



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 dileklerimle.

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

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

Konu	Kazanım	Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği
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.¹⁻²

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.²

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.³ 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.⁴

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

<u>Biyolojik faktörler</u> Genetik, cinsiyet, yaş	<u>Fiziksel çevre ile ilgili faktörler</u> 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
<u>Bireysel faktörler</u> Aile yapısı, eğitim, meslek, işsizlik, gelir risk algılama düzeyi, beslenme, alkol, sigara, fiziksel egzersiz, kendini gerçekleştirme	<u>Kamu hizmetleri ile ilgili faktörler</u> 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
<u>Sosyal çevre ile ilgili faktörler</u> Kültür Ayrımcılık (sosyal dışlanma), sosyal destek ağları, toplum/ kültür katılımı	<u>Kamu Politikası ile ilgili faktörler</u> 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.⁶⁻⁷

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.^{7,9-11}

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.⁸ 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.^{7,9-11}

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.¹²

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.¹³ 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.¹⁴⁻¹⁵ Yaşlılarla iletişim ve yaşlılara yönelik bireysel davranışlar, bireyin genel olarak yaşlılıkla ilgili tutumu tarafından etkilenebilir.¹⁶

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.¹

Fiziksel evre içinde yaşlı toplum yaşantısında ve aile içindeki yaşamında aktif olmalı; uygun Şekilde barınma ve ulaşım ihtiyaı 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.¹⁷⁻¹⁸

4.5. Sosyal evre ile İlgili Belirleyiciler

alışmalar sağlığı etkileyen en önemli sosyal belirleyicilerin yoksulluk, sosyal destek eksikliği, yalnızlık ve herhangi bir dini inana sahip olmama olduğunu göstermektedir.^{10,19}

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.^{10,19}

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.^{10,19}

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.^{10,19}

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.⁷

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 sağlıkla ilgili davranışları başlıklarında ele alınacaktır.

Koruyucu sağlık hizmetleri

Sigara-tütün kullanımının önlenmesi, pnömokok aşı 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.⁷

Yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemli konular şunlardır:^{7,10-11}

- *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.⁷
- *Görmenin ve işitmenin korunması:* Önlenebilecek olan görme ve işitme kayıplarının erken tanısı açısından önemlidir.¹¹
- *Bağışıklık ve aşılama:* Özellikle solunum sistemi hastalıklarının seyrini hafifletebileceği için Pnömokok ve influenza aşıları önemsenmelidir. Sık yaralanma riski olan yaşlılarda tetanoz aşısı da korunmada önemli bir yer tutar.¹⁰⁻¹¹
- *Kanser araştırmaları*^{7,10-11}
- *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.¹⁰
- *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, fizik yeti yitimi ve özerkliğin kaybı, fizik 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.¹⁰⁻¹¹
- *Beslenme:* Yaşlılar malnütrisyon riski altındadırlar. Her bir yaşlının doğru ve bilinçli beslenme açısından uyarılması, eğitilmesi ve diyetinin denetlenmesi gereklidir.^{7,10-11}

- *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.¹⁰⁻¹¹
- *Sigara sorunu:* Tüm hekimlerin bu konuda duyarlı olmaları ve hastaları bilgilendirmeleri, toplum sağlığı sorununa çözüm üretmek açısından yararlı olacaktır.^{7,10-11}
- *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.^{7,10-11}
- *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 nedenli olması daha yüksek olasılıktır.^{10-11,19}

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.²⁰⁻²¹

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.⁷

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.^{7, 22}

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.²³⁻²⁴

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

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.^{7,23-25}

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.²⁶

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.²⁷

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.^{5,7}

Kaynakça

1. Polan EU, Taylor DR. (2017). *Journey Across the Life Span Human Development and Health Promotion*. 3rd 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 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 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. 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