yaşlanmak Eylem Planı gibi girişimler uygulanmıştır.<sup>23</sup> Dünya Sağlık Örgütü liderliğinde, 2006 yılında farklı kıtalardan seçilmiş 33 şehrin katılımıyla aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek temel öğeler saptanarak, "Küresel Yaşlı Dostlu Kentler Rehberi" oluşturulmuştur. Bu şehirlerden biri de İstanbul'dur. Kentte yaşayan yaşlıların kapasitelerini saptayarak, yaşa bağlı ihtiyaçları ve tercihleri, yaşam tarzları doğrultusunda yaşlı nüfusun

yaşamın her alanına katılmalarını teşvik eden; devlet politikalarının oluşturulduğu, yaşlılara uygun kentsel düzenleme ve yapıların bulunduğu kentlere “Yaşlı Dostu Kent” denilmektedir.<sup>23-</sup>  
<sup>25</sup> Ülkemizdeki yaşlı dostu kentler şunlardır: İstanbul, İzmir, Amasya, Kastamonu, Bursa, Malatya, Ankara-Çankaya.<sup>23</sup>

Aktif yaşlanma politikalarının uygulanması konusunda merkezi ve yerel yönetimler önemli bir role sahiptir.<sup>1</sup> 5393 sayılı Belediye Kanunu’nda, 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu’nda ve 5216 sayılı Büyükşehir Kanunu’nda yaşlı bireylerin hizmetlere erişebilmesinin sağlanması, yaşlılara yönelik sosyal ve kültürel hizmetleri yürütebilmesi konusunda yerel yönetimlere görev, yetki ve sorumluluk verilmiştir.<sup>1</sup> 09.10.2005 tarihli ve 25961 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İl Özel İdaresi ve Belediye Hizmetlerine Gönüllü Katılım Yönetmeliği’nde, yaşlılara gönüllüler tarafından sunulabilecek hizmetler ve gönüllülerin bu konuda çalışabileceği alanlar eğitim, kültür, sağlık ve sosyal hizmetler olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 2. fıkrası d bendinde “engellilerin ve yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak” ifadesi yer almaktadır. Yine, aynı kararnamenin 10.maddesi e bendinde, “yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek” ifadesi bulunmaktadır. Bu ifadeler, aktif yaşlanma politikalarının oluşturulmasında ve yürütülmesinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın bu konudaki görevlerinin yerine getirilmesinde, bakanlığın bu konudaki yetkili birimi “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü”dür<sup>1</sup>. Türkiye’deki yerel yönetimlerin yaşamakta olduğu borçlanma ve kaynak yetersizliği gibi durumlar, aktif yaşlanma politikalarının yeterli düzeyde ve hızda gerçekleşmesi açısından engel teşkil etmektedir.<sup>1</sup>

Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında “Herkesin Sağlık-Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri” adı altında yürütülen çalışmaların yedincisinde ulusal yaşlı sağlığının geliştirilmesi ve bu konudaki politikaların oluşturularak, uygulanması hedeflenmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 2007 yılında, birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri

sunmak ve bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermek amacıyla, “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” hazırlanmıştır.<sup>2,23</sup> 2013 yılında ise, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı’nda bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunumundan ziyade katılım, istihdam ve yaşam kalitesine öncelik verilmiştir.<sup>1,24</sup>

Yaşlanma süreci başlamadan, bireylerin aktif yaşlanma konusunda bilgilendirilmesi, bireylerin yaşlılık sürecine sağlıklı adım atmasına, yaşlılık döneminde sağlığını sürdürmesine, topluma katkıda bulunmaya devam etmesine, bağımsız bir yaşam sürdürmesine ve yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır.<sup>9</sup>

Yaşlanma ile birlikte, organizmayı oluşturan hücreler de yaşlanmakta ve bazı organların işlevlerinde gerilemeler ortaya çıkmaktadır. Bu değişikliklere bağlı olarak yaşlılarda, kalp damar hastalıkları, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklar, duyu organlarında ve zihinsel fonksiyonlarda kayıplar görülmektedir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması, bu hastalıkların ve kayıpların görülme oranını azaltmakta, aktif yaşlanmaya imkân sağlamaktadır.<sup>13,25</sup>

### **13.5. Gümüş Ekonomi**

Teknoloji ve sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın hemen her ülkede bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına ve yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur.<sup>9</sup> Bu demografik dönüşüm, ülkelerin sağlık, sosyal ve ekonomik gelişmelerini doğrudan etkilemektedir.<sup>26-29</sup> Küresel yaşlanmanın ekonomik etkileri negatif ve pozitif olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Negatif etkiler; yaşlı nüfus oranının artmasının bağımlılık oranlarının yükselmesine neden olarak, sigortalıların üzerindeki yükün artmasını, ülkelerin sosyal sigorta kurumlarının ödemeler konusunda sıkıntı yaşamasını içermektedir. Pozitif etkiler ise; yaşlanmanın doğru bir hazırlık süreciyle birlikte yaşlı bireyin deneyimlerinde faydalanma, yaşlılara yönelik evlerin inşa edilmesi gibi yeni iş olanakları ve yeni fırsatları kapsamaktadır.<sup>27</sup>

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranının giderek artıyor olması, işgücü piyasaları ve gelecek nesiller açısından sorun oluşturmakla birlikte, ekonomik büyüme ve iş yaratma bakımından da yeni fırsatlar da sunmaktadır<sup>11,27</sup>. Bu durum, yaşlanan nüfusa yönelik ürün ve hizmetlerin

sunumu için yeni piyasaların oluşmasına ve yaşlanma ile bağlantılı kamu harcamalarının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına dayanan “gümüş ekonomi” kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Gümüş ekonomide, yaşlı bireylerin sosyal ve kültürel yaşama katılması, çalışma yaşamında aktif olarak rol alması ve ekonomiye katkıda bulunmasının sağlanması amaçlanmaktadır.<sup>11,29</sup> Yaşlı bireylerin istihdamı, onların ekonomik imkânlarının gelişmesine, sosyal ve kültürel yaşama katılımlarını arttırmaktadır<sup>27</sup>. Gümüş ekonomide, akıllı evler, sürücüsüz araçlar ve bakım robotları gibi yeni teknolojilerin geliştirilmesi ve yaşlanma maliyetlerini düşürülmesinde bu teknolojilerden yararlanılmasını 55-64 yaş arası yaşlı çalışanların istihdam oranını artırılmasını, yaşlı bakımında görevlendirilecek daha fazla sayıda sağlık çalışanı istihdamını ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmesini sağlamaktadır amaçlanmaktadır.<sup>11,30</sup>

Gümüş ekonominin etkin şekilde uygulanabilmesi için, yaşlılara yönelik çevre inşa etme, 50 yaş ve üzeri bireyler için istihdam olanakları yaratma, yaşam boyu öğrenme, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturma, yaş ayrımcılığı ile mücadele etme, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık hizmetinin sunumunun ve ulaşılabilirliğinin sağlanması, ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte yenilikçi ürünlerin ve hizmetlerin geliştirilmesi gibi politikalara ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>11,30-31</sup> Bununla birlikte, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama ve ekonomiye aktif katılımının sağlanması için yaşlı haklarında uzman hukukçuların, çalışma istek ve gücüne sahip yaşlılara yönelik iş bulma şirketlerinin, yaşlı bakımında uzmanlaşmış hemşire ve yaşlı bakım elemanlarının sayılarının arttırılması; yaşlılara yönelik yaşlı dostu bilgisayar ile internet kullanımı tasarımlarının yapılması ve halk eğitim programlarının oluşturulması, emekli üniversitelerinin ve yaşlı araştırma enstitülerinin kurulması ve sayılarının arttırılması gerekmektedir.<sup>11</sup> AB Komisyonu 2015 Yaşlanma Raporu'na göre, AB'de 2013 yılında 65 yaş üzeri her bir bireyin çalışma çağındaki dört bireyden alınan kaynaklarla desteklenmektedir ve 2060 yılında bu desteğin iki çalışandan alınan kaynaklarla sağlanacağı öngörülmektedir.<sup>32</sup>

Dünyada ve ülkemizde toplumun giderek yaşlanması, sağlık hizmeti gereksiniminin artmasının yanı sıra sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu durum yaşlı bireylerle yönelik düzenlemeler yapılırken “yaşam kalitesi” kavramı ile birlikte sağlıklı yaşlanma, başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma kavramlarının da ele alınmasını gerektirmektedir. Sağlıklı yaşlanma durumu varsa, başarılı ve aktif yaşlanmadan söz edilebilmektedir. Yaşlı nüfusun getirdiği ekonomik yük, aktif yaşlanma sürecinin desteklenmesi ve aktif yaşlanmaya uygun fiziki, politik ve yasal değişikliklerin oluşturulması ile mümkündür. Sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma yaşlı bireylerin sosyal hizmet ihtiyacını azaltan bir faktördür.

## Kaynakça

1. Çolak M, Özer YE. (2015). Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55):115-124.
2. Şencan İ, Keskinliç B, Ekinci B, ve ark. (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti, Ankara.
3. Çuhadar SG, Lordoğlu K. (2016). Demografik dönüşüm sürecinde türkiye’de yaşlanma ve sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (54):63-80.
4. Andrew MK, Mitnitski A, Kirkland SA, et al. (2012). The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. *Age Ageing*, 41 (2):161-55.
5. Franse CB, Van Grieken A, Alhambra-Borrás T, et al. (2018). The effectiveness of a coordinated preventive care approach for healthy ageing (UHCE) among older persons in five European cities: A pre-post controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 88:153-162
6. Kusumastuti S, Derks MG, Tellier S, et al. (2016). Successful ageing: A study of the literature using citation network analysis. *Maturitas*, 93:4-12.
7. Wong RCP, Szeto WY, Yang L, et al. (2018). Public transport policy measures for improving elderly mobility. *Transport Policy*, 63:73-9.
8. Poscia A, Landi F, Collamati A. (2015). Public health gerontology and active aging. In: S. Boccia, P Villari (eds.), *A Systematic Review of Key Issues in Public Health*. Springer International Publishing, London, p.129-151.
9. Aksoy AD. (2015). Bireylerin aktif yaşlanmaya ilişkin görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2):54-62.
10. Kalinkara V. (2017). Yaşlanan kentler: Kentsel alanda aktif yaşlanmayı destekleyecek kapsayıcı tasarım ve ergonomi. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 11(24): 229-48.
11. Demirbilek T, Özgür AÖ. (2017). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1):14-28.
12. World Health Organization (WHO). *Active Ageing A Policy Framework*, 2002. <http://www.who.int/hpr/ageing>, Erişim Tarihi: 02/12/2018.
13. Yıldırım F, Puruçuoğlu E, Abukan B, et al. (2018). Türkiye’de kırsal alanda aktif yaşlanmanın belirleyicisi olarak “Sosyal Hizmetler”. *Social Sciences Studies Journal*, 4(21): 3141-51.
14. Lai MM, Lein SY, Lau SH, et al. (2016). Modeling age-friendly environment, active aging, and social connectedness in an emerging Asian economy. *J Aging Res*, 2016:2052380.
15. Güler Z, Güler N, Özsel D. (2016). Kırsal kesimde “yaşlı kadın” olmak. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 1(2):201-15.
16. Softa HK. (2015). Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2:63-76
17. Hong YC. (2013). Aging Society and Environmental Health Challenges. *Environ Health Perspect*, 121(3):A68-9.
18. Neşe K, Erkan NÇ. (2016). Kentsel mekân örgütlenmesinin yaşlıların kentsel etkinlikleri üzerindeki etkisi, İstanbul ve Viyana örneği. *METU Journal of the Faculty of Architecture*, 31(1):39-66.
19. Yağcıoğlu R. (2013). Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. *Family Physician*, 3(1):30-38.
20. Özdemir B, Yıldırım F, Hablemitoğlu Ş. (2015). Aktif yaşlanma için sağlık okuryazarlığı. İçinde: F Yıldırım, A Keser (Eds.), *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, s.75-90.

21. Dostoğlu N, şahin E, Taneli Y. (2009). Evrensel tasarım: Tanımlar, hedefler, ilkeler. Tasarıma kapsayıcı yaklaşım: herkes için tasarım. Mimarlık Dergisi, 347:23-27.
22. Dolap HK, Tural O. (2016). Herkes için sürdürülebilir ürün tasarımı: Braun Prize Tasarım Yarışması analizi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9(2):64-81.
23. Kahveci R, Ayhan D, Özsarı H, ve ark. (2015). Sağlıklı yaşlanma sürecinde birinci basamak hizmetlerinin rolü ve önemi. Turk Med J, 7(3):208-12.
24. Lehning AJ, Smith RJ, Kim K. (2017). "Friendly" initiatives: An emerging approach to improve communities for vulnerable populations. Journal of Policy Practice, 16(1):46-58.
25. Karacan E. (2017). Sosyal politika kapsamında Türkiye'de yaşlı nüfus: Sorunlar ve çözüm önerileri. Journal of International Social Research, 10(49):637-44.
26. Oğlak S. (2017). Yaşlı bakımında görünmeyen işgücü: Aile bakımı ve ekonomik değeri. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2):73-87.
27. Aydın A. (2017). Yaşlı işgücünün çalışma hayatındaki sorunları: Kırklareli ili örneği. Journal of Human Sciences, 14(2):1632-46.
28. Lai MM, Lein SY, Lau SH, et al. (2016). Modeling age-friendly environment, active aging, and social connectedness in an emerging Asian economy. J Aging Res, 2016:2052380.
29. Arentshorst ME, Peine A. (2018). From niche level innovations to age-friendly homes and neighbourhoods: A multi-level analysis of challenges, barriers and solutions. Technology Analysis & Strategic Management, 1-13.
30. Smith J P, Strauss J, Zhao Y. (2014). Healthy aging in China. J Econom Ageing, 37-43
31. Laperche B, Boutillier S, Djellal F, et al. (2018). Innovating for elderly people: the development of geront'innovations in the French silver economy echnology. Analysis & Strategic Management, 1-15.
32. Eatock D, Guidi CF, Kunz V, et al. (2017). Demographic outlook in the European Union 2017. European Union, 2017.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma, aktif yaşlanmanın belirleyicileri, kapsayıcı tasarım, aktif yaşlanma politikaları ve gümüş ekonomi konusu hakkında genel bilgi edinilmiştir.

## Bölüm Sınav Soruları

**Soru 1:** Üretime veya herhangi bir faaliyete etkisi olmayan sağlıklı yaşlı grubu aşağıdakilerden hangi seçenekte verilmiştir?

- a) Aktif yaşlılar
- b) Dinç yaşlılar
- c) Pasif yaşlılar
- d) Başarılı yaşlılar**
- e) Düşkün yaşlılar

**Soru 2:** Sağlık ve sosyal hizmetlerin entegre edildiği yaşlı Avrupa Kentsel Sağlık Merkezlerinin görevleri arasında değildir?

- a) Yalnızlık ve kırılabilirlik durumlarının azaltılması
- b) Düşme riskinin azaltılması
- c) Bağımsızlık düzeyinin artırılması
- d) Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artırılması
- e) İlaç kullanımının artırılması**

**Soru 3:** “Aktif yaşlanma”da, yaşlıların yaşlanma dönemi boyunca topluma aktif katılımının beklendiği alanlardan biri değildir?

- a) Yasal katılım**
- b) Fiziksel katılım
- c) Sosyal katılım
- d) Ekonomik katılım
- e) Kültürel katılım

**Soru 4:** Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde “kalkınma planlarında yaşlıların da dikkate alınması gerektiğine yer verilen uluslararası yaşlı eylem planı yeri ve tarihi doğru verilmiştir?

- a) Paris 2018
- b) Ankara 2007
- c) Cenevre 2002
- d) İstanbul 2002
- e) Madrid 2002**

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi başarılı yaşlanma için uygulanan birincil korumada yer alan bileşenlerden biri değildir?

- a) Sigaranın bırakılması
- b) Sağlıklı beslenme
- c) Erken tanı**
- d) Düzenli egzersiz
- e) Stresle mücadele

## **14. YAŞLILIK VE ÖLÜM**

Dr. Öğr. Üyesi Berna DİNÇER

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## **Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?**

Bu bölümde ölüm kavramı, ölüm kaygısı, ölüme karşı bireylerin gösterdiği tutumlar, ölme süreci, yaşlıların ölümü karşılaması ve eş ölümü konuları ele alınacaktır.

## **Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular**

1. Ölümü tanımlayınız, ölüm kaygısının çeşitlerini ve sebeplerini örneklendirerek anlatınız.
2. Bireylerin ölüme karşı tutumlarını açıklayınız.
3. Ölme sürecini anlatınız
4. Yaşlıda ölüm korkusunu arttıran ve azaltan faktörleri anlatınız
5. Eşin ölümünün yaşlı üzerindeki etkilerini kısaca anlatınız.

### Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

Konu	Kazanım	Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği
Ölüm Kaygısı	Ölüm kaygısı ve ölüm kaygısının çeşitli biçimleri öğrenilir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Ölüme Karşı Tutumlar	Yaşlının ölüme karşı tutumu; ölümü isteme, ölümü kabullenme, ölüme meydan okuma ve yas tutma ana başlıkları altında öğrenilir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Ölme Süreci	Ölme süreci ve bu sürecin aşamaları öğrenilir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Ölümü Karşılama	Ölümü karşılamada, ölüm korkusunu azaltan ve arttıran faktörler öğrenilir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.
Eşin Ölümü	Eşin ölümünün yaşlı üzerindeki etkileri öğrenilir.	Kazanım okuyarak ve araştırarak geliştirilecektir.

## **Anahtar Kavramlar**

Ölüm kaygısı, ölüme karşı tutumlar, yas tutma, ölme süreci, ölümü karşılama, eşin ölümü

## Giriş

Ölüm kavramı, insanoğlu için diğer canlılarla kıyasla çok daha farklı bir anlam taşımakta ve bu durumdan hareketle de insanın yaşamı algılayış biçimini doğrudan etkilemektedir. Canlıların hayatta kalma içgüdüsünün yanında insan, ölüm gerçeğinin farkında olan, ortalama yaşam süresini bilen, ölüm hakkında düşünen ve ölüm gerçeğine anlamlar yükleyen bir varlıktır. İnsan doğumla ölüm arasında varlığını sürdüren ve ölümü mutlak bir gerçeklik olarak görmek zorunda olan bir yapıya sahiptir. Ölüm tarih boyunca insanların temel problemi olarak üzerinde birçok çalışma yaptığı konuların başında yer almaktadır.<sup>1</sup>

İlk çağlardan itibaren düşünürler, ölüm konusundaki fikirlerini ifade etmişlerdir. Ölüm olgusu, düşünürler tarafından, bazen “*kaçınılması, uzak durulması, unutulması gereken bir olgu*” olarak değerlendirilirken, bazen de “*hayatın kaçınılmaz gerçeği*”, “*hayata anlam kazandıran, hayatı tamamlayan bir unsur*” olarak değerlendirilmiştir.<sup>2</sup>

Yaşamın ayrılmaz bir parçası olan ölümün yalnızca ileri yaşlarda düşünülmesi, ölüm ve diğer türden yitimleri, bireyin kendinden uzak tutmak istemesinden kaynaklanmaktadır. Ölüm toplum tarafından da, daha çok ileri yaşlardaki bireylere atfedilen bir kavramdır.<sup>3</sup>

Yaşlılık, hastalık, ölüm insanın denetimi dışında olan ve karşı çıkamadığı olgulardır. Denetlenemeyen birçok şey bireyde kaygı yaratmaktadır. Yaşlılık dönemi de denetlenemediğinden ve bireye mutlak sonu hatırlattığından ölüm kaygısına neden olmaktadır.<sup>4</sup>

Verimli bir yaşam geçiren yaşlılar, ölümü uzun bir yaşamın “doğal sonucu” olarak karşılarlar; uzun ve mutlu bir yaşam geçirdikleri düşüncesiyle ölümü daha kolay kabullenirler. Mutsuz bir yaşam geçiren yaşlılar ise, geçmiş günler için pişmanlık hissetmekte, geçmişi yeniden yaşamak istemekte ve zamanın azalması onlarda ölüm kaygısı yaratmaktadır. Bu tip yaşlılar ölümü kabullenememekte ve ölümün olabildiğince geç gelmesini istemektedir. Bunun yanında yalnızlık duygusunu yoğun yaşayan, kimsesi olmayan yaşlılarla, kalabalık bir aile içinde yaşayan yaşlıların ölüme bakış açıları farklılık göstermektedir. Yalnızlık duygusu, yaşlılarda ölüm kaygısını arttırarak ölümü kabullenmeyi güçleştirmektedir.<sup>5</sup>

Yaşlıların yaşadıkları ortam da ölüme bakışı değiştirebilmektedir. Yaşlı bir insan, ölümün kendine çok yakın olduğunu bilmesine rağmen, özellikle kırsal bölgelerde çocuğuna, torununa bir şeyler bırakma (ağaç,

tarla vb.) düşüncesiyle avunurken, bireyselliğin hâkim olduğu şehirlerde çoğu yaşlının ölüm kaygısı duyduğu ve ölümü inkâr ettiği görülmektedir.<sup>6</sup>

### 14.1.Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı; yaşamamaktan, varlığı devam ettirememekten duyulan korkunun yol açtığı günlük işlevleri yerine getirememe ya da sağlıksız bir ruhsal sürece neden olan aşırı kaygı durumu olarak tanımlanabilmektedir. Herkesin ölüm kaygısı kendi tanımlamalarına özgü olsa da, alttan yatan bir yok olma durumunun, ölüm anının nasıl olacağı ile ilgili, ölümden sonra neler olacağı ile ilgili, ölümden sonra yakınlarının ne yapacağı ya da yakınları öldüğünde kişinin kendisinin ne yapacağı ile ilgili, ölümden sonra yaşamın bir daha olup olmayacağı ile ilgili düşüncelerin verdiği endişe, insanı tedirgin etmektedir.<sup>7-8</sup>

Ölüm insanın tecrübesi dışında gerçekleşen bir bilinmeyendir. Ölümün bir bilinmeyen, tecrübelenemeyen bir kavram olmasından dolayı insanların bu konuya bakış açıları değişmektedir. Ölümü düşünmek bazı insanlar için gerçek hayata ulaşma yoluyken, bazı insanlar için hayatın tamamen sonlanması demektir. Bu iki yargıya bağlı olarak ölüm bir kurtuluş ya da yeniden başlangıç ya da bir son buluş olabilmektedir. Bu yargılar genellikle kişilerde strese yol açabilmektedir.<sup>7-8</sup>

Ölüm düşüncesinin insan hayatına etkisi kaçınılmazdır. Ancak aşırı, ölçsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle insanın kaygı düzeyinin artmaması ve yaşadığı çevreye uyum sağlayabilmesi için ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir. Literatürdeki araştırmalar ölüm kaygısının çok boyutlu bir kavram olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan araştırmalarda ölüm korkusunun en çok üzerinde durulan boyutları; belirsizlik ve yalnızlık korkusu, yakınlarını yitirme korkusu, kişisel kimliği kaybetme korkusu, ölüm sonrası cezalandırılma korkusu, geride kalanlar için endişelenme, denetimi kaybetme korkusu, acı duyma korkusu ile bedenini kaybetme ve yok olma korkusudur. Kişinin kendi hayatı hakkında bilinmezlik duygusu yaşaması kişide kaygıya yol açar. Ölüm ve ölümden sonrasının bilinmezliği yaşlıda kaygı ve korku yaratır.<sup>8</sup>

Bunun yanı sıra yaşlılık döneminde sık görülen kanser veya diğer kronik hastalıkların ölümle sonuçlanması, kronik hastalığı olan yaşlıların ölümü daha fazla düşünmelerine yol açabilir. Ölümün “çok acı verici bir durum olduğu ve dehşetli azapların varlığı” düşüncesi yaşlı bireyde acı duyma korkusu yaratır.<sup>7</sup>

Ölümcül ve hastane şartlarında bakımı ve tedavisi gereken hastalıklarda, birey ailesinden uzaklaştığı için kendini soyutlanmış ve yalnız bırakılmış hissedebilir. Bu durumda ölümle yüzleşmesi gerektiğini düşünür, yoğun bir yalnızlık korkusu yaşar, bu da yaşlının çektiği acıları daha da artırır.<sup>8</sup>

Yaşlı bireyler için kayıplar ve yeti yitimleri büyük üzüntü kaynağıdır. Yaşlılık dönemi bireyin birçok kayıplarının yaşandığı dönemdir. Bir yakını, eşini, çocuğunu, arkadaşını kaybetmek yaşlıda büyük bir üzüntü yaratabilir; bu durum yaşlıda hayatta kalan yakınlarını kaybedeceği korku ve kaygısına neden olabilir; yaşlıyı ümitsizliğe sürükleyebilir.<sup>9</sup>

Yakınlarının ölümüne de tanık olan ve kendi ölümünün yaklaştığını düşünen birey elden-ayaktan düşme, başkalarına muhtaç olma korkusu yaşayabilir. Bazı dinlerde ölüm sonrası cezalandırılma, sorgulanma korkusu vardır. Bu tür düşüncesi olan bir yaşlıda, ölümü akla getirmek elem, acı ve korkuya sebep olur.<sup>9-</sup>

10

## **14.2.Ölüme Karşı Tutumlar**

Ölüm, en büyük kayıp olgusu ve varoluşa karşı büyük bir tehdittir. Her insan bir gün öleceğini bilmekte ve bu durum zaman zaman aşırı, ölçsüz, patolojik şekilde ölümü düşündürterek hayatı olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>11</sup>

Zekâ düzeyi, eğitim seviyesi, sosyo-kültürel altyapısı ne olursa olsun insanlar, çevrelerindeki bireylerin ölümleriyle ilgili olarak, yaşadıkları yaşantılardan yola çıkarak, ölüme karşı tepki göstermekte ve tutum geliştirmektedir. Bu nedenle, kişilerin ruh ve beden sağlığını koruması açısından ölüme karşı geliştirilen bu tutumların denge ve uyum içerisinde olması çok önemlidir.<sup>11</sup>

İnsana özgü tecrübelerin en etkileyicisi olan ölümün eşi benzeri yoktur ve sınıflandırılacak türde değildir. Hiç kimse başkasının öldüğü gibi ölememektedir. Ölümün tanımını gibi ölüme karşı tutumlar geleneklerden, göreneklerden, inançlardan, içinde yaşanılan kültürden, kişisel özelliklerden etkilenmektedir. Kişinin kendi ölümü karşısındaki tutumları; ölümü isteme, ölümü kabullenme/kabullenmeme ve ölüme meydan okuma şeklinde üç ana başlık altında toplanabilirken; başkalarının ölümünde buna yas tutma süreci de eklenmektedir.<sup>11-12</sup>

## ***Ölümü İsteme***

Modern toplumlarda bilinçli ya da bilinçdışı olarak sanıldığından daha yaygın bir şekilde ölüm isteği yaşanmaktadır. Hayatın güçlükleri, bunlarla gelen gerilim ve zorlanmalar, açmazda kalmışlık duyguları, ölümü düşündürmekte, hatta özlettirmektedir. Ölümü isteme denilince akla ilk olarak bizzat insanın kendi canına kıyması yani intihar gelmektedir ki kişileri bu düşünceye zorlayan sebepler çok ve değişik olmaktadır. Kişi başkalarından intikam almak ve onları üstesinden gelemeyecekleri suçluluk duyguları içine atmak için kendini öldürebilmektedir. Bunun yanında ağır bedensel sakatlığa sahip olan kişiler ve kendini işe yaramaz bulan mutsuz yaşlılar da kendini öldürebilmektedir. İntiharların değişik bir şekli olan, günümüz tıbbında acıları dindirilemeyen ve şifasız hastalığa yakalandığı kabul edilen hastaların ıstıraplarını dindirmek için onları öldürmek olarak tanımlanan ötanazi ile ölümle beraber Tanrı'ya kavuşacağı için ölümü temenni etmek de ölümü isteme denilince akla gelen diğer konulardır.<sup>3,5,13</sup>

## ***Ölümü Kabullenme/kabullenmeme***

Ölüm, hayatı anlamlandırmakta, hayatla ilgili sorumluluklar alınmasını sağlamakta ve böylece insanlar ölümlü bir varlık olduğunu kavramaya ve bu dünyadaki ödevlerinin farkına varmaya başlamaktadırlar. Bu tutumda da ölüm, hayatın doğal bir parçası olarak algılanmakta, cesaretle kabullenmekte ve böylece psikolojik açıdan daha sağlıklı yaşam sürülmektedir. Genellikle, yaşamlarını iyi değerlendirdiklerini düşünen bireyler, ölümü daha kolay kabullenme eğilimindedirler. Öte yandan, dinî inanışlar da, ölümü daha kolay kabullenme konusunda etkin bir rol oynayabilmektedir.<sup>5</sup>

## ***Ölüme Meydan Okuma***

Ölüme meydan okuma, bir nevi ölümsüzlük arzusudur ve bu arzu değişik şekillerde dile getirilse de her insanda mevcuttur. İnsanlar bir yandan ölümlü olduğunu kabullenip yaşamaya çalışsa da bir yandan da ölümsüzlüğü arzulamaktadır.<sup>5</sup>

Ölümsüzlük tanımı maddi, biyolojik, sosyal ve ruhi ölümsüzlük kavramlarından oluşmaktadır. Maddi ölümsüzlük, insanın tıpkı her daim var olan maddeler gibi ölümsüz olabileceği görüşüne dayanmaktadır. Biyolojik ölümsüzlük; ölümden sonra yeniden dirilişe, bir başka âlemde ölümsüz olarak hayatın devam edeceğine inanılmasıdır. Sosyal ölümsüzlük, ölümünden sonra başkalarına faydalı olacak eserler ve

çalışmalar bırakarak ölümsüz olma düşüncesidir. Ruhi ölümsüzlük ise, beden ölse de ruhun sonsuza kadar yaşamaya devam edeceği inancıdır.<sup>3-4</sup>

### ***Yas Tutma***

İnsanların tanıdıkları veya sevdikleri kişilerin ölümlerine şahit olması oldukça acı verici bir durumdur. Onların ölümünün ardından şiddetli ruhsal acı ve keder yaşanması çok doğaldır. Yas; bir akraba ya da arkadaştan ölüm nedeniyle ayrılma sonucunda, sosyal ilişkilerde ve davranışlarda bir yavaşlama, içe kapanma ve üzüntülü bir döneme girıştır.<sup>3-4</sup>

Normal yas süreci çeşitli evrelerden oluşmaktadır. Birinci evre; şok, uyuşukluk, inkâr ve inanmama evresidir. En yoğun duygu olan şok ve uyuşukluk genellikle birkaç hafta sürmekte, inkâr ve inanmama ise günlerce ve hatta aylarca sürebilmektedir. İkinci evre ise kaybedilen kişiye özlem ve ardından gelişebilecek depresif belirtilerin gözlendiği evredir. Bu dönem genellikle 5-14 gün arasında doruk noktasına çıkmakta, bazen daha da uzun sürebilmektedir. Bu evredeki yaygın duygular ağlama, gerçek olmama duygusu, empati, bağlanma vb. olabilmektedir. Yasın üçüncü evresi, sevilen kişiden kurtulma ve yeni şartlara uyum sağlamadır. Bu dönemde kişi insanlarla ve çevresel etkinliklerle yeniden ilgilenir, yeni bir denge kurmaya çalışır. Kimileri için bu evre 6-8 hafta; kimileri içinde, aylar hatta yıllar sürebilir. Dördüncü evre, kimliğin yeniden kurulması evresidir. Kişi yeni ilişkiler kurar, sevdiği biriyle yeni roller üstlenir.<sup>4</sup>

Normal seyirde olmayan karmaşık ve patolojik yaslar da vardır. Karmaşık olan yasa genellikle çocukta ve yaşlıda rastlanılmakta ve bu durumun çeşitli sağlık sorunlarına neden olduğu görülmektedir. Patolojik yas zihinsel ve ruhsal fonksiyonlarda bozulmalara yol açmaktadır. Patolojik yas sürecinde olan bazı kişiler ölen kişinin ölümünü kabullenememekte ve onun her zaman hayatta olduğunu varsaymakta, bazıları da kendinden bir parça kaybetmiş gibi bir duyguya kapılmakta ya da kişinin ölümünden kendisini sorumlu tutmaktadırlar. Patolojik yasa bir başka örnek te kişilerin ölenin arkasından yas tutmayı gereksiz görmeleridir.<sup>3,14</sup>

### **14.3. Ölme Süreci**

Ölüm hem ölme olayını hem de bunun sonucunu göstermektedir. Kübler-Ross ölmekte olan hastalarla yaptığı görüşmeler sonucunda ölme sürecinin evrelerini tanımlamıştır. Ölüm süreçlerini, eğer ani bir ölüm gerçekleşmemişse ve ölmekte olan kişi ne olup bittiğinin farkındaysa ölme süreci beş evreden oluşmaktadır.<sup>13</sup>

**Şok, uyuşma:** Kaybın olduğu ya da olacağı (örneğin bir yaşlıya kendisinin/eşinin ölümcül bir hastalığa sahip olduğu söylendiğinde) öğrenildiği ilk zamanlarda yaşanır ve kişi ölüm gerçeğiyle kısa bir süre hissizlik yaşar.<sup>13,15</sup>

**İnanmama, inkar:** Kişi ölümü/kayıp gerçeğini bir süre reddederek hiçbir şey olmamış gibi davranabilir. Bu tepkiler kişinin kaybını öğrendiği gün ve sonrasında, durumla kısa bir süre başa çıkmasına yardımcı olur.<sup>13,15</sup>

Kendisinin ya da yakınına, örneğin ilerlemiş kanser tanısı konulduğunda ve geç kalındığı için yapılacak bir şey olmadığı söylendiğinde, kişi önce buna inanmaz; mutlaka tahliller, isimler karışmıştır, ben değilimdir diye düşünür. Teşhisin doğru olmadığını düşünerek farklı doktorlara gidebilir. Kişi mevcut durumun farkına vardığında öfke aşamasına geçer.<sup>13,15</sup>

**Öfke:** Bu aşamada kişi durumun tamamen farkındadır; sürekli kendisine “neden ben?” sorusunu sorar. Ölümün varlığını kabul etmekte, fakat bu olayı kendisi yaşayacağı için büyük bir öfke duymaktadır. Eşi ölen bir yaşlı ise, bir süre ölen kişinin geri dönmesini arzular; kendini terk edilmiş hisseder, herkese, herşeye öfke duyar, isyan eder; hatta ölen kişiye bile, kendisini yalnız bıraktığı için öfke duyar.<sup>13,15</sup>

**Pazarlık:** Kişi bu evrede pazarlık yaparak uzlaşma yollarını arar. Tanrıyla, doktorlarla, çevresiyle pazarlık ederek ölümü ertelemeye çalışır. Bu evre daha çok ölümü yaklaşan ya da ölümcül hastalığı olan yaşlılar için geçerlidir. ”Doktor beni 1 yıl daha yaşatsa yeter”, “Allahım, 2 yıl daha yaşayayım, camii, çeşme yaptıracağım”, “torunum üniversiteyi bitirene kadar yaşayayım”, “torunumun düğününü göreyim”, “iyileşirsem kurban keseceğim” vb doktorla, Allah’la, çevresiyle pazarlık yapar. Kişi sonucun değişmediğini gördüğünde çaresizlik yaşamaya başlar.<sup>13,15</sup>

**Çaresizlik:** Kayıp gerçeğinin kabullenilmesi ve sonuçlarının anlaşılmasıyla hissedilen çaresizlik yas tutma sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu aşamada öfkenin yerini içe kapanma, sevdiği herkesten ve herşeyden

uzaklaşma, depresif ruh hali alır. Bu aşamada hissedilen kaygı sonucu sosyal ilişkilerde güçlükler yaşanabilir.<sup>13,15</sup>

**Kabullenme:** Bu dönemde yaşlı ölüm/kayıp gerçeğini kabullenir; ölümün kaçınılmaz olduğunun ve her canlının ölümü yaşayacağını farkına varır. Yas tepkilerinin çeşitliliği ve yoğunluğunda azalmalar görülür; huzurlu bir teslimiyetle ölüm gerçeği kabullenilir.<sup>13,15</sup>

Kübler-Ross bu evrelerin hepsinde “Umut’u önemli ve sürekli bir etken olarak ön planda tutmuştur. Bu umut yalnızca iyileşmeye yönelik değil, aynı zamanda ölümü kabul ederek acısız bir şekilde ölme umududur.<sup>13,15</sup>

#### **14.4. Ölümü Karşılama**

Ölümün kabulü birçok faktör nedeniyle kişiden kişiye değişiklik gösterir. Yaşlı bireyler ölüme farklı anlamlar yüklemektedir. Bazıları ölümü bedensel yaşamın sona ermesi ve yeni bir yaşama başlama, başka bir dünyaya geçiş olarak görmektedir. Bazıları ise, daha önce ölmüş sevilen biriyle yeniden birleşme inancını dile getirmektedir.<sup>16</sup>

Robert N. Butler’in “yaşamı yeniden gözden geçirme” adını verdiği süreç genellikle sessiz gerçekleştirilmektedir. Bir insanın yaşamını gözden geçirmesi değişik türden bunalımlara tepki olabilir. Örneğin emeklilik, eşin ölümü, kendi ölümünün yakınlığı gibi. Butler’ e göre yaşamın yeniden gözden geçirilmesi, bir bireyin ölüme uyumu, yaşamın sonuna doğru kişilik gelişiminin sürekliliği için önemlidir.<sup>16</sup>

Sosyolog Robert Blauner, modern toplumların ölüm olayını denetim altına aldıklarını belirtmektedirler. Amerika’da daha birkaç kuşak önce insanlar evlerinde ölüyorlardı; bugün yaşlılar yurdu ve hastaneler ileri derecede hasta olanlarla ilgilenmekte ve ölüm bunalımlarıyla uğraşmakta, cenaze evleri de toprağa verme işini üstlenmektedirler. Birçok insan için gitgide yabancı bir yaşantı olduğundan ölümlerle nasıl başa çıkılacağı da gitgide daha az öğrenilmektedir. Modern toplumlarda ne ölmekte olan kişi, ne de ailesi ve arkadaşları ölüm yaşantısıyla uğraşmayı sağlayacak anlayış ve bilgiye sahiptirler.<sup>16</sup>

Tüm bunlara rağmen, yaşlıların çoğu ölüm korkusu yaşar, dünya, teknoloji ne kadar ilerlerse ilerlesin ölüm korkusunun hep aynı kalacağı, ancak bazı faktörlerle azalıp artacağı bilinmektedir.<sup>17</sup>

Sosyal açıdan yalnız olanların, başkalarından izole bir yaşam sürenlerin, çocuk sahibi olmayanların, dini inancı zayıf olan ya da dini inancı hiç olmayanların, hayatında daima ulaşılması zor hedefler koyup/hedeflerini gerçekleştiremediği için başarısızlık duygusu yaşayanların ve bir takım kötü eylemleri nedeniyle ölümden sonra cezalandırılacağını düşünenlerin daha fazla ölüm korkusu yaşadığı bildirilmektedir. Buna karşın aşağıdaki faktörlerin ölüm korkusunu azalttığı yapılan birçok çalışmada ortaya konulmuştur.<sup>17</sup>

Ölüm korkusunu azaltan faktörler<sup>17</sup>

Yaşlının;

- Dini inanca sahip olması
- Hayatı süresince kendine ait eserler bırakması
- Çocuk sahibi olması
- Ölümle alakalı düşünce ve tutumlarının kendi içinde mantıklı kılması
- Yaşamı boyunca bir amacının olması ve bu amaç için çaba sarf etmesi
- Ölümü sırasında ailesinin yanında olacağını bilmesi
- Zaman zaman ölümü hatırlaması ve başka bireylerin cenaze törenlerine katılması
- Bir yakınının ölümünden dolayı acı hissetmesi, yas tutmasıdır.<sup>32</sup>

#### 14.5. Eşin Ölümü

Yaşlılar, eşlerinin ölümünden sonra derin acı ve üzüntü hisseder ve kendilerini sorgulamaya başlarlar. Eşi ölen yaşlılar, sevme- sevilme, hayattan zevk almaya çalışmayı suç olarak algılayabilirler. Ölüm algısı netleştğinde birey ölen kişinin artık hiç geri dönmeyeceğini anlamaya başlar; bazen de ölümü kabullenmeyip ölen kişi hala yaşıyormuş gibi davranmaya devam edebilir. Örneğin her sabah kalktığında sanki kişi yaşıyormuş gibi günaydın der. Bazen geride kalan pişmanlık hisseder; “keşke hemen ambulans çağırıyordum”, “keşke daha erken doktora gitseydik” vb ifadelerinde bulunur. Bazen eşi, erişkin çocuğu vefat eden yaşlılar, kendisinin geride kalma-ölmeme durumlarını anlamlandırmaya çalışırlar; özellikle çocuğu ölen yaşlılar “neden sıra benimken çocuğum öldü” diye düşünebilir. Bu durumla başa çıkmak için bazıları kendini daha fazla dini uygulamalara verir; dua etmeye-inançlarına sarılır; kimisi de hayattan

soğumuş, bıkmış hisseder. Bireylerin tekrar bir düzene girmeleri ve iyileşmeleri genellikle yakınlarının ölümünden yaklaşık olarak bir yıl sonra gerçekleşir.<sup>17-18</sup>

İster kadın, ister erkek olsun, ölüm mutlaka geride kalan eşte acıya, üzüntüye sebep olur. Genellikle eşini kaybetmiş kadınlarda yeniden evlenme oranı düşükken, erkeklerde fazladır. Bu durum erkeğin, ölen eşinin ardından daha az acı çektiği şeklinde algılanmamalıdır. Aksine evliliklerde kadınlar eşlerini her zaman destekleyici bir tutum sergilemekte, aile içerisindeki yapıcı ve bütünleştirici tarafı oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlı erkekler, eşleri öldüğünde onların yokluğunu çok fazla hissetmekte ve bu durumla başa çıkamamakta; bu durum da bize “erkeklerin eşlerinin ölümünden sonra neden tekrar evlendikleri” sorusunun yanıtını vermektedir. Çünkü erkek tek başına hayatını devam ettirmekte zorlanır, birilerinden kendine destek ve yardımcı olmasını ister.<sup>18</sup>

Eşini kaybetmiş yaşlı bireyler acıyla baş etme ve gelecekleri hakkında düşünmeye başlarlar. Eşini kaybetmiş genç bireyler yaşlı bireylere göre vefatın erken dönemlerinde acıyı içsel olarak daha fazla yaşamaktadırlar; ancak yaşlılar bu dönemde acıyı inkâr etme yoluna gitmektedirler. Yine eşini kaybetmiş genç bireyler yaşlı bireylere göre daha az ruhsal problemler yaşarken, yaşlılar kederlerini içlerine atma eğilimindedirler ve uzun vadede daha fazla psikolojik sorun yaşarlar. Bu nedenle eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin sosyal destek ihtiyacı daha fazladır. Sosyal destek bireyin yalnızlıkla baş etmesi için önem arz etmekte ve aynı zamanda geride kalan eşlere duygusal, fiziksel ve finansal anlamda yardım sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki sosyal destek alan, eşini kaybetmiş bireyler eşinin vefatından sonra yaşadıkları çevre şartlarına daha rahat uyum sağlamaktadır.<sup>18</sup>

## Kaynakça

1. Şahin Z. (2018). Ölüm algısının yaşam doyumu üzerindeki etkisi: Üniversite Örneği. Bitlis Eren Üniversitesi Akademik İzdüşüm Dergisi, 3(3):1-18.
2. Tomer A, Eliason G, Wong PTP. (2007). Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London, p.11-14.
3. Kalıncara V. (2016). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
4. Fromm E. (2004). Psikanaliz ve Din. (Çev. A Arıtan), I. Baskı, Arıtan Yayıncılık, İstanbul.
5. Mutlu E. (2013). İç Güdümlü ve Dış Güdümlü Dindarlık ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki: Üniversite Öğrencileriyle Bir Çalışma. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
6. Köknel Ö. (1998). Korkular, Takıntılar, Saplantılar. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
7. Nadas P. (2013). Ölümle Başbaşa. (Çev. G Benderli) Can Yayınevi, İstanbul.
8. Sarıkaya Y. (2013). Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat.
9. Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WPCA London.
10. Lynch T, Connor S, Clark D. (2013). Mapping levels of palliative care development: A global update. *JPSM*, 45(6):1094-1106.
11. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. (2012): Ölüm ve ölüm kaygısı. Çukurova Üniversitesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21(1):42-79.
12. Sakamoto T, Teruya Y, Tanaka N, et al. (2018). Survey of end-of-life medical care of lung cancer. *Annal Oncol*, 29:7.
13. Kübler-Ross E. (2010). Ölüm ve Ölmek Üzerine. (Çev. Ekin Uşaklı), I. Baskı, April Yayıncılık, İstanbul.
14. Hökelekli H. (2008). Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi. Dem Yayınları, İstanbul.
15. Zara A. Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. <http://www.aytenzara.com/wp-content/uploads/2012/02/Kay%C4%B1plar-Yas-Tepkileri-ve-Yas-S%C3%BCreci.pdf>. Erişim Tarihi: 24/01/2019.
16. Koç M. (2002). Ölüm korkusu üzerine kurumsal açıdan psikolojik bir değerlendirme. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 6:7-20.
17. Pınar R. (1998). Öğrenci hemşirelerin ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin duygu ve görüşleri. Çınar Dergisi, 4(2):49-55.
18. Öz F. (2003). Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2):17-28.

## **Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti**

Bu bölümde ölüm kavramı, ölüm kaygısı, ölüme karşı bireylerin gösterdiği tutumlar, ölme süreci, yaşlıların ölümü karşılaması ve eş ölümü konuları hakkında bilgi edinilmiştir.

## Bölüm Soruları

**Soru 1:** Aşağıdakilerden hangisi ölüm kaygısının boyutlarından sayılmaz?

- a) Belirsizlik ve yalnızlık korkusu
- b) Yakınlarını yitirme korkusu
- c) **Ev yerine hastanede ölme korkusu**
- d) Ölüm sonrası cezalandırılma korkusu
- e) Geride kalanlar için endişelenme korkusu

**Soru 2.** Ölümsüzlük kavramı hangi kategoriler altında ele alınmaktadır?

- a) Psikolojik ve fizyolojik
- b) **Maddi, biyolojik, sosyal ve ruhi olarak**
- c) Sosyal ve mental
- d) Sosyal ve kültürel
- e) Psikolojik, fizyolojik ve kültürel

**Soru 3:** Aşağıdakilerden hangisi kişinin kendi ölümüne yönelik göstereceği tutumlar içinde yer almaz?

- a) Ölümü İsteme
- b) Ölümü Kabullenme
- c) Ölümü kabullenmeme
- d) Ölüme meydan okuma
- e) **Yas tutma**

**Soru 4:** Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda ölüm korkusunu azaltan faktörlerdendir?

- a) **Yaşlının ölümle alakalı düşünce ve tutumlarının kendi içinde mantıklı kılması**
- b) Yaşlının sosyal açıdan yalnız olması, başkalarından izole bir yaşam sürmesi
- c) Yaşlının çocuğunun olmaması
- d) Yaşlının dini inancının zayıf olması ya da inançsız olması
- e) Yaşlının kendi yaşamındaki amaçlarını gerçekleştirme konusunda başarısızlık duygusu yaşaması