2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

BİLDİRİ KİTABI

Sempozyum Başkanları

Aziz Kocaoğlu
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

BİLDİRİ KİTABI

Sempozyum Başkanları

Aziz Kocaoğlu
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

ÖNSÖZ

Değerli Katılımcılar,

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2016 yılı istatistiklerine göre, ülkemizde yaşlı nüfus (65 ve üzeri yaş) son 5 yılda yüzde 17,1 artarak 6.6 milyonu aştı; toplam nüfusa oranı yüzde 8,3'e yükseldi. Ülkemiz, en yüksek yaşlı nüfus oranı itibariyle, 167 ülke arasında 66. sıraya yerleşti. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlılık oranı hızla artıyor. Yaş alan vatandaşlarımızın sağlık standartları ile birlikte yaşam kalitelerinin de artırılması, verimli ve etkin bir yaşlanma süreci geçirmeleri, giderek daha fazla önem kazanıyor. Dolayısıyla, bu çerçevede gerçekleştirilen çalışma ve projeler, bizim için son derece değerli. Yaşlılığın insan ömründe bir süreç olduğunu biliyor ve bu süreci çok iyi yönetebileceğimize inanıyoruz. Yaşlılarımızı dün ile bugün arasında köprü kuran ve kültürümüzün, değerlerimizin yarına taşınmasını sağlayan en değerli varlıklar olarak görüyoruz.

Yaş alan vatandaşlarımıza sunduğumuz hizmetlerin kalitesini yükseltmek ve üretkenliklerini artırmak için bilimsel çalışmaları yakından takip ediyor ve çok önemsiyoruz. "Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık" teması altında bu yıl 21-22 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştireceğimiz "2. Uluslararası, 11. Ulusal İzmir İleri Yaş Sempozyumu", işte bu çalışmalarımızdan sadece bir tanesi.. Belki de en önemlisi.. Sempozyum hazırlık sürecinde büyük bir özveriyle çalışan değerli akademisyenlerimiz ile belediyemiz ve kamu - özel sektör çalışanlarına buradan şükranlarımı sunuyorum.

2. Uluslararası 11. Ulusal İzmir İleri Yaş Sempozyumu'nda sizlerle birlikte olmaktan ve bu anlamlı etkinliğe ev sahipliği yapmaktan büyük onur duyuyorum. "Yaşlı Dostu Kent" unvanına layık görülen güzel kentimiz İzmir'de daha nice etkinliklerde bir araya gelebilmek umuduyla, tüm katılımcıları sevgiyle, saygıyla selamlıyorum.

İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

Aziz Kocaoğlu

Sempozyum Eş Başkanı

ÖNSÖZ

Değerli Katılımcılar,

Her yıl olduğu gibi heyecanla beklenen 2. Uluslararası, 11. Ulusal İzmir İleri Yaş Sempozyumu'nu, başta İzmir Büyükşehir Belediyesi olmak üzere yaşlılara hizmete gönül vermiş olan pek çok kurum ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliği ve katkıları ile gerçekleştirmekten büyük bir mutluluk duymaktayız.

Doğuştan itibaren birikerek artan dezavantajların da varlığı ile ileri yaş, insanoğlunun fiziksel, zihinsel ve ekonomik açıdan en kırılgan dönemlerinden biridir. Küreselleşme süreciyle derinleşen eşitsizlik, yoksulluk, yoksunluk ve güvencesizlik gibi sorunlar, yaşlının sağlığını olumsuz etkilemesi yanı sıra toplumsal bütünün dışında kalmasına da neden olmaktadır.

Bu yıl gerçekleştirdiğimiz 2. Uluslararası, 11. Ulusal İzmir İleri Yaş Sempozyumu'nda; sosyal, ekonomik ve siyasi alanlardan yoksun olma sürecini ifade eden "sosyal dışlanmanın" nasıl ortaya çıktığı, ileri yaşta kişiyi nasıl etkilediği ve yaşlının topluma entegrasyonunun nasıl gerçekleşebileceği tartışılacaktır. Yerinden edilmiş, azınlık, yoksul, evsiz, engelli ve LGBT yaşlıların toplumdan dışlanmasının önlenmesi ve sosyal koruma mekanizmaları konuşulacaktır. Ülkemiz ve dünyada geliştirilen çözümler, sivil toplum kuruluşlarının, yerel yönetimlerin ve kamunun programları sunulacaktır.

Sempozyumun bilimsel, sosyal, sanatsal zenginliğine katkısı bulunan yerel yönetimlere, sağlık ve eğitim kurumlarına, sivil toplum örgütlerine, sanatçılara ve değerli yaşlılarımıza teşekkürlerimizi sunarız.

Saygılarımızla,

Organizasyon Kurulu adına

Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu

Sempozyum Eş Başkanı

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

KURULLAR

Onursal Başkanlar

İzmir Valisi: Erol AYYILDIZ

Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdürü: Nesim TANĞLAY

İzmir Tabip Odası Başkanı ve Ege Geriatri Derneği Onursal Başkanı: Prof. Dr. Fehmi AKÇİÇEK

Sempozyum Eş Başkanları

Aziz KOCAOĞLU

Aliye MANDIRACIOĞLU

Genel Sekreterler

Aysun İNAN

Işıl ERGİN

Hatice ŞİMŞEK KESKİN

Sevnaz ŞAHİN

Düzenleme Kurulu

Aliye MANDIRACIOĞLU

Aslı KILAVUZ

Aysun İNAN

E. Sumru SAVAŞ

Fisun ŞENUZUN AYKAR

Fulden SARAÇ

Hatice ŞİMŞEK KESKİN

Işıl ERGİN

Mehmet Akif YALÇIN

Mevlüt ÜLGEN

Nadir MAŞALACI

Serpil KESKİN

Sevnaz ŞAHİN

Sibel EYİGÖR

Sibel GÖKSEL

Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

KURULLAR

Bilimsel Kurul

Ahmet Turan IŞIK
Aliye MANDIRACIOĞLU
Alper DÖVENTAŞ
Aslı CURGUNLU
Aslı KILAVUZ
Ayşin NOYAN
Bahattin GÖKDEMİR
Bernd SEEBERGER
Cem ERGÜN
Christa THEM
Çiçek FADILOĞLU
Elizabeth DELUCA
Fulden SARAÇ
Gökhan AKBULUT
Gönül DÜZGÜN
Güzel DİŞÇİGİL
Hatice ŞİMŞEK KESKİN
Ikuko MURAKAMİ
İsmail TUFAN
Mehmet Akif YALÇIN
Mevlüt ÜLGEN
Mustafa CANKURTARAN
Nil TEKİN
Özge KAYHAN KOÇAK
Pınar SOYSAL
Pınar TOSUN TAŞAR
Recep YAĞCIOĞLU
Reyhan UÇKU
Sercan ŞAHUTOĞLU
Serpil KESKİN
Sevnaz ŞAHİN
Sevim YAZICIOĞLU
Sibel EYİGÖR
Sibel GÖKSEL
Terence SEEDSMAN
Türkegül KOCAOĞLU
Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK
Yasemin YILDIRIM

Bildiri Değerlendirme Komitesi

Aliye MANDIRACIOĞLU
Çiçek FADILOĞLU
Fisun ŞENUZUN AYKAR
Fulden SARAÇ
Gökhan AKBULUT
Hatice ŞİMŞEK KESKİN
Mustafa CANKURTARAN
Özlem DUVA
Sevnaz ŞAHİN
Reyhan UÇKU
Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

BİLİMSEL PROGRAM

21 Mart 2018, Çarşamba

09:00-10:00 Hoş Geldiniz
Açılış Konuşmaları
Sunum: Ela Naz Şahin

Sempozyum Başkanı- Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu
Ege Geriatri Derneği Onursal Başkanı, İzmir Tabip Odası Başkanı- Prof. Dr. Fehmi Akçiçek
T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İzmir İl Müdürü- Nesim Tanğlay
İzmir Vali Yardımcısı- Sultan Doğru
İzmir Büyükşehir Belediyesi- Aziz Kocaoğlu

Ödül Töreni
Sosyal Hizmet Uzmanı Sevim Yazıcıoğlu, İpek Arıoğul

10:00-11:00 Kültür Sanat - Söyleşi
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Fehmi Akçiçek
Nurhan Damcıoğlu

11:00-11:15 Kahve Arası

11:15-12:30 Panel 1: Sosyal Dışlanma ve Yaşlı
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu, Nesim Tanğlay

Yaşlılıkta Sosyal Dışlanma: Prof. Dr. Faruk Sapancalı
Yaşlılık ve Yoksulluk: Doç. Dr. Recep Kapar
Yaşlılıkta Toplumsal Cinsiyet Rolleri ve Dışlanma: Prof. Dr. Muammer Tuna

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

21 Mart 2018, Çarşamba

12:30-14:00 Öğle Arası

14:00-15:00 Panel 2: Sağlıkta Dışlanma
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Alper Döventaş, Doç. Dr. Sevnaz Şahin

Yaşlılık ve Etik: Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can Bilgin
Yaşlanma ve Sağlık Hizmetlerinde Dışlanma: Doç. Dr. Işıl Ergin
Bulaşıcı Hastalıklarla Yaşlının Sosyal Dışlanması: Prof. Dr. Hüsnü Pullukçu

15:00-15:30 Kahve Arası

15:30-17:00 Şehrimizdeki Projeler / Proje Sözlü Sunumları
Oturum Başkanları: Yrd. Doç. Dr. Pınar Tosun Taşar, Bil. Uzm. Gönül Düzgün

- Evde Bakım Hizmeti-Sağlıklı Yaş Alma - Serpil Keskin
- "Siz Küçükken, Biz Büyürken" - Buğçe Baybaş, Ülker Orhan, Sevnaz Şahin
- Tazelenme Üniversitesi Ege Kampüsü İlk Yıl Değerlendirmesi - Ezel Tenli, Taner Kunter
- Uluslararası Bir Projede Genç Kuşaklardan İleri Yaş Desteği - Burak Yazıcıoğlu
- Çıraklar Ustalarından Öğreniyor - Yaren Yıldırım, Göksu Şen, Tunahan Hakkı Ecevit
- Üniversitede Bir Eğitim Örneği: "Tıp Öğrencileri Yaşlılarla Elele" Özel Çalışma Modülü - Işıl Ergin, Aliye Mandıracıoğlu, Ceyda Geçim

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

22 Mart 2018, Perşembe

09:30-10:30 Konferans
Oturum Başkanları: Prof. Dr. İsmail Tufan, Prof. Dr. Burcu Balam Yavuz, Doç. Dr. Cem Ergun

Başarılı Yaşlanma: Prof. Dr. Bernd Seeberger

10:30-11:00 Kahve Arası

11:00-12:00 Panel 3: Mekan, Algı, Dışlanma
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gökhan Akbulut, Psikolog Mevlüt Ülgen

Yaşlının Dışlanması ve Medya: Prof. Dr. Melis Oktuğ Zengin
Göç, Yerinden Edilme ve Yaşlılık: Doç. Dr. Duygu Alptekin
Mekansız Yaşlılar: Sosyal Hizmet Uzmanı Tufan Göksel

12:00-13:15 Öğle Arası

13:15-14:15 Panel 4: Sosyal Dışlanma ile Mücadele
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fehmi Akçiçek, Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin

Yaşlıların Sosyal Entegrasyonu, Ülke Örnekleri: Prof. Dr. İsmail Tufan
Ülkemizde Yaşlıların Sosyal Entegrasyonu: Sosyal Hizmet Uzmanı Nadir Maşalacı
Yaşlı Dostu Toplum: Dr. Nurgül Kocakoç

14:15-14:45 Kahve Arası

14:45-16:15 Panel 5: STK'ların Yaşlının Sosyal Dışlanmasının Önlenmesinde Rolü
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar, Prof. Dr. Fulden Saraç

Alzheimer Derneği- Belgin Karavas
Çağdaş Görmeyenler Derneği- Ufuk Özen
Emekli Astsubaylar Derneği- Haluk Tıravoğlu
Suriyeli Mülteciler Derneği- Muhammed Salih
Siyah Pembe Üçgen LGBT Derneği- Berkant Çağlar
ALS-MNH Derneği- Dr. Alper İhsan Kaya

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

Fotoğraf sergilerimiz, sempozyum süresince poster alanında ziyaretçilere açık olacaktır.

Fotoğraf Sergisi

"Her İnsan Bir Hikayedir"

Fotoğraf Sanatçıları

Aylin Çoşkun

Teoman Çoşkun

Sergi Küratörleri

Özgün Özer

Erhan Meço

**Sergi, Manisa Huzurevi Vakfı çatısı altında yaşamlarını sürdüren kişilerin fotoğraflarından ve hayat hikayelerine dair kesitler sunan şiirsel metinlerden oluşmaktadır. Fotoğraf Sergisi, Manisa Huzurevi Vakfı'nın öncülüğü ve proje ortaklarının desteği ile gerçek olmuştur.*

Hayat Hikayelerine dair şiirsel metinler Ayşe Çoban tarafından hazırlanmıştır. Her türlü masraf Özel Sekiz Eylül Hastanesi'nce üstlenilmiştir.

Fotoğraf Sergisi

"Hayat Boyu Öğrenme ve Yaşlılık"

Buğçe Baybaş

Sevnaz Şahin

Mehmet Deniz

Ufuk Doğan

İnci Erdoğanlar

Fuat Keyik

Nurcan Özdemir

GENEL BİLGİLER

SEMPOZYUM TARİHİ

Sempozyum, 21 – 22 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

SEMPOZYUM MERKEZİ

İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi, İZMİR

DAVET MEKTUBU

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

YAKA KARTI

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

ÖĞLE YEMEĞİ

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

KATILIM BELGESİ

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

KONUŞMA ÖZETLERİ

YAŞLILIKTA SOSYAL DIŞLANMA

Faruk Sapancalı

Sosyal dışlanma kavramı özellikle gelişmiş ülkelerde 1980 sonrası ekonomik ve sosyal yapıdaki değişimler ile sosyal koruma gereksinimde ortaya çıkan artış ve çeşitlenme karşısında, sosyal devlet anlayışındaki değişime uygun çözüm yolu bulma isteğinin bir ürünü olarak ortaya çıkmıştır. Mevcut sosyal sorunları bütüncül bir biçimde açıklama ve çok boyutlu ele alma imkânı sunan kavram, sosyal politika tartışmalarının yeni ve önemli bir gündem maddesi haline gelmiştir.

Sosyal dışlanma aslında tanımlanması güç bir kavramdır. Literatürde kavrama ilişkin çok sayıda tanım ve yaklaşım bulunmakla birlikte üzerinde bir görüş birliğine varılmış ortak bir tanımına rastlamak mümkün değildir. Belirli kesimlerin, toplumsal bütünün ve sermaye birikim sürecinin dışında kalması, refahtan, kaynaklardan, yapabilirliklerden ve haklardan adil ölçülerde yararlanamaması üzerine odaklanmaktadır. Eşitsizlik, yoksulluk, yoksunluk, marjinalleşme, ayrımcılık, dezavantajlılık, uzun süreli işsizlik, yabancılaşma, sosyal izolasyon gibi olgular sosyal dışlanmayı karakterize etmekte ve hatta bu terimlerle aynı anlama gelecek şekilde sıkça birlikte kullanıldığı görülmektedir. Sosyal dışlanmanın çok sayıda eş anlamlısını belirlemek kavramsal olduğu kadar görgül açıdan da deyimin sınırsızlığını ortaya koymaktadır. Genel bir biçimde, sosyal dışlanma, belirli bireylerin veya grupların mekânsal anlamda olmasa da sosyal katılım anlamında tamamen veya kısmen içinde yaşadıkları toplumun dışında kalmaları, toplumun sunduğu fırsatlara yeterli ölçülerde erişememe ve yararlanamama süreçlerini anlatmaktadır. Toplumsal yapının bir özelliği olarak, belirli bireylerin ve grupların mallara, hizmetlere, eylemlere, sosyal ilişkilere ve kaynaklara erişiminin yetersiz kaldığı ya da tümüyle engellendiği ve bunun yurttaşlık hakları eksikliği ile somutlaştığı bir sosyal süreci ifade etmektedir.

Genel söylem sosyal dışlanmanın doğrudan yaş ve cinsiyet gibi kişisel faktörlerle bağlantılı bir süreç olduğu yönündedir. Gerçekten de çocuk, genç ve yaşlı gibi belirli yaş grubundaki kişilerin işsizlik, yoksulluk, eşitsizlik, güvencesizlik, ayrımcılık gibi sosyal dışlanma sürecini oluşturan dezavantajlardan bir ya da birden fazlası ile karşı karşıya kalma olasılıkları diğerlerine göre çok daha yüksektir. Ancak yaş sosyal dışlanma için bir gerekçe, bir biçim ya da sonuç olarak değil de bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır.

Aslında sosyal dışlanma, yaşlılık dönemini karakterize eden sorunları ve dezavantaj biçimlerini açıklamak ve bunlara cevap verebilmek için önemli bir potansiyele sahiptir. Sosyal dışlanmanın ekonomik, sosyal ve siyasal boyutları vardır ve her biri yaşlılık döneminde farklı biçim ve etkilerde kendini gösterir. Yaşlılıkta sosyal dışlanmanın ekonomik alana yansıması üretim ve tüketim süreçlerinin dışında kalma biçimindedir. Nitekim genellikle yaş ilerledikçe fiziksel olarak çalışma kapasitesinin ve ruhsal olarak çalışma isteğinin gerilediği görülür. Bu nedenle tüm bireyler için yaşlılık emekli olmak suretiyle zorunlu veya gönüllü olarak işgücü piyasası yani üretim süreci dışında kaldığı bir dönemdir. Ancak emeklilik çoğu zaman yaşam standartlarında önemli düşüşe neden olabilecek gelir kaybı anlamına gelmektedir. İşgücü piyasasının dışında kalan ve gelir kaybına uğrayan yaşlı kişinin harcama kapasitesi azalmakta ve böylece tüketim sürecinin de dışına itilmektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde yoksulluk ve maddi yoksunluk riski daha yüksek düzeyde gerçekleşebilmektedir. Bununla birlikte yaşlılıkta asıl sosyal dışlanma emeklilik hakkı (gelir ve sağlık bakımı güvencesi) elde edememiş bireyler için çok daha ciddi bir sorun haline gelebilmektedir. Yaşlı nüfusum toplumsal alanda karşılaştığı dışlanma biçimleri ise hem barınma, sağlık, bakım, sosyal güvenlik, ulaşım gibi temel sosyal hizmetlere erişememe ya da yeterli ölçülerde yararlanamama şeklinde hem de aile, akrabalık, arkadaşlık ve komşuluk bağlarının zayıflaması ve böylece sosyal dayanışmanın çözülmesi şeklinde sosyal ilişkiler bağlamında ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin siyasal alanda yaşamış olduğu dışlanmışlıklar ise yaşlıların temel yurttaşlık haklarını kullanamamaları ya da siyasal seçim dönemlerinde oy kullanmak gibi kendilerini ilgilendiren kara alma süreçlerine katılamama veya sivil toplum örgütü, sendika, siyasi parti, dernek gibi siyasi baskı gruplarına üye olamama ve faaliyetlerine katılamama şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Sonuçta yaşlılık, sosyal dışlanmanın tüm boyutlarının yaşandığı ve etkilerinin belki de en ağır biçimde hissedildiği dönemlerden biridir. Ancak sosyal dışlanma günümüzde bireysel faktörlerin ya da tercihlerin değil egemen ekonomik sistemin işleyişinin yapısal bir sonucu ve çoğu zamanda yaşlılık öncesi ortaya çıkan dışlanmışlıkların bir uzantısı veya yaşlılık dönemine yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sosyal dışlanma salt yaşlılıkta değil özellikle yaşlılık öncesi evrelerde mücadele edilmesi gereken bir sorundur.

YAŞLILAR VE YOKSULLUK

Recep Kapar

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

Gelirin yokluğu, düzensizliği ve yetersizliği veya zorunlu harcamalarda yüksek düzeyde artış olması gelir güvencesizliği olarak kabul edilmektedir. Gelir güvencesizliğinin en belirgin ve önemli sonuçlarından birisi yoksulluktur. Yoksulluk, sadece yoksul kişinin yaşamını tahrip etmekle kalmaz, aynı zamanda toplumu olumsuz etkileyen sosyal nitelikli bir sorun olarak belirir.

Yaşlı bireyler, gelir güvencesizliğinin hem farklı biçimleriyle hem de yüksek düzeyiyle aynı anda karşı karşıya kalmaktadır. Diğer bir deyişle yaşlılar, çalışamadıkları, gelir elde edemedikleri ya da elde ettikleri gelirin yeteriz veya düzensiz olması yanında sağlık, bakım, barınma gibi gereksinimlerini karşılamak amacıyla yüksek harcama yapmak zorunda kalmaları, aile üyelerine ilişkin yükümlülükleri gibi nedenlerle yoksulluk içinde veya her an yoksul kalma riski ile birlikte yaşamak durumundadır. Yaşlıların karşılaştıkları bu yüksek gelir güvencesizliği karşısında yeterli kapsamda ve uygun düzeyde sosyal koruma sağlamayan sosyal güvenlik sistemleri, yaşlı yoksulluğunun ortaya çıkışında etkili olmaktadır.

Yaşlı yoksulluğunu doğuran nedenler, sadece yaşlılık döneminde ortaya çıkmaz. Bireyin çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemindeki yaşam ve çalışma koşulları yıllar sonra yaşlılıkta karşılaşacağı yoksulluk riskini belirlemektedir. Gerçekten de çocukluktan itibaren kamusal sağlık ve eğitim gibi hizmetlerden tam olarak yararlanamama, ileri yaşlarda yoksullukla karşılaşma riskini arttıracaktır. Benzer biçimde yetişkinlik döneminde gerçekleşen (i) kırsal ve tarımsal ekonominin dönüşümü, (ii) işletmelerin değişen istihdam öncelikleri ve tercihleri, (iii) uzun süreli veya sık sık işsiz kalma, (iv) enformel ekonomide istihdam, (v) düşük ücretli ve düzensiz çalışma, (vi) aile üyelerine karşı artan sorumluluklar ve aile yapısının değişimi, (vii) sosyal güvenlikten tamamen veya kısmen dışlanma gibi olumsuzluklar, gelecekteki yaşlılık döneminde hem yaşlının hem de aile üyelerinin yoksulluk içinde yaşamasına neden olabilmektedir. Kısacası bireyin tüm yaşamı boyunca karşılaştığı ekonomik ve sosyal güvencesizliklerin olumsuz etkileri, yıllar içinde birikerek, yaşlı olmanın doğurduğu güvencesizliklerle birleşerek yaşlı yoksulluğuna neden olmaktadır. Bu nedenle yaşlı yoksulluğu ile mücadele, sadece ileri yaş dönemini değil, bireyin tüm yaşam süresini ilgilendiren bir konudur.

Ayrıca yoksulluk riski yaşlıları eşit olarak etkilememektedir. Örneğin kadın yaşlılar erkek yaşlılara, kırsal kesimdeki yaşlılar kentsel kesimdekilerine göre daha fazla yoksulluk riskiyle karşılaşmaktadır. Yaşlılığın ilk dönemlerine göre ileri dönemlerinde yoksul kalma riski artabilmektedir. Diğer deyişle uzun yaşama, yoksulluk riskinin artışını da peşinden getirmektedir.

Farklı öncelikler ve çeşitli ölçütler temelinde ele alınması nedeniyle yoksulluğun çok fazla sayıda tanımı bulunmaktadır. Bildiri yoksulluğun tüm türlerini ayrıntılı olarak ele alma amacında değildir. Bildirinin temel amacı yaşlıların yoksulluğunu belirleyen temel etkenleri işgücü piyasası ve sosyal güvenlik çerçevesinde açıklamaktır. Aynı zamanda bildiride TÜİK, OECD ve EUROSTAT tarafından yayınlanan yaşlı yoksulluğuna ilişkin veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir.

YAŞLILIKTA TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE DIŞLANMA

Muammer Tuna

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölüm Başkanı, Muğla

Sosyal dışlanma kavramı, toplumsal bütünlük ve entegrasyon açısından risk oluşturabilecek bir durumu ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkar. Bu anlamda sosyal dışlanma, bireylerin ya da grupların toplumun sosyal, ekonomik ve politik değerlerin dışında ya da kenarında kalmalarını ve toplumda giderek görmezden gelinmelerini ifade etmektedir. LGBT bireyler, engelliler, uyuşturucu kullananlar, suçlular, işsizler, kadınlar ve yaşlılar dezavantajlı gruplar olarak adlandırılıp toplum içerisinde sosyal dışlanmaya en çok maruz kalan kesimlerdir. Günümüzde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin bu dönemde yaşadıkları sosyal, ekonomik ve politik problemler tartışılmaktadır. Sosyal dışlanmayla yaşlılık arasında doğrudan bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Özellikle yaşlılık döneminde kişilerin ekonomik olarak marjinalleşme ve gelir kaybına uğrama olasılıkları ya da işsizlik, yoksulluk, ayrımcılık ve dışlanmışlıkla tanışma ihtimalleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (Sapancalı,2005:120'den aktaran Şentürk, 2018:204). Bununla birlikte kadına ve erkeğe biçilmiş toplumsal cinsiyet rolleri de bireylerin yaşlanma süreçlerinde sosyal dışlanmaya uğramalarını etkileyen ön önemli faktörlerden biridir. İlerleyen yaşla birlikte fiziksel ve zihinsel performansın ve aktivitenin önceki yaş dilimlerine göre görece azalması, her geçen gün gelişen teknoloji karşısında yaşlı bireyin bunlara uyum sağlamada güçlükler yaşaması ve özellikle emeklilik dönemiyle birlikte aktif iş hayatından çekilmeleri sosyal dışlanmanın temel nedenlerini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, ekonomik gelirde düşüş yaşaması ve yeni bir iş alanında istihdam edilememesi çoğu zaman yaşlı bireyin aile ve sosyal ilişkilerini etkilemekte hem ekonomik hem de sosyal dışlanmaya maruz kalmalarına yol açmaktadır. Toplumumuzda özellikle eğitim düzeyi düşük, gençliğinde çalışamamış ya da çalıştırılmamış, ev eksenli çalışan ve maddi ihtiyaçları eşi tarafından karşılanan kadınların, eş kaybından sonra gelir kaybına uğradıkları, varsa çocuklarına bağımlı yaşadıkları ve giderek sosyal hayattan uzaklaşıp dışlandıkları görülmektedir. Bu bağlamda toplumsal cinsiyete dayalı rollerin kadın ve erkeklerin yaşlılık dönemlerini etkiledikleri ve toplum genelinde yaşlı kadınların daha çok sosyal dışlanmaya maruz kaldığı görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetten farklı olarak kadınlık ve erkeklik kavramına vurgu yapmaktadır. Kadına ve erkeğe toplum tarafından yaygın olarak kabul gören ve atfedilen davranışları kapsamakta ve sosyal statüleri belirlemektedir. Bu bağlamda kadınların ve erkeklerin ne yapması gerektiği ya da neler yapmaması gerektiği ile ilgili toplumda yaratılmış olan iş bölümü gelişmektedir (Gül, 2012:228-229). Kadın ve erkeğe toplum tarafından roller ve değerler atfedilir ve bu rollere uygun davranmaları beklenmektedir. Bu roller içerisinde kadınlar, daha çok ev eksenli çalışmakta, yemek pişirme, bulaşık-çamaşır yıkama, ev içi fiziksel ihtiyaçları karşılama, çocuk yetiştirme gibi rollerini üstlenmekte daha çok özel alanda yer almakta, erkeğe bağımlı yaşamakta ve sosyal hayattan uzaklaşmaktadır. Erkek ise; kamusal alanda yani dışarıda çalışmakta ve gelir getirici işlerle meşgul olmakta dolayısıyla evin fiziksel ihtiyaçlarıyla ilgilenmemekte "kadın işi"yle uğraşmamaktadır. Toplumsal Cinsiyet ayrımcılığı bireylerin yaşlılık dönemlerinde dışlanmalarına yol açmaktadır. Özellikle kadınların erkeklere göre daha uzun yaşamaları ve herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmamaları, bireyi ekonomik olarak bir başkasına bağımlı hâle getirmektedir. Ekonomik ve fiziksel olarak bir başkasına bağımlı yaşayan kadın yaşlılık döneminde daha fazla zorluk yaşamakta ve toplumdan sosyal anlamda giderek dışlanmaktadır. (Canatan, 2013'den aktaran Dağ, 2016:486). Erkekler ise özellikle eş kaybından sonra genellikle evlenmekte hem akraba ilişkilerini yenilemekte hem de sosyal ilişkilerini geliştirmektedirler. Eş kaybına uğrayan ve yeniden evlenmeyi tercih etmeyen yaşlı erkekler ise, toplumsal cinsiyet rollerinin sonucunda yemek pişirme, ev içi işler ve evin fiziksel ihtiyaçlarını gideremediklerinden dolayı birçoğu huzurevine yerleşmeyi tercih etmektedir.

Yaşlıların sosyal dışlanmaları üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalardan birisi de Muğla İli Menteşe İlçesinde yapılmıştır. Kurumsal bakım gören yaşlıların yaşam kalitesi üzerine gerçekleştirilen ve bir yüksek lisans tezi olan araştırmada yaşlıların sosyal dışlanmaları üzerine de veriler elde edilmiştir. Çalışmanın amacı bireylerin yaşam kalitelerini ve yaşlılığa bakış açılarını araştırıp kurumsal bakım gören yaşlıların yaşam kalitelerini (sadece kurumsal kalite bağlamında değil genel olarak yaşam memnuniyeti bağlamında) ve yaşlılığa bakış açılarını analiz etmek ayrıca yaşlı bireylerin yaşadıkları problemleri tanımlamak, bu problemlere karşı oluşturulabilecek ve önerilebilecek sosyal politikaları belirlemektir. Muğla İlinde kurumsal bakım gören, yaşları 60 ile 90 yaş arasında değişen 4 kadın 20 erkek olmak üzere toplam 24 yaşlı bireyle üç ay süreyle derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Çalışma sonucunda elde edilen verilerden biri de toplumsal cinsiyet ayrımcılığının yaşlı bireylerde sosyal izolasyon yaratmasıdır. Özellikle erkek görüşmeciler eş kaybına uğradıktan ya da boşandıktan sonra evlenmemiştir. Kendilerini yalnız hissetmeleri, kendilerine bakacak kimse olmadığı ve sosyal ilişki kuramadıkları için huzurevine yerleşmek zorunda kalmışlardır. Bireylerin yaşlılık dönemini güven içinde, toplumdan soyutlanmadan, izole edilmeden yaşamalarını sağlamak için sosyal dışlanma problemini çözümleyen çeşitli sosyal politikalar geliştirilmeli, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin yaşlı bireyler aktif olarak yaşamın merkezine alınmalıdır. Bu bağlamda önerilebilecek çözüm önerilerinden birisi de Tazelenme Üniversitesi projesidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlanma, toplumsal cinsiyet, sosyal dışlanma

YAŞLANMA VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞLANMA

Işıl Ergin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., İzmir

İnsanoğlu için yaşlanma hep var olmasına rağmen, kronolojik yaş sosyal kategorizasyon ve toplumsal örgütlenmede hiçbir zaman bugünkü kadar önemli olmamıştır. Çok nesli barındıran ve her bireyin ailenin hayatta kalmasındaki kollektif rolünün, değerli ve önemli olduğu toplumsal yapının geride kalmasının, bundaki payı önemlidir. Yaşlanma; sosyal değerlerinden arındırılıp "tıbbileştirilirken", fiziksel/mental yetersizlikler öne çıkarılmakta, toplumsal getiri ekonomik bağlama indirgenmektedir. Böylelikle; yaşlıların toplumda «sorunlu» bir grubu oluşturdukları ve ekonomik verimliliklerini geride bırakarak, gençlere ayrılabilecek kaynakları kullandıkları algısı, toplumsal kalıplara yerleşebilmektedir. Kamunun yaşlılara ayırdığı kaynakları düzenleyen mekanizmalarda da yer bulabilen bu gerekçeler, sağlık hizmetleri başta olmak üzere, yaşlıların kamusal hizmetlerden ihtiyaçları olduğu düzeyde yararlanamamalarına yol açmaktadır.

Sağlık alanı ve sağlık profesyonelleri; yaşlılığı, fiziksel ve mental düşüş ve bozukluklar temeline oturtmanın, en önemli kaynağıdır. Yaşlılara yönelik dışlanmanın temellerinde yatan bu bakışa, günümüzün gençlik kültü ve tutkusu da önemli katkı sağlamaktadır. Gençlik imajı kimliklerin önemli bir parçası haline gelirken, yaşlanma, güven azaltıcı ve olumsuz tutum geliştirilen bir imgeye dönüşmektedir. Yaşlılık ve ölüm eşanlamlı hale getirilerek, yaş ayrımcılığı güçsüzlük, işe yaramazlık, hastalık ve ölümle ilgili tüm korkuların dışa vurumu haline gelmektedir. Toplumlarda ekonomik verimlilik ve üreticiliğin ön planda olması sosyal güvenlik sistemlerine ve onların yaşla ilgili kapsamlarına yansırken, sağlık araştırmalarının yaşlıları dışlayan/göz ardı eden bakışı sağlık alanını yaşlılara yönelik dışlanma ögeleri ile donatmaktadır. Klinik çalışmalarda, ileri yaş bir dışlama kriteri olarak sıklıkla ele alındığı için, ilaç etkinliği veya tedavi yaklaşımlarının yaşlılardaki seyrine dair bilgimiz bu nedenle çoğu zaman eksik kalmaktadır. ABD'de kanser hastalarının **%63'ü** ileri yaş iken, klinik kanser araştırmalarında yaşlıların yer alması **%25** olarak saptanmıştır. Yeni meme kanseri olgularının **%50'si** 65 yaş üzeri iken, kanser ilaçlarına yönelik çalışmalardaki katılımcıların sadece **%8**'i 65 yaş üzeridir. Bu durum; tedavilerin yaşlı popülasyonlar için yarar ve zararlarının değerlendirilmesine imkan bırakmamakta, yaşlı bireylere yönelik klinik kararların tıbbi kanıtlara değil, önyargılara dayanmasına neden olmaktadır. Ayrıca; yaşlı popülasyonun sağlık araştırmalarındaki temsiliyetinin kurumda yaşayan yaşlılarda kümelenmesi, bu yaş döneminin toplum tarafından "sürekli bakıma muhtaç bireyler" olarak algılanmasını da şiddetlendirmektedir. Oysa; kurumda yaşayan yaşlılar, yaşlı nüfusun oldukça küçük bir grubudur. Ülkemizde yaşlı nüfusun binde 4'ü kurumlarda yaşarken, kurumda yaşama sıklığının en yüksek olduğu İzlanda'da bile sıklık, %8.3'tür.

Sağlık hizmetleri; kurumsal ya da bireysel olarak dışlanmaya yol açabilir. Kurumsal düzeyde; sağlık hizmetinin örgütlenme özellikleri, finansal yapısı, sosyal güvenlik kapsamı ve kurumlarının fiziki koşulları, yaşlının hizmet alımında engellere dönüşebilir. Yaşlının kapsayıcı, nitelikli, bütüncül ve erişilebilir birinci basamak sağlık hizmeti alabilmesi önemlidir. Mesafeler ve kalabalıklar, yaşlıların hizmet kullanımı açısından önemli engellerdir. Yoğun poliklinik hizmetleri, yaşlının kendini ifade etmesi ve sağlık durumundaki sapmalar konusunda hekimin yeterli bilgi alması ve değerlendirmesi için zaman kısıtlılıkları taşımaktadır. Uzun bekleme kuyrukları ya da ayakta bekleme gibi durumlar yaşlının hizmet kullanımında organizasyonel engellere dönüşebilir. Sağlık kurumlarının fiziksel özellikleri (merdivenler, çok büyük hastaneler vb.) yaşlı nüfusların engellerini gözetmiyor olabilir. Ortaya çıkan kronik hastalıkları nedeni ile sağlık hizmetini sık ve yoğun kullanma ihtiyacı ortaya çıkan yaşlı nüfuslar, kullanıcı ödentileri (muayene katkı payı, ilaç katkı payı vb.) nedeni ile hizmet kullanımlarını veya tedavilerini kendiliklerinden kısıtlayabilmektedir. Bu nedenle sistem bu ek ödentilerle de ayrımcı olabilmektedir. Bireysel düzeyde bakıldığında, dışlanma farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir: 1. Bilişsel, 2.Duygusal ve 3.Davranışsal. Dışlama süreci bilinçli bir şekilde olabildiği gibi, sağlık çalışanları bu şekilde düşünüp, hissedip, hareket ederken ayrımcılık yaptığının farkında olmayadabilir. Çünkü düşünce, duygu ve davranıştaki bu ögeler, toplumsal önyargı ve kabullerle örtüşmekte, bir arada örülmektedir.

Bilişsel düzeyde; yaşlı hastaların problemli olduğu, hastane ortamına uyum sağlayamayacakları, sıklıkla hiçbir şeyleri yokken de yakındıkları, sisteme yük oldukları, tedavileri genelde tolere edemedikleri, yeni bilgiyi anlama ya da öğrenmede güçlük yaşadıkları, aktif cinsel hayatlarının olmadığı, yaşlandıkça insanların daha sinirli, hassas ve rahatsız edici olduğu kabul edilebilmektedir. Duygusal düzeyde; yaşlı ve yaşlılığa ilişkin olumsuz hisler etkili olabilir: sağlık çalışanı yaşlı hastalarla

konuşmaktan tedirgin oluyor, hoşlanmıyor, yaşlanma fikri onu endişelendiriyor, olabilir. Tüm bunlar yaşlının ihtiyacı olan sağlık hizmetinin kalitesine yansımakta, yaşlının sağlık hizmetine erişiminde engele dönüşebilmektedir. Davranış düzeyinde ayrımcılık; yaşlı hasta için tanıya yönelik olarak daha az soru sormak, daha az tetkik istemek, daha az fizik muayene yapmak, daha az koruyucu sağlık hizmeti sunmak, kanser tarama programlarına daha az dahil etmek, sağlık durumlarına ilişkin daha az bilgi sunmak ve sağlık sisteminin finansal sınırlarını daha sık ifade etmek şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Oysa yaşlanma süreci herkes için farklıdır. Yaşlanmanın derecesi ve hızı her birey için kronolojik yaşından bağımsız olarak seyreder. Fizyolojik ve kognitif değişiklikler de aynı birey için bile farklı hızlarda seyreder. Yaşlılar; kronolojik olarak sınıflandığında homojen değil oldukça heterojen bir grubu oluştururlar. Pek çok yaşlı için entelektüel kayıpların büyük kısmı oldukça ileri evre yaşlılıkta gerçekleşir ve bunlar genelde yaşamda temel olan işlevler değildir. Ayrıca kognitif kayıpların sadece yaşa bağlı olmadığının kanıtları da artmaktadır. Yaşlıların hangi tedavilerden, hangi girişimlerden yarar göreceği veya görmeyeceği konusundaki kararlar sıklıkla kanıta dayalı olmayabilmektedir.

Yaşlanma ve yaşlıların sağlık alanındaki dışlanması ile mücadelede neler yapılmalıdır? Öncelikle; bu alanda yaşlı ve yaşlanmaya ilişkin olumsuz önyargı, değer, inanç ve tutumların belirlenmesi ve bunların giderilmesine yönelik çabaların artırılması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin sağlığını ve bakımını fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak ele alan bütüncül bir bakış açısına ihtiyaç vardır. Kamunun yaşlanma sürecindeki desteğinin, finansal yeterlilikler, kurumsal kapasite ve sosyal kapsam açısından gözden geçirilmesi ve bu dönemin değerini ve önemini gören bir biçimde iyileştirilmesi gerekmektedir. Yaşlılık dönemindeki bakım hizmetinde, önyargılar yerine bilginin hakim olması için, sağlık çalışanlarının bu alandaki eğitimleri artırılmalıdır. Tüm sağlık çalışanlarının lisans düzeyindeki eğitim süreçlerinde yaşlıya yönelik ayrımcılığı en aza içerecek bir müfredatı içermesinin sağlanması, mezuniyet sonrası eğitim programlarında tüm branşlarda özel yer verilmesi, bu konudaki kurs, seminer ve sertifika programlarına katılımların desteklenmesi önemlidir. Sağlık alanında yürütülen araştırmalarda, uygun tıbbi dışlama kriterleri geliştirmek yerine kronolojik yaşı esas alan dışlama kriterlerini oluşturmak yaş ayrımcılığı açısından irdelenmeli, o ilaçtan yarar görecek önemli bir popülasyonu dışlamanın etik ve hukuki tartışması yapılmalıdır. Yaşlıların sağlığını etkileyen etmenlere ilişkin çalışmalar, kurum dışındaki yaşlıları kapsayacak şekilde, sahada toplum temelli değerlendirmelere de yönelmelidir.

GÖÇ, YERİNDEN EDİLME VE YAŞLILIK

Duygu Alptekin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, Manisa

Amaç: Yaşlılık süreci salt biyolojik boyutlara indirgenmeden sosyal ve kültürel yönleriyle değerlendirildiğinde, bireylerin birçok faktöre göre ayrı sorun alanlarının olduğunu görmek mümkündür. Özellikle yaşlı mülteciler, hem yaşlılık hem göçmenlik sürecinin olumsuzluklarını yaşayan bireyler olarak; sağlık, barınma, aile bağları, sosyal ağlar, gelir, eğitim ve uyum gibi temel boyutlar ekseninde tartışılması gereken sosyal bir grubu teşkil eder. Yaşlı mülteciler; olumsuz ve ağır koşullarda istihdam edilme, düşük gelir düzeyi, yoksulluk, düzensiz yaşam, sağlıksız beslenme, yetersiz barınma koşulları, memleket özlemi, göç edilen bölgeye uyum sağlayamama, yalnızlık, sosyal dışlanma gibi nedenlerle yerli yaşlılardan daha fazla ve farklı sorunlarla yüzleşir.

Bu çalışma kapsamında yaşlı mültecilerin göç süreci ve sonrasında sosyal yaşamın çeşitli yönlerinden dışlanma durumları üzerinde durulmak istenmiştir. Yaşlı mültecilerin çok boyutlu dışlanma süreçleri, ekonomik kaynaklara erişimsizlik ve sosyal sermaye kaynaklı ilişki ağı ve statü kaybıyla ilişkilendirilmiş; mülteci bireylerin cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi ve sosyal statü ekseninde kendi içindeki kategoriler bağlamında sosyal dışlanma deneyimlerinin anlaşılabileceği düşünülmüştür.

Materyal ve Metot: Doküman analizi yapılmış ve göçe ilişkin kurumsal istatistiksel kayıtlar kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Kurumsal istatistikler doğrultusunda yerinden edilen bireylerin Türkiye'deki profili, yaşlılığa ilişkin özgün veriler sunmaktadır. BM Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (UNHCR, 2018) ilgi alanına giren toplam nüfusun yaklaşık yüzde 8,5'ini yaşlı mülteciler oluşturmaktadır. Bu oranın, dünya genelinde yaşlı nüfusunun giderek artacağı gerçeği doğrultusunda daha da yükseleceği öngörülebilir. Mülteci nüfus içinde cinsiyet dağılımlarına bakıldığında ise, sayıca üstün olan erkek nüfusun, 60 yaş ve üstü kategorilerde azaldığı, yaşlı mülteciler arasında kadın nüfusun daha fazla olduğu görülmüştür.

Evini ve ülkesini terk etme, yaşlı bir birey için toplumsal ve kültürel bir kopuşu beraberinde getirir. Yaşamlarının son evresindeki yaşlı mülteciler, böyle bir kopuşu kabullenme seviyesi ve bu kopma sürecine dayanabilme potansiyeli en düşük sosyal grup olarak kabul edilebilir. Bu nedenledir ki, yaşlı mültecilerin tüm yaşamları boyunca edindikleri sosyal ve ekonomik birikimlerini geride bırakmaları, aile bireyleri ile diğer yakınlarının kaybı ya da onlardan ayrı kalma durumları ve yaşam kalitelerindeki düşüşler ciddi psikolojik travmalarla sonuçlanmaktadır. Yaşlandıklarında kendileri için hayal ettikleri, umdukları hayatın alt üst oluşu, geleceğe dair yaşama ilişkin bakışlarını derinden sarsmaktadır. Bu durum, halihazırdaki hassas fiziksel durumlarını ise daha da kötüleştirmektedir.

Bununla birlikte yaşlı mülteciler yeni yerleşkelerinde uyum sağlayamama, yerli bireyler tarafından kabul edilmeme ve dışlanma gibi mültecilerin yaşadıkları genel sorunlara ilişkin de bir mücadele içerisindedirler. Tüm bu olumsuzlukların bireylerde yarattığı stres ve endişe duygusunun, depresyonun, gelecek korkusunun ve hayal kırıklığının, ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklara yol açması ise kaçınılmaz olmaktadır. Öyle ki yaşlı mültecilerin yerli halktaki yaşlı bireylere göre fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Bununla beraber yaşlı göçmenler yetersiz dil bilgisinden kaynaklanan iletişim sorunu, düşük gelir düzeyi, bakım hizmetlerinden haberdar olmama gibi bilgi eksiklikleri ve göçmen statüsü nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanlarının kısıtlılığı gibi sorunlarla da yüzleşmektedir.

Mültecilerin yaşlı ayrımcılığının yanı sıra göçmenlik nedeniyle ülke içinde yerel halktan ayrı yoksulluğun hakim olduğu bölgelerde yaşamak durumunda olmaları sosyal dışlanmanın üretildiği bir durum ortaya çıkarır. Mekânsal toplanma durumu mekansal ayrımcılığı üreterek bireylerin toplumsal üretimden ve tüketimden dışlanmasına neden olur. Toplumsal üretimden dışlanmak, topluma aktif katılımcı olmaya yetkin olamamak ya da aktif katılımcı olma olanaklarından mahrum olmak şeklinde açıklanabilirken; toplumsal tüketimden dışlanmak gündelik yaşamın normal öncelikleri, rutinleri ve deneyimlerine erişme olanağının olmaması biçiminde özetlenebilir. Her iki boyutta da dışlanma süreci; yabancılaşma, yalnızlık, işsizlik, yoksulluk gibi birçok sosyal soruna yol açmaktadır.

Düzensiz göçmen statüsünde mültecilerin maruz kaldığı sosyal dışlanmanın diğer temel özelliklerinden birisi bulundukları ülkede yasal kısıtlamalarla ve düzenlemeler nedeniyle sivil topluma katılım haklarının ve olanaklarının yetersizliğidir. Mültecilerin ülke içindeki statüsünü de belirleyen bu söz konusu yasal durumları, yüksek riskli ve güvencesiz istihdamına yol açmakta, bulundukları ülkenin eğitim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanını kısıtlamaktadır. Yaşlılık dönemindeki mültecilerin özellikle bu dönemde artış gösteren sağlık sorunları ve harcamaları, sosyal ve ekonomik yardımları gerekli kılmakta, bunun içinse gereken yasal mevzuatın mevcudiyeti önem taşımaktadır. Bununla beraber göç edilen ülkeye uyumun sağlanmasına yönelik olarak dil eğitimi, psikolojik destek programları ve çeşitli sosyal hizmet uygulamaları gibi çalışmaların gerçekleştirilmesi mühimdir.

EVSİZLİĞE İLİŞKİN KISA DEĞERLENDİRME MEKANSIZ YAŞLILAR

Tufan Fırat Göksel

Sosyal Hizmet Uzmanı

Evsiz kavramı; barınacağı uygun bir mekanı olmayan, asgari düzeyde geçimini sağlayacak gelirden ya da çalışabilecek iyilik halinden yoksun, destekleyici aile bağları ve sosyal destek sistemleri bulunmayan; köprü altları, hastaneler, terkedilmiş arabalar, terkedilmiş binalar, sandallar, bütün gün açık kahvehaneler veya topluma açık parklarda kalan kimseleri tanımlar. Bu bağlamda evsizlik de uygun yerleşim koşullarının olmayışı ve sosyal marjinalizasyon olarak değerlendirilebilir.

Evsizlik, gelişmiş ülkeler tarafından da kabul edilen ciddi bir toplum sağlığı sorundur. Birbirine bağlı sosyal sorunlarla etki alanını da artıran, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)başta olmak üzere birçok ülkede sosyal politikalara konu olan, bütçelerden pay ayrılan evsizlik, Türkiye'de henüz sosyal politikalara konu ve bütçe oluşturulacak bir sosyal sorun olarak görülmemektedir.

Günümüzde dünya çapında 100 milyondan fazla evsizin olduğu düşünülmektedir. Evsizlerin çoğunluğunun erkek olduğu kanısı yaygındır. Ancak yapılan araştırmalarda ABD'deki evsiz populasyonunun % 34'ünü evsiz aileler oluşturmakta iken, İngiltere'de evsizlerin % 10-25'inin kadın ve bu gruptakilerin % 60'ının 16-30 yaş arasında olduğu, % 50'sinin de çocukları ile birlikte evsiz oldukları belirlenmiştir.

İngiltere'de Kamu Muhasebesi 2016 Raporuna göre; sadece Londra'da 9 bin kişi sokakta yaşamaktadır. Sabit bir evi olmayan, geçici barınma mekanlarında kalan ailelerin sayısı 78 bin iken evsiz ebeveynlere sahip çocukların sayısı 120 bin civarındadır. Ayrıca raporda geceleri sokaklarda uyumak zorunda kalan insanların sayısının 2011'den beri yüzde 134 arttığı, geçici barınma mekanlarında kalanların sayısının ise aynı süreçte yüzde 66 artış gösterdiği belirtilmektedir. ABD Konut ve Kentsel Gelişim Bakanlığı'nın 2016 yılı verilerine göre ABD'de ortalama 550 bin evsiz bulunmaktadır. Evsiz kişilerin 374 bini (% 68) barınaklarda veya günübirlik kentsel konutlarda kalırken, 176 bini (% 32) de kamusal alanlarda yaşamaktadır.

Evsiz profilini ve evsizliğin nedenlerini saptama araştırmaları, evsizliği önleme çalışmaları, gerekli politikaları oluşturma ve uygulama süreçleri Avrupa'da çok yönlü olarak işlemektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar akademik araştırmalarla yönlendirilir ve desteklenir (Örneğin; Avrupa Evsizlik Dergisi, Evsizler için Çalışan Ulusal Dernekler Avrupa Federasyonu, ETHOS (Evsizlik ve Barınma Dışlanması Avrupa Tipolojisi) bu alanda çalışma yürüten başlıca kuruluşlardır).

Birçok Avrupa ülkesinde kamu otoritelerinin nüfusa konut sağlama yükümlülüğü Anayasada veya konut yasalarında belirtilmiştir. Evsizler için bireysel olarak sosyal yardım talep etme hakkı yasayla sağlanmaktadır. Yerel yönetimlerin evsizlerle ilgili yükümlü olduğu görevler yasalarca belirtilir. Evsizlerle ilgili hizmet sağlanması ile strateji oluşturulması yasal yükümlülüktür ve çözümü için çeşitli modeller uygulanmaktadır.

Avrupa ülkelerinde genellikle basamak modelinden (staircase model), konut öncelikli bir modele (housing first) geçiş söz konusudur. Önceden yaygın olan basamak modelinde evsiz insanların belirli aşamalardan geçerek (sosyal ve sağlık problemlerinin giderilmesi gibi) uzun vadede kalıcı konutlandırılmaları amaçlanırken, konut öncelikli model ise; başlangıç noktası olarak kalıcı konut edindirmeden sonra, varsa diğer sağlık ve sosyal problemlerin çözümlenmesine odaklanır.

Örneğin, Fransa'da öncelikli ihtiyacın ev olduğundan hareketle ve 2009-2012 yılları arasında konut öncelikli program uygulanarak evsizliğinin önüne geçme stratejisi takip edilmiştir. Finlandiya konut öncelikli model uygulamakla birlikte, uzun vadede evsizliği önlemek için aktif rehabilitasyon desteği de sağlamaktadır. Evsizliği önleme noktasında uzun vadeli çalışmalar ve gerekli özel müdahalelerde de bulunulmaktadır. Bu çalışmalar belediyeler tarafından ya doğrudan ya da Almanya, İsveç, İngiltere'de olduğu gibi Sivil Toplum Kuruluşları (STK) aracılığıyla, STK'ların fonlanması yoluyla yapılmaktadır. Evsizlik durumuna karşı önlem alma çalışmaları da önemli bir planlama konusudur. AB ülkelerinde genel kanı, önleyici çalışmaların evsizlikle mücadelede en öncelikli adım olması gerektiği yönündedir. AB ülkeleri yayımlanan evsiz stratejileri önleyici çalışmalardan bir öncelik olarak söz eder. Örneğin Avusturya ve Almanya'da haciz edilme ihtimali bulunan haneler için özel önleme merkezleri vardır.

Avrupa Evsizlik Üzerine Konsensus Konferansı (9-10 Ekim 2010) sonucunda evsizlere yönelik oluşturulan raporda, "çatısızlar" için acil konaklama imkânı, acil sığınma/barınma evleri oluşturulması, evsizler için geçici konaklama-geçici hosteller, uzun

vadede de desteklenen veya basamaklı konaklama modelleri, şiddet mağdurları için sığınma evleri açılması önerilmiştir. Ayrıca, evsizler ve önceden evsiz olup barınma evlerine yerleştirilenler için destek programları, gündüz bakım evi, mobil yemek hizmetleri, sağlık, eğitim ve istihdam gibi hizmetlerin gerekliliği vurgulanmıştır. Finlandiya'da "Uzun Dönemli Evsizliği Azaltma Programı (2008-2014)" kapsamında evsizler desteklenmiş ve bağımsız yaşama geçme sürecine destek hizmetlerinin yanında, sağlık ve sosyal hizmet görevlilerinin çalıştığı yemek, yıkanma ve sağlık hizmetinin 7/24 verildiği evsiz servis merkezleri vardır.

Türkiye'de ise evsizlere ilişkin yeteri kadar araştırma yapılmadığı için, kaynak ve veri sıkıntısı vardır. Ancak erkek evsiz sayısının kadın evsizlere oranla çok yüksek olduğunu rahatlıkla söylenebilir. Geleneksel Türk aile yapısı, kadının toplumdaki ve ailedeki önemi, kadına yönelik sosyal politikalar ve destek hizmetleri kadın evsiz vakalarının az olmasındaki en önemli etkenlerdir. Erkek evsizler için aynı şey söylenemeyeceği gibi, Türkiye'de erkek evsiz sayısı artmaya devam etmektedir.

Evsiz yaygınlığının artmasına sebep olan genel etkenlerin başında makro düzeyde gelir adaletsizliği, göç, çarpık kentleşme, kentsel dönüşüm, ekonomik krizler, yoksulluk, işsizlik, niteliksiz eğitim sistemi, savaş hali, terör, dengesiz nüfus artışı, sosyal güvenceden yoksunluk gelirken; mezzo düzeyde geleneksel ve geçerliliğini yitirmiş başetme yetileri, aile içi destek sistemlerindeki bozulmalar; mikro düzeyde ise genetik ve psikiyatrik hastalıklar, alkol ve madde bağımlılığı sıralanabilir.

İnsanların eşit değerliliği, temel ihtiyaçlarını giderme amacına hizmet eden eşit hakları, fırsat ve yaşam şanslarını mümkün olduğunca geniş yayma ihtiyacı ile haksız eşitsizlikleri azaltma ve mümkünse bertaraf etme gereksinimi gibi değerler sosyal adalet kavramını ifade eder. Ancak süreç içerisinde küreselleşme ile beraber gelir adaletsizliği, sosyal güvenceden yoksunluk, sosyal refah hizmetlerine ulaşamamanın yıkıcı etkileri sosyal adalet dengesinin bozulmasına neden olmaktadır.

Toplumsal fayda ve sorumluluk bilincinin yanında etik ve ahlaki kodların işlevsizleşmesi; bir yandan farkındalığı azaltırken, sosyal sorunlara karşı duyarsızlaşmaya, tepkisizliğe ve kutuplaşmaya neden olmakta, diğer yandan dezavantajlı grupları marjinal hale getirip toplum dışına itmektedir. Sosyal ilişkiler zayıfladıkça, özellikle kırılgan yoksul kesimlerde, risk altındaki bireylerin ekonomik değer üretmeden varolması çok daha güç hale gelmektedir. Ruhsal, zihinsel ve fiziksel iyilik halinden, aile içi destek sistemlerinden yoksun ve bağımlılığa yatkın dezavantajlı grupların evsiz kalma durumları bu temelde değerlendirilebilir.

Türkiye'de evsizlik ile ilgili henüz sosyal sorun tanımlamasına girecek kadar istatistiki vaka bulunmamaktadır. Bu nedenle evsizlere yönelik bir ulusal politika olmadığı gibi, evsizlerle ilgili sorunlarda akut kriz dönemlerinde geçici barınma yöntemleri kullanılmaktadır. Bu bağlamda spor salonlarına yerleştirme, kısa süreli otel kiralama, yerel yönetimler tarafından açılan kısa süreli barınma merkezleri ve özel ihtiyaçlı gruplara yönelik ilk kabul istasyonları gibi örnekler verilebilir. Bunların dışında, yılın 12 ayı erkek evsizlere hizmet veren İzmir ve Kocaeli Büyükşehir Belediyelerinin barınma merkezleri hariç, başka kamu kuruluşu bulunmamaktadır.

Son yıllarda İzmir özelinde 60 yaş üstü yaşlı erkeklerde evsizlik vakaları artmaktadır. Müyesser Turfan Güçsüzler Evi; yönerge gereği 19-59 yaş aralığındaki erkek evsizlere geçici barınma sağlamasına rağmen, endikasyon vakası 60 yaş üstü yaşlıların yerleştirilebileceği huzurevlerinin kapasitelerinin dolu olması nedeniyle, tertip işlemleri gerçekleşene kadar akut kriz döneminde geçici kabulleri yapılmaktadır. 2017 yılı içinde kabul yapılan erkek evsizlerin % 24'ü 60 yaş üstü yaşlılardan oluşmaktadır. Son 10 yılda İzmir'de Güçsüzler Evi'nden hizmet alan 60 yaş üstü evsiz sayısı 10 kat artmıştır.

Türkiye'de evsizliğin sosyal bir sorun olarak algılanmamasının nedenlerine bakılacak olursa; özelinde henüz işlevini yitirmemiş geleneksel aile içi destek sistemleri, maneviyat ve inanç odaklı dayanışma kültürüne sahip olması; gecekondu oluşumları ve kayıt dışı çalışma gibi informal baş etme yöntemleri ile karşılaşılmaktadır. Gerçekte ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, nüfusun yüzde 15'inden fazlasının yoksulluk sınırı altında olduğu, dolayısıyla olası bir ekonomik krizle evsiz kalabilecek büyük bir nüfusun risk altında olduğu düşünülmektedir. Bu nüfus içinde en dezavantajlılar yaşlı ve engelli gruplardır. Bu bağlamda yaşlı ve engellilere yönelik acil akut durumlar için; ara sosyal hizmet modelleri ile ilk kabul birimleri oluşturulması gerektiği açıktır.

Sosyal hizmet ve refah politikaları çerçevesinde sosyal adaletin amacı; toplumsal kaynakların dağıtımı sırasında, özellikle kaynaklar sınırlı olduğunda, en korumasız nüfusun zarar görmemesini sağlamaktır. Evsizler, bu gruplar arasında en kırılgan olanlarıdır. Hazır vakit varken; evsizliğe giden süreçte evsizliğe ilişkin iç ve dış dinamiklerin, bu dinamiklerin yaygınlığının ve nedenlerinin, aile içi destek sistemlerinin, geleneksel işlevini yitirmiş baş etme yetilerinin, topluma etki ve tepki noktalarının, alkolizm, madde bağımlılığı ve ruh sağlığı bozukluklarıyla ilişkisinin, bilimsel ve multidisipliner bir anlayışla değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemen ardından çözüm odaklı, koruyucu, önleyici ve rehabilite edici sosyal hizmet modellerine dönüştürülmesi ve sosyal politikalar oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

ÜLKEMİZDE YAŞLILARIN SOSYAL ENTEGRASYONU

Nadir Maşalacı

Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdür Yardımcısı

NEDEN FARKLI YAŞLI HİZMET MODELLERİ

Ülkemiz % 8 yaşlı nüfus oranını aşarak 2015 yılı itibarıyla yaşlı toplumlar sınıfına dâhil olmuştur. Bu durum yaşlılara yönelik hizmetlerin sunumunda huzurevi vb. kurum bakımı yanında evde bakım, gündüzlü bakım vb. koruyucu önleyici alternatif hizmet modellerinin de yaygınlaştırılmasını zorunlu kılmaktadır. Yaşlılara yönelik uzun süreli kurum bakımı (huzurevi) gibi tek bir hizmet modeli sunulması yerine hizmet çeşitliliği sağlanarak alternatif bakım modellerinin yaşlıların talep ve ihtiyaçları doğrultusunda verilmesini gerektirmektedir. Yaşlı bireyi ait olduğu grup, aile ve toplum içinden, sadece bakım veya gözetime, desteğe ihtiyacı olduğu için Kurum bakımına alarak, daha önce kendisinin karar verdiği akraba ve komşuları ile dilediği zaman ilişki kurma, uyuma, gezme gibi aktivitelerini kurum bakımının getirdiği kurallar nedeniyle kısıtladıktan sonra yaşlıların kuruluşlarda sosyalleşmesi için programlar geliştirmeyi planlamak, onu topluma entegre etmenin gerektiğini ifade etmek kendi içinde bir tutarsızlık olarak değerlendirilebilir.

SOSYAL DIŞLANMA KAVRAMI VE ASP BAKANLIĞI TARAFINDAN SUNULAN HİZMETLER

Sosyal dışlanma bireyin toplumla bütünleşmesini sağlayan sivil, politik, ekonomik ve sosyal haklara bazı kişi ve gruplar tarafından ulaşılamamasıdır. Sosyal dışlanma ekonomik, sosyal, kültürel ve politik alanları içine alacak şekilde geniş perspektifte bakıldığında çok boyutlu olduğu görülür ve güç ilişkileri, kimlik ve işgücü gibi konuları da kapsamaktadır. Sosyal dışlanma, hem insanların topluma katılımını engellenmesi şeklinde ortaya çıkmakta hem de bireylerin kendilerini topluma katılmada yetersiz görmelerine yol açmaktadır. Buna göre birey, ekonomik ve sosyal sistemin dışında kaldığında sosyal dışlanma ortaya çıkar.

Sosyal dışlanma sorunu ile mücadele etmede öncelikle kaynak yetersizliğinin önüne geçebilmek veya kaynakların dağılımındaki adaletsizliği azaltmak için sosyal yardımlar kullanılırken “sosyal hizmetler” etkin olarak kullanılmalıdır. Yani herkese aynı hizmet değil, ihtiyaca göre ve sürede hizmet sunulması gerektiği göz önüne alınmalıdır.

ASP Bakanlığı Engeli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Yaşlılara yönelik öncelik sırasına göre evde bakım/destek, evde sağlık, gündüzlü dayanışma, gündüzlü bakım, yaşlı apartmanı, yaşlı siteleri, yaşlı yaşam evleri, kısa veya uzun süreli kurum bakımı vb. hizmet modelleri bölgesel farklılıklar da dikkate alınarak planlanmakta ve uygulanmaktadır.

AKTİF YAŞLANMA STRATEJİ BELGESİ

Yaşlı insanların çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için daha fazla fırsatın sunulmasını içermektedir. Bu noktada aktif olma kavramı, yalnızca fiziki anlamda aktif olma ve işgücüne katılma durumunu değil, sosyal ve kültürel katılımı da içermek suretiyle daha geniş bir anlamı ifade etmektedir. Bu bağlamda Avrupa Konseyi tarafından 2012 yılı “Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma” yılı olarak kabul edilmiş, Avrupa Birliği de yaşlılık konusunda iş birliği ve çözümler açısından; bölgesel yönetimler, ulusal yönetimler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarını öncelikli olarak vurgulamıştır.

Aktif yaşlanma konusunda yapılabilecek çalışmalar değerlendirildiğinde, öncelikle hedef gurubun bir değerlendirmesinin yapılması gerekli görülmektedir. Hedef kitleye yönelik bir politika geliştirmeden önce gruba ilişkin yeterli verinin toplanması ve analizi önem arz etmektedir. Bu noktada hedef gurubun büyüklüğü ve dağılımı düşünüldüğünde, geniş saha araştırmaları yoluyla farklı coğrafi, ekonomik, sosyal çevrelerde yaşayan yaşlı bireylerin ihtiyaç ve isteklerinin tespit edilmesi ve bu tespitler doğrultusunda politikaların oluşturulması hareket noktası olmaktadır. Bu amaçla geliştirilen çalışmalardan biri de Aktif Yaşlanma Endeksi’dir. Aktif yaşlanma endeksi ile ülkelerde yaşlıların aktif ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik kullanılmayan potansiyelleri ölçülmeye çalışılmaktadır. Bu kapsamda ASP bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile "2016-2020 Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi" taslağı hazırlanmış olup söz konusu belgenin eylem önerileri, öncelikli üç konuya göre düzenlenmiştir.

1. İşgücü Piyasasına Aktif Katılım

Sürekli Eğitim Ve Öğretim, Yaşlılar İçin İstihdam Hizmeti, Sağlıklı Çalışma Koşulları, Yaş Ayrımcılığı Ve Dışlama, Emeklilik Sonrası Çalışan Dostu Vergi Sistemleri, Tecrübe Aktarımı

2. Topluma Katılım

Gelir Güvenliği Ve Yoksulluk, Sosyal Dışlanma, Yaşlı Gönüllülüğü, Resmi Olmayan Kariyerin Desteklenmesi, Dijital Yetkinlik, Yaşlı Yetişkin Eğitimi, Siyasal Yaşama Katılım

3. Bağımsız Yaşam

İstismardan Koruma, Zihinsel, Ruhsal Ve Fiziksel İyilik Hali, Yaşlı Bakım Hizmetleri, Yaşlı Dostu Yaşam Alanları, Yaşam Sonu Bakımı, Demans Ve Alzheimer Dostu Toplum Ve Hizmetler şeklinde ele alınmıştır.

Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi doğrultusunda Sosyal Dışlanma etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalardan biri olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) tarafından, 2016 yılında **Yaşlı Destek Programı (YADES)** 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyo-psikososyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekânlarda ve/veya gündüzlü merkezlerde gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasını ve bu hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaştırılması ile bu konudaki hizmetlerin bütünleşik ve standart bir şekilde sunularak kaynak israfının ve olası olumsuz diğer sorunların önüne geçilmesini amaçlayan alan uygulamalarını destekleyen bir program olarak başlatılmıştır. Bu kapsamda projede öncelikli olarak yer alması planlanan hizmetler; yaşlılara yönelik evde bakım ve refakat, psikososyal destek, evde teknik destek hizmetleri, mobil ekiplerin oluşturulması, koordinasyon merkezinin kurulması, Koordinasyon Merkezi kontrolünde çağrı merkezi kurulması, gündüzlü dayanışma, farkındalık/bilinçlendirme hizmetleri, sosyal kültürel faaliyetler, eğitimler ve kurs hizmetleri, danışmanlık ve yönlendirme hizmetleri, gündüzlü bakım hizmetleri olarak belirlenmiştir. İl genelinde, yaşlılara ilişkin evde bakım ihtiyacı da dâhil yaşlı bakım ihtiyacı verilerinin de yer aldığı yaşlı veri tabanının oluşturulması, koruyucu ve önleyici hizmetlerin niteliğinin yükseltilmesine ve yaygınlığının artırılmasına yönelik hizmetler de diğer hedeflerdir.

ASPB tarafından Yaşlıya Kurum bakımı (huzurevi) gibi tek düze bir yaşam sunan, yaşadığı sosyal çevre ve ailesinden uzaklaşması sonucunu doğurabilen hizmetler yerine alternatif hizmet modellerini içeren, kişinin ihtiyaç duyduğu, tercih edebileceği ve toplum temelli bakım modellerinin uygulamaya konulması hedeflenmektedir. Sosyal çevresi ile bağlantıları devam eden, istediği yaşam biçimi konusunda seçme hakkı sunulan yaşlı bireylerin mutlu, sağlıklı, üretken olmaları ve toplum kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması sağlanmış olacaktır.

YAŞLI DOSTU TOPLUM

Nurgül Kocakoç

Sağlık Hukuku Uzmanı/Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları, Yaşlı Sağlığı, İzmir

Yaşlı dostu toplum yaşlanmanın sosyal ve fiziksel yönlerine yönelik kaygı duyan ve çözümler üreten toplumdur. Yaşlı dostu toplumsal düzenlemelere ilişkin birçok model mevcut olup, bunların hemen hepsi yaşlı dostu topluluk oluşturmaya odaklanmıştır. Sosyal ve fiziksel çevre ile içinde yaşayan kişi arasındaki karşılıklı ilişkiyi anlamak ve şehirlerin yaşlanmayı ve etkisini anlaması yaşlı dostu uygulamaların temel noktasıdır. Yapılacak çalışmalarda yaşlı kişilerin yaşlandıkça bağımsız kalmasına izin veren düzenlemelerin yapılmasının esas alınması hem işlevsellik hem de sürdürülebilirlik açısından önemlidir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde hızla yaşlanmaktadır. 1950'li yıllarda 65 yaş ve üzeri nüfusun toplum içindeki oranı %3,3 iken, bu oran 2017 yılında Türkiye'de % 8,53'e ulaşmış olup, İzmir ili 2017 yılı 65 yaş ve üzeri nüfus oranı ise % 10,54'tür (12). Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı (% 2.1), genel nüfus artış hızından (% 1.2) daha fazladır (5). Nüfus yaşlanması ve kentsel değişim arasındaki ilişkinin anlaşılması oluşturulacak olan yaşlı dostu kamu politikaları için önemli bir konudur (2). 2050 yılına kadar, 60 yaşın üzerindeki küresel nüfusun yaklaşık 2 milyara ulaşması beklenmekte olup, yaşlanan nüfus gelişmiş dünyayla sınırlı değildir. 2050 yılında küresel yaşlı nüfusun neredeyse % 80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmekte ve bu oranın 2005 yılında % 60 olduğu ifade edilmektedir (11).

Yaşlanma sorunlarına yönelik politikalar tasarlamak, toplumların ekonomik varlıkları, tarihi ve kültürü gibi yerel koşulların derin bir şekilde anlaşılmasını gerektirir ve yaşlanma eğilimlerinin mekânsal olarak heterojen yapısı yaşlanmaya kentsel bir perspektiften yaklaşmayı önemli hale getirir (2). Nitekim DSÖ tarafından 2005 yılında benimsenen "yaşlı dostu kent ve topluluk" yaklaşımı yaşlılar için destekleyici kent toplulukları oluşturma girişimlerini yansıtmaktadır.

"Yaşlı dostu topluluklar", yaşlıların değişen ihtiyaçlarını etkin bir şekilde karşılayan altyapı ve hizmetler ile yaşlı yetişkinleri yaşama aktif olarak dahil etme, değer verme ve destekleme olanakları sunan topluluklardır (1). Kentler çoğunlukla genç, çalışan demografi için tasarlanmış ve kurulmuştur. Yaşlılar, genellikle kentsel çevrelerin etrafındaki ana akım düşünce ve planlamaya dahil edilmemiştir (4). Yaşlıların sağlık, gelir ve finans, boş zamanlarını değerlendirme, evde verilen hizmetler, konut ve konaklama konularında bilgilendirilmeleri onları bağımsız, sağlıklı ve aktif kılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, hayat ve insanlarla bağlantıda kalmak, yaşamı yönetmek ve kişisel ihtiyaçlarını karşılamak üzere gerekli bilgileri zamanında edinmek, aktif yaşlanmak için hayati önem taşımaktadır (3). "Yaşlı Dostu" bakış açısı DSÖ'nün özellikle kentsel topluluklarda yaşayan yaşlıların deneyimlerini inceleyen girişimiyle ilişkilidir. DSÖ tarafından 2007 yılında hazırlanan kılavuz ile hizmet sunumu (sağlık hizmetleri, ulaşım), yapı (konut, açık alanlar ve binalar) ve sosyal (sivil ve sosyal katılım) açılardan yaşlı dostu bir çevrenin temel özellikleri tanımlanmıştır (2). Bu çalışma kapsamında DSÖ, projesindeki politika hedeflerinin uygulanmasını teşvik etmek amacıyla 2010'da "Yaşlı Dostu Kentlerin Küresel Ağı"nı başlatmış olup, bu ağa halihazırda 541 şehir ve topluluk üyedir (13).

Yaşlı dostu çalışmaları için ulusal hükümetler, bölgesel/ yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, araştırma kuruluşları ve yaşlıların ortak çalışması gerekli olup, yaşlı dostu kent ile ilgili planlanacak ve yapılacak düzenlemelerde bu ekibe mimar ve halk sağlığı uzmanları da dahil olmalıdır. Yapılan çalışmalar çok paydaşlı iş birliğinin yanı sıra toplumsal ve fiziksel çevredeki yaşlı dostu girişimlerin yaşlı insanlar için karşılıklı olarak gelişen bir çevre yaratmaya yardımcı olacak önemli faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, politika yapıcılar ve şehir planlamacıları, yaşlı dostu şehirler oluşturmak için proaktif bir yaklaşım benimsemeli ve yaşlı insanları bu sürece dahil olmaları için teşvik etmelidir. Politika yapıcıların yaşlanan nüfusu hem kentsel hem de kırsal alanlarda değerlendirmeleri de önemlidir (8).

Yaşlandıkça, yaşlı kişilerin daha uzmanlaşmış ve kaynak yoğun hizmetlere olan gereksinimleri artar. Son yıllarda, yaşlı insanların özel ihtiyaçlarını karşılayan çeşitli strateji ve politikalar üretilmiştir. Bu alanda yapılan çalışmaların hemen tamamı gelişmiş ülkelerde yapılmış olup, önümüzdeki birkaç dekat sonra dünyadaki yaşlı nüfusun % 80'inden fazlasının gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağının göz ardı edilmemesi, bu çalışmaların hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde uygulanacağı gerçeğinin hesaba katılması, çalışmalarda yerel, kültürel ve sosyoekonomik dokunun göz önünde bulundurulması gereklidir. Yaşlı dostu toplum için yapılacak çalışmalarda yer verilmesi gereken alanlar (8);

- Fiziksel çevre,
- Konut,
- Ulaşım,
- Ekonomik ve sosyal belirleyiciler,
- Sağlık ve sosyal hizmetler,
- İletişim,
- Bilgi ve bilgilendirme,
- Sosyal bağlılık ve sosyal katılım,
- Fiziksel aktivite,
- Kentsel sorumluluklar,
- Kişisel belirleyiciler,
- İleri eğitim ve yaşam boyu öğrenme, şeklinde sıralanabilir.

Artık yaşlı dostu toplulukların tartışılıyor olması, yaşlıların gereksinimleri ve gerekli yaşam koşullarını sağlayan çeşitli stratejileri ve uygulamaları araştıran çalışmaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu çerçevede oluşturulmuş bazı Yaşlı Dostu Toplum/Şehir Modellerini şöyle sıralayabiliriz (8).

1. DSÖ Aktif Yaşlanma Çerçevesi/ Sistemi (2002)
2. Yeni Zelanda Sosyal Kalkınma Bakanlığı, Pozitif Yaşlanma Sistemi (2007)
3. Kanada Sosyal Bağlantı Sistemi, Menec ve diğerleri. (2011);
4. Kanada Sağlıklı Yaşlanma Sistemi (2006);
5. ABD Yaş Avantajı (AdvantAge) Girişim Sistemi (2002);
6. ABD Kavramsal Süreç Sistemi, Greenfield ve diğerleri. (2012);
7. İngiltere Manchester Yaşlı İnsanları Değerlendirme Sistemi (2009);

STK'LARIN YAŞLININ SOSYAL DIŞLANMASININ ÖNLENMESİNDE ROLÜ

Belgin Karavaş

Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi, İzmir

Alzheimer Hastalığı Nasıl Bir Hastalıktır?

Alzheimer hastalığı kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Hastaların yanı sıra bakım veren yakınları da birçok güçlükle karşılaşmaktadır. Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi bu güçlüklerin aşılması ve sosyal desteğin sağlanmasına yönelik gönüllük çalışmalarını sürdürmektedir.

UNUTANLARI UNUTMUYORUZ…

Alzheimer hasta ve hasta yakınlarına destek amaçlı hizmet vermekteyiz.

Hedeflerimiz:

- Toplumun genel bilgi düzeyinin arttırılmasında aktif rol oynamak,
- Hastaların sağlık ve sosyal hizmet sunucularını etkin kullanabilmelerini sağlamak,
- Hasta yakınlarının sosyal destek gereksinimlerini karşılamaktır.

Kimler Yararlanabilir?

Hastalar, hasta yakınları, hastalık konusunda bilgi ve destek almak isteyen herkes yararlanabilir.

Hangi Hizmetlerden Yararlanabilirsiniz?

Alzheimer hastalığı hakkında genel bilgi edinebilirsiniz.

Uygun sağlık ve bakım uygulamaları konusunda danışmanlık alabilirsiniz.

Derneğin gündüz yaşam evi uygulamasına hastanızla birlikte katılabilirsiniz.

Sosyal faaliyetlerimizde yer alabilirsiniz.

Amaçlar:

Toplumda hastalığın farkındalığını sağlamak amacıyla genişletilmiş halk panelleri, basın ve televizyon duyuruları ile erken tanı ve tedavi olanağının sağlanması.

Hasta ve yakınlarına yönelik eğitim ve bilgi paylaşımları toplantıları ile sorunlarla başa çıkma ve hastalıkla beraber yaşamanın öğrenilmesine destek verilmesi.

Birinci evre hastalarımıza dernek merkezimizde psiko sosyal terapi desteği vererek var olan yeteneklerini bir süre daha devam ettirerek değerlilik duygularını yüksek tutmayı sağlamak.

Evinden çıkamayan ikinci ve üçüncü evre hastalarımıza ev ziyaretleri yaparak dayanışma ve rehabilitasyon desteği vermek.

Bu ziyaretlerimizi gönüllü fizyoterapist, hemşire, gençlik kolu ve sosyal çalışma grubu üyelerimiz ile sürdürüyoruz.

Hasta, hasta yakınları ve üyelerimizden oluşan grubumuza destek veren gönüllülerimizle piknik, yemek, gezi ve kültürel aktiviteler ile sosyal dayanışmamızı güçlendirmeye çalışıyoruz.

Eğitim Faaliyetleri

1- Bakım Süreci Rehberliği (bakım veren ve aile eğitimi)

2- Toplumda Farkındalık (paneller ve basın, medya yayınları)

3- Sağlık Çalışanları (1. ve 2. basamak hekimlerine-huzurevi-bakımevi çalışanlarına)

Faaliyetlerin Önemi:

Unutmadan neler yapabiliriz, korunma önerilerinin öğrenilmesi ve uygulanması önerilir.

Erken tanı ve tedavi, hastalık sürecinin ve davranışsal belirtilerin kontrol altına alması açısından önemlidir.

Dayanışma grupları, hasta ve bakım verenler için yaşam kalitesini arttırırken, tükenmişliği de önleyebilmektedir.

Bakım sürecinin yönetilmesine kolaylık sağlamaktadır.

Gündüz Yaşamevi Uygulamaları:

(Her Salı saat 13:00-16:00 arası hasta ve hasta yakınlarına yönelik psiko-sosyal terapi desteği)

a.İkram

b.Canlı müzik dinletisi

c.Elişi (uğraş terapisi)

d.Egzersiz

e.Oyun saati (satranç-tavla-yap-boz)

f.Film-slayt gösterimi

g.Yürüyüş

h.Sohbet

i. Kitap-Şiir Okumaları

Sosyal Dayanışma Olanakları:

Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi hasta ve bakım verenlere yönelik eğitim ve destek programları sağlar.

Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi sosyal dayanışma olanakları yanında sorunlara çözüm yolları sunar.

Alzheimer Hastalığında Bakım

Alzheimer hastalığı yaşamınıza dramatik değişiklikler getirecek olmasına karşın iyi anlar, kötü anlar ve hatta gülümsetecek anlar bile yaşanmaya devam edecektir.

Bu yüzden mümkün olduğunca yaşamın acil taleplerinden bir adım geri atmaya zihninizi odaklayın.

Bir fincan sabah kahvesinin tadını çıkarın ya da sevdiğiniz bir filmi izleyin.

Bu gayretler sizin tedavi ve bakım amaçlarına ulaşmanız için doktorunuzla aktif iş birliği yapmanızı kolaylaştırır.

Gelecek Hedeflerimiz

Çalışmalarımıza yeni katılan gönüllerimizle daha da ivme kazanarak devam etmek

Alzheimer hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin arttırmak.

Hastalıkla ilgili artan farkındalık ile özellikle Yerel Yönetimlerde Gündüz Bakım Hizmetlerinin ivme kazanmasını sağlamak,

Sürdürülebilir, kalıcı bir STK için GÖNÜLLÜYÜZ.

EMEKLİ ASTSUBAYLAR DERNEĞİ

M. Haluk Tıravoğlu

TEMAD Bayraklı Şubesi, İzmir

Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği kısa adıyla TEMAD, Türk Silâhlı Kuvvetlerinde astsubay olarak görev yapıp, emeklilik ve maluliyet nedenleriyle ayrılan astsubaylar, bunların eşleri ile vefat eden astsubayların dul ve yetimlerinin, sosyal, kültürel ve hukuki ihtiyaçlarını karşılamak, askerlik mesleğine ilişkin ortak anılarını yaşatmak ve dayanışmalarını devam ettirmek amacı ile 16.HAZİRAN.1983 gün ve 2847 sayılı kanun hükümleri uyarınca kamu yararına çalışan dernekler statüsünde kurulmuştur. İzmir'de 15 Türkiye genelinde 96 şubesi bulunmaktadır.

Oldukça sert minimum 25 yıllık meslek yaşamının sonunda çok durağan günler başlıyor. Emir verecek adam yok emir alacağın komutan yok, **düşünebiliyor musunuz emekliliğinizin ilk gününü.** Bir hareketsizlik, bir sıradanlık, tekdüze bir akış, görevdeyken her gün Türkiye'nin her yerinden onlarca yüzlerce kişiyle aynı anda mesai yaparken **bir anda yalnızlık…. Ne kadar kötü bir durum değil mi?**

İşte şimdi TEMAD zamanı.

Yaşlı ya da benim gibi genç emeklimiz TEMAD'a geliyor derneğin yöneticisinden tut üyelerinin tamamı tanıdık, şahsen değil elbette ama kendinden.

Bu nedenle her üyemiz derneğimizi yani örgütümüzü sahipleniyor ve geliştirme adına kendine görev ediniyor, aidiyet hissediyor sonuçta derneğimiz onların yaşamının bir parçası oluyor.

Artık biz dernek yöneticilerinin görevi burada başlıyor. Bu hayatı ne kadar renklendirebilir ne kadar etkin hale getirebilir ve üyelerimizi ne kadar hayatın içinde tutabiliriz?

- Değimizde öncelikle mesleki sorunlarımızın ve özlü haklarımızın halli yoluna gitmek için çalışmaya devam ediyoruz. Bu amaçlarla biz yöneticiler üyelerimizi bilinçlendirerek mücadele ruhunu sürekli istenilen düzeyde tutmaya çalışıyoruz.
- Yurt içi ve yurt dışı turistik seyahat planlamaları yapıyoruz. Ortalama her yıl büyük ve küçük organizasyonlarla üyelerimizin yurt dışı dahil seyahat etmelerine olanak tanıyoruz.
- Özel kuruluşlarla yaptığımız anlaşmaları üye sayımızın çokluğundan istifadeyle yapıyoruz. Hastane, sigorta, berber, kuaför ve günlük gereksinimlere yönelik anlaşmalarla üyelerimizin yararlanmalarını sağlıyoruz.
- Üyelerimizin her şekilde gereksinim duydukları anlarında yanlarında oluyoruz. Bu amaçla hasta ziyaretleri yapıyoruz. Bu süreçte yanlarında olmaya gayret ediyoruz. Düğünlerinde ve tüm özel mutlu günlerinde davet aldığımız takdirde icabet ediyor ve katılıyoruz, çiçek gönderiyoruz.
- Cenazelerinde son görevimizi yapıyoruz. Aile vefatı bildirdiği andan itibaren hiçbir şeye karışmıyor. Tüm mevzuatı uyguluyor cenazenin teslim alınmasını müteakip askeri törenle defnedilinceye kadar tüm işlemleri yapıyor destek oluyoruz, aile sadece acısını yaşıyor bizler de acılarını paylaşıyoruz. Burada sizlerle iki anektodu paylaşmak isterim; yaşlı bir üyemiz dernek kartımızı yastığının altında muhafaza ediyor ve çocuklarına talimat vermiş "ben ölünce buraya BAYRAKLI TEMAD'a. haber verin" demiş.
- Üyelerimizi her konuda bilgilendirmek adına toplantılar düzenliyoruz.
- Bulunduğumuz İl ve ilçelerde A protokolde derneğimiz üyelerini temsilen katılıyor üzerimize düşen ne görev varsa yapmaya hazır olduğumuzu bildiriyoruz.
- Değerli konuklar; Dernek alt komisyonlarımızda Kadın Kollarımızı da oluşturduk. Yine üyelerimizin eşleri ve aileleri de kadınlar kolumuzun aktif üyeleri olarak kamu yararına faaliyetlerle hizmet veriyorlar.

Özetle yıllarca Türkiye'nin her köşesinde önce kahraman ordularımızın bir neferi şimdi de yine halkın hizmetinde duyarlı bireyler olarak görevimize devam ediyoruz.

Yaşlılarımızın sosyal yaşamlarını renklendirmek adına o kadar katkı sağlamışız ki bayram günlerinde 3 günlük olan bayram tatilini 2 gün değil de 3 gün uyguladık diye büyük eleştiriler aldık, küsenler kızanlar oldu.

Derneğimiz elbette ki siyaset üstü bir dernek, takdir edersiniz ki her siyasi görüş ve ideolojiden üyemiz var. Astsubay hak ve menfaatleri ortak paydasında varlığını sürdüren bir derneğiz, siyaseten hiçbir ideolojiye taraf değiliz ama bir konuda koşulsuz tarafız TEMAD tüzüğümüzde de belirtildiği gibi "TEMAD TÜZÜĞÜ MADDE 4. **Dernek, Atatürk devrim ve ilkelerinin sürekli savunucusudur. Bu konularda yapılacak her türlü çalışmaya maddi – manevi destek sağlar." NOKTA**

SURİYELİ MÜLTECİLER DERNEĞİ

Muhammed Salih

Suriyeli Mülteciler Derneği, İzmir

Sayın başkan, bu sempozyuma davet ettiğiniz için ve bu fırsatı verdiğiniz için teşekkür ederim.

Sayın katılımcılar, katıldığınız için teşekkürler, sizler aracılığıyla İzmir halkına sıcak selam göndeririz ve İzmir halkına barış dileriz.

Sayın katılımcılar, bu konferans için iki önemli konuya değineceğim. Birincisi İnsan Hakları Bildirgesi'nin 22.maddesi (herkesin kendi toplumunda sosyal ve sağlık güvenliği hakkına sahip olduğunu belirmektedir).

Ve bu hak topluluktan topluluğa değişiyor ve kimlerin bu yaşlı ve yaşlılık kategoriye merhamet göstermek adına yardım ediyor ve kimlerin onu temel bir hak olarak belirtiyor ve bu hak uygulanması gereken yasalar ve anayasalar tarafından onaylandı.

İkincisi Geriatri uzmanı ve Almanya'da Geriatrik Enstitü müdürü olan Prof. Dr. Rudolf ve biyolojik yaş çalışmalarının yaşlanmanın iki ana faktörden etkilendiğini göstermektedir.

a-Genetik faktörü %30 etkiliyor.

b-Yaşam faktörü ve yaşam geliştirmek %70 etkiliyor.

Sayın katılımcılar, bu iki konudan amacım şudur İzmir'deki topluluğunuzda küçük bir topluluğunuz var, Suriyeli mülteci topluluğudur, yaklaşık 200 bin mülteci hem şehir içinde hem şehir dışında zorlu koşullarda çalışmaktadır ve yaşamaktadır.ve bu unutulmuş kategorinin yaklaşık İzmir topluluğun %5'inden fazlası yer alıyor ve bu insanlar çalılarda, sokağında, bahçelerde, turizm ve eğlence yerlerinde görmeyeceksiniz insanlar, Ve bu kategori ne huzur evlerinde yer aldı ne de yaşlılara verilen yardımlarından ve ulaşım kartlarından yararlandı.

Bu nedenle bir Dernek olarak mültecilerin sorunlarına halletmek adına ve onların problemleri yetkililere ulaştırmak adına bir köprü kurmaya çalışıyoruz.

ALS HASTALARININ SOSYAL YAŞAMA KATILMASINDA İLETİŞİM YÖNTEMLERİNİN ÖNEMİ

Alper Kaya

ALS-MNH Derneği, İzmir

ALS (Amiyotrofik Lateral Skleroz) hastalığı, ilerleyici, tedavisi olmayan, nörodejeneratif bir hastalıktır. Kortikal ve spinal motor nöronların dejenerasyonu sonucu ilerleyici kas güçsüzlüğü oluşur. Ortalama başlangıç 55 yaş civarı, prevalansı 3-8/100.000 insidansı ise 1-2/100.000 civarındadır. Solunum ve yutma güçlüğü nedeniyle ortalama yaşam süresi 3-5 yıl civarındadır. Artan kas güçsüzlüğü nedeniyle hastaların yaşam boyu bakıma ihtiyaçları vardır. Hastaların bilişsel yetenekleri, otonom sistem ve ekstraoküler kaslar sağlam kalmaktadır. Gerekli tıbbi destek ve iyi bir bakım verilen hastalar 10 yıldan fazla yaşatılabilirler. ALS hastalarının önemli sorunlarından birisi de afazi ve istemli hareket kaybına bağlı olarak ortaya çıkan iletişim güçlüğüdür. Günümüzde yardımcı teknoloji ürünleri (AAC) ile ALS hastalarının iletişim sorunu çözülebilir. Bu derlemede ALS'de önerilen yardımcı iletişim tekniklerinden söz edilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
ALS, MNH, motor nöron hastalığı, iletişim, yardımcı teknoloji

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şehrimizdeki Projeler

"SİZ KÜÇÜKKEN, BİZ BÜYÜRKEN"

Buğçe Kamer Baybaş[1], Ülker Orhan[2], Sevnaz Şahin[3]

[1]Ege Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı, İzmir

[2]Konak Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İzmir

[3]Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD Geriatri BD, İzmir

Aynı tarihsel zamanda ve aralıklarda doğan, ekonomik ve sosyal hareketlerden oluşmuş zaman aralıklarına ya da belli bir sosyal gruba mensup olanlar için yapılan tanımlamalara kuşak (jenerasyon-nesil) denilmektedir. Elbette kuşakların sınıflandırılmasında kültürün önemli bir etkisi olsa da, kuşaklar arasında yaşanan uyuşmazlıklar ve çatışmalar tarihin eski dönemlerinden beri baki kalmıştır. İnsan ömrünün uzaması, kuşaklar arasındaki yaş farkının günden güne artmasına yol açarken, dünyadaki yaşam pratiklerinin değişmesi, teknolojinin gündelik hayatımızda bu denli yer edinişi, modern çağın dijital yerlileri olarak da bilinen genç kuşağın eski kuşaktan farklı bir nitelikte yaşaması gibi etkenler kuşaklar arası ilişkileri kaçınılmaz olarak zayıflatmakta, çatışmalara sebep olmakta ve kuşakları birbirinden uzaklaştırmaktadır. Türkiye'de yaşlanmaya yönelik atılmış en önemli adımlardan biri olan ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 2007 yılında hazırlanmış Yaşlanma Ulusal Eylem Planı'nın maddelerinden biri de kuşaklar arası dayanışmanın sağlanmasıdır. Bu maddeden yola çıkarak kuşaklar arası iletişimi ve etkileşimi pekiştirecek, farklı kuşakları bir araya getirecek projelerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önemli görülmektedir. Yaş alan bireyi toplumun dışına itmemek için toplumda daha aktif olan genç kuşakla iletişimini artırmaya yönelik uygulama örnekleri çoğaltılmalıdır.

Amaç: Problem olarak görülen bu durumdan yola çıkılarak hazırlanan bu projede; öncelikli olarak kuşaklar arası ilişkileri güçlendirmek, kuşakların birbirlerine yönelik sahip olmaları muhtemel olumsuz kalıp yargıları olumlu yönde değiştirmek ve bunun yanı sıra kültürümüzün güçlü birer aktarıcıları olan unutulmuş çocuk oyunlarını yeniden oynayarak kuşaklar arası etkileşim sağlamak hedeflenmiştir.

Yöntem: "Siz Küçükken, Biz Büyürken" projesi; 60 yaş ve üzeri bireylerin devam ettiği Tazelenme Üniversitesi'nden rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş 10 öğrenci ile Lise 12. sınıf öğrencilerinden yine rastgele örnekleme yoluyla seçilmiş 11 öğrenciyle birlikte toplamda 21 öğrenci ve 4 eğitmen ile gerçekleştirilmiştir. Proje süresi 3 ay olarak planlanmıştır. Çalışma grubuyla Aralık 2017 ve Şubat 2018 tarihleri arasında toplam üç kez bir araya gelinerek sırasıyla tanışma, oyunların belirlenmesi, tanıtılması ve oynanması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Tüm bu süreç; ses kayıt cihazı, fotoğraf makinesi ve ek olarak kamera ile kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Proje tamamlandığında, katılımcıların sürece dair görüşleri alınmış ve nitel bir veri olarak bu çalışmanın bulguları olması yönünde değerlendirilmiştir. Bulgularda katılımcıların eğitim gördükleri kurum, cinsiyet ve yaş bilgilerine yer verilmiştir. Tazelenme Üniversitesi öğrencisi olan katılımcılar "TÜ" şeklinde kodlanırken, lise öğrencileri "ASML" şeklinde kodlanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri "K" ve "E" olarak belirtilmiştir. Bu bulgulardan bazıları aşağıda verildiği gibidir:

"Farklı yaşlardaki, farklı yaşantılardaki, farklı karakterdeki birçok insanın nasıl harmanlanıp çok güzel bir ortak noktada buluşabileceklerinin farkındalığını bizlerde oluşturduğunuz için teşekkür ederiz. Geçirdiğimiz kaliteli zaman ve güzel paylaşımlar için minnettarız." (ASML, K, 18) "Bu projede beni en çok etkileyen; gençlerle doğru yerde doğru zamanda iletişime geçilmesi halinde onlarla beraber olabileceğimi, onlarla iletişim kurmakta zorluk çekmeden anlaşabileceğimi gördüm. İlk fırsatta yeniden bir araya gelmeyi çok isterim." (TÜ, E, 65) "Bu projeden önce ileri yaştaki bireyler ile gayet güzel anlaşırdım fakat bu bireylerin bize nasihat vermek yerine bizimle oyun oynayıp eğlenecekleri aklımın ucundan bile geçmezdi. Bu proje sayesinde ileri yaş bireylerin de aslında içlerinde bir yerlerde hala ufak bir çocuk saklı olduğunu anladım ve onların içindeki çocuklarla oyunlar oynadım. Hayatımdaki en eğlenceli dakikaları Tazelenme öğrencileri ve kendi arkadaşlarım eşliğinde bu projede geçirdim." (ASML, E, 18) "Bu proje beni çocukluğuma götürdü. Gençlerle birlikte olmak içime adeta enerji doldurdu. Tüm gün çocuklar gibi oyun oynadık. Sonrasında vücudumda biraz ağrı oldu elbet, fakat mutluluğu benim için gün boyu sürdü. Çok eğlendim. İyi ki bu projede yer almışım." (TÜ, K, 67) "Onlarla hem büyük olup hem de küçük olmayı öğrendik. Önemli olan aradaki yaş farkı değil aslında kendi düşüncelerimiz. Biz bir araya gelince aynı yaşta olduğumuzu farkettik, çok eğlendik. İyi ki katılmışız bu projeye, iyi ki bu değerli insaları tanıma şansı bulmuşuz." (ASML, K, 18) "Bu proje sayesinde her yaş grubuyla ilgili düşüncelerimi değiştirdiğiniz için size minnettarım. Yaşın sadece sayılardan ibaret olduğunu öğrettiniz bize, bunun için çok teşekkür ederiz." (ASML, K, 18) "Bu proje sayesinde; birlikte eğlenmenin ve güzel vakit geçirmenin yaşla bir ilgisi olmadığını öğrendim. Projede yer aldığım için çok mutluyum, her birinize teşekkür ederim." (ASML, E, 18)

Sonuç: Katılımcı görüşleri de göz önüne alındığında bu proje ile kuşaklar arası ilişkilerin pekiştirildiği, bazı katılımcıların "yaş" kavramına olan bakış açılarının değiştiği, öğrenme ve öğretme eylemlerinin kuşaklar arası bir boyutta etkili bir biçimde gerçekleştiği, unutulmuş çocuk oyunlarını oynamanın genç kuşakta merak ve ilgi uyandırmasının yanı sıra, ileri yaştaki kuşak için motive edici bir pekiştirici olarak deneyimlendiği söylenebilir.

TAZELENME ÜNİVERSİTESİ EGE KAMPÜSÜ İLK YIL DEĞERLENDİRMESİ

Ezel Tenli[1], Taner Kunter[2], Sevnaz Şahin[3]

[1]Ege Üniversite Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Tazelenme Üniversitesi Ege Kampüs Koordinatörü, İzmir

[2]Tazelenme Üniversitesi, Ege Kampüsü, İzmir

[3]Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir

Tazelenme Üniversitesi, 60 yaş ve üzeri bireylerin gönüllü olarak katıldığı bir programdır.

İnsanın öğrenme yaşı doğumu ile ölümü arasındaki her andır. Tazelenme Üniversitesi, ömür boyu öğrenme temeline dayanmaktadır. İnsan içinde yaşadığı toplumun kendisine sunduğu olanaklar ölçüsünde gelişebilir. Gelişme, ömür boyu devam etmektedir. Ancak bu sürenin anlamlı bir gelişme olabilmesi için yaşlılık döneminin anlamlı şekilde yapılandırılması "bilgi" ile olabilir. Bilgi sayesinde sağlıklı aktif ve başarılı yaşlanma olasılığı belirgin şekilde artmaktadır. Tazelenme Üniversitesi bu açıdan bakıldığında "yaşlanmayan gönüllerin" (merhum Hatice Aktaş, 103 yaşında) okuludur. Bilgiyle yaşlanmak bilgisizce genç kalmaya çalışmaktan iyidir.

Tazelenme Üniversitesi' projesi 17 Ekim,2017 de ege kampüs olarak uygulamaya geçti. 60 yaş ve üstü bireylerin eğitim gördüğü üniversitede bilişsel ve motor aktiviteleri destekleyici ve sağlıklı yaşlanmak için gerekenler teorik ve pratik olarak veriliyor. Ayrıca felsefe dersinde mutluluk, etik gibi kavramlar tartışılarak günlük hayattaki izdüşümleri irdeleniyor. Seçmeli olan ve çok ilgi gören derslerden biri İleri yaşta günlük yaşamın zevkleri temalı psikodrama çalışması. Yoga, aikido, salon dansları, çalışmaları da yoğun talep gören diğer seçmeli dersler arasında yer alıyor.

Ege Üniversitesi'ndeki öğretim üyelerinin gönüllülük esasıyla eğitim verdiği Tazelenme üniversitesi'nin ilk döneminde haftanın iki günü zorunlu dersler bulunuyor ve örgü öremeyen erkekler bir üst sınıfa geçemiyorlar. 4 yıl sürecek eğitim programında şu an 233 öğrenci 1'inci sınıfta derslere devam ediyor. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri bilim dalı tarafından koordine ediliyor. Ayrıca Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinden seçilen 12 öğrenci temsilcisi ile tazelenme öğrencileri ile yönetim arasında koordinasyon sağlanmakta, çalışmalar planlanmakta ve yürütülmektedir. Tazelenme Üniversitesinin farklı bir etkinliği de her ayın üçüncü cumartesi günü, genellikle Fuar İsmet İnönü Sanat Merkezinde her ay farklı konularda tüm İzmir'e açık olarak konferanslar düzenlenmektedir. Bu konferanslar kültürfizik hareketleri ile başlar ve iki bölüm olarak sunulur. Öncelikle Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin yaptığı sunumu akademisyenlerin yaptığı sunumlar tamamlar. Bugüne kadar yapılan etkinliklerde Alheimer / Demans, İletişim becerileri, Empati, İlk yardım, Yapay Zekâ vb. konular işlenmiştir. En son işlenen konu ise Yaşlıların Hukuksal hakları konusudur.

Buradaki amacımız; öğrenmenin sürekliliği inancıyla iyi şeyler yeni fikirler ve yeni uygulamaları topluma kazandırmak. Ayrıca buradaki katılımcılarımızın akılları ve tecrübelerini birleştirerek toplumumuza katkı sağlayabilecekleri inancını taşıyoruz.

Dünyada ve Türkiye'de, ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte yaşlı nüfus da çoğalmaktadır. GeroAtlas araştırması, toplumda, başarılı ve sağlıklı yaşlanan insanların sayısını artırmak için alınması gereken önlemleri belirlemek amacıyla yürütülmektedir. Tazelenme Üniversitesi'nin kuruluş felsefesi bu araştırmanın sonuçlarından elde edilen bilgi ve deneyime dayanmaktadır.

Tazelenme Üniversitesi'nin hayata geçirilmesinde, Nazilli Öğretmen Okulu mezunu Mustafa Çopelli ve emekli öğretmen arkadaşlarının düzenlemek istedikleri bir etkinlik için Prof. Dr. Tufan'a başvurmaları ilk kıvılcım olmuştur. Bir etkinlikle başlayan serüven 2016 yılında, Prof. Dr. Tufan'ın önderliğinde, 60 yaş ve üzeri bireylerin gönüllü olarak katıldığı bir okula dönüşmüştür.

Antalya Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 2016 yılında eğitime başlayan Tazelenme Üniversitesi, ilk kayıt döneminde 350 öğrenciye ulaşmıştır. Türkiye çapında gördüğü ilgiyle birlikte kısa sürede yaygınlaşmaya başlamıştır.

Tazelenme Üniversitesi'nin 2017-2018 döneminde eğitime başlayan kampüsleri:

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Alanya Hamdullah Emin Paşa (HEP) Üniversitesi

İzmir Ege Üniversitesi Kampüsü

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'dir

Tüm kampüslerde, ev sahibi üniversiteler sosyal sorumluluk anlayışı çerçevesinde gönüllü olarak kapılarını açmakta; ders veren öğretim üyeleri yine gönüllülük esasıyla görev almaktadırlar.

Tazelenme Üniversitesi'nin kampüslerinde bir yandan teorik derslerle yaşam boyu öğrenmenin gerçekleşmesi sağlanırken öte yandan uygulamalı derslerle öğrencilerin yeteneklerini keşfetmelerine olanak tanınmaktadır. Kampüslerde öğrenim gören genç kuşakların Tazelenme Üniversitesi öğrencileriyle aynı ortamda buluşması, onların bilgi ve tecrübelerinden yararlanması, eğitimin hedefleri arasında yer almaktadır.

GENÇLERDEN İLERİ YAŞ GRUBUNA DESTEK
DUKE OF EDINBURGH'S INTERNATIONAL AWARD PROGRAMME

Burak Yazıcıoğlu

Marmara Koleji

Edinburgh Dükü Ödül Programı Nedir?

. 14-24 yaşları arasındaki tüm gençlerin katılabileceği heyecanlı ve keyifli bir kişisel gelişim programıdır.

. 1956 yılında Edinburgh Dükü Prens Philip tarafından kurulmuştur.

. Yaşlılık alanı açısından önemi ise, "Uluslararası geçerliliği olan ve yaşlıyla karşılıklı paylaşımın sertifikaya dönüştüğü tek program" olmasıdır.

Kuruluşundan günümüze kadar,
. 140 ülkede 8.000.000'dan fazla genç, bu Ödül Programı'na katılmıştır.

Ödül Programı, süresi arttıkça, sorumluluğu da artan üç kategoriden oluşur:
Bronz: 6 ayda tamamlanır.
Gümüş: 12 ayda tamamlanır.
Altın: 18 ayda tamamlanır.

Ödül Programı'nın Özellikleri:
. Katılımcılar istediği kategoriden başlayabilirler.
. Bütün kategorileri tamamlamak zorunlu değildir.
. Katılımcılar, herhangi bir kategoriyi tamamlayabilmek için o kategorinin bütün bölümleri tamamlamakla yükümlüdür.
. Başlayıp devam edenler, sonraki kategoriler için süre indirimi alırlar.

Her kategori 4 temel bölümden oluşur:
. Fiziksel gelişim: Haftada 1 saat
. Toplum hizmeti: Haftada 1 saat
. Beceri geliştirme: Haftada 1 saat
. Macera ve keşif yolculuğu: 1 kez
. Toplumsal uyum projesi: Sadece Altın kategoride

Bu program çerçevesinde;

Okuldaki Lider hocamızın dışında, her kategoride alanında uzman olan bir öğreticimiz oldu. Huzurevinde ise bir Sosyal Hizmet Uzmanı ve Stajeri ile çalıştık.

3 ay süreyle Semiha Şakir Huzurevi'nde kalan yaşlılarla bilardo oynadık.

Daha sonra onlar bize tavla oynamayı öğrettiler.

Programın son gününde, tavla turnuvası düzenledik. Dereceye girenlerin hediyelerini ve ikramları bağış olarak aldık ve organizasyonu tamamladık.

Bu programdan ben ve diğer katılımcı arkadaşlarım; hem keyif aldık, hem de sağlık sorunları nedeniyle veya sosyal sebeplerle dışlanmış yaşlıların diğerleriyle ve bizlerle kaynaşmalarını sağlamış olduk.

Bu program süresince, yaşlıların da bizim kadar keyif aldıklarını gözlemledik.

ÇIRAKLAR USTALARINDAN ÖĞRENİYOR

Yaren Yıldırım[1], Göksu Şen[1], Tunahan Hakkı Ecevit[1], İrem Çiftçi[1], Betül Şenay[1], Mevlüt Şimşekli[1], Nazmi Gör[1], Hande Akar[1], Fatma Melis Ertuğrul[1], Anas Alzaitri[1], Sevnaz Şahin[2]

[1]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir

[2]Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Mesleğe yeni giriş yapmış olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin gelecekleri hakkında bilgi edinmesini sağlamak ve tecrübe kazanmalarını sağlamak.

Araç ve yöntem: 10 tıp fakültesi öğrencisiyle 8 hafta boyunca her çarşamba meslekte ilerde bulunan ustalardan birine ev veya iş yeri ziyareti gerçekleştirildi.

Sonuç: Gelecek hayatları hakkında bilgi edinmek ve tecrübe kazanmak isteyen tıp öğrencileri bu projeye başladılar.

Mesleğin getirdiği zorluklar ve zorunlulukları öğrenip bu durumlar hakkında yapılanları ve yapılması gerekenleri dinlediler. Meslek hayatlarında daha başarılı olmak için gerekenler hakkında fikir sahibi oldular. Yabancı dil öğrenmenin, sertifikalar edinmenin, yurt dışı bağlantıları kurmanın ve oralara öğrenciyken de gitmenin yararlarını öğrendiler. Meslek hayatları ve günlük hayatlarını birlikte idare etme konusunda öğütler aldılar. Hobiler ve uğraşlar edinerek zaman geçirmeyi, dinlenmeyi ve hayatı iyi bir şekilde yaşamayı ustaları sayesinde amaç edindiler. Sivil toplum kuruluşlarında aktif rol oynayıp sadece kendilerini değil içinde bulundukları çevre ve toplumu da güzelleştirmeleri gerektiğini öğrendiler.

Bu çalışma ile görüldüğü üzere kuşaklar arası iletişim, meslekte daha yeni pozisyonda olanların ustalarından tecrübeler ve bilgiler almasını sağlamaktadır. Tüm ustalarımıza genç meslektaşlarına yol göstermesini tavsiye ediyoruz.

ÜNİVERSİTEDE BİR EĞİTİM ÖRNEĞİ: ''TIP ÖĞRENCİLERİ YAŞLILAR İLE ELELE'' ÖZEL ÇALIŞMA MODÜLÜ

I. Ergin[1], A. Mandıracıoğlu[1], S. Şahin[2], **C. Geçim[1],** BS. Akın[3], B. Kınay[4], B. Demir[1], K. Durmuş[1]

[1]| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

[2]| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı, İzmir

[3]| İzmir Büyükşehir Belediyesi Buca Sosyal Yaşam Kampüsü Huzurevi, İzmir

[4]| Özel Anılar Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, İzmir

Gerekçe ve amaç: İnsanların yalnızca yaşlarından dolayı farklı tavır, önyargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemelere maruz kalmalarına yaş ayrımcılığı denir. Yaş ayrımcılığı bireysel, kültürel ve kurumsal düzeylerde yaşanmakta olup sosyal yaşam, hizmetlerden yararlanma ve çalışma yaşamı gibi alanlar bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Yaşlıya yönelik ayrımcılık sağlık alanında da karşılaştığımız önemli bir sorundur. Tıp eğitimi içerisinde yaşlı hastalarla doğru etkileşimin öğretilmesi ve yaşlıların tıbbi ihtiyaçları yanı sıra sosyal ihtiyaçlarına yönelik farkındalık yaratılması ayrımcılıkla mücadelede önemli bir adımdır. Bu Özel Çalışma Modülü (ÖÇM); öğrencilerin bu konuda doğru yaklaşımı benimsemelerine yardımcı olmayı ve bu etkileşimin hem öğrenci hem de yaşlı açısından eğlenceli bir deneyime dönüşmesini amaçlamıştır.

Gereç ve yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi müfredatında ÖÇM ler, eğitim programının 2. ve 3. yıllarında öğrencilerin ilgi duydukları mesleki, sosyal ve kültürel gelişimlerine katkı sağlayacak tıp ve tıp dışı alanlarda, öğretim üyesi ile birebir çalışma olanağı sağlayan uygulama ağırlıklı eğitim üniteleridir. Tıp Öğrencileri Yaşlılarla Elele Özel Çalışma Modülü de bu kapsamda müfredatta yer almıştır. Dersin içeriği ve etkinlikleri üç öğretim üyesi tarafından planlanmış ve ÖÇM komisyonunda kabul edilmiştir. Kapsam 10 öğrenci ile sınırlı tutulmuştur. Etkinliğin uygulama alanı olacak olan İzmir Büyükşehir Belediyesi Buca Sosyal Yaşam Kampüsü Huzurevi ile görüşmeler gerçekleştirilerek gerekli izinler alınmıştır. Özel bir huzurevi ve yaşlı bakımevinde hizmet sunan hekimden de müfredata katkı sunması istenmiştir. ÖÇM listesi üzerinden seçim yaparak Modüle kayıtlanan öğrenciler, 20.09.2017-08.11.2017 tarihleri arasında 8 hafta boyunca her Çarşamba öğleden sonra 4 ders saatini kapsayan, teorik ve uygulamalı eğitimlere katılmıştır. Etkinlikte Halk Sağlığı Anabilim dalından 4 asistan hekim de koordinasyon, eğitim ve moderasyonda görev almıştır.

Etkinliğin tanışma oturumunda öğrencilerden ikili gruplar oluşturarak, kendi yaşlılıklarını hayal edip birbirlerine aktarmaları ve diğer öğrencinin arkadaşının yaşlılığını tüm gruba anlatması istenmiştir. Yaşlanma ve aktif yaşlılık kavramları irdelenmiş, düşünce ve tutumlardaki olumlu ve olumsuz unsurlara dair farkındalık yaratılmıştır. Beklentiler, ağırlıklı olarak, yaşlıların tıbbi değerlendirmelerini yapmaya odaklanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle; eğitimin içeriği ve hedefleri açıklanırken, yaşlının fiziksel yanı sıra ruhsal ve sosyal iyilik halinin bütüncül değerlendirilmesinin değeri ve önemi özellikle vurgulanmıştır. Huzurevi ziyaretlerinin son haftasında yaşlılarla beraber bir performans gerçekleştirileceği ve süreçte bunun hazırlıklarının yapılacağı belirtilmiştir. Etkinliğin ilk üç haftasındaki teorik eğitimlerde, 'Yaşlı sağlığında ayrımcılığın önlenmesi' , 'Yaşlıyı anlamanın tıp eğitimindeki yeri ve önemi', 'Sosyoekonomik eşitsizliklerin yaşlı sağlığındaki rolü' 'Türkiye'de ve dünyada kurumlarda bakım' başlıkları sınıf dersi ve tartışma panelleri olarak aktarılmıştır. 'Bakım kurumlarında yaşlıların sağlık problemleri' başlığı, özel bir huzurevinde çalışan hekim ve hemşireden oluşan sağlık ekibi tarafından, bakım hizmetinde aileyi, yaşlıyı ve sağlık çalışanını bekleyen sorunlar ve çözüm önerileri paylaşılarak irdelenmiştir.

Üç haftalık teorik eğitimi takiben, dört hafta boyunca İzmir Büyükşehir Belediyesi Buca Sosyal Yaşam Kampüsü Huzurevi'ne ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler üniversite tarafından temin edilen araçlarla kuruma transfer edilmiştir. Ziyaretlerin ilk haftasında kurum hekimi tarafından huzurevinin fiziki imkanları, personeli ve çalışma sistemi tanıtılmıştır. Her öğrenci bir yaşlı ile eşleştirilerek görüşme yürütmeleri sağlanmıştır. Son hafta yapılacak olan etkinlik için yaşlıların sevebileceğini düşündükleri şarkılardan öğrenciler bir repertuar oluşturup, keman çalan bir öğrencinin eşliğinde yaşlılar ile birlikte şarkılar söylenmesine karar verilmiştir. Ziyaretlerde huzurevi sakinleri, kurumdaki hekim, sorumlu bir öğretim üyesi ve iki asistan eşliğinde öğrencilerle bir araya gelmiş, fiziki, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin birebir görüşmelerle değerlendirilmesi

sağlanmıştır. Son haftaya yönelik planlanan performans öncesinde hazırlıklar tamamlanarak, huzurevi sakinleri ile müzikli bir gösteri gerçekleştirilmiştir. Huzurevinin kafeteryasında personel de dahil olmak üzere yaklaşık 60 kişinin katılımıyla bu koro çalışması sergilenmiştir. Öğrencilerin, kurum çalışanlarının ve yaşlıların oldukça keyif aldığı bir etkinlik gerçekleştirilmiştir. Huzurevi ekibi, yapılan geri bildirim toplantısında, böylesi bir eğitim sürecine katkıda bulunmaktan mutlu olduklarını, gençlerle bir araya gelmenin yaşlıları olumlu etkilediğini ve bir sonraki ÖÇMde de iş birliğine açık olduklarını belirtmişlerdir.

Son haftada, ÖÇM ye katılan öğrenciler ve tüm eğitici ekip geri bildirim toplantısı gerçekleştirmiştir. Her bir öğrenci, sözlü geri bildirim yolu ile ÖÇM'nin onların yaşlı ve yaşlılığa bakış açısında yarattığı etkiyi, eğitimin süre ve kapsamını, geliştirilmesi gereken yönlere dair önerilerini paylaşmıştır. Öğrenciler ilk kez böyle bir deneyim yaşadıklarını, bunun onları olgunlaştıran bir süreç olduğunu ve yaşlıların ihtiyaçları konusunda farkındalıklarının arttığını ve tekrar böylesi bir deneyim yaşamaktan mutlu olacaklarını belirtmişlerdir. Olumsuz olarak ise; teorik kısmın uzun olduğunu, ulaşım ile ilgili yaşanan sorunları, onları yönlendirecek bir rehber formun olmadığını ve genel durumu ve/veya bilişsel durumu iyi olmayan yaşlılar ile anlaşmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Bu ÖÇM ile Tıp Fakültesi 2. ve 3. Sınıf öğrencilerinde, yaşlı ve yaşlanmaya yönelik olumlu duygu, düşünce ve tutumların geliştirilmesinde katkı sağlandığı görülmüştür. Ziyaret edilen kurumdaki sağlık çalışanlarının öğrenci ile bir araya gelmesinin ve yaşlılarla birebir temasın karşılık olarak olumlu bir deneyime dönüştüğü görülmüştür. Bu deneyimin sadece küçük bir grupta değil, tüm tıp fakültesi öğrencilerini kapsayacak biçimde geliştirilmesi gerekmektedir. Önümüzdeki yıl için planlanacak ÖÇM'de, kurumdaki yaşlı ile görüşmede yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılması da kararlaştırılmıştır.

ÖÇM'ye katılmış olan öğrenciler; E. K. Ak, D. İnanç, G. B. Karadağ, İ. Kuru, K. S. Yiğitoğlu, İ. E. Hezer, H. Koca, L. Paralı, S. H. Karakoyun, B. Karaca

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı ayrımcılığı, tıp eğitimi, huzurevi

POSTER BİLDİRİLER

PS-1

YAŞLILARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIK MALİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Gamze Ağartıoğlu Kundakçı, Gülçin Yelten, Medine Yılmaz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Bu derlemede yaşlılarda düşük sağlık okuryazarlığının sağlık maliyetleri üzerine olan etkisinden bahsedilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme için bilgiye erişme, anlama ve kullanma becerilerini belirleyen, bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık masrafları ile ilişkili olan bireysel bir belirleyicidir. Yaşlı nüfusun giderek artması ile yaşlanan bireylerin sağlık okuryazarı olması önemli hale gelmektedir. Yaş ile düşük sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğu, düşük sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kullanımı ve maliyeti üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan yaşlıların sağlık problemlerinin artma risklerinin yüksek olduğu, düşük sağlık okuryazarlığının sağlık giderlerinin artmasına neden olduğu varsayılmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı düştükçe sağlığı koruma yöntemlerini ve aldıkları tedaviyi anlama oranları düşmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı toplu tıbbi harcamaları yılda 73 milyar dolar arttırmaktadır. Kore'de üç büyük kentte yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde ve Amerika'da 3620 yaşlı birey ile yapılan araştırmalarda sağlık okuryazarlığı ve sağlık maliyetleri ilişkisi incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı düştükçe sağlık maliyetlerinin artığı belirlenmiştir. 7334 yaşlı birey üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik etkili eğitim müdahaleleri ile sağlık hizmetlerinde kullanım ve harcamaların azalabileceği saptanmıştır. Sağlık sistemindeki tüm paydaşların sınırlı sağlık okuryazarlığının artan sağlık maliyetleri üzerindeki dezavantajlarını gidermek için birlikte hareket etmesi kaçınılmazdır. Bu bakış açısına göre, yasalara, politikalara, örgütsel stratejilere ve uygulamalara yönelik ortak müdahale önemli olup, sağlık kuruluşları sağlık okuryazarlığını yönetsel önceliklerine dâhil etmeleri yönünde teşvik edilmelidir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlık masrafları arasındaki ilişkinin yoğunluğunu ve yönünü derinlemesine incelemeyi amaçlayan gelişmelere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler:

Sağlık okuryazarlığı, sağlık maliyeti, yaşlı

PS-2

KUŞAKLARARASI DAYANIŞMADA OKUL SOSYAL HİZMETİ

Melike Tekindal, Ahmet Ege

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İzmir

Bu çalışmanın amacı, kuşaklararası iletişim ve dayanışmanın güçlendirilmesinin önemi vurgulanarak kuşaklararası dayanışmanın okul sosyal hizmeti kapsamında analiz edilmesidir. Bu bağlamda okulların oynayabileceği olumlu rolü sosyal hizmet bilimi ve mesleği çerçevesinde değerlendirmek önem kazanmaktadır. Çalışmada derleme araştırma yöntemi kullanılarak; kuşaklararası iletişim, dayanışma ve okul sosyal hizmeti kapsamında bilgi verilmektedir.

İletişimin her paydaşı için geçerli olmak üzere iletişim kanallarının kapalı olması çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir. Etkili iletişimin var olduğu bir ortam, bireylerin birbirine yönelik buzlarının kıldığı, önyargıların yerini diğerini tanıma çabasına bıraktığı, savunmada olmaktan çok ilişkinin geliştirilmesine katkı sunulduğu bir süreci inşa etmektedir. Yaşlılık dönemine ve yaşlılara yönelik önyargıların önüne geçmesine yönelik yapılabilecek en temel koruyucu-önleyici çalışmalardan biri kuşaklararası iletişim kanallarının açılmasıdır. Bu şekilde, yaşanabilecek kuşaklararası çatışmaların önüne geçilebilir. İletişim kanallarının açılması için özellikle ilk ve orta dereceli okullar önemli bir buluşma ortamı sunabilirler. Bu sayede yaşlılığa yönelik önyargıların devamlılığına ilişkin kısır döngünün önüne geçilmesi açısından bir fırsat sağlanmış olacaktır. Bu iletişim ortamı aynı zamanda kuşaklararası dayanışmayı da beraberinde getirecektir. Günümüz politikalarının yaşlılık olgusuna ilişkin yaklaşımı her topluma göre farklı olmakla birlikte hepsinde ortak ve önemli olduğu anlaşılan konu "kuşaklararası dayanışma"dır. Dünyada kuşaklararası dayanışmayı güçlendirmeye yönelik daha etkili çözüm önerileri kapsamında çocukların/gençlerin ve yaşlıların bir araya gelmelerini sağlayan "okul temelli dayanışma modelleri" yer almaktadır. Bu modeller (Kaplan, 2001, s. 3; Akt: Yıldırım, 2015); eğitim müfredatındaki alanlarla bağlantılarına göre okul temelli kuşaklararası dayanışma modelleri; hizmet sağlama yönelimine göre okul temelli kuşaklararası dayanışma modelleri; belirli bir zamanda yürütülen okul temelli kuşaklararası dayanışma modelleridir.

Okulda kuşaklararası iletişim ve dayanışmanın iki yönlü avantajları bulunmaktadır. Hem öğrenciler hem de ileri yaştaki bireyler için kazanımları fazladır. Öncelikle ileri yaştaki bireylerin sosyal içermesini, kendilerini yalnız hissetmemelerini, kendilerini topluma ait hissetmesini, geleceğe umutla bakmalarını ve kendisini işe yarar hissetmelerini sağlarken, diğer taraftan da çocukların ve gençlerin farklılıklara saygı, büyüklere saygı ve iletişim kurabilme becerilerinin gelişeceği düşünülmektedir. Bu kapsamda hem çocukların/gençlerin hem de yaşlıların yaşamlarına sağlanan bu katkıların okula ve topluma yansımaları (kuşaklararası algıyı olumlu yönde değiştirme, iş birliğini artırma, bağları güçlendirme, aktif vatandaşlığı destekleme, sosyal problemlere yönelik farkındalığı artırma ve çağdaş eğitimci profiline uygun rollerin benimsenmesini sağlama gibi) da olumlu olacağı düşünülmektedir.

Bu kapsamda okul sosyal hizmeti önemli bir rol oynayabilir. Okul sosyal hizmeti kapsamında sosyal hizmet uzmanları, öğrenci problemlerini ve problemlere yönelik müdahalelerini bütüncül şekilde ele almaktadır. Öğrencilere ve onların ailelerine daha iyi hizmet sunmak için kaynakların tanımlanıp geliştirilmesinde toplumla iş birliği yapılmasını içerir. Okul sosyal hizmet kapsamında uzmanlar hem öğrenci ile çalışırken hem de çevresi ile çalışır (Dupper, 2013). Türkiye'de halen yaygın bir uygulama alanı olmayan okul sosyal hizmeti dünyada pek çok ülkenin üzerinde önemle durduğu bir hizmet alanıdır.

Sonuç olarak, sosyal hizmet bilimi ve mesleğinin okullarda, çocuğun yüksek yararı ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin arttırılması için; okul sistemi ve toplum arasında koordinasyonu sağlayabilir. Kuşaklararası iletişim ve dayanışma bağlamında okullar bizim için köprü görevi görebilir. Okulların, toplumsal sorunların çözümünde paylarının olması hem çocuklar ve aileleri hem de toplumun geri kalanında yer alan (yaşlı, engelli, kadın vb.) bireylerin sorunlarına çözümler üreten eğitim kurumları haline gelmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Kuşaklararası dayanışma, kuşaklararası iletişim, çocuk, yaşlı, okul sosyal hizmeti

PS-3

YAŞAM BOYU ÖĞRENME, YAŞLI DOSTU ÜNİVERSİTELER VE SOSYAL HİZMET

Ahmet Ege, Melike Tekindal

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İzmir

Bu çalışmanın amacı, yaşlı dostu üniversite kavramını yaşam boyu öğrenme yaklaşımı ile birlikte, sosyal hizmet disiplini ve mesleği çerçevesinde ele almaktır. Çalışmada yaşam boyu öğrenme, yaşlı dostu üniversiteler ve sosyal hizmet kapsamında bilgi verilmektedir.

Yaşam boyu öğrenme kavramı çağın ihtiyaçları doğrultusunda, hızla gelişen ve değişen sosyal ve kültürel hayattaki değişmelere ayak uydurabilmek amacıyla ortaya çıkmış, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde eğitim seviyesi ve istihdam koşulları açısından önemli bir gösterge haline gelmiştir (MEB, 2018). Yaşam boyu öğrenme temel olarak öğrenmenin ve gelişimin sürekliliği üzerinde durmaktadır. Bu bakış açısı ve sürekli öğrenme ve gelişim ortamı; yaşlı bireylerin içerisinde bulunduğu toplumun kaynaklarına ulaşmasına, bireysel gelişimini sürdürmesine ve başarılı bir yaşlanma süreci sağlanmasına katkıda bulunacak olup yaşlı bireylerin kendi köşesine çekilmiş ve sosyal yaşamdan izole bir hayat sürmesine engel olacaktır. Bu sayede bireyin üretkenliğinin devam etmesi açısından yaşlılığa yönelik toplumsal önyargıların da önüne geçecektir. Bunun için üniversiteler hem sosyal hem de eğitimsel olarak yaşlıların sosyal içermelerini sağlayabilecek kurumlardandır.

Yaşlı dostu üniversite düşüncesi temel olarak, yaşlı bireylerin üniversitelerin eğitim, kültür ve sosyal faaliyetlerine katılımının sağlanması, üniversitelerde yaşlı bireylerin bireysel ve kariyer gelişimlerinin desteklenmesi, üniversitelerin yaşlı bireylerin ve yaşlanan toplumun gereksinimlerine yönelik araştırma ve uygulama faaliyetleri yürütmesi ve üniversitelerde kuşaklararası öğrenme kanallarının açık tutulması gibi çalışmaları ifade etmektedir (DCU, 2015). Türkiye'de de benzer bir bakış açısıyla geliştirilmiş bir sosyal sorumluluk projesi olan Tazelenme Üniversitesi, 2016 yılı itibariyle eğitime başlamış ve bugün beş üniversitenin yerleşkesinde yaşlılar için ders programları oluşturmuştur (Tazelenme Üniversitesi, 2018). Bununla birlikte üniversiteler genel olarak yaşlı bireylere yönelik bir eğitim kurgusu içerisinde değillerdir. Yaşlılığa ilişkin üniversite temelli sunulan hizmetler çoğunlukla yazılan lisansüstü tezler, düzenlenen akademik toplantılar ve bazı üniversitelerde kurulan yaşlılığa ilişkin araştırma ve uygulama merkezleridir.

Uygulamalı bir meslek ve akademik bir disiplin olarak tanımlanan sosyal hizmetin (IFSW, 2014) bu kapsamdaki temel sorumluluklarından biri toplumsal kaynaklarla, bu kaynaklar sayesinde sosyal işlevselliğine ve yaşam kalitesine katkıda bulanacak bireyleri bir araya getirmektir. Bu sayede yaşlılık refahına yönelik çözüm önerileri ortaya konulmuş olacaktır. Sosyal hizmetin hak temelli bakış açısı, bireylerin eğitime ve kendini geliştirme fırsatlarına yaşam boyu ulaşmasını sağlamak açısından önem taşımaktadır. Sosyal hizmetin koruyucu-önleyici uygulamaları açısından yaşlı dostu üniversiteler önemli bir işlev görebilirler. Bugün sosyal hizmet bölümleri pek çok üniversitede akademik faaliyetlerini sürdürmekte olup yaşlılık refah alanında ve üniversitelerde sosyal hizmet meslek elemanları istihdam edilmektedir. Bu açından sosyal hizmet akademisinin ve meslek elemanlarının yaşlı dostu üniversite yapılanmasını teorik ve uygulama boyutlarıyla desteklemesi ve sosyal hizmet bilgi-beceri-değer temelinin bu yapılanmaya katkı sunması önemli olacaktır.

Sonuç olarak yaşam boyu öğrenme ve yaşlı dostu üniversiteler bireylerin sağlıklı, aktif ve üretken yaşlanmaları açısından önemli katkılar sunabilirler. Bireylerin sosyal işlevselliklerinin artırılmasına yönelik yapılacak koruyucu önleyici çalışmalar noktasında yaşlı dostu üniversiteler toplumsal kalkınma açısından da rol oynayacaklardır. Bu üniversiteler başta yaşlılar ve sosyal çevreleri olmak üzere üniversite bileşenlerinin tamamı için önemli olacaktır. Bu sayede hızla artan yaşlı nüfusa yönelik kurgulanması gereken hizmetler açısından bir adım atılmış olacaktır. Sosyal hizmet, bu noktada hizmet verebilecek disiplinlerden ve mesleklerden biri olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, yaşam boyu öğrenme, yaşlı dostu üniversiteler, sosyal hizmet

PS-4

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERDE YAŞLILARA İLİŞKİN TUTUMLAR: YAŞ AYRIMCILIĞI

Hatice Şimşek Keskin[1], Hande Bahadır[1], Ahmet Can Bilgin[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Yaş ayrımcılığı, kişilerde sosyal dışlanmanın yanısıra özgüvende azalma, ekonomik bağımsızlığın kaybı/ düşük gelir, kırılganlık, damgalanma, kuşaklar arası iletişim sorunları, fiziksel ve zihinsel kayıplar, yaşam kalitesinde sorunlar, bağımlılığın artmasına neden olmakta, yaşlıların hizmetlere erişimini ve alınan hizmetin kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Yaşlılar artan sağlık sorunları nedeniyle, diğer yaş gruplarına göre daha fazla, sağlık çalışanlarıyla karşılaşmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının yaşlılığa ilişkin algıları/tutumları önemlidir. Çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Cerrahi ve Dahili Bilimler'de Aralık 2014- Mart 2015 tarihleri arasında araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığına ilişkin tutumlarını, tutumlarının bazı sosyodemografik ve mesleki değişkenlere göre farklı olup olmadığını belirlemektir.

Materyal- Metot: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Aralık 2014- Mart 2015 tarihleri arasında Dahili ve Cerrahi bilimlerde araştırma görevlisi olarak çalışan 521 hekim oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmanın değişkenleri yaş ayrımcılığına ilişkin tutumun yanı sıra demografik ve mesleki özelliklerdir. Yaş ayrımcılığı tutumunu belirlemek için Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır. YATÖ, Vefikuluçay tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirliği yapılmış 23 maddeden oluşan bir ölçektir. Veri kapalı zarf yöntemi ile toplanmıştır. Tanımlayıcı bulgular yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Nedensel veri t testi ile analiz edilmiştir. Çalışmanın Etik Kurul Onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 327 hekim katılmıştır (Ulaşma oranı %62.8). Katılımcıların 170'i (%54.7) kadındır, ortalama yaşı 30.4±3.0 (26-49), toplam çalışma süreleri ortalamaları 6.2±2.9 (2-25) yıl, bu bölümdeki ortalama çalışma süresi 24.4±16.6 (1-96) aydır. Hekimlerin 184'ü (%56.3) bekar, 298'i (%91.4) çekirdek ailede yaşamış, 303'ü (%92.7) en uzun süre kentte yaşamış, 257'si (%78.6) Dahili Bilimler'de çalışıyor, 263'ü (%80.4) çalıştığı bölümden memnun, 155'i (%47.4) yaşamlarının herhangi bir döneminde yaşlı bir kişiyle yaşamış, 246'sı (%75.5) aile yapısının yaşlılara ilişkin tutumu etkileyeceğini ve 313'ü (%95.7) yaşlı sağlığına ilişkin bölümlerin gerekli olduğunu belirtmiştir. YATÖ'nün yaşlının yaşamının sınırlandırılması bölümünde en düşük puan ortalaması (3.7±0.9) "Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar" önermesinden elde edilmiştir. Pozitif ayrımcılıkta en düşük ortalama puan "Yaşlılar gençlere göre daha sabırlıdır" (3.0±1.1), "Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür" (3.2±0.9), "Yaşlılar sevecendir" (3.7±0.8) önermelerinde alınmıştır. Negatif ayrımcılıkta en düşük ortalama puan "İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir" (2.8±1.0), "Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar" (2.8±1.0) önermelerinden alınmıştır. Genel olarak en düşük ortalama puanların alındığı bölüm negatif ayrımcılık bölümüdür. YATÖ'den alınan ortalama puanlar; toplamda 86.9±8.0 (62-112), yaşlının yaşamının sınırlanmasında 37.4±3.8 (27-45), pozitif ayrımcılıkta 30.2±4.3 (14-40), negatif ayrımcılıkta 19.3±3.1 (11-28)'tür. Demografik ve mesleki özelliklere göre YATÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmada yaşlı ayrımcılığı ortalama puanları başka çalışmalara göre daha yüksektir. Bu durum katılımcıların yaş ayrımcılığında olumlu bir noktada olduklarını göstermektedir. Yalnızca negatif ayrımcılık puanları diğer bölümlere göre görece düşüktür. Hekimlerin yaşlılara ilişkin tutumunun sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile ilişkili olmadığı görüldü. Yaşlılara ilişkin olumlu tutumda kültürel yapının etkili olduğu düşünülse de kültürel yapının zamanla değiştiği göz önünde bulundurulmalıdır. Tıp eğitimi içinde yaşlılara ilişkin olumlu tutumu geliştirici aktivitelerin olması önemlidir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde yaşlıları göz önünde bulundurularak "yaşlı dostu" kavramının geliştirilmesi olumsuz tutumu engelleyecek ya da etkisini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, ayrımcılık, tutum

PS-5

75 YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARIN SAĞLIK VE SOSYAL DURUMLARI: KARABURUN SAĞLIKLI YAŞLANMA PROJESİ DURUM SAPTAMA ÇALIŞMASININ SONUÇLARI

Hatice Şimşek Keskin[1], Reyhan Uçku[1], Zuhal Okuyan[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Etik AD (Emekli Öğretim Üyesi), İzmir*

Amaç: Karaburun %17.5'lik yaşlı nüfus oranı ile İzmir'in en yaşlı ilçesidir. Bu gerekçeden yola çıkarak planlanan Karaburun Sağlıklı Yaşlanma Projesi'nin amacı, düzenli ev ziyaretleri ile 75 yaş ve üzeri yaşlılara sosyal sorunlarına çözüm yolları üreterek sağlıklı yaşlanmalarının sağlanması, fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması ile ilgili destek verilmesidir. Projenin tarafları Karaburun Belediyesi, Karaburun Gündelik Yaşam, Bilim ve Kültür Derneği, Karaburun Yarımadası Yerel Gündem 21, Karaburun Kaymakamlığı olup, proje İzmir Kalkınma Ajansı tarafından desteklenmiştir. Bu çalışmanın amacı, Karaburun Sağlıklı Yaşlanma Projesi'nin durum saptama aşamasına katılan 75 yaş ve üzeri bireylerin sağlık vesosyal durumlarının değerlendirilmesidir.

Materyal- Metot: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezi kayıtlarına göre Karaburun merkez ve köylerinde yaşayan 75 yaş ve üzeri 335 yaşlı oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın değişkenleri sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu ve davranışları, ilaç kullanımları, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek durumlarıdır. Veri proje kapsamında eğitim almış Karaburun'da yaşayan anketörler tarafından evlerde yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Örneği oluşturan 335 yaşlının 213'üne ulaşılmıştır (%63.6). Ulaşamama nedenlerinin başında yaşlıların veri toplama sürecinde Karaburun dışında oturan çocuklarının yanında yaşıyor olmalarıdır.Ölçümle belirlenen veri ortalama ve standart sapmaları ile, sayımla elde edilen veri yüzde dağılımları ile sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 79.0±4.9 (75-107)'dır, %58.2'si (n=124) kadın; %46.9'unun (n=99) öğrenimi yok, %48.3'ü (n=102) ilkokul mezunu; %47.9'u (n=102) evli, %14.6'sının (n=31) geliri yok, %35.4'ü (n=75) yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %89.2'sinin (n=189) en az bir kronik hastalığı vardır. En sık görülen hastalık hipertansiyondur (%59.4, n=126). Kronik hastalığı olanların %80.9'u (n=157) kontrollerini yaptırmaktadır. Kontroller için en sık kullanılan sağlık kurumu Aile Sağlığı Merkezleri'dir. Katılımcıların %81.1'i (n=172) düzenli olarak en az bir ilaç kullanmaktadır. Kullanılan ortalama ilaç sayısı 2.8±2.5 (0-15)'dir. Yaşlıların %8.5'inin en az bir Temel Günlük Yaşam Aktivitesinde bağımlı olduğu saptanmıştır. Veri toplandığı sırada katılımcıların %26.8'inin (n=57) sağlığa ilişkin en az bir şikayetlerinin olduğu ve en sık karşılaşılan şikayetin de ağrı olduğu (n=29) belirlenmiştir. Son bir yılda %17.5'i (n=37) hastaneye yattığını, %15.1'i (n=32) kaza geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcılarda engellilik sıklığı %78.8'dir (n=167). En sık karşılaşılan engellilik görmeye ilişkindir (n=149). Yaşlıların %50.5'inin (n=106) her gün ziyaret edeni varken, %31.1'i de (n=65) her gün bir yakını ya da komşusuna ziyarete gitmektedir. Katılımcıların %91.0'inin (n=191) güvendiği bir yakını, %96.7'sinin (n=203) acil durumda arayabileceği biri bulunmaktadır. Herhangi bir uğraşının olma sıklığı %57.3'tür (n=121).

Sonuç: Yaşlılarda kronik hastalık, engellilik ve sürekli ilaç kullanma sıklığı yüksektir. Yaklaşık üçte biri yalnız yaşamaktadır. Sosyal destek açısından kentsel bölgede yaşayanlara göre görece daha iyi durumdadırlar. Yaşla birlikte sağlık ve sosyal sorunların arttığı göz önünde bulundurularak yaşlı sağlığına ilişkin evde izlem ve bakım programlarını içeren çalışmaların oluşturulması, yaygınlaştırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, sağlık, sosyal durum

PS-6

İLERİ YAŞ KOAH HASTALARINDA MALNUTRİSYONUN DEĞERLENDİRİMESİ

Onur Yazıcı, Şule Taş Gülen

Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

Amaç

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir ve 2030 yılında dünyada en yaygın 3. ölüm nedeni olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlanmayla beraber oluşan fizyopatolojik değişiklikler KOAH hastalığının görülme sıklığını arttırmaktadır. Yaşlı hastalarda hem şikayetlerin algılanmasındaki azalma hem de solunum fonksiyon testlerine uyumsuzluk hastalığa geç tanı konulmasına ve geç tedavi edilmesine neden olmaktadır. KOAH hastalarında önemli bir sorun da malnutrisyondur. Özellikle yaşlanmayla birlikte malnutrisyon görülmesi artmakta ancak hastalığın tanı ve tedavisine gösterilen özen malnutrisyonun değerlendirilmesinde yeterince gösterilmemektedir. Halbuki poliklinik şartlarında bile vücut kitle indeksi (VKİ) gibi beslenme durumunu değerlendiren basit bir ölçümle hastanın malnutrisyon riski değerlendirilebilir. Çalışmamızda 65 yaş üstü KOAH tanısı olan olguların beslenme durumu VKİ ile ölçülerek değerlendirilmesi planlandı.

Materyal ve Metot:

Çalışmaya 65 yaş üzeri 29 KOAH ve 25 kontrol olgusu alındı. Beslenme durumunu etkileyebilecek malignite, diabetes mellitus, renal yetmezlik, tiroid fonksiyon bozukluğu, nörolojik hastalık, malabsorbsiyon ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan olgular alınmadı. VKİ; boy/kilo2 formülüyle hesaplandı.

Bulgular:

Çalışmamızdaki olguların %53.7'si KOAH ve %46,3'ü kontrol grubundaydı. KOAH hastalarının yaş ortalaması 73 ± 6.18 ve kontrol grubunda yaş ortalaması 69.84 ± 3.82 idi (p:0.095). KOAH grubunun tamamı erkek ve kontrol grubununu %84'ü erkekti. Olguların VKİ değeri KOAH grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü. (ortalama sırasıyla 24.34 ± 3.35 ve 27.90 ± 4.17, $p<0.005$)

Sonuç:

VKİ ileri yaşta KOAH tanısı konulan olgularda beslenme durumunu değerlendirmek için kullanılabilecek basit bir ölçümdür. İleri yaşta tanı konulan KOAH hastalarında malnütrisyon riskini belirlemek için VKİ ölçülmeli ve gereken hastalarda ileri tetkik ve tedavi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, vücut kitle indeksi, malnutrisyon

PS-7

DISSEMINATION OF THE RELIABILITY STUDY IN FIVE LANGUAGES OF THE TRANSLATION OF THE PAIN BEHAVIOURAL SCALE ALGOPLUS®

Gisèle Pickering[1], Fiammetta Monacelli[2], Juan Manuel Perez-Castejon Garrote[3], Hirondina Guarda[4], Luis Batalha[5], Stephen Gibson[6], **Sumru Savas**[7], Patrizio Odetti[8], Federica Gandolfo[8], Elisa Pastorino[8], Maria Jose Carrilho Mugeiro[9], Isabel Pereira Dias[9], Asli Kilavuz[7], Nicolas Macian[1], The Doloplus Team[10], Bruno Pereira[11]

[1]CHU Clermont- Ferrand, Centre de Pharmacologie Clinique, Clermont-Ferrand, France
[2]University of Genoa, DIMI Internal Medicine, Genoa, Italy
[3]Isabel Roig Centres, HSS, Barcelona, Spain
[4]Coimbra, Nursing School, Coimbra, Portugal
[5]Health Sciences , Nursing, Coimbra, Portugal
[6] Melbourne Hospital, Melbourne, Australia
[7]Ege University, Department of Internal Medicine, Geriatrics Section, İzmir, Turkey
[8]University of Genoa, DIMI, Genoa, Italy
[9]Hospital Center Cova da Beira, EPE, Covilha, Portugal
[10]Hospital Metz, Thionville, France, Hospital Metz, Metz, Thionville, France
[11]CHU Clermont- Ferrand, Direction Recherche Clinique, Clermont-Ferrand, France

Background: Acute pain is frequent and underestimated in older persons, especially when these suffer from cognitive impairment. ***Algoplus®*** is a behavioral scale for acute pain evaluation which is validated in French for older persons with communication disorders. We present the validation by an international expert team of the Algoplus® scale in 5 languages, English, Spanish, Italian, Portuguese and Turkish.

Material and Methods: This is a multicentre, multinational study of the translated version of the Algoplus® scale in five languages. A total of 181 elderly consecutive patients have been included across five countries (Spain, Australia, Italy, Portugal and Turkey). Test-retest and inter-rater reliabilities have been determined by weighted kappa coefficient for each item and internal consistency by Kuder–Richardson-20 (KD).

Results: Regarding test–retest reliability, the kappa coefficient for the 5 items ranged from 0.68 to 0.84. For inter-rater reliability, kappa values ranged from 0.64 to 0.82. Internal consistency was KD > 0.6. Satisfaction was good to excellent for all teams. Results show that reliability tests are good to excellent for all items of Algoplus®.

Conclusions: This study provides evidence that Algoplus® is an acceptable, reproducible, reliable and easy to use tool. It brings an unique opportunity to include the translated Algoplus® scale in daily assessment of elderly persons with communication disorders in many countries, especially Turkey. Perspective: This article presents the validation of the translation of a behavioral scale, Algoplus®, in several languages. ***Algoplus®*** is the ***first scale validated for acute pain evaluation in older patients with communication disorders*** and could help clinicians worldwide for pain management in this vulnerable and frail population. PS: Presented at 9th Congress of the European Pain Federation (EFIC).Vienna, Austria.

Keywords:

Older person, cognitive impairment, acute pain, communication disorder, frail

PS-8

DETERMINATION OF MALNUTRITION PREVALENCE IN OLDER INPATIENTS BY THE NEW ESPEN CRITERIA

Merve Yılmaz[1], Sumru Savaş[2], Fulden Saraç[2], Fehmi Akçiçek[2]

[1]*Ege University, Internal Medicine Department, Izmir, Turkey*

[2]*Ege University, Geriatrics Section, Internal Medicine Department, Izmir, Turkey*

Aim: Malnutrition is a major problem that is associated with significant biological, psychological, social and economic consequences. Because of the advancing age, it is important to evaluate patients' nutritional status and to screen for malnutrition due to increased risk of disease. For this purpose the screening and evaluation tools must be easy, valid, realistic, sensitive and specific. Although there is not a gold standard, MNA and MNA-sf are the most commonly used tests in screening and evaluating malnutrition in the elderly. In addition the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) has recently published new criteria for the diagnosis of malnutrition. According to this new criteria; in subjects identified at nutritional risk the diagnosis is confirmed by either BMI <18.5 kg/m2 or weight loss in combination with low BMI with special cut off points by age or low FFMI with special cut off points by gender. We also aimed with this retrospectively study to determine the prevalence of malnutrition by using the new ESPEN criteria.

Methods: We retrospectively evaluated 52 patients aged 60 years or older who lie in the Internal Medicine clinic. Antropometric variables which are weight, height , BMI, calf circumference(CC), Handgrip (HG) were measured. BIA analyses were done and fat mass (FM), fat free mass (FFM) recorded. FFMI were calculated by FFM/height2. MNA-Sf was done and the patients who were at risk of malnutrition, reassessed with the ESPEN new criteria. According to ESPEN malnutrition was confirmed as:1- BMI of <18.5 kg/m2 or 2- Combination of unintentional weight loss (>5% weight loss over the last three months or >10% weight loss indefinite of time) with either: BMI of <20 kg/m2 (<22 kg/m2 in patients 70 years and older) or FFMI of <15 kg/m2 for females and <17 kg/m2 for males. Albümin, hs-CRP and total protein values were recorded at the hospital system. Statistical analyses were performed using SPSS Statistics 15 .p-values of <0.05 were considered statistically significant.

Results: The mean age of the study population was 72,4 (±8,2)years and fifty-eight percent of the patients were female. The averages of patients' weight(kg),BMI(kg/m2), FM (kg), FFM (kg), CC (cm), HG (kg) were respectively 67,6(±15,0), 25,4 (±5,7), 19,7(±11,5), 49,2 (±10,9), 32,8(±4,6), 15,3(±8,3). Laboratory data averages were as follows: albumin 3,7 (±0,5)gr/dl, CRP 2,3(±3,1)mg/dl, total protein 7,4 (±6,1)g/dl. %30,8% (n=16) of patients had malnutrition and 59,6% (n=31) had risk of malnutrition with MNA-sf. Patients' malnutrition prevelance was 40.3% (n = 21) with the new ESPEN criteria. 90.4% of the patients had low HG, 36.5% had low BMI (<22 kg / m2), 30.8% had low CC(<31 cm). Patients who were diagnosed with malnutrition with new ESPEN criteria had significantly lower BMI, HG, CC and albumin values(p<0,005).

Conclusion: We found that 30.8% patients had malnutrition and 59.6% patients had risk of malnutrition with MNA-SF. New ESPEN criteria suggest reassessment of patients at risk for malnutrition. According to this 40.3% of patients had malnutrition with ESPENcriteria. It is important for elderly patients to discriminate in terms of cut off values for age and gender to evaluate malnutrition risk and diagnosis by the new criteria.

Anahtar Kelimeler:

Malnütrisyon, ESPEN, yaşlı

PS-9

YAŞLI İSTİSMARI

Bükre Çikman, Hür Hassoy

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı, İzmir

ÖZET

Amaç: Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. 2015 yılındaki yaşlı nüfus oranı %12 (900 milyon kişi) iken bu oranın 2050 yılında %22'ye (2 milyar kişi) çıkacağı öngörülmektedir. Yaşlılık döneminde görülen her türlü durum ve hastalığın da artacağı tahmin edilmektedir. "Yaşlı istismarı" da artması beklenen ciddi ve hassas durumlardan biridir. DSÖ yaşlı istismarını "bireylerin, yaşlı insanlarla güven ilişkisi kurduktan sonra, onları sıkıntı ve zarara uğratabilecek bir kez veya tekrarlanan hareketlerde bulunması" olarak tanımlamıştır. Yaşlı istismarının yaşlı insanların sağlığı ve refahı için ciddi sonuçları bulunmaktadır. Yaşlı istismarı farklı şekillerde görülebilir. Bunlar; fiziksel istismar (acı veya yaralanma, fiziksel zorlama, fiziksel veya kimyasal kısıtlamadır), psikolojik/duygusal istismar (zihinsel acıların neden olduğu durumlardır), finansal istismar (bireyin rızası dışında maddi kaynakların kullanımıdır); cinsel istismar (yaşlı biriyle rıza dışı cinsel temastır). İhmal ise kasıtlı veya kasıtsız olarak reddetme veya bakım gerektiren bir yükümlülüğü yerine getirmemektir. İhmali istismardan ayıran davranışların pasif olmasıdır. İstismarın bir bileşeni olarak da tanımlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı yaşlı istismarını kavramını tanımlayarak Dünya'da ve Türkiye'deki boyutları hakkında fikir vermektir.

Materyal ve Metot: Bu derlemede "yaşlı istismarı/elder abuse" anahtar kelimesi kullanılarak 2005-2018 yılları arasında yapılan ulusal ve uluslararası literatürdeki çalışmalar incelenmiştir.

Bulgular: Yaşlı istismarı oranları dünyada %1,8 ile %58 arasında, Türkiye'de de %8 ile %18,2 arasında değişmektedir. DSÖ 2017 yılı içerinde her altı yaşlıdan birinin bir çeşit istismara maruz kaldığını belirtmektedir. 2017 yılında yayınlanan Yon'un yaptığı meta-analiz çalışmasında 28 ülkenin verisi bölgesel farklılıklar düzeltilerek sunulmuştur. Yaşlı istismarı %4,2, yaşlı ihmali de %15,7 bulunmuştur. 2017 yılında Burnes'ün yaptığı meta-analiz çalışmasında ise yaşlı istismarının tek soruyla değerlendirilmesi sonucu istismar %1,8 bulunurken birkaç soruyla daha özenli bir ölçüm yapıldığında bu oranın %7,1'e yükseldiği gösterilmiştir. Çalışmalar gösteriyor ki 75 yaş üzeri olmak, eğitim seviyesinin düşük olması, ev hanımı olmak, eşini kaybetmiş olmak, çocuk sayısının fazla olması, yaşlı aylığı oluyor olmak veya hiç geliri olmamak yaşlı bireyler için istismar açısından risk faktörüdür. Yaşlı kadınların daha fazla psikolojik istismara uğradığı gözlemlenmiştir. Yaşlı istismarını en fazla uygulayan kişiler ise yaşlı bireylerin öz çocuklarıdır (%40-70). Ayrıca bakım veren kişinin ilaç-alkol kullanımı, aile ilişkilerinin zayıf olması da riski arttırmaktadır.

Sonuç: İstismar nerede, ne şekilde ve hangi yaştaki bireye yönelik olursa olsun hiçbir şekilde hafifletici bir sebebi olamayacak bir insan hakları ihlalidir. Yaralanma, hastalık, üretkenlik kaybı, tecrit ve umutsuzluğun da önemli bir nedenidir. Yaşlılar bu konuda özel bir korunmaya gereksinim duymaktadır. Koruyucu müdahalelerin geliştirilmesi için, bakım veren kişiler, yaşlı sağlığı için çalışan kamu görevlileri, sağlık ve sosyal politika yapıcıları ve sivil toplum oluşumları işbirliği içinde çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı istismarı, ihmal, koruyucu müdahale

PS-10

GERİATRİK SENDROMLAR: KIRILGAN YAŞLI VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Dilek Taş, Gizem Özbudak

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir

Geriatrik sendromlar kavramı ilk olarak Bernard Isaac (1969) tarafından kullanılmış ve yaşlıda sosyal, fiziksel, mental alanda kendini gösteren kronik yetersizliği ifade etmek için "geriatrik devler" (giants of geriatric medicine) tanımlaması yapmıştır. Yaşlı hastada, genellikle atipik semptomlarla kendini gösteren, hastalık olarak nitelendirilememesine rağmen yaşlı bireylerde ölüm ve sakatlık olasılığını arttıran klinik durumlara geriatrik sendromlar denilmektedir.

Kırılganlık geriatrik sendromlardan biri olup, organizmanın küçük zorlanmalar karşısında daha kolay kısıtlayıcı hasara uğramasına neden olan fizyolojik rezerv kısıtlılığıdır. 65 yaş üstü kişilerin %7'sinde, 80 yaş üstü kişilerin %30'unda bu sendroma rastlanmaktadır. Avrupa ve ABD verilerine göre toplumda yaşlılar arasında kırılganlık %8 olarak rapor edilmiş ve bu sıklık 65-70 yaşlarında %3,2 iken, 90'lı yaşlarda %23'lere ulaşmaktadır.

Kırılganlık cinsiyetler arasında farklılık göstermekte olup kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Collard ve arkadaşlarının (2012) kırılganlığı etkileyen faktörler ve kırılganlık prevelansına ilişkin yaptığı çalışmada, ileri yaş ve kadın olma ile kırılganlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Peru da Runzer-Colmenares ve ark tarafından (2010) 311 yaşlı birey arasında yapılan bir çalışma sonuçlarına göre, yaşın ilerlemesi, evli olmak, son bir yıl içinde düşme ve yeti yitimi öyküsü olması kırılganlığı arttıran nedenler arasında yer almıştır. Çin'de Woo ve arkadaşları tarafından 70 yaş ve üzeri 2032 kişinin katıldığı bir çalışmada, bedensel etkinlik yapmamak, komşu-arkadaş ilişkilerinde zayıflık gibi durumların da kırılganlık riskini artırdığı bulunmuştur.

"Kırılgan Yaşlı" Klinik Belirti ve Bulguları:

- Kilo kaybı

- Sarkopeni

- Osteopeni

- Halsizlik

- İştahsızlık

- Egzersiz tolerans düşüklüğü

- Yavaş yürüme

- Düşme ve

- İnkontinas.

Bu belirti ve bulguların oluşumunu kolaylaştıran faktörler arasında yaşla oluşan morfolojik ve fonksiyonel değişimler, organ rezerv kapasitesinin azalması ve hastalıklar yer almaktadır.

Kırılgan yaşlının bakımına yönelik ele alınabilecek hemşirelik tanıları:

- Yaralanma ve Düşme riski

- Kendine Bakımda Yetersizlik

- Ağrı

- Fiziksel Mobilitede Bozulma

- Aktivite İntoleransı

- Oral mukoz membranlarda değişiklik

- Yürümenin Bozulması

- Beslenmede değişiklik/beden gereksiniminden az beslenme

- Öz bakımını sürdürmede yetersizlik/yardımsız beslenememe

- Yutma bozukluğu

- idrar yapma alışkanlığında değişiklik riski.

Kırılgan Yaşlıda Genel Hemşirelik Bakım Stratejileri

- Kırılganlığın belirti ve semptomların izlenmesi ve gerektiğinde birinci basamak hekiminin bilgilendirilmesi

- Birincil ve ikincil kırılganlığın tespit edilmesi. Birincil kırılganlıkta kırılganlığa neden olan altta yatan patolojik faktörler yoktur. İkincil kırılganlıkta ise, kırılganlık altta yatan patolojik faktörlerden kaynaklanır.

- Kırılganlığa yönelik girişimlerin (egzersiz, beslenme, oral hijyen, çevresel düzenlemeler, aile eğitimi) düzenlenmesi

- Kas kütle kaybının en aza indirilmesine yönelik girişimlerin sağlanması

- Protein-enerji malnütrisyonuna yönelik beslenme yönetiminin yapılması

- Sarkopeni ve osteopeni riskine yönelik bireylerin günlük kalsiyum ve D vitamini alımının sağlanması

- Sınırları dahilinde bireyin egzersize katılımının arttırılması

- Ağız bakımı için, günde iki defa dişlerin fırçalanması ve diş ipi kullanımının sağlanması, gazoz, şeker gibi basit şekerlerin alınımının sınırlanması, yılda en az bir defa diş hekimi kontrolünün sağlanması

- Ev ve yaşam alanının çevresel değerlendirilmesi, güvenlik konuları ve bağımsızlığın arttırılmasına yönelik girişimlerin planlanması

- Düşme riskine yönelik önlemlerin alınması.

Sonuç olarak;

Modern ve teknolojik gelişmeler sayesinde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte toplumların yaşlı nüfusu da artış göstermektedir. Yaşlanan dünya ile birlikte de farklı sorunlar gündeme gelmektedir. Yaşlanmanın biyolojik, psikolojik ve fizyolojik sonuçları iyi irdelenmeli ve çözüm arayışları güncel olmalıdır. Bu bağlamda kırılgan yaşlı bireylerin profesyonel bakımında hemşireler önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler:

Geriatrik sendromlar, kırılgan yaşlı, hemşirelik bakımı

PS-11

YAŞLI BİREYLERDE KALÇA KIRIĞI İLE ALZHEİMER/DEMANS İLİŞKİSİ: SİSTEMATİK İNCELEME

Ayşegül Savcı[1], Kevser Karacabay[1], **Hale Turhan Damar** [2], Saadet Çömez[3]

[1]*Dumlupınar Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kütahya*

[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir*

[3]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Anestezi, Burdur*

Yaşlı bireylerde kalça kırığı yaygın görülen bir problem olup, ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanmaktadır. Alzheimer/demans ise ileri yaşta giderek artan oranlarda görülen bir sağlık problemidir. Kalça kırığı ile alzheimer/demans arasında ilişki olduğu çalışmalarda belirtilmektedir.

Amaç: Çalışmada yaşlı bireylerde kalça kırığı ile alzheimer/demans arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmada 2013-2018 yılları arasında yaşlı bireylerde yapılan kalça kırığı ve alzheimer/demans ile ilişkili yapılan çalışmalar, "PubMed", "Cochrane Library", "ProQuest", "CINAHL", "EBSCOhost Online Research Databases", "Google Academic" veri tabanları kullanılarak taranmıştır. Tarama yaparken; "kalça kırığı", "alzheimer", "yaşlı birey", "hip/femur fracture", "alzheimer", "elderly" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. İncelenen çalışmaların dahil edilme ölçütleri; ulusal ve uluslar arası hakemli dergilerde yayınlanma, tam metin olma gibi ölçütlerdir. Kalça kırığı olan yaşlı bireylerde alzheimer/demans insidansı, Alzheimer/demanslı bireylerde kalça kırığı insidansına yönelik sistematik incelemeler, kohort-prospektif-retrospektif çalışmaları değerlendirilmiştir. Dışlama ölçütleri; İngilizce ya da Türkçe yayınlanmamış olması ve tam metin olmamasıdır.

Bulgular: Taramada 7480 makaleye ulaşılmış olup, araştırma konusu ile ilgili olmayan, İngilizce ve Türkçe dışındaki dillerde yayınlanan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 82 çalışma ayrıntılı incelenmiştir. Tanımlayıcı, derleme, niteliksel olan ve tam metnine ulaşılamayan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 13 çalışma değerlendirilmiştir. Retrospektif (7), Prospektif (6) kohort çalışmalarında 674.814 hasta sonuçlarının bulguları incelenmiştir. Tüm çalışmalardaki hastaların yaş ortalaması 80.3'tür. Çalışmalar, kalça kırığı olan/cerrahisi geçiren hastalarda alzheimer/demans görülme durumu, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve alzheimer/demanslı olan hastalarda kalça kırığı insidansı olarak iki grupta incelenmiştir. Kalça kırığı olan/cerrahisi geçiren hastalarda alzheimer/demans görülme oranı %24-%33 arasında değişmekte olup bu hastalarda cerrahi sonrası komplikasyon gelişme riski ve mortalite anlamlı derecede yüksektir. Alzheimer/demanslı hastalarda kalça kırığı görülme oranının %5.3-%18.75 arasında olduğu belirlenmiştir. Kalça kırığı ile alzheimer/demans arasında direkt ve güçlü bir ilişki olduğu, yaş ile birlikte riskin arttığı ve erkek alzheimer/demans hastalarında kalça kırığı riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Sonuç: Çalışmalar; kalça kırığının alzheimer/demans gelişmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu ve alzheimer/demanslı hastalarda da kalça kırığının görülme oranının anlamlı bir şekilde arttığını göstermektedir. Yaşlı hastalarda kalça kırıklarının önlenmesi kadar kalça kırığı gelişmiş hastalarda alzheimer/demansın belirlenmesi önemlidir. Yaşlı hastalarda, özellikle alzheimer/demanslı hastalarda kırıkları önlemeye yönelik girişimler ve düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerde alzheimer/demansın belirlenmesine yönelik taramalar ve sağlık eğitimi gelişebilecek engellilik ve bağımlılığı azaltabilir. Kalça kırığı/cerrahisine bağlı hastanede yatan yaşlı bireylerde sağlık profesyonelleri tarafından ayrıntılı mental değerlendirmenin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, kalça kırığı, alzheimer/demans

PS-12

YAŞLILIKTA KONUŞMA VE DİL TERAPİSİ

Hülya Leblebicioğlu[1], Merve İnce[2], Leyla Khorshtd[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İZMİR*

[2]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, Burdur*

Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkması olası dil ve konuşma sorunları bazı gelişimsel ya da edinilmiş hasarlara bağlı olarak meydana gelebilir. Konuşma üretiminde görev alan kasları enerve eden kranyal ve spinal sinirlerde motor uyarıların akışını bozarak alt ve üst motor nöron hasarlanmalarının ortaya çıkardığı konuşma bozukluğu olarak anılan 'dizartri' veya edinilmiş dil ve konuşma kaybı olarak bilinen 'afazi', Parkinson hastalığı veya beyin-damar hastalıkları gibi çoğunlukla ileri yaşlarda rastlanabilecek sorunlara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu derlemenin amacı, sosyal iletişimin temel öğesi olan ses ve konuşmanın yaşa bağlı olarak gösterdiği değişiklikler, bu etkilerin incelenmesidir. Ayrıca, ses ve konuşma bozukluğu olan yaşlıların topluma tekrar entegre edilebilmesi için uygulanabilecek rehabilitatif yöntemler açıklamaya çalışılmıştır. Parkinson, genellikle 50-60 yaşları arasında başlayan progresif bir hastalıktır. Araştırmalar, Parkinson hastalarının %60-90'ında konuşma zorluğu, %50'sinde ise yutma/yutkunma ve çiğneme güçlüğü yaşandığına dikkat çekmektedir. Konuşma ve yutma süreçleri çene, dudaklar, dil, boğaz ve gırtlak gibi gırtlak altı ve üstü kasları ve sinirlerinden yardım alarak gerçekleşir. Ellerde titreme gibi istemsiz gelişen hareketlere benzer şekilde, çene ve dilde de istemsiz hareketlilik gözlenir. Demans, "farklı nedenlere bağlı olarak, beyinde belirli bir süre içinde gelişen ve ilerleyerek devam eden etkilenmeler sonucu yüksek serebral işlevlerin ve davranışların ve çok yönlü bozukluklarının yarattığı klinik tablolara" verilen genel bir addır.Konuşma ve dil terapisi; çocuklarda ve erişkinlerde, yaşlılarda konuşma, dil, iletişim, yutma bozukluklarının yönetimi ve tedavisi ile ilgilidir. Klasik konuşma terapisi yaklaşımlarına ilaveten, Parkinson'lu hastalarda konuşma terapisine yönelik yeni yöntemlerin geliştirildiği ve kullanıldığı da bilinmektedir. Ramig ve Mead'ın geliştirdiği Lee Silverman Yöntemi etkin bir ses terapisidir. Bu yöntem, bir ay içinde 16 seansı içeren yoğunlukta konuşmanın anlaşılırlığını ve ses volümündeki artışı hedefler. Sackley ve ark. (2014) yaptığı çalışmada dil ve konuşma bozukluğu olan parkinsonlu hastalarda bir gruba Lee Silverman ses terapisini, diğer gruba standart konuşma ve dil terapisini uygulamışlardır. Bu araştırma, Parkinson hastalığıyla ilgili konuşma veya ses sorunları olan kişilerin Lee Silverman ses terapisine veya standart konuşma ve dil terapisine randomize edilmesinin fizibilite ve kabul edilebilirliğini ortaya çıkarmıştır. Breitenstein ve ark. (2017; n=156) inme sonrası afazi yaşayan bireylerde 3 haftalık yoğun konuşma ve dil terapisi yaparak, inme sonrası kronik afazili 70 yaş veya daha genç kişilerde sözlü iletişimi önemli ölçüde geliştirdiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirenin; konuşma ve dil sorunları olan yaşlı ile iletişimde dikkat etmesi gerekenler:

Yaşlının konuşamadığı ve yazamadığı için depresif olabileceğini unutmamalı,
Yaşlı ailesine hastadaki afazinin özelliklerini açıklamalı,
Aileye yaşlıya karşı nazik, anlayışlı olmaları ve normal ses tonuyla konuşmaları gerektiğini hatırlatmalı,
Yaşlıyı kalabalık önünde konuşmaya zorlamamalı,
Cevabı "evet", "hayır" olan kısa ve basit sorular sormalı,
Yaşlıyı çok yoğun sözlü uyaranlarla olumsuz etkilememek için yavaş konuşmalı ve cevap vermesi için zaman tanımalı,
Hatırlamaya çalıştığı sözcüğü bulması için hastaya fırsat vermeli, Alternatif iletişim yöntemlerinden yani resimli afazi tahtasından yararlanmalı,
Gerektiğinde, yaşlının duygularını ifade etmesini kolaylaştırmak için yaşlıya (ellerine ya da sırtına) dokunmalı,
Sözlü iletişimi beden dili ile güçlendirmeli, iletişim çabalarını engelleyen veya dikkati dağıtabilecek çevresel uyarıyı azaltmalı.

Hemşire yaşlılar için geliştirilen iletişim tekniklerini kullanmalı ve afazi rehabilitasyonu konusunda danışmanlık yapmalıdır. Sonuç olarak terapi sürecinde çoklu rehabilitasyon ekibinin de önemli rolü vardır. Dolayısıyla, yaşlıların tıbbi yönden iyileşmelerinin yanı sıra, psikososyal ve dilsel olarak iyileşmelerinin önemsenmesi ve ekip yaklaşımında bir dil ve konuşma terapistinin de bulunması yaşlı popülasyona verilen sağlık hizmetini zenginleştirecektir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, konuşma ve dil terapisi, hemşire

PS-13

YAŞLILARDA İNTERNET KULLANIM SIKLIĞI VE NEDENLERİ

Gönül Düzgün[1], Duygu Güleç Satır[2]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

[2]*Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir*

Ülkemizde ve dünyada hem bilgisayar edinme oranı hem de internete bağlanma oranı giderek yükselmektedir. İnternet kullanımından en fazla genç ya da orta yaş grubundakilerin etkilendiği görüşü, yerini son yıllarda büyük bir hızla, bu durumun yaşlı bireyleri de oldukça etkilemekte olduğu görüşüne bırakmaktadır. Amerika'da yaşlı bireylerde internet kullanım oranı 2015 yılında % 58 iken, Avrupa da ise bu oran 55-74 yaş arasında % 57 olarak belirtilmektedir. Ülkemizde ise bu oran her geçen yıl yükselmekle birlikte henüz Avrupa ve Amerika'daki oranlarının altında yer almaktadır. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, ülkemizde internet kullanan 65-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin oranı 2012 yılında %3,6 iken bu oran 2016 yılında %8,8'e yükselmiştir. Bu araştırmada internet kullanan yaşlı bireyler cinsiyet bazında incelendiğinde, erkekler (%12.5) kadınlardan (5.8) daha fazla internet kullanmaktadır.

Yaşlı bireylerin yeni teknolojiyi algılaması ve ondan kullanım yoluyla faydalanması, onların toplumla bir olması için bir istektir, aynı zamanda yaşlanmanın niteliği ile ilgili bir göstergedir. Yapılan bir araştırmada, 60 yaş üstü bireylerin yeni bir teknolojik ürünü veya sosyal medya hizmetini zor duyan ya da zor kabullenen en son grup olduklarını gösterse bile bu ürün veya hizmet yaşlıların daha önce giderilmemiş bir gereksinimine cevap verebiliyorsa, yaşlıların bu ürün ya da hizmeti satın almaktan uzak durmadıklarını göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda internet kullanan yaşlıların genellikle eğitimli, zengin, eşiyle yaşayan, kentte oturan ve erkek oldukları görülmektedir.

Yaşlı internet kullanıcılarının internet kullanım nedenleri incelendiğinde interneti daha çok kişilerarası iletişim kurmak ve sürdürmek, e-mail ya da herhangi bir konuyla ilgili araştırma yapmak için kullandıkları, bilgi edindikleri alanların da daha çok sağlık, haber ve hobileri olduğu görünmektedir. Sağlık bilgisi edinmek için internet kullanan yaşlılarla ilgili yapılan bir çalışmada ise yaşlıların internette sağlık bilgisi edinmek için en çok sağlık personeli ve eczacıların sitelerini kullandıkları ve güvenilir buldukları, en sık hastalık semptomları (%64), hastalığın prognozu (%68), tedavi seçeneklerini (%62) araştırdıkları belirtilmiştir. Bununla birlikte ileri yaş grubu eğer kaçırdıkları bir dizi ya da program varsa onu daha sonra internet üzerinden izleme eğilimindedirler. Aynı şey gazete okurluğu için de söz konusudur. İleri yaş grubu gazeteyi basılı ortamda okuma alışkanlığından vazgeçmemekte, internet üzerinden gazete okuma davranışını ise ara sıra buna ilave olarak gerçekleştirmektedirler.

Orta yaş ve yaşlı bireylerin internet ve sosyal medya kullanımı ile ilgili ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların internet temelinde sosyal medyayı kullanımlarının giderek arttığından bahsedilen çalışmada, interneti kullanmayı bilenlerin %70,5'i araştırma ve bilgi öğrenme, %15,9'u ise e-posta amaçlı kullanmaktadır. Bireylerin %53,8'i arkadaşlarıyla iletişim, %51,9'u eğitim ve %57,5'i eski arkadaşlarıyla iletişim amacıyla interneti kullanmak istediğini belirtirken, eğitim amaçlı kullanmak isteyenler 65 yaş altı grupta %51,1 iken, bu oran 65 yaş üstü grupta ise %24,6'dır. Sosyal medya kullanımında ise Facebook ileri yaş grubunda en çok tercih edilen ortamlardan biri olarak ön plana çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin Facebookta yer almalarının en belirgin sebepleri eski arkadaşlarına ulaşabilmek ve onlarla sürekli iletişim halinde olabilmektir. Bunu bu kadar çok istemelerinin nedeni olarak da eski günlerine olan özlem ve anılarına olan bağları olduğu gözlenmektedir.

Yaşlıların interneti sık kullandığı ve ilerleyen yıllarda bu oranın gittikçe artacağı öngörülmektedir. Yaşlıları ilgilendiren web sitelerinin daha kullanılabilir hale gelmesi gerektiği, bunların ulaşım ve hareketliliğe sınırlı erişimi olan yaşlı nüfus için yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, internet kullanımı

PS-14

OVER KANSERİNE YÖNELİK PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM YÖNETİMİ

Gönül Düzgün[1], Duygu Güleç Şatır[2]

[1]*Sağlık Bakanlığı, Palyatif Bakım, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

[2]*Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir*

Dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan kanser, sebebi bilinen ölümler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kadınlarda ise jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserler içerisinde yer alan over kanseri ölüme neden olan jinekolojik kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır.

Over kanserleri genellikle postmenopozal dönemdeki kadınlarda ortaya çıkmakta ve erken evrede belirti vermemektedir. Pelvik yayılımdan sonra üriner düzensizlikler, konstipasyon ve pelvik ağrı gibi belirtiler görülebilir. Bu hastalar hem tedavi sürecinde hem de hastalığın seyri esnasında birçok fiziksel ve psikolojik semptom yaşamaktadır. Kanser hastaları hem acılarını hafifletmek hem de yaşam kalitelerini yükseltmek için palyatif bakım kapsamında semptom yönetimine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu süreçte palyatif bakıma erken başlamak hastaların semptom kontrolünü ve yaşam kalitesini artırmak açısından önemlidir. Bu derlemenin amacı over kanseri hastalarında sık görülen semptom ve komplikasyonların yönetimini açıklamaktır.

Ağrı, over kanserli hastaların yaklaşık % 40'ında ortaya çıkan bir semptomdur. Bu hastalar barsak obstruksiyonuna bağlı karın ağrısı ve şişkinlik tanımlayabilirler. Kontrol altına alınamadığı takdirde yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Standart bir ağrı değerlendirme ölçeği ile klinik bir değerlendirme ağrının etiyolojisini anlamaya yardımcı olabilir. Değerlendirme sonrası farmakolojik ve refleksoloji, masaj, aromaterapi, akupunktur, hipnoterapi, transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu gibi non farmakolojik ağrı giderme yöntemleri uygulanabilir. Oral morfin şiddetli kanser ağrısını azaltmada güçlü bir opioddir. Hastalara opioidlerin yan etkileri konusunda danışmanlık verilmesi önemlidir.

Bulantı ve kusma, kanser hastalarının yaklaşık % 50-70'ini etkileyebilmektedir. Over kanserinin ilerlemiş evresinde, hastalar karın muayenesinde belirgin olabilecek barsak tıkanıklığına veya asite sekonder kusma görülebilir. Tedavi edilmediği takdirde dehidratasyon ve şiddetli kilo kaybı ile sonuçlanabilir. Sık sık ve az yemek, yiyecek kokularından uzak durmak gibi genel önlemler alınabilir. Akupunktur ve diğer psikolojik teknikler gibi gevşeme tekniklerinin etkili olduğu bilinmektedir. Dehidrate hastalarda intravenöz sıvı desteği etkili olabilir. Anti-emetik ilaç tedavisi öncelikle bulantı kontrolü içindir.

Konstipasyon, over kanseri hastalarında tümörün barsak duvarını sıkıştırmasına bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Diyet değişikliği, yetersiz sıvı alımı, hareketsizlik, yaşlılık gibi diğer faktörler de bu semptomun ortaya çıkmasını hızlandırabilir. Yönteminde sıvı alımını artırma, tuvalet imkanlarına ulaşma, olabildiği kadar hareketleri artırma gibi genel konstipasyona yönelik girişimler uygulanabilir. Fonksiyonel nedenlerin düşünüldüğü hastalarda uyarıcı, ozmotik laksatifler, kayganlaştırıcı ajanlar, geniş volümlü lavmanlar faydalı olabilir.

Asit, over kanserinin en yaygın komplikasyonudur. Oluşumunda en fazla suçlanan nedenler peritoneal yüzeylerin hasar görmesi, plazma onkotik basıncın ve lenfatik geri emilimin azalmasıdır. Tedavide kullanılan en yaygın yöntem parasentezdir.

Over kanserli hastalar hastalığın seyri boyunca önemli bir semptom yüküne sahip olabilirler. Bu yük onların yaşamını ciddi düzeyde etkiler. Palyatif tıp, hasta bakımı için bütünsel bir yaklaşım sunar. Bu bakıma iyileştirici ve hafifletici onkolojik yönetim ile birlikte erişilebilir. Palyatif bakım hizmetlerini hastaya zamanında sunmak semptom kontrolünü ve yaşam kalitesini artırabilir.

Anahtar Kelimeler:

Palyatif bakım, over kanseri, semptom yönetimi

PS-15

YAŞLIDA İYATROJENİK TİROTOKSİKOZ; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Fatma Özge Kayhan Koçak, Zeliha Fulden Saraç

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Geriatri Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Ucuz ve zararsız olduğu düşüncesinin de etkisiyle levotiroksin yaşlıda daha çok reçetelenmeye başlanmıştır. Bazen gerçek bir endikasyon olmadan da hafif tirotropin (TSH) artışına bile ilaç başlanabilmekte ve gerektiği kadar takip edilmemektedir. NHANES toplum verileri, yaş ilerledikçe subklinik hipotiroidinin arttığını ve özellikle daha yaşlı kişilerde daha düşük TSH değerlerine tedavi başlama eğilimi görüldüğünü göstermektedir. 'Overtreatment' denen fazla tedavi verilme yaklaşımı, özellikle geriatrik popülasyonda ciddi bir sorun olduğu düşünülmektedir.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta, son 2 ayda artan sinirlilik ve kilo kaybı nedeniyle geriatri polikliniğine başvurdu. Eşinin demans tanısı olduğu bu nedenle evde tüm işleri kendi yaptığı öğrenildi. 3 ayda 85kg'dan 78kg'a düştüğü, bunun dışında aktif başka şikayeti olmadığı öğrenildi. Hasta hipotiroidi nedeniyle l-tiroksin 2x75mcg, koroner arter hastalığı için asetilsalisilik asit 100mg, pantoprazol 40mg, isosorbit mononitrat 60mg, diltizem 90mg, diabetes mellitus için metformin 2x850mg, hiperlipidemi için rosuvastatin 10mg kullanmaktaydı. Sistemik muayenesi kan basıncı 150/90 mmHg nabız 80/dk, mitral odakta pansistolik üfürüm dışında normaldi. Hastanın yapılan Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası (kısa form) 4/15, Mini Mental Değerlendirme Testi sonucu 27/30 hesaplandı. Bakılan kan tetkiklerinde hemoglobin: 13,6 mg/dl, açlık kan şekeri:119 mg/dl, HbA1c: 6,6% , TSH:0,09 uIU/mL (<0,35), T4:1,54 ng/dL (normal aralık 0,93-1,7) olduğu görüldü. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın son 5 yıldır hiç tiroid fonksiyon testlerine bakılmadığı öğrenildi. Hastanın levotiroksin tedavisi tekrar düzenlenerek takibe alındı.

Sonuç: Literatür tarandığında, hafif subklinik hipotiroidinin (TSH <7-10 mIU / L ve normal T3 (Triiodotironin) ve T4 (Tiroksin veya Tetraiyodotironin) hormon düzeyi) mortalite veya morbidite riskiyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olmadığı görülmektedir. Fakat tedavi yaklaşımının bu bilimsel gerçekle paralel olmadığı fark edilmiştir. İngiltere'de tiroid kanseri dışlanarak yapılan toplum tabanlı bir çalışmada tedavi alan hastaların % 16'sında beş yıl içinde en az bir kez düşük TSH görülürken, bunların üçte birinde TSH <0.1 mIU / L' altında olduğu görülmüştür. Atriyal fibrilasyonu olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise hastaların neredeyse beşte birinin levotiroksin tedavisi aldığı ve tedavi alanların 1/3'ünün hipertiroidik seyrettiği görülmüştür, ayrıca tedavi alan hastaların yarısının sadece tedavi başlanırken TSH görüldüğü ve takipte tekrar bakılmadığı saptanmıştır. 2015'de 1443 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada kadınlarda daha sık tirotoksikoz geliştiği ve tedavi başlama oranı erkeğe oranla yaş ile kadında daha yüksek olduğu görülmüştür. 65 yaş üstünde levotiroksin dozu ile osteoporoz arasındaki ilişkiyi incelen başka bir çalışmada, osteoporoz riski yüksek hastalarda 150 mcg ve üstü levotiroksin dozunun kırığa neden olduğu görülmüştür. Özellikle tiroid hormonunun fazla tedavisinden dolayı kemik mineral yoğunluğunun azalması ve atriyal fibrilasyon riski geriatrik popülasyonda daha çok artmaktadır ve bu nedenle 65 yaş üzerinde levotiroksin tedavisi daha dikkatli verilmeli, daha yakın takip edilmelidir. Özellikle komorbidite ve risk faktörleri temel alınarak serum TSH hedefleri bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, iyatrojenik hipertiroidi, subklinik hipertiroidi

PS-16

DEMANSLI YAŞLILARDA DAMGALAMA

Hatice Erdem[1], Dilek Sarı[2]

[1]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, Burdur*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir*

Mortalite ve fertilitede azalma ile birlikte doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmaktadır. Çocuk ve gençlerin nüfus içinde oranı azalırken hem dünyada hem de ülkemizde yaşlıların nüfusu hızla artmaktadır. Yaşlı nüfusun giderek artmasıyla birlikte demans prevalasında da artış görülmektedir. Dünyada 32 milyon demans hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayının 2030 yılında 65 milyon, 2050'de 130 milyon kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye İstatik Kurumu'nun verilerine göre Türkiye'de yaşayan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında bu oranın %8,3'e yükseldiği görülmektedir. Önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte demans yaygınlığının ülkemizde de artması beklenmektedir.

Demans, bütün dünyada giderek yaygınlaşan ve sağlık giderlerinde oldukça büyük yer tutan birçok bilişsel defektin bir arada bulunmasına karşın bilinç düzeyinde bir bozulmanın görülmediği, ilerleyici bir hastalıktır. Demans geliştikçe, genellikle zekâ, öğrenme, bellek, konuşma, problem çözme, yönelim, algılama, dikkati yoğunlaştırma, yargılama ve toplumsal yetiler gibi bilişsel işlevlerde bozulmalar görülebilir. Bu alanlardaki bozukluklar hastanın sosyal ve iş hayatını etkilemekle birlikte yaşamını kendi başına idame ettirmesini zorlaştırmaktadır. Öğrenme ve akıl yürütme yeteneğindeki bozulmalar demanslı bireylerin genel nüfustan farklı olarak görülmesine neden olmaktadır. Bu fark, demanslı bireyleri sağlıklı bireyler tarafından damgalama ve ayrımcılığa maruz bırakabilmektedir. Blay ve ark. (2010)'ları yapmış olduğu çalışmada; kamuoyunun % 40'tan fazlasının demanslı bireylere yönelik damgalama, basmakalıp düşünce ve önyargılarının bulunduğunu belirtmektedir. Damgalama bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, onları toplumdan dışlamaya kadar giden davranışlar bütünüdür. Goffman damgalamayı, "damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması" olarak tanımlamaktadır.

Damgalama ile demans hastası yaşlı bireyi dışlamak veya demans hastası bireylerin aile üyelerini de dışlamak gibi davranışlar ortaya çıkmakta ve bu durum sonucunda sağlık bakım kararlarında, uygulamalarında potansiyel bir engel oluşturmaktadır. Popüler medya tarafından damgalama daha da güçlendirilebilmektedir. Özellikle popüler filmlerin bir incelemesinde araştırmacılar, sinemada demans hakkındaki yanıltıcı ve damgalanan tasvirler veya mesajlar bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin damgalayıcı tutumlarının tanı ve tedaviyi erteleyebileceği bulunmuştur. İrlanda'da yapılan bir araştırmada da damgalamanın pratisyen hekimlerin demans tanısını koymasında gecikmelere neden olduğu bulunmuştur. Pratisyen hekimlerin tanı koymasını zorlaştıran diğer nedenler arasında demans hastalarına karşı toplumun görüşleri, demanslı bireyler ile etkileşiminin azalması, sosyal izolasyon ve toplumsal yük yer almaktadır. Diğer yandan ise olumsuz duygusal ve davranışsal tepki korkusu kişilerin bakım arayışını engelleyebilir, damgalanma korkusu nedeniyle demansın erken belirtilerini görmezden gelebilir veya gizleyebilirler. Ayrıca damgalama sadece tanı ve tedaviyi geciktirmekle kalmayıp, demanslı bireyler için sosyal izolasyon, stres ve düşük benlik saygısına neden olmakta, aileler ve bakıcılar için de ciddi sonuçlar doğurmaktadır.

Sonuç olarak, yaşlı kişilerin tedavisinde uzmanlaşmış geriyatrik psikiyatristler, bu konuda özellikle hassas olmalıdır. Yaşlılığın genel prognozunu bilmek, hastalarımızın yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarılmaya çalışılmalı ve demansa göre bireysel değişkenlikler düşünülmelidir. Ayrıca bir hasta demans tanısını bilme hakkından yoksun bırakılmamalı veya hem araştırma hem de tedavilere erişme imkânından yoksun bırakılmamalıdır. Demans dostu topluluklar inşa etmek ve demanslı kişilerin karşılaştığı damgalanmanın azaltılması isteniyorsa, demans hakkındaki bilgilerin erişilebilirliğinin arttırılması bir zorunluluktur.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, demans, geriatri

PS-17

YAŞLANMA VE MİKROBİYOTA; LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Fatma Özge Kayhan Koçak, Sevnaz Şahin

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD/ Geriatri Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Sağlık alanındaki ilerlemeler kültürden bağımsız tekniklerle mikrobiyota çeşitliliğini değerlendirmemize imkan sağlamaktadır. Bilindiği üzere insan bağırsak sistemi ilk doğduğunda sterildir ve doğum ile birlikte bağırsak mikroflorası kazanılmaya başlar. Zamanla kişiye özel, dengeli bir mikrobiyota kolonizasyonu haline gelir ve anne sütü ile kolonize olmaya başlayan proteobacteria ve bifidobacteria yerine bacteroidetes ve firmicutes almaya başlar. Sağlıklı bir erişkinde proteobacteria, verrucomicrobia ve bifidobacteria küçük bir grubu oluştururken, bacteroidetes ve firmicutes cinsi bağırsak florasına hakim durumdadır.

Araç ve Yöntem: 'microbiota' ve 'elderly' Anahtar kelime kullanılarak pubmed ve sciencedirect 2005-2017 yıllar arasında tarama yapıldı. toplam 90 derleme, 42 araştırma makalesine ulaşıldı. İngilizce yazılmayanlar ve tam metne ulaşılamayanlar ayrıldı.

İleri Yaştaki mikrobiyota değişiklikleri: Yapılan araştırmalar yaşlı insanların mikrobiota kompozisyonu bakımından genç yetişkinlerden farklı bir bağırsak mikrobiyolojisi barındırdığını işaret etmektedir. Mikrobiyota bileşiminin, özellikle yaşlılarda biyolojik yaş dışında beslenme alışkanlıklarına, kronik hastalıklara, antibiyotik tedavisine hatta coğrafi konuma bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir. Tipik olarak firmicutes ve bifidobacteria ile karşılaştırıldığında ters orantılı olarak proteobacteria ve bacteroidetes yaşlanmayla artmaktadır.

Mikrobiyota değişikliği ve ilişkili hastalıklar: Bağırsak florasının bozulmasıyla karakterize olan İrritabl Bağırsak Sendromunun (İBS) demansiyel hastalıklar için risk faktörü olduğu öne sürülmektedir. Ayrıca B. Subtilis ve E. Coli gibi suşların amiloid üretimine neden olduğu ve geçirgenliği artmış bağırsak duvarından amiloidlerin kana karışarak beyinde birikebileceği düşünülmektedir, bu amiloidlerin immünojenik reaksiyonları başlatarak beyne giden pro-inflamatuvar sitokin seviyesini arttırdığı öngörülmektedir. Bu yolaklara bakıldığında bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler Alzheimer hastalığı başta olmak üzere demansiyel hastalıkları tetikleyebilir.

Probiyotik-prebiyotiklerin yaşlıda mikrobiyota üzerine etkisi: Probiyotikler, konakçıya fayda sağlayan canlı mikrobiyal hücrelerdir. Folat gibi vitaminlerin sentezinde yer aldıkları gibi, son fermentasyon ürünleri olan laktat ve asetat ile zararlı patojenleri inhibe ederler. 65 yaş üstüne yapılan bir çalışma, probiyotik olan bifidobacterieae'nin azaldığını göstermiş ve bu kişilere bifidobacterieae verildiğinde inflamatuvar durumun azaldığı, dışkı frekansının arttığı gözlenmiştir. Prebiyotikler, kolondaki faydalı mikropların büyümesini sağlayan sindirilemeyen gıdalardır. Yaşlılarda dahil olmak üzere prebiyotiklerin bifidobacterieae gibi faydalı mikroorganizmalar üzerine etkisine yoğunlaşılmıştır. Prebiyotik içeren diyet takviyeleri verildiğinde inflamasyon belirteçlerinin azaldığı, dışkılama sıkılığının arttığı gözlenmiştir.

Sonuç: Bağırsak mikrobiyomunun bileşimi ve işlevindeki değişiklikler bir dizi hastalık ve rahatsızlığa neden olabilmektedir. Beslenme ve bağırsak mikrobiyotası yapısı ve işlevleri arasındaki ilişki üzerine bilgimizi ilerletmek ve bireyselleştirilmiş beslenme stratejileri tasarlamak; nüfusun genel sağlık durumunu iyileştirmeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, mikrobiyota, alzheimer hastalığı, probiyotik, prebiyotik

PS-18

BAŞARILI YAŞLANMA: SOSYAL KATILIMIN YAŞLI SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Gülçin Yelten, Gamze Ağartıoğlu Kundakçı, Medine Yılmaz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Bu derlemenin amacı başarılı yaşlanmanın bir bileşeni olan sosyal katılımın yaşlı sağlığına etkisini incelemektir. Başarılı yaşlanma, bireyin kendisine ve geleceğe yönelik olumlu tutumu, sosyal ortamlara katılımı ve bağlantısının sürekliliği, hedeflerinin devamlılığı ile ilişkili süreci ifade eder. Psikososyal yaşlanma yaklaşımı başarılı yaşlanmanın yaşam memnuniyeti, sosyal katılım, işlevsellik ve kişisel gelişim, maneviyatı da içeren psikolojik kaynaklarına vurgu yaparken, biyomedikal teoriler de başarılı yaşlanmayı fiziksel ve mental durumdaki kötüleşme ya da engelliliğin en aza indirilmesi yönüyle tanımlamaktadır. Biyomedikal yönden başarılı yaşlanmanın üç bileşeni "hastalık veya engelliliğin olmaması, fiziksel ya da bilişsel işlevleri sürdürme ve sosyal/üretimsel katılımdır. Bu bileşenlerden sosyal katılım, sosyal dışlanma/izolasyonun karşıtı olarak tanımlanan, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisidir. Sosyal katılım, zaman, para, çaba ya da herhangi bir ortaklığı, aile, arkadaşlar, sosyal gruplar ya da toplumla paylaşmakla ilgili geniş bir formal ve informal faaliyet yelpazesini kapsar. İlerleyen yaş ile birlikte, bireylerin aktif sosyal ağları koruması, mevcut ilişkileri sürdürmesi ve yeni ilişkiler kurabilmesinin zorlaştığı göz önünde bulundurulduğunda sosyal katılım daha fazla önem kazanmaktadır. Yaşlıların sosyal ve üretimsel aktivitelere katılımının sağlık üzerindeki etkileri birçok araştırmada incelenmiştir. Sosyal katılımı olan yaşlı bireylerin sosyal ve yakın ilişkiyi kapsayan yaşam kalitesi skorları daha iyi, yaşam memnuniyetleri daha yüksek ve depresyon semptomları daha düşük, bilişsel fonksiyonları daha yüksek bulunmuştur. Sosyal katılım otonomisi ve sıklığının sağlık üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada gönüllü sosyal katılımın, pozitif fiziksel ve mental sağlık ile ilişkisi kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada sosyal katılımın yaşlı bireylerin yeterliliğinin korunmasında etkili olduğu ve bu etkinin kadınlar üzerinde erkeklere göre daha güçlü olduğu gösterilmiştir. Yılda 100 saatten fazla ücretli bir işte çalışan, üretim aktivitelerine veya gönüllü faaliyetlere katılan yaşlı bireylerde de mortalite riskinin düştüğü bildirilmektedir. Sonuç olarak; sosyal katılımın sağlık üzerinde iyileştirici etkisi olduğu ve başarılı yaşlanmaya katkıda bulunduğu söylenebilir. Multidisipliner sağlık çalışanlarının yaşlıların sosyal katılımlarını sürdürmelerini teşvik edici yönde girişimlerde bulunmaları önemlidir. Sosyal katılımın kaynak veya fırsatlara da bağlı olabileceği göz önünde bulundurularak yaşlılar için fırsat eşitliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, başarılı yaşlanma, sosyal katılım

PS-19

SİMÜLE HASTALARIN YAŞLILIK, SOSYAL DIŞLANMA VE SİMÜLE HASTA OLARAK ÇALIŞMA HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

S. Ayhan Çalışkan

Ege Üniversitesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmada; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF)'nde çalışan Simüle Hastaların yaşlılık, sosyal dışlanma ve Simüle Hasta (SH) olarak çalışma hakkındaki görüşlerini almaya yönelik olarak gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarının paylaşılması hedeflenmiştir.

Gereç ve yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF)'nde çalışan tüm SH'lar (n=24) araştırma kapsamına alınmıştır. Simüle hastalara çevrim içi bir anket formu gönderilmiş ve isimsiz olarak yanıtlamaları istenmiştir. Anket formunda; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, çalışma süresi gibi sosyo-demografik değişkenler ile sosyal dışlanma hissetme durumu, yaşlı kabul edilme ve simüle hasta olarak çalışma yaş sınırlarını sorgulayan sorular yöneltilmiştir.

Bulgular: Araştırma anketine 22 SH (%91,6) yanıt vermiştir. Katılımcıların 13'ü (%59,1) kadın, 9'u (%40,9) erkektir. Yaş ortalaması 59,5±7,5 (minimum=44 – maksimum=73) olan katılımcıların meslek dağılımları şöyledir: Öğretmen 7 (%31,8), Ev Hanımı 4 (%18,2), Devlet Memuru 4 (%18,2), Astsubay 3 (%13,6), Eczacı 1 (%4,5), Esnaf 1 (%4,5), Pazarlamacı 1 (%4,5) ve Yatırım Uzmanı 1 (%4,5). Katılımcıların 16'sı (72,7%) bir işten emekli olmuştur. Emekli katılımcıların çalışma sürelerinin ortalaması 24,2±6,1 (minimum=13 – maksimum=36) yıldır.

Katılımcılara yöneltilen, *"Kendinizi toplumdan dışlanmış hissettiniz mi?"* sorusuna yalnızca bir katılımcı *"hareketli bir çalışma hayatından sonra eve kapanmak toplumdan dışlandığımı hissettirdi"* biçiminde yanıt vermiştir. Bu katılımcı, gönüllü sivil toplum kuruluşlarında çalışma ve simüle hasta olarak çalışmanın bu dışlanmışlık duygusunun olumlu yönde değişmesine katkıda bulunduğunu belirtmiştir.

"Kendini toplumdan dışlanmış hisseden kişilerin 'Simüle Hasta olarak görev alması' bu dışlanmışlık hislerini sizce nasıl etkiler?" sorusuna 20 SH (%90,1) yanıt vermiştir. Yazılı olarak verilen bu yanıtların 17'si olumlu, 3'ü ise olumsuz yönde etkileyeceğini belirten ifadeler içermektedir. Olumlu görüşlere örnek olarak *"Eğitime katkı sağladığını düşünmesi kendini rahat hissetmesini sağlayacaktır. Arkadaş çevresi genişleyecek, aldığı iletişim becerileriyle daha rahat iletişim kurabilecektir"*, olumsuz görüşlere örnek olarak da *"Gerekli hassasiyeti göstermeyeceğini düşünüyorum"* ifadesi verilebilir.

Katılımcıların *"Sizce insanlar en çok kaç yaşına kadar Simüle Hasta olarak görev alabilirler?"* sorusuna verdikleri yanıtların ortalaması 72,4±6,8 (minimum=65 – maksimum=90), *"Sizce bir insan kaç yaşından sonra 'yaşlı' kabul edilir?"* sorusuna verdikleri yanıtların ortalaması ise 74,0±6,2 (minimum=70 – maksimum=90) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan SH'ların çeşitli meslek gruplarından geldiği görülmüştür. Büyük çoğunluğunun emeklilik sonrasında SH olarak görev aldığı ve neredeyse tamamının herhangi bir toplumsal dışlanma hissetmediği ortaya konmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu, toplumsal dışlanma yaşayan kişilerin Simüle Hasta olarak görev almaları durumunda bu duygularının olumlu yönde değişeceğine ilişkin görüş bildirmiştir. Katılımcılar; kişilerin "yaşlı" sayıldığı yıllarda da SH olarak görev alabileceklerini bildirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler:

Simüle hasta, sosyal dışlanma, yaşlılık

PS-20

YAŞLILIK VE DENGE

Hatice Erdem[1], Dilek Sarı[2]

[1]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, Burdur*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir*

Fizyolojik olarak kaçınılmaz, olağan bir süreç olan yaşlanma bir hastalık, zayıflık olarak değil, yaşamın bir parçası olarak düşünülmelidir. Yaşlılık, bireyin morfolojik ve fizyolojik özelliklerinin gerileme göstererek çeşitli hastalıklarla birleştiği insanların yaşamdaki yeteneklerinin azaldığı bir dönemdir. Yaşlılık döneminde önemli olan yaşam kalitesinin arttırılmasıdır. Düşmeler, yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kazalar, yaşlılarda ölüm sebepleri arasında beşinci sırada yer almakta olup, kazalara birincil neden olarak düşmeler olduğu belirtilmektedir. Bozulmuş denge yaşlılarda en büyük düşme nedenidir. Literatür incelendiğinde 65 ve üstündeki bireylerin % 20 ile % 33'ünün denge problemi yaşadıkları görülmektedir.

Denge, istirahat ve aktivite sırasında yer çekimi merkezini destek yüzeyi üzerinde tutabilmek için gerçekleştirilen postural uyumdur. Yaşlılarda postural kontrol ve dengenin sağlanmasında etkili olan vestibüler sistem, görme sistemi ve somatosensoryal sistemdeki değişikliklerin sonucunda dengede bozulma olmaktadır. Denge bozukluğu işlevsel yetersizliğe neden olan, titizlikle ele alınması gereken bir semptomdur. Denge bozukluklarının erken saptanmasının ardından uygun rehabilitasyon, çevre düzenlemesiyle düşmeler önlenerek bireylerin yaşam kalitesi arttırılmaktadır.

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini güvenli bir şekilde yapmaları ve toplum içinde bağımsız olarak yer almaları oldukça önemlidir. Dolayısıyla dengenin korunması, birçok yaşlı erişkin için zorlu ve stresli bir görev olabilir ve bu nedenle denge eğitimi düşmelerin önlenmesi için geliştirilen fiziksel aktivite programında anahtar rol oynamaktadır.

Fiziksel aktivite programlarının yetişkinlerde dengeyi geliştirme potansiyeline sahip olduğu gösterilmiştir. Egzersiz programının 65-89 yaş arasındaki kadınlarda denge ve bacak kuvveti üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda denge ve bacak kuvvetinde artma olduğu sonucuna varılmıştır. 10 haftalık geleneksel Yunan dans programının yaşlı bireylerde denge üzerindeki etkisi incelenmiş, dans eğitimi programına dahil olan deney grubunun, herhangi bir dans programına dahil olmayan kontrol grubuna göre denge düzeyinde anlamlı derecede artış olduğu bulunmuştur. Pilates eğitiminin denge üzerine etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında pilates eğitiminin denge düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme gösterdiği, geleneksel denge egzersizleri ile karşılaştırıldığında ise her iki grupta da belirgin düzeyde iyileşme olduğunu görülmektedir. Tai chi ve yoga gibi uzak doğu egzersizlerinin denge üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda ise yürüyüş hızı, postural denge ve hareket düzeylerinde önemli gelişmeler gözlenmiştir.

Ayrıca denge geliştirme için modern ve güncel cihaz ve araçların potansiyel olarak kullanılmaktadır. Step aerobik ve nintendo wii yetişkin popülasyonlarda denge kabiliyetini ve kontrolünü artırmada kullanılan malzeme/aletlerden ikisidir. Step aerobik eğitimi, yukarı ve aşağı tekrarlayan adımlar alt ekstremite gücünde ve yaşlı erişkinlerin statik dengelerinde iyileşmelere yol açmaktadır. Gioftsidou ve ark.ları 8 hafta boyunca kontrol grubuna mini trambolin ve şişirilebilir diskler (BOSU) ile bir egzersiz programı, deney grubuna ise Nintendo Wii egzersiz programı uygulamıştır. Çalışmanın sonucunda her iki grupta da denge yeteneğinde artış olmakla birlikte BOSU topuyla yapılan egzersiz programında daha fazla artış olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak; denge sorununa yönelik herhangi bir şikayeti olmasa dahi, 65 yaş üstü bireylerin rutin muayenesinde denge değerlendirmesinin yer alması gerekmektedir. Bu yaklaşım ile 65 yaş üstü bireylerde olan denge kaybı ve düşme riskinin erken saptanmasına fırsat tanınmaktadır. Bu doğrultuda denge kaybı olan bireylerin rehabilitasyon ve uygun egzersiz programlarına zamanında başlanarak, düşmenin önlenmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Denge, egzersiz, yaşlı

PS-21

YAŞLILARIN YALNIZ YAŞADIĞI HANELERİN REFAH DURUMU: TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI 2013 VERİLERİ İLE KESİTSEL BİR DEĞERLENDİRME.

Seyfi Durmaz[1], Işıl Ergin[2], Hür Hassoy[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Izmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç

Bu çalışma, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verileri kullanılarak hane halkından en az birinin 65 ve üzeri yaşta olduğu hanelerde yalnız yaşama sıklığını saptamak ve refah durumu ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada TNSA 2013 hane halkı verileri Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü veri kullanım izni sonrasında incelenmiştir. Hane halkından en az birinin 65 veya üzeri yaşta olduğu haneler, evreni oluşturmuştur. Toplam 11794 haneden, yaşlı nüfusu bulunan 2813 hanenin verisi çalışmaya dahil edilmiştir. Bağımlı değişken olarak "refah düzeyi" seçilmiştir. Hane halkı refah düzeyi için pek çok dayanıklı tüketim malına sahip olma ve içme suyu kaynağı gibi konut özellikleri sorgulanarak elde edilen skor TNSA araştırmacıları tarafından "en düşük, düşük, orta, yüksek ve en yüksek" olarak beş gruba ayrılmıştır. Çalışmamızda en düşük ve düşük refah seviyesi birleştirilip "Refah durumu kötü"; orta, yüksek ve en yüksek birleştirilip "Refah durumu iyi" olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişkenler olarak; yalnız yaşıyor olma durumu, bölge, kır/kent yerleşimi, hane reisinin cinsiyeti kullanılmıştır. Bölge değişkeni Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu olmak üzere beş demografik bölgeden oluşmaktadır. Veri analizi için SPSS 21 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için yüzde dağılımları hesaplanmış, analizler için kikare ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. P<0,05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

- Yaşlısı bulunan hanelerin %16,0'sında yalnız yaşanmakta, %60,3'ünün refah durumu kötü, %42,4'ü kırda, %28,5'i Batı'da, %11,7'si Güney'de, %23,8'i Orta Anadolu'da, %18,1'i Kuzey'de, %18,0'i Doğu'dadır.
- Hanede yalnız yaşayan yaşlıların %78'i kadın ve %74,0'ünün refah durumu kötü, %45,3'ü kırda, %42,9'u Batı'da, %14,4'ü Güney'de, %24,0'ü Orta Anadolu'da, %11,6'sı Kuzey'de, %7,1'i Doğu'dadır.
- Cinsiyet: Hanede yalnız yaşayan yaşlı kadınların %73,2'si erkeklerin ise %76,8'inin refah durumu kötüdür (p=0,477).
- Kır/kent: Kırsalda yalnız yaşanan yaşlı hanelerde %96,6'sının refah durumu kötü iken, yalnız yaşanmayan yaşlı hanelerde %89,4'dür. (p<0,05). Kentte yalnız yaşanan yaşlı hanelerde %55,3'ünün refah durumu kötü iken, yalnız yaşanmayan yaşlı hanelerde %34,9'dur (p<0,05).
- Bölge: Batı'da yalnız yaşanan yaşlı hanelerin %65,3'ünün, yalnız yaşanmayan yaşlı hanelerin %39,9'unun refah durumu kötüdür (p<0,05). Aynı sıra ile Güney'de %84,6 ve %71,2'sinin (p<0,05), Orta Anadolu'da %76,9'u ve %56,5'inin (p<0,05), Kuzey'de %76,9 ve %57,9'unun (p<0,05), Doğu'da %90,6 ve %74,4'ünün (p<0,05) refah durumu kötüdür.
- Yaşlısı bulunan hanelerde "yalnız yaşıyor olmak" refah durumunun kötü olma olasılığını 2,1(1,7-2,6) kat (p<0,05), kentte olmaya göre "kırda olmak" 15,7(12,6-19,6) kat (p<0,05), Batı'da olmaya göre "Güney'de olmak" 3,6(2,8-4,6) kat (p<0,05), "Kuzey'de olmak" 2,1(1,7-2,7) kat (p<0,05), Doğu'da olmak 2,1(1,7-2,6) kat (p<0,05) arttırmaktadır.
- Yaşlısı bulunan hanelerde refah durumunu kötüleştiren etmenlere ilişkin çoklu analizlerde "yalnız yaşıyor olmak" riski 3,0(2,3-3,9) kat arttırırken (p<0,05), "Kırda olmak" 15,8(12,6-19,8) kat (p<0,05), "Güney'de olmak" 3,9(2,9-5,2) kat (p<0,05), "Kuzey'de olmak" 2,2(1,7-3,0) kat (p<0,05), Doğu'da olmak 2,6(1,9-3,5) kat (p<0,05) arttırmaktadır.

Sonuç

Türkiye'de yaşlı nüfuslu hanelerde yalnız, kırda, güney, kuzey ve doğu bölgelerinde yaşama refah durumunun kötü olma olasılığını arttırmaktadır. Yalnız yaşayan hanelerdeki kadın ağırlığı dikkat çekicidir. Özellikle yalnız yaşayan ve kırda oturan yaşlılarda derinleşen yoksulluk yaşamın daha önceki dönemlerindeki çalışma hayatı ve cinsiyet temelli eşitsizliklerin sorgulanması ihtiyacını doğurmaktadır. Bu bağlamda tarımsal nüfusun sosyal güvenlik kapsamı yanı sıra kadını güçlendiren kamusal politikaların geliştirilmesi önceliklidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, yalnız yaşayan yaşlı, refah düzeyi, TNSA 2013

PS-22

YAŞLILAR İÇİN GİYİLEBİLİR İZLEME TEKNOLOJİLERİ

Merve İnce[1], Hülya Leblebicioğlu[2], Leyla Khorshtd[2]

[1]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, Burdur*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir*

Dünya nüfusu gittikçe yaşlanmaktadır, yaşlı nüfusundaki artış ile hastanelerden ve huzurevlerinden daha fazla sağlık hizmeti talep edilmektedir. Yaşlanma süreci ile birlikte bireylerin sağlık sorunları artış gösterirken, öz bakım yetenekleri zayıflamaktadır. Yaşlılar diğer yaş gruplarına kıyasla sağlık problemlerine daha yatkın oldukları ve kendi bakımlarını yerine getiremedikleri için, hemşire ve aile üyelerinin günlük bakım sırasında yaşlılara daha fazla dikkat etmeleri gerekir. Bu derlemenin amacı; son yıllarda teknolojinin ilerlemesiyle gündemde olan giyilebilir izleme teknolojilerinin yaşlı bakımı için kullanılabilirliğini ortaya koymaktır.

Huzurevlerinde ya da profesyonel hemşirelerce yapılan yaşlı bakım masrafları çok yüksektir ve gelir düzeyi düşük aileler için mali yük oluşturabilir. Bu nedenle yaşlılara uygun ve yeterli bakımın sağlanması için birçok araştırma yapılmaktadır. Yaşlı bakımında oluşabilecek masrafları azaltabilmek, yaşlılara gerekli bakımı sunabilmek için potansiyel bir çözüm olarak giyilebilir izleme teknolojilerinin yardımıyla yaşlılar özel evlerde bakılabilmektedir. Etkili izleme ve alarm sistemleri ile ani hastalıklar, düşme ve benzeri gibi öngörülemeyen olayların olumsuz etkileri en aza indirilebilir. Son zamanlarda, giyilebilir ve algılayıcı teknolojilerdeki gelişmeler, bu hizmet sistemlerinin yaşlı insanlara yardım etme ihtimalini arttırmıştır. Bu teknolojiler kapalı mekanlarda yer belirleme, etkinlik tanıma ve gerçek zamanlı yaşamsal bulguları izleme şeklinde sınıflandırılır. Kapalı mekanlarda yer belirleme, doğru lokalizasyon sürecidir ve yaşlı insanlar için özellikle önemlidir, böylece kaybolan yaşlılar zamanında bulunabilirler. Etkinlik tanıma, yalnızca ani olayların (düşme vb.) alarmlarını devreye sokmakla kalmaz, aynı zamanda insanların faaliyetlerini tehlikeli davranışlardan kaçınmaları için yönlendirmenin uygulanabilir bir yolu olarak da işlev görmektedir. Çoğu yaşlı insan yaşla ilişkili sorunlardan mustarip oldukları için mevcut tekniklerle fiziksel aktiviteleri tanımlanabilir ve yaşamsal bulguları izlenebilir. Yaşlı bakımı için tasarlanan akıllı kıyafetlerden bazıları fiziksel aktiviteyi tanımlarken bazıları erken hastalık tespiti yapabilir (kalp krizi, parkinson vb.). Akıllı kıyafetlerin başka bir avantajı ise bu platformdaki, akıllı saat veya akıllı telefona göre farklı işlevleri yerine getirmek için daha fazla sensör içermesidir. Örneğin, HeddokoTM tarafından hazırlanan şık gömlekler, gerçek zamanlı olarak izlenebilen veya daha sonra bir oynatma modeli için bir cep telefonu uygulamasıyla kaydedilebilen tam vücut biyo-mekanik verileri toplamaktadır. Benzer şekilde, kalp ve solunum hızlarını ölçebilen ve kullanıcıların egzersiz yaparken çeşitli fizyolojik özelliklerini izleyen akıllı gömlekler de tasarlanmıştır.

Duru ve ark. (2014)'ları tarafından yapılan çalışmada kablosuz haberleşme teknolojisi kullanılarak kalp atım ritmi ve vücut sıcaklığı uzak bir bilgisayara gönderilerek bu alınan verinin görselleştirilmesi sağlanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise engellilerin bir ev ortamı içinde algılayıcıların insan vücudunu takip edebilme özelliğini kullanarak belirli komutlar vermesi ve bu sayede lambaların yanması, sıcaklığın ayarlanması ve kapıların kapatılması gibi işlemleri rahat bir şekilde yapabilmeleri sağlanmıştır.

Sonuç olarak; düşme ve sağlık durumundaki değişiklikler gibi önemli olayların tespiti için izleme teknolojilerinin kullanılması, yaşlı bakımı için umut verici bir uygulama alanı olduğunu ortaya koymaktadır. İzleme teknolojileri ayrıca yaşlı bireylerin bağımsız yaşama sürelerini uzatarak yaşam kalitelerini de arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, teknoloji, takip

PS-23

EKONOMİK İSTİSMARIN YAŞLI BOYUTU

Merve İnce[1], Hülya Leblebicioğlu[2], Leyla Khorshtd[2]

[1]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, Burdur*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir*

İlerleyen yaş, yetişkinler için birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan en yaygın olanı ise ekonomik istismardır. Ekonomik istismar, fonları, mülkleri veya kaynakları, başka bir şahsın uygunsuz şekilde kullanması olarak tanımlanabilir. Yaşlı bireylerin, genç bireylere kıyasla finansal kaynaklara sahip olma olasılığı daha yüksektir ve bu durum ile birlikte; sosyal izolasyon, fonksiyonel kısıtlamalar, bakım için başkalarına bağımlılık, sevdiklerini kaybetme ve yalnızlık korkusu onları ekonomik istismara açık hale getirir. Aynı zamanda yaşlı bireylerde bilişsel bozukluğun varlığı, savunmasızlık yaratır, karar verme kapasitesini, yargılamayı ve hafızayı etkileyerek ekonomik istismar olasılığını arttırır. Wood ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, nöropsikolojik durumun yaşlı yetişkinlerde ekonomik istismar için bir risk faktörü olduğuna işaret eden daha önceki çalışmaları desteklediğini ve bu çalışmadaki nöropsikolojik değerlendirme verilerinin, yaşlı ekonomik istismar vakalarının azaltılmasında önemli bir kaynak olabileceği ortaya konulmaktadır.

Yaşlı ekonomik istismarı günümüzde, artış gösteren tıbbi, sosyal ve bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Demografik veriler, savunmasız, risk altındaki yaşlı bireylerin sayısının giderek arttığını göstermektedir. Yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artması, sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersizliği, kötüleşen ekonomik nedenlerden dolayı yaşlı bireylerin ekonomik istismarı ve ihmali de artmaktadır. Birleşmiş Milletler'e göre, yaşlı bireylerin yaklaşık üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta ve bu oranın 2050 yılında % 80'e çıkması beklenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yaşlıların sayısının artmasıyla, ailelerin ihtiyaçlarını karşılama gücü azalmakta bunun sonucunda da yaşlılarda ekonomik istismar riski artacağı öngörülmektedir. Ekonomik istismar, sahte iddianame, zimmete para geçirme, sahtekarlık, kayıtları yok etme, zorla mülk transferleri ve sahibinin varlıklarına erişimini engelleme şeklinde olabilir. Sözü edilen bu istismar türünü yapanlar; eş, çocuk, akraba, arkadaş, komşu, gönüllü yardımcı, hizmetli, sağlık görevlisi, sosyal hizmetler görevlisi ya da çevredeki herhangi bir görevli kişi olabilir. Yapılan bir çalışmada yaşı 64 ile 93 arasında değişen dokuz kadın ve altı erkek ile görüşülmüştür, 15 yaşlıdan 13'ü paralarının çalındığını, aldatıldıklarını ve hesaplarından haberleri olmadan para transfer edildiğini bildirmişlerdir. Çalışmaya katılanlar ayrıca, malların ve hizmetlerin fiyatlarını hesaplayamamaları, sağlık sorunları ve fiziksel kısıtlanmaları nedeniyle ekonomik istismara karşı savunmasız kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak; yaşlı bireyler, toplumun insan kaynaklarının önemli ve değerli bir unsurunu oluşturmaktadır. Bu nedenle son yıllarda önemli kişisel ve toplumsal maliyetlerle sonuçlanan ve bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen ekonomik istismarı azaltmak için; ekonomik istismarın yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığına etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bunun yanı sıra yaşlıların ve onların ailelerinin bundan nasıl etkilendiklerini belirlemek için, ekonomik istismarın sosyal ve ekonomik maliyetlerini belirleyen çalışmalar yürütülmeli, yaşlı bireylerin ekonomik istismar riskinin daha fazla olduğu yerlerde bilişsel bozukluğun türünü ve derecesini değerlendiren araç ve protokolleri geliştirmek için çalışmalar yapılmalı, yaşlı bireylerin ekonomik istismarını, bilgi yayma, sosyal yardım, eğitim dahil olmak üzere birden fazla yöntemle azaltmayı amaçlayan önleme programları uygulanmalı ve yaşlı bireyler için para kullanımı ve yönetimi programları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Ekonomik değer, yaşlı istismarı, yaşlı

PS-24

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YAŞLI HASTAYA YAKLAŞIMDA FARKINDALIK EĞİTİMİ

Nurgül Kocakoç[1], Sevnaz Şahin[2], Fatma Güntürkün[2], Belgin Taştan[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Geriatri Bölümü, İzmir*

[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, İstatistik Bölümü, İzmir*

[3]*İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir*

1950'li yıllarda 65 yaş ve üzeri nüfusun toplum içindeki oranı %3,3 iken, bu oran 2017 yılında Türkiye'de % 8,53'e ulaşmış olup, 2050 yılında da bu oranın %20,8 olacağı öngörülmektedir. İzmir ili 2017 yılı 65 yaş ve üzeri nüfus oranı ise % 10,54'tür[1]. Bu rakamlar bize başta hekimler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti sunumunda önümüzdeki yıllarda daha çok 65 yaş ve üzeri bireyle karşılaşacağını söylemektedir. 2017 yılı TÜİK verilerine göre, Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresi erkeklerde 75,3, kadınlarda 80,7 yıl olarak belirlenmiş olup, öngörülen ortalama yaşam süresi 78 yıldır. Yaşamlarımıza eklenen uzun yılların aktif, kaliteli ve sağlıklı olarak, yaşamaya alıştığımız ortamda sürdürülmesinde en önemli etkenlerden biri iyi ve etkin sağlık bakımıdır. Bu açıdan sağlık profesyonellerinin özellikle de tedavi edici, tanı koyucu ve koruyucu sağlık hizmetinin sunumunda sahadaki birincil derecede sorumlu olan hekimlerin yaşlı sağlığına doğru yaklaşımı önemlidir. Bu nedenledir ki sağlık çalışanlarında yaşlı hastalara doğru yaklaşım için geriatrik hastalıklar, geriatrik acillere yaklaşım, yaşlılarda koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve yürütülmesi, yaşlılarda ilaç kullanımı, polifarmasi, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri, yaşlı hasta ile iletişim, yaşlılıkta beslenme, yaşlı bakımı gibi konular başta olmak üzere pek çok konuda bilgi revizyonu yapmak ve yaşlı hastaya yaklaşımda farkındalık yaratmak gerekmektedir.

[1] www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 21.02.2018

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı dostu, sağlık çalışanları, hastane

PS-25

NEDEN DIŞLANMAKTALAR? OLGU ÖRNEKLERİ

Kadriye Sayın Kasar, Yasemin Yıldırım

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Yaşlılık, yaşam sürecinin kaçınılmaz bir sonucudur. Yaşlılıkta ortaya çıkan sorunlardan biri de yalnızlığa itilme algısı ve sosyal çevreleriyle bütünleşememedir. Yaşlıların toplumdan uzak kalmaları ve yalnızlık hissine kapılmalarını sosyal dışlanma kavramıyla açıklamak mümkündür. Sosyal dışlanma, sivil, politik, iktisadi ve sosyal vatandaşlık haklarından mahrum olma/edilme durumu olarak tanımlanmaktadır (1). Bir kimseye veya bir gruba yönelik birtakım değerlere dayanarak eşit olmayan, aşağılayıcı, kısmen farkında olmadan veya bilinçli bir şekilde ortaya konulan tutum, önyargı ve duygular sosyal dışlanmanın kaynağını teşkil etmektedir (2)

Yaşlı nüfus diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında; fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilgili bozulma, özerklik kaybı, eş, aile ve arkadaş kaybı, gelir ve yaşlılıktaki azalma nedeniyle sosyal dışlanmaya karşı daha savunmasızdır. Sosyal dışlanmanın sosyal sağlığın korunması, sağlık ve yaşlıların mortalitesi üzerinde önemli etkileri olduğu belirtilmektedir. Sosyal dışlanma, sağlık eşitsizliklerinin de önemli bir nedenidir ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (3). Sosyal dışlanmanın en önemli nedeni yoksulluktur, hatta sosyal dışlanma yoksulluktan daha kapsamlı bir terim olmasına rağmen bazen yoksullukla bir tutulan bir kavramdır (4). Bu kapsamda aşağıda sosyal dışlanma yaşayan iki olgu örneği paylaşılmıştır. Olgulardan sözlü onam alınmış ve veriler kategorize edilerek sunulmuştur.

OLGU 1: A.K. 84 yaşında, kadın, eşini 34 yıl önce kaybetmiştir. Ege'nin 200 haneli bir köyünde yaşayan A.K'inin yaşlı aylığı dışında ek bir geliri yoktur. Bir kızı ve iki oğlu olan A.K. 20 yıl önce aynı kazada iki oğlunu kaybetmiştir. Kendi evinde yalnız yaşayan A.K. ara ara aynı köyde yaşayan 60 yaşındaki kızında kalmaktadır. Hipertansiyonu dışında ek bir hastalığı bulunmayan A.K. 4 ay önce düşmüş ve bacağı kırılmıştır. Bir süre hastanede kaldıktan sonra evine dönmüştür. Yalnız yaşadığı ve ayağa kalkamadığı için kızında kalmaya başlamıştır. Kızının tip 2 diyabet, geçirilmiş serebrovasküler olay ve diyabet komplikasyonları öyküsü bulunmaktadır. Kızının ayrıca evde bakıma muhtaç kas hastası immobil oğlu bulunmaktadır. Kızının evinde yaşamaya başlayan A.K'nin yürümek ve tuvalete gitmek için desteğe ihtiyacı vardır. Kızının ve kendisinin gelir durumu ve hijyen koşulları yetersizdir.

OLGU 2: 79 yaşında kadın E.D, eşini 20 yıl önce kaybetmiştir. Köyde yaşayan E.D'nin çocuğu yoktur ve uzun yıllardır epilepsi hastasıdır. Yalnız yaşaması, yetersiz beslenme, ısınma ve gelir düzeyi E.D'nin epilepsiyle mücadelesini güçleştirmektedir. Ayrıca düzenli doktor kontrolü ve ilaç kullanımı olmamasına bağlı sık sık (haftada 2-3) evinde ve sokakta epilepsi nöbeti geçirmektedir. Yetersiz hijyen, hastalığından dolayı halk arasındaki yanlış inanış ve yoksulluğundan dolayı çevresi tarafından dışlanmaktadır.

Yukarıdaki olgu örneklerine bakıldığında yaşlılıkta özellikle de hastalık, yoksulluk, yetersiz barınma ve hijyen değişkenlerinin bireylerin sosyal çevreden uzaklaşmasına, kendi kabuğuna çekilmesine ve dışlanmaya neden olduğu görülmektedir. Bu kapsamda bireylerin mevcut durumlarının saptanması, gerekli sosyal ve ekonomik desteklerin arttırılması ve topluma bu konuda farkındalık kazandırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, dışlanma, hemşirelik

WHY ARE THEY EXCLUDED? CASE STUDIES

Aging, it is an inevitable result of the life cycle. One of the problems that arise in old age loneliness sensation and can not integrate with their social environment. It is possible to explain with the concept of social exclusion that the elderly are kept away from society and feel lonely. Social exclusion is defined as deprivation of civil, political, economic and social citizenship rights (1). Based on a number of values for someone or a group unequal, derogatory, partly unwittingly or consciously attitudes, prejudices and emotions constitute the source of social exclusion (2).

When the elderly population is compared with other age groups; physical and mental health deterioration, loss of autonomy, loss of spouse, family and friends, due to income and declining age it is more vulnerable to social exclusion. It is stated that social exclusion has important effects on the health and the mortality of the elderly. Social exclusion is also an important cause of health inequalities and adversely affects quality of life (3). The most important cause of social exclusion is poverty, and even social exclusion is a concept that is sometimes held in poverty, even though it is a more comprehensive term than poverty (4). Two examples of social exclusion are shared below. Verbal consent was obtained from all patients, and the data presented thus categorized.

CASE 1: A.K. is 84 years old, female, lost his wife 34 years ago. There is no additional income in the Aegean except for the old-age pension of the who lives in a 200-dwelling village. A.K. who has a daughter and two sons. He lost two sons in the same accident 20 years ago. She lived alone in his own home, and occasionally lives in his 60 year old daughter who lives in the same village. There is no additional disease other than hypertension and it has fallen 4 months ago and the leg is broken. After staying in the hospital for a while and returned home. Because she lived alone and could not get up she started to stay at her daughter. His daughter type 2 diabetes, previous cerebrovascular event, and complications of diabetes. His daughter there are also immobil sons at home who need muscle care. She has begun to live in her daughter's home and needs support to walk and go to the toilet. Your daughter and her income and hygiene conditions are insufficient.

CASE 2: E.D. is 79-year-old woman, lost his wife 20 years ago. She lives in the village and has no children and has been suffering from epilepsy for many years. Living alone, not enought feeding, heating and income level it hampers the struggle with epilepsy. In addition, due to the lack of regular medical supervision and drug use often undergo epileptic seizure (2-3 weeks) at home and on the street. Insufficient hygiene, false belief among the public due to illness and are excluded from the periphery due to poverty. Given the above case examples especially in old age, poverty, inadequate shelter and hygiene are seen to cause individuals to move away from the social landscape, to withdraw to their shells and to be exiled. In this context, it is considered important to identify the current situation of the individuals, to increase the necessary social and economic support and to raise the awareness of collecting this issue.

Keywords:

Elderly, exclusion, nursing

PS-26

YAŞLILARDA AĞRI VE AROMATERAPİ

Kadriye Sayın Kasar, Yasemin Yıldırım

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Ağrı, tüm insanların yaşamları süresince birçok kez deneyimlediği bir uyaran veya bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyin hafızasına, beklentilerine ve duygusal yapısına göre değişiklikler arz eden karmaşık subjektif bir olgudur (1,2). Ağrı tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte yaşlı bireylerde gençlere oranlarla daha fazla görülmektedir (1,3).

Toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerin farklı düzeylerde ağrı çektiği belirtilmekle birlikte, yaşlılarda ağrı yaygınlığı %25-50 arasında değişmektedir (2,4). Yaşlı bireylerde ağrıların çoğu kas-iskelet sisteminden kaynaklanan ağrılardır (3,4). Pau ve arkaşlarının (2016) yaptığı örneklemin çoğunluğunu 80 yaşın üzerindeki yaşlıların (%79) oluşturduğu çalışmada; yaşlıların en sık her iki dizinde (%25,9) ağrı deneyimlediği belirtilmektedir (4). Huzurevlerinde veya bakımevlerinde kalan yaşlılar açısından da ağrı önemli bir problemdir ve tam olarak tedavi edilemeyen ağrıya rastlanma oranı %45-80'dir (2). Ağrı fiziksel ve psikolojik işlev bozuklukları da dahil olmak üzere yaşlı bireylerde birçok problemi beraberinde getirmekte olup aynı zamanda uyku sorunları, anksiyete ve depresyonu arttırarak yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir (4,5).

Analjezikler sıklıkla ağrıyı hafifletmek için kullanılır, ancak uzun süreli kullanımı yaygın yan etkilere neden olabilmektedir. Bu nedenle ağrısı olan bireyler genellikle kronik ağrı ile mücadele için tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına yönelmektedirler (4). Bu yaklaşımlardan biri de aromaterapidir. Aromaterapi rahatlatıcı, canlandırıcı ve iyileştirici özellikleri açısından en yaygın olarak bilinen doğal terapilerdendir. Bazı bitkisel kökenli yağların bireylere sağlık ve estetik açıdan masaj, kompres uygulama, buğu (nefes yolu) veya banyolar aracılığıyla vücuda uygulanmasıdır. Esansiyel yağların en güvenli kullanım şekli inhalasyon ve deri yoluyla uygulanmasıdır (3). Aromaterapi artarak multidisipliner ağrı yönetim yaklaşımına entegreolarak kullanılmaktadır. Bu terapinin dokunma ve koku etkisiyle parasempatik tepkiyi arttırdığı, derin bir seviyede rahatlamayı teşvik ettiği düşünülmekte olup rahatlamanın ağrı algılarını değiştirdiği gösterilmektedir. Klinik çalışmalar kronik ağrı tedavisinin erken aşamalarında aromaterapinin tamamlayıcı bir terapi olarak kullanılabileceğini göstermektedir (6).

Literatürde yaşlılarda ağrı yönetiminde aromaterapinin etkinliğinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Tang ve MimiTse'nin (2014) yaşlı bireylere uyguladığı dört haftalık evde kendi kendine aromaterapi programı sonucunda yaşlı bireylerin ağrı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (3). Cino (2014) tarafından huzurevinde kalan yaşlı bireylerde aromaterapi el masajının kronik ağrı üzerine etkinliğinin incelendiği bir çalışmada masajın kronik ağrı şiddetini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (7). Osteoartriti olan 65 yaş üstü yaşlı kadınlarda aromaterapi masajının ağrı, fiziksel işlev, uyku bozukluğu ve depresyon üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada; deney grubunda aromaterapi masajından sonra ağrı, fiziksel engellilik, uyku bozukluğu ve depresyonun kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azaldığı belirtilmektedir (8). Yapılan bir başka çalışmada da aromaterapinin yaşlılarda orta-şiddetli düzeyde olan diz ağrısını azalttığı ve fiziksel fonksiyonu artırdığı belirtilmektedir (9).

Günümüzde ağrı kontrolü multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen ekip işidir. Hemşire bu ekipte diğer ekip üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte zaman geçirdiğinden önemli role sahip bütünleyici bir elemanıdır (10). Ağrının yönetiminde modern tıbbi yaklaşımların yanında alternatif yöntemlerin kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. Ancak aromaterapi kullanımı sırasında riskli gruplar arasında yer alan yaşlılarda ilaç etkileşimleri ve diğer olası yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Bu kapsamda aromaterapinin standart ağrı yönetim protokolüne kombine edildiğinde, ağrı tedavisinde yararlı sağlayacak ucuz ve daha az yan etkiye sahip terapötik amaçlı bütüncül hemşirelik bakımının bir parçası olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, ağrı, aromaterapi

PAIN IN THE ELDERLY AND AROMATHERAPY

Pain is a complex subjective phenomenon that occurs as a result of a stimulus or damage that all people experience many times during their lifetime, and which varies according to the individual's memory, anticipation, and emotional nature (1,2). Although pain is seen in all age groups, elderly individuals are more common than younger ones (1,3). In this age group, the coexistence of more than one disease prepares the basis for the development of pain due to a number of conditions, as well as dementia, sensory disturbances and loss of ability in the elderly, making it difficult to evaluate and treat pain (2).

Although elderly people living in the community are reported to have pain at different levels, the prevalence of pain in the elderly varies between 25-50% (2,4). Elderly individuals often complain of different types of pain associated with aging or other degenerative diseases, and most of the pain is caused by the musculoskeletal system (3,4). The majority of the samples of Pau et al. (2016) were older than 80 years old (79%); It is stated that the elderly experienced pain in the most frequent both knees (25.9%) (4). Pain is also a major problem for elderly people in nursing homes and the incidence of untreatable pain is 45-80% (2). Pain is associated with many problems in elderly people, including physical and psychological dysfunction (4). Chronic pain not only affects normal daily activities, but also seriously affects quality of life by increasing sleep problems, anxiety and depression (4,5).

Analgesics often used to relieve pain, but long-term use can cause common side effects. For this reason, individuals with pain tend to complementary health care approaches to combat chronic pain (4). One of these approaches is aromatherapy. Aromatherapy is the most commonly known natural therapies for relaxing, revitalizing and healing properties. Some herbal based health and aesthetic massage oil to individuals, compress application, mist (airway) or is applied to the body through the bathrooms. The most safe use of essential oils is through inhalation and skin application (3). Aromatherapy is increasingly being used as an integrated approach to multidisciplinary pain management. It is thought that this therapy stimulates the parasympathetic response by tactile and odor effects, encouraging relaxation at a deep level, and relaxation is shown to change pain perceptions. Clinical trials have shown that aromatherapy can be used as a complementary therapy in the early stages of chronic pain relief (6).

There are many studies in the literature that examine the efficacy of aromatherapy in pain management in the elderly. Tang and Mimi Tse (2014) reported that in a four-week home for elderly individuals, the self-care aromatherapy program resulted in lower levels of pain, depression, anxiety and stress in elderly individuals (3). In a study of the effectiveness of aromatherapy hand massage on chronic pain in elderly individuals who were nursing home by Cino (2014) it is stated that massage significantly reduces the severity of chronic pain (7). In a study of the effect of aromatherapy massage on pain, physical function, sleep disturbance and depression in older women aged over 65 years with osteoarthritis, in the experimental group, after the aromatherapy massage, pain, physical disability, sleep disturbance and depression decreased significantly according to the control group (8). In another study; aromaterapine has been shown to reduce moderate-to-severe knee pain in the elderly and to increase physical function (9).

Today, pain control is a multidisciplinary team work. Nurses are an integral element plays an important role on this team that spent longer time with patients from other team members (10). In addition to modern medical approaches, the use of alternative methods is becoming more widespread in the management of pain. In studies aromatherapine pain management has both positive effects through massage and smell. However, in the elderly who are among the risk groups during the use of aromatherapy in terms of possible drug interactions and other side effects must be careful. There is more need to work in this area. In this context, when aromatherapy is combined with the standard pain management protocol, may be used as part of a holistic nursing care for therapeutic purposes that is cheap and has fewer side effects that would be beneficial in the treatment of pain.

Keywords:

Elderly, pain, aromatherapy

PS-27

ÜRİK ASİTİN KOGNİTİF FONKSİYONLARA OLAN ETKİLERİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Seval Ay, Z. Fulden Saraç, S. Fehmi Akçiçek

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bölümü, İzmir

Giriş

65 yaş üzerindeki kişilerde sıklıkla görülen demans için risk faktörlerinin belirlenmesi; sürecin engellenmesi veya bilişsel bozukluktaki ilerlemenin yavaşlatılması bilim dünyasının önemli hedeflerinden biridir. Serum ürik asit düzeylerinin kognitif fonksiyon bozukluğuyla bağlantılı olduğunu gösteren ve gelecekte biyolojik belirteç olarak yararlı olabileceğine dair güçlü kanıtlar mevcut (Oscar Arias-Carrión ve ark.2015).

Ürik Asitin Etkinliği

Ürik asitin biolojik etkileri tartışmalıdır; belli koşullar altında pro-oksidan veya anti-oksidan davranışı değişmektedir (Feig ve ark., 2008). Epidemiyolojik çalışmalar, artmış serum ürik asit seviyelerinin miyokard enfarktüsü, inme ve kardiyovasküler mortalite arasında güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermiştir (Bos Mj ve ark. 2006). Diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve obezite gibi kardiyovasküler risk faktörleri göz önüne alındığında 'kalp için iyi olan beyin için de iyidir' şeklinde bir hipotez ortaya atılmıştır (Solomon ve ar. 2010). Bazı çalışmalar artmış ürik asit değerleri ile azalmış kognitif fonksiyonla ilşkili olduğunu bulsa da (Vannorsdall TD ve ark 2014) bu çalışmada kardiyovasküler hastalığı olan vakaların elenmemiş olması sonucu etkilediği düşünülmüştür. Özellikle 10016 vaka alınan ve dışlama kraterleri açısından iyi dizayn edilmiş Çin'de yapılan bir çalışmada artmış ürik asit düzeyleri azalmış demans riskiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Shuangling Xiu ve ark 2016). Fizyopatolojisi tam ortaya konulmamış olunmasına rağmen; plazmada anti oksidan davranışı ile oksidatif stresi azaltarak demansa neden olan nörodejeneratif proseslerin oluşumunu engelleyebileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Miller ve ark. 1993; Breteler, 2000). Demansın her alt grubunda etkisi tam olarak ortaya konulmamış olmasına rağmen özellikle Hafif Kognitif Fonksiyon Bozukluğu (MCI) ile ilişkisi araştırılmış ve düşük ürik asit düzeyinin MCI için bir risk faktörü olabileceği; ürik asit düzeyinde uygun bir artışın MCI oluşumunu ve gelişimini yavaşlatmak için kullanılabileceğine dair bir sonuca ulaşılmıştır (Lingling Xue ve ark 2016). Obezite bu çalışmada dışlanmamış ve karıştırıcı bir faktör olarak saptanması nedeniyle planlanan diğer çalışmada özellikle obez olmayan MCI tanılı hastalar alınmış ve sonuç olarak bu bireylerde düşük serum ürik asit düzeyleri ile yüksek MCI riski arasındaki anlamlı ilişkiyi gösterilmiştir. Obezitenin bu ilişkiyi zayıflatabileceği belirtilmiştir (Feng Wang ve ark 2017).

Sonuç

Demans 65 yaş üzerinde giderek artan sıklığı nedeniyle ileri yaşın en sık görülen kronik hastalıklarından biridir. Prevalansı ortalama %5-10 arasındadır. Sıklık her 5 yılda bir iki katına çıkmakta ve 80 yaş üzerinde %50'ye yaklaşmaktadır. Küratif bir tedavi olmaması nedeniyle demansın risk faktörülerinin belirlenmesi ve erken tanı konulması büyük önem taşımaktadır. Ürik asit düzeyi ve kognitif fonksiyonlarla olan ilişkisi tam olarak bir netliğe kavuşmamıştır. Bundan sonra yapılan çalışmalarla serum ürik asit seviyesinin üst değerinin 65 yaş üzerinde belirlemesi ve değerlerdeki azalma ile artmış demans arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarılması büyük önem taşımaktadır. Bu şekilde hem erken tanı hem de yeni tedavi seçenekleri açısından yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Demans, ürik asit

PS-28

ÖĞRENCİLERİN YAŞLANMA ANKSİYETESİNİN BELİRLENMESİ

Safiye Özvurmaz[1], Aliye Mandıracıoğlu[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Halk Sağlığı, Aydın*

[2]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı, İzmir*

Amaç: Yaşlanma anksiyetesini, yaşlanma sürecine bağlı kayıplara yönelik öngörü ve endişenin birlikteliği olarak tanımlamıştır. Yaşlanma ile ortaya çıkabilecek hastalıklar, fonksiyonel ve bilişsel kayıplar, fiziksel görünümde değişikliklerle ilişkili endişeler yaşlanma anksiyetesinin altında yatmaktadır. Yaşlanma anksiyetesi yaşlılarla çalışma isteğini, yaşlılara kaliteli bir sağlık ve sosyal hizmeti sunumunu engelleyebilmektedir. Sağlık personelinin yaşlılarla iyi iletişimi yoluyla güvenleri sağlanır bu nedenle yaşlılara yönelik tutum, sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir parçasıdır. Bu çalışmanın amacı, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin yaşlanma anksiyete düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem: Toplam 236 öğrenci öz bildirim ile anketi doldurmuştur. Öğrencilerin demografik özellikleri ve yaşlılara yönelik hizmetlerde çalışma isteğini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Yaşlanma aksiyetesini değerlendirmek üzere 20 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi yaşlanma anksiyetesi ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanlar ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki t-testi ve ANOVA ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu kız ve hemşirelik öğrencileridir. Büyük bölümü yaşlı yakını olduğunu, yaklaşık 1/5'i kendi ailelerinin yaşlılarla aynı evi paylaştığını belirtmiştir. Yaklaşık yarısı yaşlılarla ilgili aktivitelere ve huzurevi çalışmalarına katılmıştır. Yaşlanma anksiyetesi ölçeğinden ortalama 66,38±8,75 (33-92) puan almışlardır. Evlerinde bir yaşlı yakını ile yaşayanlar istatistiksel anlamlı yaşlanma anksiyetesi ölçeğinden yüksek puan almışlardır. Diğer değişkenlerle ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Gelecekte yaşlılara da hizmet sunacak olan sağlık bilimleri öğrencilerinin yaşlanma anksiyeteleri yüksektir. Sağlık bilimleri öğrencilerinin toplumda, kurumlarda ve hastanede yürütülen uygulamalı stajlarında yaşlılarla olumlu deneyimlerini sağlayacak şekilde eğitimlerinin yapılandırılması, yaşlanma sürecine olumsuz bakışlarını ortadan kaldırabilecektir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlanma anksiyetesi, öğrenci, sağlık hizmetleri

PS-29

YAŞLI HASTALARDA FİTOTERAPİ VE CERRAHİ SÜREÇTE ETKİLERİ

Esma Özşaker

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Fitoterapi (Bitkilerle Tedavi) hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde çok eski dönemlerden beri kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre dünya nüfusunun %70-80'ninin bitkisel ürün kullandığı bildirilmektedir. Günümüzde bitkisel ürünlere ilgi artmakta ve bitkisel ilaçların doğal kökenli oldukları düşüncesiyle, genellikle güvenli ve zararsız oldukları düşünülmektedir.

Bitkisel ilaçların kullanımı cerrahi süreçte önemli etkilere sahiptir. Ameliyat öncesi değerlendirmede rutin olarak hastaların aldığı ilaçlar kaydedilirken, kullandıkları bitkisel ilaçlar sorgulanmamakta, bu durum cerrahi işlem sırasında beklenmedik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Cerrahi süreçte, kullanılan bitkisel ürünler ile diğer ilaçlar arasındaki etkileşimlerin bilinmesi önemlidir. Bitkisel ürün kullananların büyük bir kısmı, kullandıkları ürünler konusunda sağlık çalışanlarını bilgilendirmemekte ve ameliyattan önce kullanmaya devam etmektedir. Bitkisel kökenli preparatlar ve çay şeklinde hazırlanan ürünler tek veya çoklu ilaç kullanan bireylerde bitki-ilaç etkileşimi sonucu zararlı etkiler oluşturabilmektedir. Bitkisel ürünler, ilaçların etkilerini azaltabilir, arttırabilir, ilacı etkisiz hale getirebilir, istenmeyen yan etki ve toksik etkiler görülmesine neden olabilirler. Bitkisel ürünlerle etkileşmeye giren ilaçlar arasında antikoagülanlar, antitrombotikler, kardiyovasküler ilaçlar, immunosüpresan ilaçlar, sedatifler, antidepresanlar, statinler, antikanser ilaçlar ve anti-HIV ilaçlar yer almaktadır.

Tüm cerrahi girişimlerin yaklaşık %53'ünün 65yaşın üzerindeki hastalarda yapıldığı tahmin edilmektedir. 65 yaş üzerindeki insanların yaklaşık % 40'ının 5 veya daha fazla ilaç kullanıldığı tahmin edilmektedir. Komorbid hastalıklar nedeniyle çok miktarda ilaç kullanmak durumunda olan yaşlılar, bitkisel ürün-ilaç etkileşmeleri bakımından daha fazla risk altındadırlar. Yaşlılarla yapılan bir çalışmada yaşlı hastaların bitkisel terapi kullanma oranı %71.9 olarak saptanmıştır. Yaşlı hastaların ameliyat öncesi dönemde kullandığı bitkisel ilaçlarında sorgulanması önemlidir

Sık kullanılan bitkisel ilaçların; ARNİKA (Arnica montana, Arnika ve Dağ öküzgözü), MELEK OTU (Dong Quai, Angelica sinensis), KONİ ÇİÇEĞİ (Ekinezya, Echinacea purpurea, Echinacea pallida, Echinacea angustifolia), EFEDRA (Ephedra sinica, Ma Huang), SARIMSAK (Allium sativum), ZENCEFİL (Zingiber officinale), MABET AĞACI (Ginkgo, Ginkgo biloba), GINSENG (Panax quinquefolius, Panax Ginseng, Zingiber officinale), KAVA KAVA (Piper methysticum), SARI KANTARON ÇİÇEĞİ (Binbirdelik otu, St.John's wort, Hypericum perforatum) olduğu, bunların yanında MEYAN KÖKÜ (Licorice root), KEDİOTU KÖKÜ (Valerian root), GOLDENSEAL'inde kullanıldığı belirtilmektedir.

Kullanılan bitkisel ilaçlar cerrahi süreçte; kalp hızı ve kan basıncı değişikliğine, kanamaya, anestezik ajanların etki sürelerinin uzamasına, immün sistemi baskılayarak kötü yara iyileşmesine ve enfeksiyona, sıvı/elektrolit bozukluklara, endokrin etkilere, hepatotoksisiteye neden olabileceği belirtilmektedir. Amerikan Anestezistler Derneğinin (American Society ofAnesthesiologists-ASA), tüm bitkisel ilaçların planlı bir cerrahi girişimden 2 hafta önce kesilmesini önermektedir. Ameliyat sonrası dönemde ise yara tam iyileşmeden kullanılmaması önerilmektedir.

Elektif cerrahi planlanan yaşlılarda ilk muayene sırasında kullanmakta oldukları ilaçlarla birlikte bitkisel ilaç veya ürün kullanma durumları da sorgulanmalı ve ameliyat öncesi dönemde bunların önerilen zamanda kesilmesi sağlanarak hastalar komplikasyonlardan korunmalıdır. Acil ameliyat planlanan koşullarda anestezi ekibi bitkisel ilaç kullanımı konusunda olabilecek ilaç etkileşimlerine karşı uyanık olması sağlanmalıdır. Hasta eğitiminde önemli rolleri olan hemşirelerin, kronik hastalıkları nedeniyle düzenli ilaç kullanan hastalara, hekimlerine danışmadan şikâyetlerini kontrol etmek veya hastalığını tedavi etmek amacı ile aktarın/arkadaşlarının önerdiği bitkisel ürünleri, tedavileri ile birlikte eş zamanlı kullanmaması gerektiği konusunda uyarması ve tedavi sırasında kullanılabilecek ya da kullanılamayacak bitkisel ürünler konusunda bilinçlendirmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, cerrahi, fitoterapi, bitkilerle tedavi

PS-30

BORNOVA NEVVAR SALİH İŞGÖREN HUZUREVİ BOCCE TURNUVASI DENEYİMİ

Başar Nacır[1], Derya Günden[1], **Kamile İnan Er**[1], Cansu Şahin[2], Semra Çokşen [3]

[1]*Bornova Nevvar Salih İşgören Huzurevi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, İzmir*

[2]*Bornova Nevvar Salih İşgören Huzurevi, Psikoloji, İzmir*

[3]*Bornova Nevvar Salih İşgören Huzurevi, Sosyoloji (Bocce Antrenörü), İzmir*

Amaç:

Bocce düşük temaslı, kolay oynanabilir, grup aktivitelerini destekleyici, keyifli ve basit bir oyun olması nedeniyle yaşlılar için uygun bir spordur.

Huzurevinde kalan yaşlılar genellikle kendi yaş grubu ile iletişim kurmakta, diğer yaş grupları ile iletişimi sınırlı olmaktadır. Bu da sosyal dışlanmışlığı beraberinde getirmektedir. Bu turnuvada düşük temaslı bir spor olan Bocce ile yaşlılar ve personel arasındaki iletişimin artması, spor ve fiziksel aktiviteye katılımın önündeki sosyo-kültürel, bilişsel bariyerlerin kaldırılması ve huzurevinde kalan yaşlıların sosyal dışlanmışlıklarının azaltılması amaçlanmıştır.

Materyal Metot:

İzmir Bornova Nevvar Salih İşgören Huzurevi' nde çalışan memur 12 (%29,3), bakım-temizlik personeli 17 (%41,5) ve huzurevi sakini 12 (%29,3) olmak üzere toplam 41 (%100) kişi turnuvaya katılmıştır. Tüm katılımcılara 13 ifadeden oluşan "Bocce Turnuvası Memnuniyet Anketi" uygulanmıştır.

Bulgular:

Turnuvaya 18 kadın (% 43,9), 23 erkek (%56,1) toplam 41 (%100) kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 27 – 81, yaş ortalaması 52,05'dir. Katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında % 36,6' sı ilkokul, %36,6' sı da üniversite mezunudur.

Katılımcıların ifadelere ilişkin memnuniyet dereceleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır. Buna göre ifadeler memnuniyet derecesine göre sıralandığında; ilk sırada Bocce oyununa olan ilginin artması, ikinci sırada huzurevinde Bocce oynamak için sağlanan imkanlardan memnuniyet, üçüncü sırada turnuvanın yaşlı-personel arasındaki iş birliğini arttırdığı düşüncesi ve kaliteli zaman geçirmekten memnuniyet, dördüncü sırada sosyal ilişkilere olumlu katkısından memnuniyet ve beşinci sırada turnuvanın kazandırdığı bilgi ve becerilerden memnuniyet görülmektedir. **Tablo 1.**

Tablo 1: Katılımcıların Bocce Turnuvasından Memnuniyet Düzeyleri

İfadeler	Ortalama*	Standart Sapma
Bocce oynamak arkadaşlık ilişkilerimi geliştirdi	4.56	0.50
Turnuva zamanımı etkin ve verimli bir şekilde kullanmamı sağladı	4.41	0.67
Turnuva fiziksel olarak aktif olmama katkı sağladı	4.56	0.59
Turnuvada oynamanın kendimi daha iyi hissettirdiği kanısındayım	4.59	0.55
Turnuvanın yaşlı ve personel arası işbirliğini arttırdığını düşünüyorum	**4.71**	0.46
Turnuvanın iletişim kurma becerilerimi arttırmasından memnunum	4.46	0.50
Turnuvanın bana kazandırdığı bilgi ve becerilerden memnunum	**4.61**	0.49
Huzurevinde Bocce oynamamız için sağlanan imkanlardan memnunum	**4.76**	0.43
Turnuvada oynamanın sağlığımı olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum	4.54	0.55
Turnuvaya hazırlanırken boş zamanlarımı iyi değerlendirdiğim kanısındayım	4.46	0.67
Turnuva Bocce oyununa olan ilgimi arttırdı	**4.78**	0.42
Turnuva boyunca kaliteli zaman geçirmekten memnunum	**4.71**	0.51
Turnuvanın sosyal ilişkilerime olumlu katkısından memnunum	**4.63**	0.49

1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

* Friedman testine göre $p<0.01$ için anlamlıdır

Cinsiyete göre Bocce turnuvasından memnuniyet düzeylerine bakıldığında bazı ifadelerde kadınlar ve erkekler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır. **Tablo 2.**

Tablo 2: Cinsiyete göre bocce turnuvasından memnuniyet düzeyleri

İfadeler	Kadın	Erkek
Bocce oynamak arkadaşlık ilişkilerimi geliştirdi*	4.39	**4.70**
Turnuva zamanımı etkin ve verimli bir şekilde kullanmamı sağladı*	4.11	**4.65**
Turnuva fiziksel olarak aktif olmama katkı sağladı	4.39	4.70
Turnuvada oynamanın kendimi daha iyi hissettirdiği kanısındayım	4.44	4.70
Turnuvanın yaşlı ve personel arası işbirliğini arttırdığını düşünüyorum	4.61	4.78
Turnuvanın iletişim kurma becerilerimi arttırmasından memnunum	4.33	4.57
Turnuvanın bana kazandırdığı bilgi ve becerilerden memnunum**	4.44	**4.74**
Huzurevinde Bocce oynamamız için sağlanan imkanlardan memnunum	4.83	4.70
Turnuvada oynamanın sağlığımı olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum	4.39	4.65
Turnuvaya hazırlanırken boş zamanlarımı iyi değerlendirdiğim kanısındayım*	4.17	**4.70**
Turnuva Bocce oyununa olan ilgimi arttırdı	4.67	4.87
Turnuva boyunca kaliteli zaman geçirmekten memnunum*	4.50	**4.87**
Turnuvanın sosyal ilişkilerime olumlu katkısından memnunum*	4.39	**4.83**

1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum
* Mann-Whitney U testine göre $p<0.05$ için anlamlıdır
** Mann-Whitney U testine göre $p<0.10$ için anlamlıdır

Bazı ifadelerde katılımcıların huzurevindeki görev durumuna göre istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır. Buna göre turnuvadan memnuniyet açısından huzurevi sakinlerinin memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. **Tablo 3.**

Tablo 3: Katılımcıların görevlerine göre bocce turnuvasından memnuniyetleri

İfadeler	Memur	Bakım ve temizlik personeli	Huzurevi sakini	Ki-kare	p*
Bocce oynamak arkadaşlık ilişkilerimi geliştirdi	4.50	4.53	4.67	0.775	0.679
Turnuva zamanımı etkin ve verimli bir şekilde kullanmamı sağladı	3.83	4.65	**4.67**	11.242	0.004
Turnuva fiziksel olarak aktif olmama katkı sağladı	4.08	4.71	**4.83**	10.617	0.005
Turnuvada oynamanın kendimi daha iyi hissettirdiği kanısındayım	4.42	4.65	4.67	2.200	0.333
Turnuvanın yaşlı ve personel arası işbirliğini arttırdığını düşünüyorum	4.75	4.71	4.67	0.197	0.906
Turnuvanın iletişim kurma becerilerimi arttırmasından memnunum	4.42	4.47	4.50	0.169	0.919
Turnuvanın bana kazandırdığı bilgi ve becerilerden memnunum	4.17	4.76	**4.83**	13.792	0.001
Huzurevinde Bocce oynamamız için sağlanan imkanlardan memnunum	4.83	4.82	4.58	2.682	0.262
Turnuvada oynamanın sağlığımı olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum	4.25	4.65	4.67	4.069	0.131
Turnuvaya hazırlanırken boş zamanlarımı iyi değerlendirdiğim kanısındayım	3.92	4.59	**4.83**	10.648	0.005
Turnuva Bocce oyununa olan ilgimi arttırdı	4.75	4.71	4.92	1.870	0.393
Turnuva boyunca kaliteli zaman geçirmekten memnunum	4.50	4.71	4.92	3.623	0.163
Turnuvanın sosyal ilişkilerime olumlu katkısından memnunum	4.42	4.59	**4.92**	6.565	0.038

* Kruskal Wallis testine göre $p<0.05$ için anlamlıdır

Sonuç:

"Bocce Turnuvası Memnuniyet Anketi" sonuçları göstermiştir ki turnuva en çok huzurevi sakinlerini olumlu etkilemiştir. Huzurevi sakinleri turnuvanın; sosyal ilişkilerine olumlu katkısından, boş zamanlarını iyi değerlendirdiğinden, bilgi ve beceri kazandırmasından, fiziksel olarak aktif olmaya katkısından ve zamanını etkin ve verimli bir şekilde kullanmayı sağlamasından memnundur.

Turnuvaya katılan tüm katılımcıların memnuniyet düzeylerine baktığımızda; Bocce oyununa olan ilginin arttığını, huzurevinde Bocce oyunu için sağlanan imkanlardan memnun olunduğunu, yaşlı-personel arasındaki iş birliğini arttırmasının da ön plana çıktığını görmekteyiz.

Huzurevinde Bocce oynanması için sağlanan imkanlarla spor ve fiziksel aktiviteye katılmanın önündeki engeller kaldırılmıştır. Farklı yaş gruplarının katılımı ile gerçekleştirilen turnuva, huzurevi sakinlerinin sosyal ilişkilerine olumlu katkı sağlamış ve yaşlı-personel arasındaki iş birliğini arttırmıştır.

Sonuç olarak; sosyal hizmet politikamız gereği Bornova Nevvar Salih İşgören Huzurevi olarak yaşlının sosyal dışlanması ile mücadele yönünde bir kazanım elde ettiğimizi düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:

Bocce, sosyal dışlanma, yaşlı

PS-31

KUŞAKLARARASI BİREYLERİN YAŞLANMA VE YAŞLILIK ALGILARI

Saniye Seda Sevim, Şeyda Yıldırım

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Manisa

Yaşlanma bireylerin hayatlarında diğer süreçler gibi önemli bir olgudur. Hayatın bitmesi olarak değil aksine insanların kendilerini gerçekleştirdikleri bir dönem olarak görülebilmelidir. Bununla birlikte Türkiye nüfusu her geçen gün hızla yaşlanmaktadır(Arun, 2008). Özellikle gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfus oranındaki artışları gösteren nüfus çalışmalarının yaygınlaşması, akademik ve politik çevrelerde yaşlılığa olan ilgiyi arttırmıştır(İçli, 2008). Global dünyada meydana gelen demografik hareketlilik sonucunda yaşlı nüfustaki artış sağlıklı yaşlanma kavramının daha çok gündemde olmasına yol açmıştır(EKŞİOĞLU AHAD, 2016). Bu artışla birlikte yaşlı nüfusun bir takım sorunlarla daha sık karşı karşıya kaldığı da bilinmektedir(Kurt et al., 2010). Geçen zamanla birlikte hem nüfus içinde yer alan yaşlı nüfus oranı artış göstermekte hem de yaşlı bireyin ekonomik değişimlerinin toplumu da etkilemesi göz ardı edilemeyen bir durumdur(Beğer & Yavuzer, 2012). Bunun yanında yaşlı nüfusun artmasıyla toplumda bağımlı nüfusun artışına karşılık üretimde etkin olan nüfusta da azalma meydana gelmekte ve sağlık, ekonomi, beslenme gibi temel ihtiyaçlarında karşılanması problemleri görülebilmektedir(Kurt et al., 2010).

Günümüzde de bireysellikten çıkıp toplumsal bir olgu haline gelen yaşlılık gözlemlenen bir olgudur(Beğer & Yavuzer, 2012). Var olan demografik değişim sürecinde adaptasyonu yakalayamayan bireylerde beklentilerin de karşılanamaması durumunun etki etmesiyle öz güven kaybı, saygı ve sevgi gereksinimi, ait olma gibi temel duygu gereksinimleri risk altına girmektedir(Akdemir et al., 2007). Yaşlılık olgusu, tek başına birey bazında etkimenin dışında aslında bir çok kişiyi dolaylı olarak etkilemesine bağlı olarak belli bir dönemsel durum olarak algılanmamalıdır. Ciddi boyutta toplumu etkileyen bir konu olarak ele alınmalıdır(Baybora, 2010). Toplumun sahip olduğu sosyokültürel yapı, tutum ve davranışlarındaki değişiklikler, bireylerin ve toplumun yaşlıyı ve yaşlılığı algılayışı direk olarak yaşlılara sunulması planlanan hizmetleri de etkilemekte ve çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlardan biri de özellikle ileri yaşlılarda ortaya çıkan "yaşlı ayrımcılığı"dır(Vefikuluçay, 2008). Artan ömür uzunluğu ve buna bağlı olarak artan yaşlı nüfusun toplumda algılarının ve onlara olan bakış açısını da etkilemektedir(Ron, 2007). Her birey, büyüdüğü çevreden kendisine bir bakış açısı edinir ve çevreden gelen öğretmen, medya gibi faktörlerin de etkisiyle kişilerin kendilerine göre şekillenmeye başlar(Baybora, 2010). Batı toplumuna bakıldığında yaşlılık; önyargılar, streotipler ve olumsuz tanımlamalarla sık bilinen bir kavram olmuştur(Ron, 2007). Topluma dahil olan her yeni nesille birlikte toplumun genelinde kuşaklar arası anlaşmazlıkların yol açtığı çatışmalar sonucu kendine özgü davranışlarında değişmeler görülür(Canatan, 2008). Her yaş grubunda bazı kalıplaşmış önyargılar vardır. Bu kalıplar belli yaş gruplarına ilişkin zihinde oluşturulan resimler olarak da ifade edilmektedir. Türkiye'ye bakıldığında genç döneme dair 'sorumluluk almayan, büyüklere karşı saygıda kusurlu' gibi önyargılarla birlikte yaşlılara karşı da gençlerin önyargıları bulunmaktadır. Bu var olan durumun kültürel bir boyutunun olduğu söylenebilmektedir(Çayır, 2012). Genç ve yaşlı kuşak arasındaki çatışmaların yoğun bir demografik hareketlilik içinde bulunan ülkemizde yoğun olduğu düşünülmektedir. Genç kuşak, kendilerine verilmediğini düşündükleri rol ve statüye sahip olmayı hedeflerken işlevsel yaklaşım bu durumu genç ve yaşlı kuşak arasındaki toplumsal konum çelişkilerinden kaynaklı bir çatışmanın oluştuğu şeklinde açıklamaktadır(Tezcan, 1982). Bugün, yaşlı kişilerin maruz kaldığı ayrımcılığın en çok gençler tarafından yapıldığı belirtilmektedir(Vefikuluçay, 2008).

Diğerlerinden farklı olmaları sebebiyle ötekileştirilen, ayrımcılığa maruz kalan bireylerin sorunlarının çözümü için ortaya çıkan yaklaşımlardan bir tanesi de ayrımcılık karşıtı uygulamadır(CANKURTARAN & BEYDİLİ, 2016). Bu kuramda insan hakları temelinde ötekileştirilen, ayrımcılığa maruz kalan bireyler, gruplar ve toplumlar için adalet sağlanması amaçlanmaktadır(Yıldız, b.t).

Anahtar Kelimeler:

Ayrımcılık, yaş ayrımcılığı, yaşlılık algısı

PS-32

AMELİYAT SONRASI YAŞANILAN AĞRIYA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI: YAŞLI HASTALARIN GÖRÜŞLERİ

Esma Özşaker

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Amaç: Yaşlı bireyler, değişik nedenlerle hastaneye yatırılmakta ve cerrahi girişim deneyimlemektedirler. Ameliyat sonrası erken dönemde yaşlılarda izlenmesi gereken önemli unsurlardan biride ağrıdır. Sağlık profesyonelleri tedavi altında olan yaşlı bireylerin tedavilerinde ağrı gereksinimlerinin farkında olmalıdır. Hemşireler diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte olması, ağrı ile baş etmede hastaya rehberlik yapması, uygulamaların sonuçlarını izlemesi ve empati becerisini kullanması gibi nedenler, ağrı kontrolünde etkin rol üstlenmelerini gerektirmektedir. Bu araştırma, ameliyat sonrası yaşanılan ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin yaşlı hastaların görüşlerini almak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırmanın örneklemini, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan 60 yaş ve üzeri olan araştırmaya katılmayı kabul eden 62 hasta oluşturdu. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve literatüre uygun olarak geliştirilen ağrıya yönelik soru formu aracılığı ile toplandı. Verilerin analizi ve değerlendirilmesinde, SPSS paket programında frekans dağılımı ve Ki-Kare önemlilik testi kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce Bilimsel Etik Kurul'dan, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Uygulama öncesi hastalara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü izin alındı.

Bulgular: Araştırmada, hastaların yaş ortalamasının 68.80±6.32 olduğu, %50'sinin kadın, %59.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu; %51.6'sının günlük yaşamında sık ağrı yaşadığı ve ağrısı olduğunda %85.5'inin ağrı kesici aldığı, %27.4'ünün uyuduğu, %17.7'sinin ağrıyan yere masaj yaptığı, %12.9'unun sıcak uygulama yaptığı; yaşlı hastaların %67.7'sinin daha önce ameliyat deneyimi olduğu saptandı. Ameliyat sonrası dönemde, yaşlı hastaların %88.7'sinin ağrısı olduğu, çoğunda ağrının insizyon yerinde olduğu, ağrının şiddetinin %43.3'ünde orta düzeyde, %40'ında çok şiddetli olduğu, %30.6'sının beklediğinden daha şiddetli ağrı yaşadığı belirlendi. Yaşlı hastaların %85.5'i ağrısının zamanla azaldığını ve %71'i aralıklı ağrı yaşadığını, %54.8'i yataktan kalkarken, %43.5'i öksürürken, %29'u pansuman sırasında %24.2'si yürürken ağrı hissettiği ve %67.7'si yaşadıkları ağrı nedeniyle aktivitelerini kısıtladığı, %53.2'si hareket etme, %46.8'i öksürme, %19.4'ü derin nefes almada ve uyumada zorlandıklarını ifade etti.Yaşlı hastaların medeni durumu ile ağrı şiddeti ve ağrıya bağlı aktivitelerinin kısıtlanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) buna karşın cinsiyet, ameliyat şekli, günlük yaşantısında sık ağrı yaşama durumu ile ameliyat sonrası ağrı yaşama durumu, ağrı şiddeti, aktivitelerinin kısıtlanma durumu ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.Hastaların çoğunun ağrısı olduğunda hemşireye rahatlıkla iletebildiği (%91.9), ağrısı olduğunu söylediğinde hemşirenin kendisiyle ilgilendiği (%87.1), ağrısını rahatlatmak için ağrı kesici ilaç uygulandığı (%88.7), ağrısının azalma ve rahatlama durumunu hemşirenin izlediği/kontrol ettiği (%75.8), ameliyat sonrası yaşadığı ağrıya yönelik yapılan uygulamalardan memnun oldukları (%82.3) belirlendi.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda, ameliyat sonrası ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için analjezik uygulanmasının yanı sıra hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabilecekleri ilaç dışı yöntemlerinde kullanılması, bu uygulamaların etkinliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelerin yaşlı hastalarda ağrı bakımı konusunda bilgilendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, hasta, ameliyat, ağrı, hemşire

PS-33

YAŞLILARDA MANEVİYAT

Emiray Emir, Şebnem Çınar Yücel

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir

Yaşlanma organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde; zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal, fonksiyonel, mental ve biyopsikososyal işlevlerde görülen değişikliklerin tümüdür (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 yılında yapmış olduğu sınıflandırmaya göre; 65-74 yaşları "erken yaşlılık", 75-84 yaşları " yaşlılık", 85 yaş ve üzeri yaşları ise "ileri ihtiyarlık" dönemi olarak kabul etmektedir (2). Ülkemizde ve dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfus oranı giderek artış göstermektedir (3). Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3'e yükselmiştir. Altmış beş yaş ve üzeri 2023 yılında 8,6 milyon olan yaşlı nüfus, 2050 yılında 19,5 milyona, 2075'te ise 24,7 milyona çıkacaktır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2023 yılında %10,2'ye 2050 yılında %20,8'e, 2075 yılında %27,7'ye yükselecektir (4).

Holistik bakım; bireyi fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal bir bütün olarak, her bireyin birbirinden farklı olduğu ve çevresi ile birlikte ele alınması esasına dayanmaktadır. Bireyin iyilik halinde olması için fiziksel, ruhsal, sosyal sağlığının yanı sıra manevi sağlığının da değerlendirilmesi gerekir. Holistik bakımın önemli bir parçası manevi bakımdır. İnsanın tüm boyutlarının dengeli olması durumunda sağlıklı olmasından söz edilebilir (5).

Maneviyat sözlük anlamı olarak maddi olmayan manevi şeyler, yürek gücü, moral anlamlarına gelmektedir.İnsanlara sorunları ile başa çıkmaları için umut, güç, rahatlama ve huzur verirken aynı zamanda; hastalıkları önleme ve sağlıklarının daha iyi olmasını sağlama, acıyı, ağrıyı azaltma, kişilerin hastalıklarını kabullenmesini kolaylaştırma, stres ve depresyonu azaltma ve bunlarla baş etme, yaşam kalitesini artırma, bireylerin sosyal sorumluluk üstlenmelerini sağlama, bireylerin kişisel değerlerini ve dünya görüşünü değiştirmesi açısından yararlı olur ve birçok konuda bireylere fayda sağlar(6). Alpert (2010) "din ve maneviyatın eş anlamlı olmadığını" ileri sürmüştür ve manevi bakımı "ruh veya özü besleyen bir eylem" olarak tanımlamıştır (7).

Yaşlılık döneminde maneviyat ön plana çıkmakta ve maneviyat, bireyin sahip olduğundan daha büyük bir güçle hayattan anlam bulmasının pek çok yolunu gösterebilmektedir. Oldnall (1996), maneviyatın insanın hayatına anlam kazandırdığını ayrıca kişinin hayatını etkileyen inanç ve değerler düzenini yaratmak için yardım ettiğini ifade etmiştir. Bu nedenle maneviyatın ön planda olduğu yaşlılık döneminde yaşlıların uzun yaşamalarının yanı sıra kronik sağlık sorunları ile baş edebilmeleri, toplumsal yaşama aktif olarak katılabilmeleri için algıladıkları yaşam anlamı ile de ilgilenilmelidir(8). Daaleman ve arkadaşları tarafından ayaktan tedavi gören 277 geriatri hastasında yaptıkları çalışmada hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanması ile sağlık memnuniyeti ve sonuçlarında olumlu bir ilişki olduğu gösterilmiştir(9).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, Maneviyat, Hemşire

PS-34

YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN BİR PSİKİYATRİK SENDROM: APATİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Apati, nöropsikiyatrik bozukluğu olan yaşlı hastalarda en sık rastlanan davranışsal değişikliklerden biri olarak kabul edilmektedir. Özellikle demans hastaları arasında apati oldukça yaygındır. Son yıllardaki araştırmalar Alzheimer hastalığında apatinin yaşlılık, daha şiddetli kognitif defisitler, depresyon ve günlük yaşam aktivitelerinde gerilemeler ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Apati nedeniyle bireyler günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmek için yardım gereksinimi duymakta ve zamanla başka birine bağımlı hale gelmektedir. İşlevsellikte azalmayla ilişkili olarak hem demans tanısı almış bireyin hem de bakım verenin yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmekte ayrıca bakım veren yükü de artmaktadır. Bu nedenle apati yönetimi son derece önemlidir. Apatinin saptanması ve bu doğrultuda uygun girişimlerin planlanması ortaya çıkaracağı olumsuz sonuçları azaltabilir. Apati sıklığı/şiddetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, uygun farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavinin seçilmesi hem bireyin hem de bakım verenin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde hemşirelik yönetiminin etkinliği önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, apati, hemşirelik

PS-35

YAŞLILIK DÖNEMİNDE SANATSAL AKTİVİTENİN KUŞAKLARARASI İLİŞKİLER VE İLETİŞİM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR PROJE - QUILLING ÖRNEĞİ

Fatma Sıla Ayan[1], Güzel Dişçigil[2]

[1]*Germencik Belediyesi& Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Anabilim Dalı-Doktora Programı&Yaşlı Danışma ve Eğitim Merkezi, Aydın*

[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Anabilim Dalı, Aydın*

Özet

Dünyada ve Türkiye'de artan tıbbi müdahale imkanları ve düşen doğum oranları beklenen yaşam süresini ve yaşlı oranını artırmıştır. Değişen demografik trendler uyarınca yaşlılık ile ilgili konular sıklıkla gündeme gelmeye başlamıştır. Toplumun sürdürülebilir iyilik hali ve kalkınmasının önemli bir temeli kuşaklararası ilişkiler ve kaliteli iletişimdir. Yaşlılık döneminde öngörülen gelişimsel ödevlerin yerine getirilmesi sağlıklı ve başarılı bir yaşlanmanın temeli olduğu gibi bu ödevlerin yerine getirilme sürecinde kuşaklararası dayanışmanın sağlanması literatürde sıklıkla karşılaşılan bir hedef olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin kendilerini ifade etmeleri ve iyilik hallerini korumaları/geliştirmeleri adına önemli bir yol olan uğraş terapisi ve sanatsal üretim aktivitelerinin farklı kuşakların bir arada gerçekleştirmesi sağlandığında kuşaklararası ilişkiler ve iletişim adına da katkı sağlayan bir faktör olabileceği tezini savunan birçok çalışma mevcuttur. Bu bilgiden yola çıkarak yapılması planlanan projede Germencik ilçesinde seçilen pilot okullarda son yıllarda popülerleşmeye başlayan quilling (kağıt katlama metodu ile renkli desenlerin ve eşyaların üretilmesi) tekniğinin eğitimini alan 13-16 yaş grubu çocukların Yaşlı Dostu Germencik projesi kapsamında danışmanlık eğitim hizmeti alan 65-70 yaş grubu yaşlılara verecekleri eğitim sürecinin ardından yapılan sanatsal üretimin kuşaklararası ilişkiler ve iletişim adına anlamlı bir etki yaratıp yaratmayacağı nicel olarak tesadüfi örneklem seçimi ile araştırılacaktır.

Abstract

Global life expectancy and elderly proportion is increasing as a result of increasing medical intervention opportunities and decreasing birth rates. According to changing demographic trends age-related issues gain currency. Intergenerational relations and qualified communication is an important foundation for sustainable well-being and development. The fulfillment of the developmental tasks envisaged in the old age period is a basic for a healthy and successful aging. Also, maintaining the intergenerational support in the process of fulfulling that task is an important target in the literature. There are several studies on benefits of intergenerational occupational therapy and art activities which is a way of expressing oneself and maintaining well-being. The project will be conducted in Germencik with a random sample ofstudents aged between 13-16 years who have been trained in quilling technique (paper folding art technique) which is popular among students in and an elderly group whose age is between 65-70 years. We are planning a qualitative study about intergenerational transfer of information and art activities aiming to create meaningful effects for intergenerational relations and communication.

Anahtar Kelimeler:

Kuşaklararası ilişkiler, kuşaklararası iletişim, uğraş terapisi, sanatsal aktiviteler, Quilling tekniği

PS-36

KIRSAL BÖLGEDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SAĞLIK ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE YAŞLI HİZMETLERİNE YÖNELİK TUTUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: GERMENCİK'TE NİCEL BİR ARAŞTIRMA ÖRNEĞİ

Fatma Sıla Ayan[1], Güzel Dişçigil[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi-Germencik Belediyesi, Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Anabilim Dalı-Doktora Programı& Yaşlı Danışma ve Eğitim Merkezi, Aydın*

[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Anabilim Dalı, Aydın*

Özet

Azalan doğum oranları ve artan tıbbi müdahale imkanları yaşlı oranlarının ve ortalama ömür uzunluğunun ülkeler bazında ve küresel olarak artmasına sebep olmuştur. Yaşlılık ile ilgili olgular bölgeden bölgeye farklılık göstermekte ve görece daha dezavantajlı konumda olan kırsal bölgelerde yeni hizmet planlamaları ve müdahaleye duyulan ihtiyacı doğurmaktadır. Hizmet planlamaları ve optimal efektivitenin sağlanmasında kırsal bölgede yaşayan yaşlıların sağlık algısı ve bu algıyı etkileyen faktörlerin ortaya koyulması, akabinde bu faktörlerin sağlığı geliştirme kavramı uyarınca sunulan yaşlı hizmetlerine yönelik tutum üzerindeki etkisinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Sağlığı geliştirme kavramı eğitim, hizmet sunumu, ekonomik destek vb. yollarla kişilerin (yaşlıların) en iyi yaşam kalitesine sahip olmasını sağlamaya yarayan müdahalelerdir. Germencik bölgesinde sunulan yaşlı hizmetleri merkezi hükümetin hizmet birimleri olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, kaymakamlık, büyükşehir belediyesi ve ilçe belediyesi ve STK'lardan ileri gelmektedir. Yapılması planlanan araştırmada Germencik ilçesinde yaşayan yaşlıların tabakalı örneklem ile alınması ile toplanacak nicel veriden yola çıkılarak sağlık algısını etkileyen faktörlere dair modellemenin ve bu faktörlerin sunulan hizmetlere yönelik tutuma etkisinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular ile hizmet kalitesini artırmak adına pratik öneriler hizmet sunan makamlara iletilecektir.

Abstract

Globally declining birth rates and increasing opportunities for medical intervention have led to an increase in elderly proportion and life expectancy. Aging-related phenomena vary from region to region. In rural areas that are relatively more disadvantaged, new service planning and interventional needs arise. It is important to determine the health perception of the elderly living in rural areas and the factors affecting this perception. These findings help to maintain optimal effectiveness and then determining the effect of these factors on the attitude towards elderly services provided according to the concept of health promotion. The concept of health promotion includes interventions such as education, service delivery, economic supportthat improve quality of life. Ministry of Family and Social Policy, the Ministry of Health, the district governorship, the metropolitan municipality, the district municipality and the NGOs provide elderly services in Germencik. We are planning a study to determine influencing factors about health perceptions among elderly in Germencik. We are also planning to share our results and practical suggestions with authorities in order to increase the quality of service.

Anahtar Kelimeler:

Sağlık algısı, sağlığı geliştirme, kırsalda yaşlanmak, yaşlı hizmetleri

PS-37

YAŞLILARDA ÖNEMLİ BİR SORUN: ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI

Esengül Topal Çolak[1], İsmet Eşer[2]

[1]*Kamu Hastaneler Birliği, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, İZMİR*

[2]*Yök, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, İZMİR*

Yaşlanma, canlı organizmaların, türe özel bir zaman süresinde, iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum yeteneğinin azalması sonucu homeostazisi sürdüremedikleri, birden fazla patolojinin ve onlara ait belirti ve bulguların sıklıkla birlikte bulunduğu, vücudun çeşitli stres ve değişen koşullara adaptasyonunun azaldığı bir yaşam dönemidir. Türkiye'de yaşlı nüfusun giderek artmasına paralel olarak bu popülasyonla ilgili sağlık sorunlarının ortaya koyulması daha fazla önem kazanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta ya da satılmaktadır. Örneğin; OECD ülkelerinde "sağlık giderleri içinde ilaca ayrılan pay, giderek artmaktadır''. Türkiye'de "Sağlık Bakanlığı verileri dikkate alındığında, sağlık giderlerindeki ilaç harcamalarının oranının %60 ve bu oranın gelişmiş ülkelerinkinden 4 kat fazla olması, irrasyonel ilaç kullanımının mali boyutunu gözler önüne sermektedir". Dünya Sağlık Örgütü'nün liderliğinde birçok ülkede "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" başlatılmış olup ülkemizde de bu işlemler T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü' nün yürütücülüğünde hayata geçirilmiştir.

İlerleyen yaşla birlikte hastalıkların görülme sıklığındaki artış nedeniyle birden fazla ilaç kullanımı yaygındır. Bu durum istenmeyen ilaç etkileri kadar ilaç etkileşimi riskini de artırır. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanma nedenleri arasında; hastanın farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alması, reçetelere çok sayıda ilaç yazılması, doktorların fazla sayıda ilaç yazmaya eğilimli olmaları, hastaların fazla ilaç beklentileri, yaşlılarda tanıdan ziyade semptoma yönelik olarak ilaç kullanılması, doktorların eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğilimi, hastanın veya doktorun tercihi olarak kullanılan ilaçların otomatik olarak tekrar yazılması, çok sayıda reçetesiz ilaç satılması, yaşlı hastaların aile bireylerinden veya çevreden ilaç alarak kullanma eğilimi, son altı ay içinde hastaneye yatarak tedavi olmuş olmak, kadın olmak, depresyonda olmak, eğitim düzeyinin düşük olması ve hasta memnuniyeti olarak sıralanabilir. Amerika'da yapılan bir çalışmada, genel nüfusun %12'sini oluşturan yaşlı grubun ülke çapındaki ilaçların 1/4'ünü kullandığı (günde ortalama 4-5 ilaç), reçetesiz ilaç kullanımının 1/2'sinden yaşlı grubun sorumluluğu olduğu saptanmıştır. Esengen ve arkadaşları (2000) yaşlılarımızın diğer ülkelerdeki yaşlılara benzer şekilde yoğun biçimde ilaç tükettiğini; kadınların %94.4'ünün, erkeklerin %80.4'ünün en az bir ilaç aldıklarını, beş veya daha fazla ilaç kullanan kadınların oranının %42.6, erkeklerin oranının %22.8 olduğunu belirtmektedirler. Yaşlılarda sıklıkla intoksikasyonlar farkında olmadan yüksek dozda ilaç kullanımı nedeniyle istenmeyen ilaç reaksiyonları olarak ortaya çıkabilmektedir. ABD de huzurevinde kalan, reçeteli olarak dokuz veya daha fazla ilaç alan 65 yaş ve üzerindeki 335 yaşlıda ilaç yan etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; toplam 207 ilaç yan etkisi saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, çoklu ilaç kullanımı olan hastalarda tedaviye uyumun az olduğu ve mortalite oranının yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Yaşlıda steroid olmayan antiinflamatuarların bilinçsiz şekilde kullanılması sonucu özafagus hasarı ve kanamaları gelişebilmektedir. Kayaçetin ve Polat'ın yaptıkları çalışmada gastrointestinal sistem kanamalarına bağlı mortalite oranın 60 yaş üzerinde %13 olduğu belirlenmiştir.

İlaçların farmakokinetiği ve farmakodinamik değişiklikler de yaşlılarda ilaç kullanırken aşırı özen gösterilmesini gerekli kılmaktadır. Hemşire hastanın sağlık durumunu, mevcut ilaç düzenlemesi, mevcut ve önerilen ilaçların kullanım nedenleri ve hastanın kendisi ya da ona bakım verenlerin doğru ve güvenli ilaç uygulamasını etkileyebilecek çevresel faktörler hakkında kapsamlı bir değerlendirme yapmalıdır. Yaşlılarda polifarmasiyi önlemede sağlık çalışanlarının yaşlılara kullandıkları ilaçlar, ilaçların yan etkileri ve ilaçları nasıl güvenle alacağı hakkında bilgi vermeleri, sorunları ne zaman bildirmesi gerektiği ve saklama koşulları hakkında hatırlatmalar yapmaları önemlidir. Yaşlıların ilaçları ile ilgili bakım planlarının hazırlanmasında ve ilaçların kontrol edilmesinde sağlık ekibi iş birliği içinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, çoklu ilaç kullanımı, hemşirelik

PS-38

TOPLUM RUH SAĞLIĞI BOYUTUYLA YAŞLILAR

Nuray Şimşek[1], **Gülhan Küçük Öztürk**[2]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri*

[2]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir*

Bu derleme, yaşlılara özgü ruh sağlığı sorunlarını ve sorunlara yönelik hizmetlerinin sunumunda toplum ruh sağlığı hemşirelerinin etkinliğini tartışmak amacıyla yapılmıştır.

Dünyada ve Türkiye'de nüfus hızla yaşlanmaktadır. Dünyada 60 yaş ve üstü yaklaşık 600 milyon insan varken Türkiye'deki yaşlı nüfusu da son beş yılda %17,1 artmıştır. Yaşlanan nüfustaki artışa bağlı olarak yaşlılarda çeşitli fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları görülmektedir. Bunlardan en sık görülen fiziksel sorunlar dolaşım sistemi hastalıkları, tümörler ve solunum sistemi hastalıkları iken en sık görülen ruhsal sorunlarda demans ve depresyondur.

Dünyada yaşlılardaki sağlık sorunları ve risk faktörleri, içerisinde hemşirenin de yer aldığı toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Türkiye'de ise yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bazı yasal düzenlemeler olmasına rağmen uygulamada etkin olmadığı görülmektedir. Bu durumla birlikte son yıllarda ruhsal bozukluğu olan bireylerin topluma yeniden kazandırılması ve günlük yaşamlarını sürdürebilmesi için toplum ruh sağlığı hizmetleri gelişme göstermektedir. Bu kapsamda toplum ruh sağlığı merkezlerinde ağır ruhsal bozukluğu olan yaşlılara sağlık hizmeti sunulurken orta veya hafif düzeyde sorunları olan yaşlılar için bir hizmet sunulmamaktadır.

Yaşlılardaki sağlık sorunlarının giderilmesi toplumdaki her bireyin sağlığını bütüncül olarak değerlendiren hemşirelerin etkin rol almasıyla mümkündür. Bu nedenle yaşlı sağlığına yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve toplum ruh sağlığı hemşirelerin toplumdaki tüm yaşlıların sağlıklarının değerlendirildiği hizmet programlarının içinde yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı sağlığı, toplum ruh sağlığı, hemşirelik

PS-39

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN NEVŞEHİR ÖZEL BAKIM MERKEZİNDEKİ YAŞLILARIN RUH SAĞLIĞINA İLİŞKİN İZLENİMLERİ

Gülhan Küçük Öztürk[1], Hatice Yüceler Kaçmaz[2]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir*

[2]*Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri*

Giriş ve Amaç: Hemşirelik eğitiminde uygulama alanları öğrencinin öğrenmesinde önemli bir unsurdur. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında il merkezinde bulunan psikiyatri kliniğinin hasta kapasitesi sayısı çok az olduğu için öğrenciler kısa süreli staj yapabilmekte, daha çok toplum sağlığı merkezleri, engelli ve yaşlılara yönelik uygulama alanları kullanılmaktadır. Öğrenciler, bu alanlardan biri olan ve yaşlıların yaşadığı Nevşehir özel bakım merkezinde tam gün staj yaparak haftalık staj raporu sunmaktadır. Bu çalışma hemşirelik son sınıf öğrencilerinin özel bakım merkezindeki yaşlıların ruh sağlığına ilişkin izlenimlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmada 2015-2017 yılları arasında özel bakım merkezine staja çıkan öğrenciler tarafından yazılan 189 staj raporu retrospektif olarak incelenmiştir. Yaşlıların tedavi ortamını ve psikiyatrik vakaların gözlemini, duygu ve izlenimlerin ifade edilmesini içeren staj raporlarına içerik analizi yapılmıştır. Bakım merkezi öncesi duygulara, yaşlı ile iletişime geçmeye, yaşlıların hastalık semptomlarını gözlemeye, ilaç tedavisine yönelik tutumlarına, bakım merkezi sonrası duygularına, bakım merkezi stajının yararlılığına ve hemşirelik bakımına ilişkin izlenimler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen 189 raporda öğrencilerin çoğunun yaşlılara ilişkin duygularını belirttiği, çoğunda staj öncesi kaygı, heyecan ve korkunun yoğun olduğu, staj sonrası ise yaşlılara yönelik üzüntü, acıma ve daha fazla yardım etme çabasının olduğu görülmüştür. Öğrencilerin çoğu bakım merkezine girdiği ilk saatlerde tedirginlik ve korku yaşadığını, yaşlılarla etkileşime girdikten sonraki saatlerde ise kaygının azaldığını, yaşlılarla birlikte uğraş terapisinde yer almanın kendilerini çok iyi hissettirdiği ve yaşlıyı gözleme fırsatını sunduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin bir kısmı ise hemşirelerin sadece tedaviyi uygulamakla sınırlı kalmayıp yaşlılarla daha fazla iletişime geçmesi ve uğraş terapilerinde yaşlılarla birlikte vakit geçirmesi gerektiğini önemle vurgulamıştır. Öğrencilerin neredeyse tamamı psikiyatrik hastalığı olan yaşlıların olduğu bakım merkezi stajının çok faydalı olduğunu ve öğrenmenin güçlenmesi açısından daha uzun süreli staj yapmak istediklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelik uygulama alanlarının çeşitliliğinin ve yeterliliğinin hemşirelik eğitimine önemli ölçüde katkılarının olduğu söylenebilir. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde önemli rolü olan hemşirelerin eğitimi kapsamında, hızla yaşlanan nüfus göz önüne alınarak yaşlıların bakım aldığı alanlarda staj yaptırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, hemşirelik öğrencileri, uygulama, özel bakım merkezi

PS-40

YAŞLILIK VE YALNIZLIK

Nuray Şimşek[1], **Gülhan Küçük Öztürk**[2], Hatice Yüceler Kaçmaz[1]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri*

[2]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir*

Giriş ve Amaç: Dünyada ve Türkiye'de nüfus hızla yaşlanmaktadır. Yaşlı nüfustaki hızlı artışa bağlı olarak yaşlılıkla ilgili fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşlıların yaşamda karşı karşıya kaldığı bu sorunlardan biri de yalnızlıktır. Bu nedenle araştırma Türkiye'deki yaşlılar ve yalnızlık ile ilgili yayınlanmış çalışmaları sistematik olarak incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma yaşlılarda yalnızlık ile ilgili çalışmaların sistematik olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Tarama Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, ve Google Akademik veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Tarama sırasında "yalnızlık", "yaşlılık", "yaşlı" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Araştırmada 2001-2017 yılları arasında 65 yaş ve üzeri yaşlılarla yapılmış 19 ulusal çalışmaya ulaşılmıştır. Tarama sonucunda değerlendirmeye alınan çalışmalar araştırmanın konusu, yeri, tipi, örneklem sayısı ve özellikleri, veri toplama araçları, araştırmadan elde edilen sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplamda 3752 yaşlının incelendiği çalışmaların 15'i tanımlayıcı, 2'si deneysel, 1'i tanımlayıcı ilişki arayıcı ve 1'i metodolojik tipte çalışmadır. Çalışmalar örneklemleri bakımından incelendiğinde; 6'sının evde, 8'inin huzurevinde/kurumda, 5'inin evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılar tarafından oluşturulduğu görülmektedir. Yalnızlığı değerlendirmek için genellikle UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği ve Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği-YİYÖ kullanılmıştır. Çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, sosyal güvence, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, kronik hastalık, sosyal aktivite durumu ve sosyal destek gibi değişkenlerin yaşlıların yalnızlık düzeylerini etkilediği belirtilmiştir. Yaşlılarda yalnızlığın fiziksel/ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Yalnızlığın azaltılmasında kişilerarası ilişkilerin ve sosyal desteğin önemi üzerinde durulmuştur.

Sonuç: Yalnızlık, yaşlılarda önemli bir sorundur. Yaşlılar bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu bağlamda yaşlılar ilgili yapılan araştırmaların arttırılması özellikle deneysel araştırmalara ağırlık verilmesi, kişilerarası ilişkilerin ve sosyal desteğin arttırılması için hizmetlerin sunulması, sosyal programların düzenlenmesi ve yaşlı nüfusa yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, yalnızlık

PS-41

YAŞLILARIN BAKIMINDA UZAKTAN BAKIM TEKNOLOJİLERİ

Burcu Bayraktar, Ülkü Güneş

EGE ÜNİVERSİTESİ, HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI, İZMİR

Özet

Yaşlılık benzersiz biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik özellikleriyle birlikte, kaçınılmaz olan ve geri dönüşümü olmayan, insan hayatının son dönemidir (1). Nüfusun yaşlanması, 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir. Yapılan araştırmalar, ülkemizin yeni bir demografik yapıya geçmekte olduğunu, çocuk ve genç nüfusun zaman içerisinde azalması ve yaşlı nüfusunda artmasını öngörmektedir (2).

Nüfusun yaşlanması toplum için önemli pek çok sorunun başında gelmektedir (3). Yaşlı nüfus ile beraber, kronik hastalıkların, ruhsal hastalıkların, yaralanmaların artması, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve maliyetini artırmıştır (2). Köyden kente göç, kırsal yerleşimlerin sayıca çok ve dağınık bir yapı olması, kırsal alana yeterli kaliteli sağlık hizmeti götürülmesinin imkansız hale gelmesiyle kablosuz teknoloji imkanları kullanılarak sağlık hizmetlerinin sağlık tesisleri dışında da verilebilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir (2). Artan işgücünün yaşlı bakım taleplerini karşılamada yetersiz kalması, güvenli ev ortamı sağlanması ve acil durumlarda zaman kaybının önlenmesi ve farklı bakım stratejilerinin geliştirilmesi için yaşlılara yönelik sunulacak hizmetler, sağlık bilgi teknolojilerinin eş zamanlı gelişimiyle birlikte, güncel yaklaşımları gerektirmektedir.

Uzaktan teknolojik bakım destekleri acil durumlara karşı farkındalık ile çözümlerin sağlanmasına, kronik hastalıkların tedavilerinin geliştirilmesine, yaşamsal belirtilerin uzaktan takibine ve bakım ücretinin azaltmasına yardımcı olmakta; ihtiyaç halinde uzman gönderilmesini desteklemekte ve yaşlılara konforlu bir sağlık ortamı sağlamaktadır. Evde destekleyici teknolojilerin kullanılması; artan yaşlı bakım hizmet talepleri gibi sorunlar karşısında anahtar bir çözüm olarak görülmektedir (1). Yaşlı bireylere yönelik çekici ve yararlı ürünlerin tasarlanması ve teknolojik seçeneklerin daha etkin kullanımı, bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine ve sosyal uyumlarının kolaylaşmasına katkı sağlar (4, 5). Yardımcı teknolojik araçlar genel olarak; kullanıcının sosyal izolasyonu (vizyofonik iletişim ve kişisel acil yanıt sistemleri gibi), fonksiyonel düşüşü (günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız olarak sürdürülmesini sağlayan teknolojiler), bilişsel bozuklukları, davranışsal ve bunama ile ilgili psikolojik semptomlarına (arkadaş tipi robotlar, uzaktan gözetim) dönük ihtiyaçları dikkate alınarak sınıflandırılabilir (6). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte pek çok sağlık hizmetinin evde verilmesi ev ortamlarında kalmayı tercih eden yaşlılar için bir avantaj olarak görülmektedir (7).

Sonuç olarak teknolojik olanakların kullanılması ile yaşlının yaşam kalitesi yükseltilebilir, bağımsızlığı desteklenebilir, öz bakım kapasitesi arttırılabilir ve daha iyi bakım alarak bireysel gereksinimlerini karşılayabilir görülmektedir (1).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı birey, teknoloji, yaşlı sağlığı, teknoloji ve bakım

PS-42

YAŞLILIK VE MEDYA İLETİŞİMİ

Burcu Bayraktar, Ülkü Güneş

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Günlük yaşamda sağladığı kolaylıklar nedeni ile kullanımı yaygınlaşan teknolojik araçların başında gelen internet ve sosyal medya gençler arasında daha yaygın olmakla birlikte, yapılan istatistikler, internet ve sosyal medyayı kullanan yaşlı nüfusunda da giderek arttığını göstermektedir (1).

Yaşamı anlamlandırma noktasında, bireylerin yaşlılık döneminde sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları ve yalnızlık duymamaları, bir işe yaramaları, bir işi başarmaları ve toplumsal sorumluluk ve yardım duygularını tatmaları bakımından önce sosyal ilişkilerini canlı ve dinamik tutmaları gerekmektedir (2). Bu bağlamda çocuklardan ileri yaş grubuna kadar pek çok kişi, yeni iletişim teknolojileri aracılığıyla birbirleriyle ve dünyayla iletişim kurmaktadırlar (3). Ayrıca yaşın ilerlemesi ile birlikte bireyler bağımsız olarak yaşama ve günlük faaliyetlerini yerine getirmede yaşamlarını zenginleştirecek, hayatlarının faydalı ve yaşanabilir olduğunu hissetmelerini sağlayacak ve başkalarıyla iletişim kurmalarına imkân verecek yeni ürün ve hizmetlere ihtiyaç duyarlar (1,4). 60 yaş üstü bireylerin akıllı cihaz kullanımı, yakınları ile düzenli iletişim kurma ve sosyalleşerek hayata bağlanmaları, duygu durumlarını etkilemesi bakımından sosyal medya oldukça önem taşımaktadır (5,6). Bu nedenle yaşlıların yeni hizmetlerin avantajları hakkında bilgilendirilmesi ve sosyal medya eğitimlerinin yaygınlaştırılması, kurumsal ve toplumsal bir görev olarak düşünülmelidir (1,7).

Yaşlı insanların boş vakitlerini geçirmekle ilgili yapılan araştırmalarda ise, medya kullanımının önemli bir aktivite olduğu görülmektedir. Yaşlıların diğer yaş grupları gibi zamanlarının önemli bir bölümünü kitle iletişim araçlarını kullanmaya harcaması, medyanın popülaritesi ve kültürel etkisi, medyanın insanların ilişkilerini etkileyebilmesi üzerine medya kullanımının yaşlılar açısından önemli olduğunu vurgulanmaktadır (8). Ayrıca internette sunulan elektronik ticaret imkanlarını kullanarak yapabilecekleri satın alma işlemleri de yaşamlarına kolaylık getirebilir (1). Özellikle bankacılık işlemleri ya da e-devlet kapsamında sunulan hizmetlerin gündelik yaşamda büyük bir zaman ve enerji gerektiren işler olması nedeniyle, yaşlılar bu tür hizmetleri internet aracılığıyla almayı tercih etmektedirler (3).

Sonuç olarak kendilerine bir uğraş bulmada çok fazla seçeneği olmayan yaşlı bireyler için alternatif bir uğraş olarak karşımıza çıkan internet ve sosyal medya ortamları, bu bireylerin hem sosyalleşmelerinde hem de daha eğlenceli ve belki de daha kaliteli yaşam sürmelerinde önemli roller üstlenebilir. Mutluluk kaynağı olarak gördükleri tüm aile bireyleriyle ve diğer sevdikleriyle daha sık görüşme ve hasret giderme imkanı sunan internet ve sosyal medya ortamları söz konusu bireylerin daha mutlu bir yaşam sürmelerine de önemli katkılar sağlayacaktır (1).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, internet ve medya kullanımı, medya iletişim

PS-43

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN YAŞLI TUTUMUNA ETKİSİ

Duygu Bayraktar, Leyla Khorshid

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile birlikte dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır ve 2025 yılında 65 yaş üzerindeki kişi sayısının 800 milyonu bulacağı belirtilmektedir. Yaşlanma, biyolojik, kronolojik ve sosyal boyutları ile sorunları olan evrensel bir süreçtir. Yaşamda insanlarla kurulan dostlukların temelinde tutumlar yer alır. Duyguların, düşünceleri, düşüncelerin de tutumları belirleyen temel etkenler olduğu düşünüldüğünde, olumlu tutumlara sahip olmak son derece önemlidir. Yaşlanma sürecine bağlı olarak, yaşlı bireylerin zorluk yaşayacağı ve özgürlüklerinin kısıtlanacağı düşüncesi, toplumda yaşlılara karşı olumsuz tutuma neden olmaktadır.

Yaşlanan nüfus, uluslararası sağlık bakım sisteminin temel konusudur ve hemşireler, yaşlanan toplumun taleplerini karşılamada sağlık bakım sağlayıcısıdır. Sağlık bakım sağlayıcısının yaşlıya ilişkin tutumu önemlidir. Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumu, verdikleri bakımın kalitesini etkileyebilir. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler içinde hemşirelerin eğitim düzeyi olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin doğru becerileri gösterebilmeleri için hemşirelik eğitim programında yaşlılık konusuna yeterince yer verilmeli, uygulamalarda yaşlıların barındığı bakımevlerinde de rotasyonları sağlanarak olumlu tutum geliştirmeleri sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra topluma hizmet dersi kapsamında yaşlılara ilişkin projeler yürütülmelidir. Çünkü bugünün öğrenci hemşireleri aynı zamanda yarının birer bakım profesyoneli olacaktır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarına etkisi hakkında bilgi vermektir.

Kulakçı'nın (2010) yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte yaşlıya yönelik olumlu tutumların arttığı bildirilmektedir (1). Bayraktar ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin okuduğu sınıfın yaşlılara yönelik tutumunu etkilemediği bulunmuştur (2). Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerin daha genç erkek hastalara oranla 60-80 yaş grubundaki erkek hastalara karşı daha olumlu bir tutum gösterdikleri belirlenmiştir (3). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin yaşlılar ile çalışma isteği konusunda olumlu bir tutuma sahip oldukları (4) ve yaşlılara karşı davranışlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (5).

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin eğitimleri tamamlandığında yaşlılara yönelik tutum puanının arttığı bulunmuştur (6). Hemşirelik öğrencileri (n=167) ile yapılan çalışmada, dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlı bireye karşı tutumlarının birinci sınıf öğrencilerinden daha olumlu olduğu saptanmıştır (7).

Sonuç olarak, hemşirelik okullarında verilen eğitim ve toplumda hizmet uygulamaları kapsamındaki yaşlılar ile ilgili gerçekleştirilecek hizmetler gençlerin yaşlılara karşı olumlu tutumlarını arttırabilir. Hemşirelik eğitiminin ve klinik öğrenme ortamlarında yaşlılarla birlikte çalışma deneyiminin hemşirelik öğrencilerin yaşlı bireylere karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler:

Hemşirelik eğitimi, yaşlı birey, tutum

PS-44

YAŞLI SAĞLIĞINDA BİR TERAPİ: TERAPİ BAHÇELERİ

Duygu Bayraktar, Leyla Khorshid

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Çağlar boyunca insanoğlu doğa ile iç içe yaşayarak psikolojik ve fiziksel sağlık bakımından doğadan çeşitli yararlar sağlamıştır. Doğal çevre ve tasarlanmış mekanların iyileştirme süresini hızlandırmada önemli rol oynadığının belirlenmesi, bahçelerin sağlık bakım mekanlarına dönüştürülmesinde etken olmuştur. Yapılan araştırmalara göre psikologlar, karmaşık kent ortamından kaynaklanan zihinsel hastalıkların tedavisi için, doğal ortamlarda uzun süre dinlenmelerini tavsiye etmektedirler. Terapi bahçeleri, iyileştirme bahçeleri, hobi bahçeleri, sebze ve aromatik bahçeleri olarak tasarlanmıştır.

Terapi bahçeleri, fiziksel ya da psikolojik sorunlar yaşayan hastaları bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak güçlendirerek yaşadıkları ağrıları, acıları ve stresi azaltmak amacıyla tasarlanan bahçelerdir.

Lunduguist (2000)'e göre "bahçe; acı ve keder içinde olan insanların dinlenmek, korunmak ve kendilerini iyileştirmek için bir sığınak olarak seçtikleri güvenilir yerler" olarak tanımlanmaktadır. Terapi bahçeleri yaşlanmanın meydana getirdiği olumsuz etkilerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması ve yaşlı bireylerin toplumsal hayata daha etkin bir şekilde katılabilmesini sağlamak açısından önemlidir. Ayrıca günümüzde hızlı kentleşme sonucunda insanların doğa ile olan etkileşimi azalmakta ve günlük hayatın stresinden kurtularak sağlıklı bir yaşam sürmek fikri giderek önem kazanmaktadır.

ABD'de 1798 yılının başlarında, Tıp ve Klinik Uygulama Enstitüsü'nde Prof. Dr. Benjamin Rush tarafından "bitki yetiştiriciliği terapisi" nin, ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavisinde iyileştirici etkileri vurgulanmış ve yetiştiriciliğin tedavi edici kullanımı geliştirilerek 1879 yılında ilk kez bu amaçla bir sera kurulmuştur. İyileştirme bahçeleri genellikle stresi azaltmayı ve sağlık durumunu iyi yönde etkilemeyi hedefleyen huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri ve hastaneler gibi bakım kuruluşlarının bahçelerinde tasarlanmaktadır. Hastalar bitki bakımı yaparken, hastaların yeni beceriler edinmesini ve kaybettiği becerileri geri kazanmasını ve sorumluluk alıp sosyal yönden gelişmesini sağlar. Bu çalışmanın amacı, terapi bahçelerinin yaşlı kişilerin sağlığı üzerine olumlu etkileri hakkında bilgi vermektir.

Terapi bahçeleri bünyesinde kullanılan tıbbi ve aromatik bitkiler ve yapılan çeşitli etkinlikler ile yaşlı kişilerin duyuları uyarılmaktadır. Japonya'da bakım evlerindeki yaşlılar için tasarlanmış duyuların uyarılmasını vurgulayan bir bahçe terapisi ile ilgili yapılan bir çalışmada, etkinliklerin birçoğu görme duyusunu canlandırdığı, bitkisel sabun yapımı, kokedama (uygun olan bitki toprağının top haline getirilerek ve etrafına yosun sarılıp iplerle güçlendirilmesi sonucu oluşan Japon sanatı) yapımı ve toprak eleme gibi etkinliklerin ise dokunma duyusunu canlandırdığı saptanmıştır, bunun yanı sıra koku alma ve işitme duyuları üzerinde fazla etkisi olmadığı, bitkisel çay içme ve ekilen ürünlerin toplanması ve tadılmasının, tat alma duyusunu uyardığı bulunmuştur. Tuğla bir bina duvarına bakan pencereli odalarda kalan hastalarla karşılaştırıldığında, doğal peyzaj görünümü olan bir pencereye sahip odada kalan kolesistektomi sonrası iyileşme sürecindeki 23 hastanın ameliyat sonrası şikâyetlerinde, hastanede kalış sürelerinde ve ağrı kesici kullanımlarında azalma görüldüğü bulunmuştur. Mooney ve Milstein (1994)'e göre sağlığı koruma ve iyileştirme yönünde tasarlanmış iyileştirici bahçeler yaşlı insanların hislerini ve dikkatli kalma süresini yükseltmektedir. Yeşil alanlarda yapılan fiziksel egzersizlerin sağlık durumlarını iyi yönde teşvik ettiği ve çeşitli kronik hastalık risklerini azaltmaya karşı olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak yeşil alanlar yaşlı bireylerin rekreasyon gereksinimlerini karşılarken sağlıkları üzerinde pozitif değişimler yaratmaktadır. Bu nedenle ülkemizde terapi bahçeleri ile ilgili çalışmalar arttırılmalıdır. Terapi bahçeleri tasarımında, fizyoterapist, peyzaj mimarı, mimar, terapist, psikolog, mühendis gibi farklı meslek grupları iş birliği içinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, terapi bahçesi, sağlık

PS-45

ANIMSAMA TERAPİSİNİN ÖLÜM KORKUSU OLAN YAŞLI BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: OLGU SUNUMU

Rabia Genger[1], Dilay Açıl[2]

[1]*Hemşire, Balıkesir*

[2]*Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Sinop*

Amaç: Yaşlılık fizyolojik bir olgu olup, gelişim devam ederken aynı zamanda gerileme ve ölümle devam bir süreçtir. Yaşlanmayla birlikte artan sağlık sorunları, azalan fonksiyonel yetenekler, sosyal statü kaybı ve eş, arkadaş kaybı yaşlıların yaşlılık sürecine uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada ölüm korkusu yaşayan yaşlı bireye Anımsama Terapisi yönteminin etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Yaşlıların sağlığını ve yaşam kalitelerini geliştirecek ve devam ettirecek olan 'Anımsama Terapisi' Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda (NIC) ele alınmaktadır. Anımsama terapisi olumlu hatıraların anımsanmasını sağlayacak konulardan (çocukluk anıları, gençlik yılları, evlenme süreci, ilk çocuğun doğumu, başarılı anılar, eski bayramlar, unutulmayan kişiler veya olaylar, eskiden yapılan yemekler, eski eşyalar, eski şarkılar gibi) oluşur. Olgu sunumu olarak planlanan çalışmada 81 yaşındaki ölüm korkusu yaşayan kadın yaşlı bireye toplam dört ev ziyareti yapılarak anımsama terapisi uygulanmış ve sonuçları gözlenmiştir. Yaşlı bireyden çalışma için bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır. İlk aşamada veri toplanmış, ikinci aşamada soruna yönelik eğitim planlanmış ve uygulanmış, son aşamada ise değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Yaşlılığa uyum sağlanamadığında yaşlılarda yalnızlık, anksiyete, umutsuzluk, depresyon, ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlar yaşanmakta ve yaşlıların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. İlk aşamada yapılan ziyaretlerde bireyin ölüm ile ilgili konular açtığı, ölümden korktuğunu ifade ettiği ve endişeli göründüğü gözlenmiştir. Anımsama terapisi dahilinde yapılan geçmişteki güzel anıları hatırlamak amacıyla dinletilen müzikler, konuşulan konular (eski bayramlar, ilk çocuğun doğumu, evlilik anıları vb.) eğitimimizi oluşturmuştur. Toplamda dört kez yapılan anımsama terapisi sonucunda, bireyin fotoğraflara bakarken mutlu göründüğü, şarkı dinlerken aynı zamanda söylediği, ziyaretlerde ölüm korkusundan bahsetmediği, ölümle ilgili konuşurken bu konulardan gülerek bahsettiği gözlenmiştir.

Sonuç: Bireyin bu uygulamadan memnun olduğu, kendini mutlu ve huzurlu hissettiği ve bu uygulamanın daha sık aralıklarla yapılmasını istediği öğrenildi. Halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında ev ziyaretleri ile yaşlı bireylere yönelik ölüm korkusunu azaltmak amacıyla anımsama terapisinin uygulanabileceği ve böylece yaşlı bireyin yaşadığı olumsuz duyguların azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, ölüm korkusu, anımsama terapisi, hemşirelik

THE EFFECTS of REMINISCENCE THERAPY on the ELDERLY INDIVIDUAL with FEAR of DEATH: CASE REPORT

Purpose: Aging is a physiological phenomenon, while the development continues to the decay and eventually death. Increased health problems with aging, decreased functional abilities, loss of social status and loss of spouse and friends negatively affect the adaptation of the elderly to the old ages. In this study, we aimed to evaluate the effects of Reminiscence Therapy on elderly people with a fear of death.

Materials and Methods: The ' Reminiscence Therapy ' is addressed in the Nursing Initiatives Classification (NIC), which will improve and sustain the health and quality of life of the elderly. Reminiscence Therapy consists of positive memories (childhood memories, youth years, the marriage events, the birth of the first child, success memories, old holidays, unforgettable people or events, old meals, old items, old songs etc). In the planned study as a case study, a total of four home visits to the elderly woman, aged 81 years and having the fear of death, were made to carry out the reminiscence therapy, and the results were recorded. The old person gave her informed consent for the study. In the first stage, data were collected; in the second stage, the training about the problem was planned and applied, and an evaluation was made in the last stage.

Results: If elderly people cannot adapt to old age, they have psychological problems such as loneliness, anxiety, despair, depression, fear of death, and then the quality of life of the elderly is adversely affected. During the initiation of the visits, it was observed that the individual opened up issues related to death, expressed fear of death and appeared anxious. Music that is listened to in order to remember the beautiful memories of the past, and some old pleasing topics (the old holidays, the birth of the first child, marriage memories, etc.) formed the schedule of our training, within the context of Reminiscence Therapy. As a result of a total four-time Reminiscence Therapy, it was observed that the individual seems happy looking at the photographs, singing while listening to the songs, not talking about the fear of death during visits, laughing when talking about death.

Conclusion: We concluded that the individual was satisfied with this application, feeling happy and peaceful, and wanting this application to be done more frequently. We think that Reminiscence Therapy, as a public health nursing practice, can be applied in order to reduce the fear of death for elderly individuals and thus reduce the negative emotions experienced by the elderly people.

Keywords:

Old age, fear of death, reminiscence therapy, nursing

PS-46

YAŞLILARDA ÖLÜM ANKSİYETESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hülya Leblebicioğlu, **Duygu Bayraktar**, Leyla Khorshid

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Ölüm yaşamı sonlandıran, bireyde hiçlik duygusunu uyandıran, düşünmesi bile anksiyeteye neden olan bir fenomendir. Ölüm zamanının belli olmaması, hiç kimsenin ne zaman öleceğini bilememesi gibi yönleriyle anksiyeteye neden olur. Ölüm anksiyetesi doğumdan itibaren var olan, hayat boyu devam eden, bütün korkuların temelinde yatan, karakter yapısının gelişiminde önem taşıyan, insanın artık var olmayacağının, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur.

Ölüm anksiyetesi tam bir yok olma korkusuna karşılık gelirken, ölüm korkusu ölümün korkutucu olduğu inancı ile daha somut bir kavramdır. Ölüm anksiyetesindeki artmanın genel bir gerginliğe ve bazı ruhsal belirtilerde artışa yol açtığı belirlenmiştir. Yaşlılarda moral ve ekonomik durumun ölüm anksiyetesinin prediktörleri olduğu saptanmıştır. Ölüm anksiyetesi daha yüksek olan bireylerde tıbbi ihmal beklentisi geliştiği, öz-yeterlik düzeyinin ve organ bağışı kartı imzalama olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada ölüm anksiyetesi paranormal inançlar ve paranormal deneyimler ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

Literatürde ölüm anksiyetesini etkileyen etmenler incelenmiştir. Yaşlılarda aile işlevi, kişisel bütünlük ve depresyon ile ölüm anksiyetesi arasında negatif ilişki bulunmuştur. Kore'de yapılan bir çalışmada aile bütünlüğü, evlilik durumu, dinsel aktiviteler, algılanan sağlık durumu ve subjektif mutluluğun yaşlıların ölüm anksiyetesini etkilediği saptanmıştır. Yaşlı bakım merkezlerine ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan yaşlılar ile yapılan çalışmada, 65 yaşın üzerinde olan yaşlılarda spritüel iyilik hali ile ölüm anksiyetesi arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Kadınlarda ve yaşça büyük olanlarda, evlilerde, daha yüksek eğitim düzeyindekilerde, alt ve üst sosyo-ekonomik düzeyindekilere, ölümü daha sık hatırlayanlarda, mezar ziyareti yapanlarda ölüm anksiyetesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin ölüm süreciyle ilgili bilgisi arttıkça ölümü daha kolay anlarlar, ölümü anlamak ise yaşlının hem anksiyetesini önler hem de ölümü kabullenmesini sağlar. Hemşireler yaşlıların spritüal iyilik halini arttırarak ölüm anksiyetesini azaltabilirler. Yaşlılara sağlık hizmeti sunan hemşire yaşlı birey ve ailesinin ölüm korkusunu ele almada, ölüme hazırlanmasında ve ailenin yaşlının ölümünü kabul etmesinde önemli rol oynar. Hemşire yaşlı hastayı dinlemeli ve kimi zaman onların öfkelerini dışa vurmanın, onları son saatlerine daha iyi hazırlayacağını bilerek, mantıksız öfkelerini de kabul etmelidir. Hemşire ölüme karşı kendi korkularıyla yüzleştiyse, hastasının bakımına engel olabilecek kendi savunma mekanizmalarının farkındaysa bunu başarabilir. Yaşlı bir hastanın yetişkin ya da çocuk yakınına yapılabilecek en büyük yardım, ölüm gerçekleşmeden önce hissettiklerini paylaşmak ve gerçekçi olsun olmasın bu duygularla başa çıkmasına yardımcı olmak, hemşireye, diğer sağlık çalışanlarına veya Tanrı'ya yönelik öfkesine tolerans gösterebilmektir. Böylelikle hemşire onların suçluluk duymadan durumu kabullenmelerine yardım etmiş olur. Hemşire bu tür kabullenilmesi zor duyguları dışa vurdukları için onları suçlarsa, yalnızca mutsuzluklarını, utançlarını ve suçluluk duygularını beslemiş olur ki bu da genellikle fiziksel ya da ruhsal sıkıntılara yol açar. Sonuç olarak hemşireler yaşlı bireyle çalışırken ölümle ilgili kendi duygularının farkında olmalıdır. Hemşirelik eğitiminde yaşlı bireyin ölüm anksiyetesi ve ölüm sonrası yaşlının yakınları ile iletişimleri konularına yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, ölüm anksiyetesi, hemşire

PS-47

YAŞLILARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI: MANİSA ÖRNEĞİ

Beyhan Cengiz Özyurt, Tayfun Alperen Esgin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı, Manisa

Amaç: Manisa'da kentsel bir bölgede yaşayan yaşlıların akılcı ilaç kullanımını ve bunu etkileyen faktörleri açıklamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı tipteki çalışma Aralık 2017'de Manisa Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Manisa ili,Mimarsinan ASM bölgesinde kayıtlı 65 yaş ve üstü 3170 kişi olup, örnek büyüklüğü Epiinfo programı kullanılarak %95 güven aralığı, %50 prevelans , %5 sapma ile 343 olarak hesaplanmıştır. Örneğe alınacak kişiler çok aşamalı örneklem yöntemi (basit rastgele ve küme örneklem yöntemleri) ile seçilmiştir. Veriler yapılandırılmış anket formu ile yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi aracılığıyla toplanmıştır. Anket formunda yer alan ilaç kullanımı ile ilgili sorulara doğru cevap 1 puan, yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirilmiş ve soruların yarısından fazlasına doğru cevap verme akılcı ilaç kullanımı olarak değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 72.01±5.95 idi. Yaşlıların %53.8'i kadın, %28.2'si örgün eğitim almamış ve %56.9'u evli idi. Çalışmaya katılanların %92.3'ünde en az bir kronik hastalık ve %58.1 ile hipertansiyon en sık görülen hastalık idi. Yaşlıların %31.3'ü ilaç kullanımı konusunda bilgi aldığını, %90.8'i hekimin tarif ettiği şekilde ilaçlarını kullandığını, %44.6'sı hekime başvurmadan ilaç kullanmadığını, %47.7'si ilacı süresinden önce bırakmadığını belirtmiştir. Yaşlıların %89.2'si evde yedek ilaç bulundurduğunu belirtti. Katılımcıların %41.5'i ilaç saklama koşullarına uyduğunu, %64.6'sı ilaç son kullanma tarihine dikkat ettiğini, %76.9'u ilacı kutusuyla ve %56.9'u kullanma talimatı ile birlikte sakladığını, %90.8'i artan ilaçları sakladığını, %24.6'sı ilaç kullanma talimatını okuduğunu, %16.9'u son kullanım tarihi geçmiş ilaç bulundurduğunu, %66.2 hekime gitmeden ve %86.2'si yakınlarının önerisiyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Yaşlıların %61.5'inin hasta olmadan ilaç yazdırdığı, %49.2'sinin reçetesiz ilaç yazdırdığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %40.0'ı ilaç kullanırken beslenmesine dikkat ettiğini, %41.5'i ilaç koku ve tadının ilaç kullanımını etkilediğini belirtmiştir. Akılcı ilaç kullanımının geleneksel tıp yöntemlerini kullandığını belirtenlerde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Akılcı ilaç kullanımının sosyodemoğrafik özellikler, kronik hastalık varlığı, alışkanlıklar ve sağlık hizmet kullanımından etkilenmediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Araştırma katılımcılarının çoğunluğunda akılcı olmayan ilaç kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bölgesinde hekim tavsiyesi olmadan ilaç alma, hasta olmadan ilaç kullanma, hekimin reçete ettiği ilaçların hekimin belirttiği süreden önce bırakılması akılcı ilaç kullanımı açısından sorun teşkil etmektedir. Toplumda akılcı ilaç kullanımının geliştirilmesinde aile hekimleri daha etkin rol almalıdırlar.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, akılcı ilaç kullanımı

PS-48

YAŞLILIK VE TALASSOTERAPİ

Duygu Bayraktar

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Isıtılmış deniz suyunun terapi amaçlı kullanımı antik çağlara dayanmaktadır (1). M.Ö.3000lerde Mısır, Fransa, İtalya ve Yunanistan'da deniz suyunun terapötik amaçlarla kullanıldığı bilinmektedir (2). Termalizmde yüzyıllar süren doğal evrim, talassoterapiyi ortaya çıkarmıştır (Hastürk 2011). Etimolojik olarak Yunanca thalasso (deniz) ve theraphy (bakım) kelimelerinin birleşiminden oluşan talassoterapi bir deniz kıyı şeridinde ve tıbbi denetim kontrol altında prevensiyon veya tedavi amacıyla uygulanan özel bir klimaterapi yöntemidir; deniz ortamının yani deniz iklimi, güneş, deniz suyu, deniz çamuru, deniz yosunu, deniz kumu ve denizden elde edilen bazı diğer maddelerin değişik yöntemlerle kombine kullanımıdır (2,3). Talassoterapi zengin vücut ve yüz bakım programları ile deniz iklimi ve bol güneş sayesinde, vücudun ve zihnin tümüyle yenilenmesini, güzelleşmesini ve pozitif enerji depolamasını sağlamaktadır (1). Talassoterapi 1900lerin başlarında Fransa merkezli olarak başlamış olup (3) hemen hemen tüm Avrupa ülkelerinde kullanılmaktadır. Fakat günümüzde yeteri kadar bilinmemektedir (2).

Yaşlılıkta talassoterapi, üç yönden önem kazanabilir. Birincisi, antiaging etkileridir. Yani, yaşlılığa bağlı gelişen biyolojik ve fizyolojik değişikliklerin patolojik düzeylere varmasını önleyici veya patolojik olanları tedavi edici etkileridir. İkincisi, yaşlılıkta sık karşılaşılan bazı hastalıkların prevensiyon, tedavi ve rehabilitasyonunda etkin olabilirler. Üçüncü olarak da, yaşlılık süreçlerinde yararlı tedavileri destekleyici ve güçlendirici anlamda kullanılabilirler (3).

Ilık sıcaklıkta (35°C) ve farklı tuzlulukta deniz suyunu içeren termal havuzlara daldırma sırasında çeşitli fizyolojik parametrelerin değişikliklerini değerlendirmek amacıyla 14 kadın ile yapılan çalışmada, ölçümler yatış pozisyonunda havuza girmeden önce ve daldırma sırasında alınmıştır. Sonuç olarak oksijen tüketiminin, kalp atış hızının, pulmoner ventilasyonun ve vücut sıcaklığının sıcak suya daldırma sırasında hafifçe artmasına rağmen sistolik ve diyastolik kan basıncının önemli derecede azaldığı bulunmuştur (4).

Dünya üzerinde Türkiye iklimi, doğal kaynakları, coğrafi yapısı, kaliteli sağlık hizmetleri ile sağlık turizminde oldukça önemli bir yere sahiptir. Ayrıca ülkemiz termal ve deniz suları bakımından zengindir. Talassoterapi tedavi uygulamalarının yapılabilmesi için çevre bilincine, özellikle temiz deniz ve temiz hava iklimine gerek duyulmaktadır. Bu yüzden kıyı şeritlerinin temizliğine daha fazla hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir (2).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, talassoterapi, sağlık turizmi, deniz

PS-49

ALZHEİMER HASTALIĞI OLMAYAN YAŞLI BİREYLERİN, ALZHEİMER HASTALIĞINA YATKINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Melahat Kızıl[1], Sevil Yılmaz[2]

[1]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir

[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Alzheimer hastalığı tanısı olmayan yaşlı bireylerin, alzheimer hastalığına yatkınlığını değerlendirmek, düşünme ve hafıza becerilerinin ortalamanın altında olup olmadığını belirlemektir.

Gereç ve yöntem: 65 ve üzeri yaş bireylere 7 sorudan oluşan bir kişisel bilgi formu ve 5 sorudan oluşan hafif bilişsel bozukluğu saptamaya yarayan değerlendirme anketi yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veriler SPSS 21 'e girilerek tanımlayıcı istatistikler oluşturulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin (n = 108) yaş ortalaması 74,07+7,48' dir. Bireylerin, %57,4 kadın, %39,8'i ev hanımı, %41,7' si ilkokul mezunu, %75,7'si bir kronik hastalığa sahip, %70,4'ü sürekli ilaç kullanmakta ve kronik hastalığa sahip olanların %30,6'sı hipertansiyon hastası, bunların %29,6'sı hipertansiyon ilaçları kullanmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların Alzheimer değerlendirme anketine ilişkin verilerinde; '***7 liralık market alışverişi yaptınız, 20 lira verirseniz kasiyerden ne kadar para üstü alırsınız***?' sorusuna doğru cevap verenlerin sayısı %58,3, '***fotoğrafta görünen şeylerin adını yazın*****?**' sorusuna doğru cevap verenlerin sayısı %82,4, '***tribuşon ve çekiç arasındaki benzerlikleri yazın***' sorusuna doğru cevap verenlerin sayısı %57,3, '***boş saat kadranı üzerine saatleri yazın ve akrep ve yelkovanı saat 11.10'u gösterecek şekilde çizin***' sorusuna doğru cevap verenlerin sayısı %51,9, '***12 tane meyve ve sebze adı sıralayın***' sorusuna cevap verenlerin sayısı %58,3'dür.

Sonuç; Araştırmaya katılan yaşlıların büyük bir bölümünün kronik hastalığı vardır ve sürekli ilaç kullanmaktadır. Aynı zamanda düşünme ve hafıza becerileri ortalamanın altındadır. Alzheimer laboratuvar testleri ile tespit edilemeyen, erken dönemlerde normal yaşlanma ile aynı belirtileri gösteren, ancak giderek artan bellek ve bilişsel işlevlerin bozulması ile seyreden bir hastalıktır. Erken ve doğru tanı, risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlem alınması alzheimer hastalığının gelişimini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler:

Alzheimer hastalığı, yaşlı, hafıza, yaşlılık, yaşlanma

ASSESSMENT OF ELDERLY INDIVIDUALS WITHOUT ALZHEIMER'S DISEASE FOR THEIR SUSCEPTIBILITY TO ALZHEIMER'S DISEASE

Objective: Assessment of elderly individuals without Alzheimer's disease for their susceptibility to Alzheimer's disease, to determine whether they are below the threshold of thinking and memory skills.

Material and method: An assessment questionnaire consisting of five questions to find out mild cognitive impairment, and a personal information form including seven questions was applied to 65 years and over individuals by a face-to-face interview method. Descriptive statistics were produced by assessment of data through SPSS 21 program.

Results: The average age of the individuals participated to the study(n = 108) is 74.07 + 7.48. The 57.4% of participants were women, and 39.8% of them were housewives, and 41,7% were primary school graduates. The 75.7% of them have a chronic disease, and 70.4% of use continuous medication, and 30.6% of those having chronic diseases have hypertension, and 29.6% of them use hypertension drugs. According to the data as a result of the Alzheimer assessment questionnaire applied to the elderly participated to the research, the number of respondents who gave the right answer to the question; " how much money would you get back from the cashier, if you gave 20 tl. for grocery shopping totally amounted 7 tl.,?" was 58.3%. Number of respondents who answered correctly was 82.4% to the question; "Write the name of the things in the photo?". The number of the respondents who answered correctly to the question; "Write similarities between a hammer and a corkscrew" was 57.3%. The participants who drew an empty clock picture and indicated the correct places of the hour and minute hands for the hour of 11.10 on it, were 51.9%. The number of the respondents, who could have listed 12 fruit and vegetable names, was 58.3%.

Conclusion: A large proportion of the elderly participated to the study had chronic disease, and were continuously on medication. At the same time, the thinking and memory skills were below the average. Alzheimer is a disease, which cannot be detected by laboratory tests, and shows normal aging signs in early phase, but ever-increasing memory and cognitive impairment come up in the later stages. Early and accurate diagnosis, identification of risk factors and taking precautions could reduce the progress of Alzheimer's disease.

Keywords:

Alzheimer's disease, elderly, memory, old age, aging

PS-50

IS IT POSSIBLE TO REDUCE THE NUMBER OF MEDICATIONS IN THE HOSPITAL FOR ELDERLY PATIENTS?

Sumru Savas, Fulden Sarac, Fehmi Akcicek

Ege University, Department of Internal Medicine, Geriatrics Section, İzmir

Introduction: By increasing age, physiological changes occur in systems. Increase in the comorbidities as well as pharmacokinetic and pharmacodynamic changes, and concomitant increase in the number of drugs used; the risk of adverse drug reactions in the elderly. In order to avoid inappropriate drug use in the elderly several methods may be used such as; monitoring the current drug regimen, stopping unnecessary drugs, adjusting dosage by evaluating drug interactions or changing medications, using many procedures used to combat inappropriate drug regimens. In this study; we aimed to determine the changes in the number of drugs after admission to the hospital in elderly patients and associated parameters.

Material and Method: In patients aged> 65 years, medications used in the hospital after admission, functional, nutritional status, cognitive functions, and bed addiction were evaluated in the week before bed admission to the hospital. The biochemical values of the patients were examined retrospectively.

Results: The data of 82 patients (mean [SD] age, 77.32 [7.14] (68-94); number of medications before hospital admission 5.56 [3.6]; number of medication after hospitalization, 10.34 [5.21]; (NRS-2002) score, 2.85 [1.2]; the number of chronic illnesses, 5.19 ; Urea, 77.6 [71.4] (mg / dL), creatinine, 1.80 [2.01] (mg / dL); number of visits per year, 8.13 [4.40]); AST was 22.78 [14.08] (U / L), ALT was 19.69 [13.13] (U / L); fasting blood glucose was 126.67 [70.42]. There was no difference between the groups (1st group: The number of drugs increased, 2nd group: the number of drugs did not increse); for living alone, fall history, and gender. The increase in the number of medicines occurred in 81.4% of the patients.

Conclusion: The increase in the number of medications in hospitalized patients seems inevitable because of acute illness or condition. Further studies practicing reducing the number of drugs at the hospitals may cover morbidity and mortality, length of hospital stay, and physician-related factors rather than patient-centered factors. Note: Presented at the Symposium on Drug therapy in the elderly with chronic diseases.

Keywords:

Elderly, hospital, polypharmacy

PS-51

GERİATRİK OLGULARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Hazel Bağcı, Şebnem Çınar Yücel

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir

Fiziksel aktivite, yaşlı bireylerde sağlığın korunması ve kaliteli bir yaşam için gereklidir. Bireysel farklılıklar, yaşlılıkta yaşam kalitesini etkiler. Fiziksel aktivite yaşlılarda birçok hastalıktan koruyucu bir faktördür. Gün geçtikçe yaşlı sayısının artmasıyla ileri yaşlarda bireyin hayatını nasıl daha iyi geçirebileceği konusundaki çalışmalarda da artış olmuştur.

Sang-Ho ve arkadaşlarının (2017) yaşlılarda egzersiz tipi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarının sonucunda, egzersiz (direnç, esneme ve yürüyüş egzersizleri) yapan yaşlıların yaşam kalitesi egzersiz yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Walid ve Gopal'ın (2017) yapmış oldukları çalışmalarının sonucunda, yüksek düzeydeki fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tüm boyutları üzerinde faydalı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Halaweh ve arkadaşlarının (2015) araştırmalarının sonucunda, orta ve yüksek düzey fiziksel aktivite gruplarında, düşük fiziksel aktivite grubuna kıyasla, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tüm boyutlarında anlamlı derecede yükselme olduğu görülmüştür.

Endonezya'daki bir grup yaşlıda spor, yürüyüş, jimnastik ve bahçe işleri gibi farklı fiziksel aktivite türlerinin yaşam kalitesine etkisini inceleyen Clifford ve arkadaşları (2014), yürüyüşün yaşam kalitesini arttırdığını, çalışmada incelenen diğer fiziksel aktivite türlerinin yaşam kalitesine etkisinin bulunmadığını saptamışlardır.

White, Wojcicki ve McAuley'in (2009) yaşlılarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmaları sonucunda, fiziksel aktivitenin hastalık riskini azaltmayla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır ancak yaşam kalitesini etkileme ile ilişkisi iyi anlaşılamamıştır.

Koçak ve Özkan'ın (2009) yaşlıların sosyo-demografik özellikleri, fiziksel aktivite düzeyleri, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitelerini değerlendirmek, fiziksel aktivite düzeyi, denge ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yürüttükleri çalışmalarının sonucunda, yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri artarken, tek ayak denge skorları (gözler açık ve kapalı), yaşam kalitesi alanlarından olan fiziksel fonksiyon, enerji/bitkinlik ve genel sağlık skorlarında artış olmuştur.

McAuley ve arkadaşlarının (2008) yaşlı kadınlarda fiziksel etkinlik ve yaşam kalitesi ilişkisinde öz yeterlik ve fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun oynadığı rolleri prospektif olarak inceledikleri çalışmalarında, sadece zihinsel sağlık durumundaki değişikliklerin, genel yaşam kalitesindeki kalıcı değişikliklerle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

McAuley ve arkadaşlarının (2006) yaşlı kadınlardan oluşan bir örneklemde küresel yaşam kalitesinde fiziksel aktivite, sağlık durumu ve öz yeterliliğin oynadığı rolleri inceledikleri araştırmalarının sonucunda, fiziksel aktivitenin bedensel ve zihinsel sağlık durumuyla öz yeterlik ve yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Acree ve arkadaşlarının (2006) fiziksel aktivitenin yetişkin bireylerde yaşam kalitesine etkisini inceledikleri araştırmalarının sonucunda, haftada en az bir saat orta yoğunlukta fiziksel aktiviteye katılan sağlıklı yaşlıların hem fiziksel hem de zihinsel olarak, fiziksel olarak daha az aktif olanlara göre sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümleri daha yüksek bulunmuştur.

Elavsky ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları çalışmalarının sonucunda, 4 yıl boyunca sürdürülen fiziksel aktivitenin yaşam kalitesindeki iyileşmeleri doğrudan etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

King ve arkadaşlarının (2000) iki farklı fiziksel aktivite programının yaşlılarda ölçülen ve algılanan fiziksel işlevsellik ve diğer sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki karşılaştırmalı etkilerini inceledikleri çalışmalarının sonucunda, yaşlılarda düzenli olarak yapılan germe ve esneme egzersizi ile yaşam kalitesinde gelişme olduğu sonucuna varmışlardır.

Yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde, yaşlılarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini arttırmadaki önemi görülmektedir. Bu sebeple yaşlıların fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri ve bu aktiviteleri düzenli bir şekilde sürdürmeleri konusunda hemşirelerin bilinçli olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, yaşlı

PS-52

BİR TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMİ OLAN TERAPÖTİK DOKUNMANIN ALZHEİMER HASTALARINDA AJİTE DAVRANIŞLAR ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Hazel Bağcı, Şebnem Çınar Yücel

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir

Alzheimer, hafızanın yavaş yavaş yok olduğu ve düşünme becerilerinin genellikle birkaç yıl içerisinde bozulmasına sebep olan, geri dönüşsüz bir beyin hastalığıdır. Yaşlı nüfustaki demansın en yaygın biçimlerindendir. Vurma, çığlık atma, adımlama, tekrar eden cümleler veya sorular, fırlatma, biriktirme, cinsel değişimler, huzursuzluk ve kendine ya da diğerlerine zarar verme gibi ajite davranışlar, ileri yaş demanslı kişilerin yaklaşık %90'ında görülür. Ajite davranışları tedavi etmek için, anksiyolitikler ve / veya antipsikotikler gibi tıbbi farmakolojik tedavilerin yanı sıra evcil hayvan terapisi, eğlence aktiviteleri ve müzik terapi gibi terapiler uygulanmaktadır.

Dokunma terapileri tüm dünyada yüzyıllar boyunca var olmuş, ancak Alzheimer hastalarının ajite davranışlarını azaltma ve tedavi etmede kullanılmaya yeni başlanmış bir yöntemdir. Dokunma terapilerinden biri olan Terapötik Dokunma, invaziv olmayan, yan etkisi ve uygulanan tıbbi tedaviye olumsuz etkisi bulunmayan, uygulanması basit ve maliyetsiz bir tedavi yöntemidir. Literatür incelendiğinde huzurevi/yaşlı bakım evleri, rehabilitasyon birimleri, acil bakım üniteleri, ameliyathaneler, psikiyatri klinikleri ve daha birçok klinikte uygulandığı görülmektedir. Terapötik dokunmanın ağrıyı ve anksiyeteyi azaltma, konforu arttırma, yorgunluğu giderme, uyku kalitesini iyileştirme, yaşam kalitesini arttırma, hemoglobin ve hematokrit düzeyini iyileştirme, solunumu düzenleme ve rahatlatma, kalp atım hızını düzenleme gibi etkilerinin bulunduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Literatür incelendiğinde, terapötik dokunmanın yaşlılarda, özellikle demans ve Alzheimer tanısı almış bireylerde etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmalara rastlanmıştır.

Eliad ve Rosenblum (2012) Kudüs'te bir yaşlı bakımevinde yaşayan, ileri düzey demanslı bir yaşlının çevresiyle olan etkileşimini arttırmada çoklu duyusal uyarım ve terapötik dokunmanın etkisini incelemişler ve yaşlının tedaviden sonra, tedavi öncesine kıyasla çevreye daha sık yanıt verdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Woods, Beck ve Sinha'nın (2009) terapötik dokunmanın demanslı kişilerde davranışsal belirtilere ve kortizol düzeyine etkisini inceledikleri çalışmalarında, huzursuzluk durumunun uygulama grubunda deney grubuna oranla anlamlı düzeyde azaldığı, sabah ölçülen kortizol düzeylerinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Hawranik, Johnston ve Deatrich (2008) tarafından Alzheimer teşhisi konan bireylerde terapötik dokunmanın ajite davranışlara etkisi ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. 51 Alzheimer hastası birey ile yürütülen randomize kontrollü çalışmanın sonucunda, uygulama grubundaki yaşlıların ajite davranışlarında azalma meydana geldiği görülmüştür.

Woods, Craven ve Whitney'in (2005) demans hastalarının davranışsal semptomlarına terapötik dokunmanın etkisini araştırdıkları çalışmalarının bulgularına göre terapötik dokunmanın özellikle huzursuzluk ve vokalizasyon gibi demansın iki önemli davranışsal semptomunda etkili olduğunu bulmuşlardır.

Woods ve Dimond (2002), terapötik dokunmanın Alzheimer hastalarında ajite davranışlar ve kortizol düzeyine etkisini araştırmışlardır. 10 kişi ile yürütülen bu pilot çalışmanın sonucunda, yaşlılarda ajite davranışlarda, özellikle vokalizasyon ve adımlama/yürümede tedavi süresi boyunca ve tedavi sonrasında iyileşme olduğu, fakat idrar ve tükürükteki kortizol düzeylerinde anlamlı derecede azalma meydana gelmediği sonucuna ulaşmışlardır.

Yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde, terapötik dokunmanın Alzheimer hastalarında ajite davranışların azaltılması ve bu davranışların tedavisindeki etkinliği görülmektedir. Ülkemizde bu konu ile ilgili olarak yapılan herhangi bir çalışmanın bulunmayışı dikkat çekmektedir. Bu sebeple yapılacak olan çalışmaların hemşirelik uygulamalarına ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Alzheimer, demans, terapötik dokunma

PS-53

YAŞLI MAHREMİYETİ

Gamze Göke Arslan[1], Şebnem Çınar Yücel[2]

[1]*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Karaman*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir*

Dünyamız her geçen gün yaşlanmakta iken tüm dünyada doğum oranındaki düşüşle birlikte yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla yaşlı nüfusu da giderek artmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; çevreye adaptasyon sağlamanın giderek azalması olarak tanımlamıştır (Ardahan 2010, Beğer ve Yavuzer 2012).

Yaşlılık ve yaşlanma, içerdiği yaş olgusu ve zaman boyutu nedeniyle daha çok kronolojik anlam taşısa da içerdiği diğer boyutları nedeniyle çok yönlü yaklaşımı gerektiren bir kavramdır. Yaşam sürecinin son basamağı olarak kabul edilen yaşlılıkta, yaşlanma sürecini etkileyen bireysel farklılıklarda kalıtsal etkenler, yaşam biçimi, meslek, beslenme, kronik hastalıklar, çevresel faktörler, psiko-sosyal özellikler rol oynamaktadır (Durgun ve Tümerdem, 1999).

Mahremiyet sözcüğü, Latince de 'privatus' ve 'privo' dan gelmekte olup yoksun bırakmak, mahrum etmek, eksiklik, bir şeyini kaybetmek şeklinde tanımlanmaktadır (Leino-Kipli ve ark., 2001). Mahremiyet hakkı, bireyin kendi başına değer taşıdığı ve bir varlık olarak görüldüğü, bireysel hakların ve özgürlüklerin önemsendiği modern toplumlarda kişisel haklar kapsamında ele alınmış, zaman içinde ayrı ve özel bir hak kategorisi haline gelmiş, birçok anayasa, medeni kanun ve uluslararası sözleşmede tanınmıştır (Yüksel 2003). Bu doğrultuda insanların bulunduğu her ortamda, tüm alanlarda yer alan, insanın temel gereksinimlerinden olan ve hemşirelikte anahtar olarak görülen mahremiyet ve gizlilik hakkı, bir temel insan hakkı olarak kabul edilmektedir (Martin 2005; Akyüz 2008).

Yaşlanma ile yaşanan sosyal, psikolojik ve biyolojik değişimler; yaşlılıkta yetersizlikleri ve kronik hastalık yüklerini artırmakta, bunların sonucu gündelik işlerde bile yardıma gereksinimi hatta başkasına bağımlılığı zorunlu kılmaktadır. Bu ilişki ile yaşlı bireyin özel alanına, bedenine müdahale edilmekte, yaşlı kişiye ait bilgilerin paylaşımı artmaktadır (İzgi 2012). Sağlık hizmetlerinde hizmet alan ve hizmet veren arasında kurulan bu zorunlu ilişki, bireyin özerkliğinin, mahremiyetinin etkilenmesini, sınırlandırılmasını getirmektedir (İzgi 2012).

Sonuç olarak, sağlık alanında ve özellikle hemşirelikte de çok önemli yer tutan mahremiyet, bakım alan yaşlılar için önemli ve özel olan kişisel, fiziksel, psikolojik özel şeylerin gizliliğin sağlanması ve korunması için önemlidir. Yaşlının utanmasını, kırılganlığını, incinebilirliğini azaltır, sağlık ekibi ile dürüst ve açık iletişim kurmasına ve güven duymasına olanak sağlar (Martin 2005; Akyüz 2008; Burkhardt and Nathaniel 2013). Yaşlıda mahremiyet algısının farklılaşması/farklılaşmamasının ve mahremiyet kavramının bileşenlerinin saptanması, yaşlının alacağı hizmetin niteliğini artırarak ve yaşlının biricikliğinin korunmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, mahremiyet, gizlilik, etik

PS-54

YAŞLI BİREYLERDE KONFOR

Gamze Göke Arslan[1], Şebnem Çınar Yücel[2]

[1]*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Karaman*

[2]*Ege Üniveristesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir*

"Konfor", Latince "güçlendirmek" anlamına gelen "confortare" kelimesinden türetilmiştir (Siefert 2002). Kolcaba konforu; "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç" şeklinde tanımlamaktadır (Kolcaba 1992, Kolcaba 1994, Kolcaba 2003).

Kolcaba (2003), kavramın taksonomik yapısını iki aşamada incelemiştir ve konfor düzeylerini,

Birinci aşamada;

Ferahlama (Relief); bireyin konfor gereksinimleri karşılanmaya başladığında sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durum.

Rahatlama (Ease); sakinlik hoşnutluk durumu, huzur ya da rahatlık.

Üstünlük (transcendence); bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesidir.

İkinci aşamada; bütüncül görüşe temellendirdiği konfor boyutlarını;

Fiziksel Konfor: Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve rahatlama, hastalığa karşı tepkileri, beslenme ve hidrasyon durumu gibi fizyolojik etkenleri içerir.

Psikospritüel Konfor: Zihinsel, emosyonel ve ruhsal bileşenlerden oluşur.

Çevresel Konfor: Dış etkenler, durumların insana etkilerini içerir. Aydınlık, gürültü, renk, ısı, ışık gibi dış ortam ile ilgili kavramlardır.

Sosyokültürel Konfor: Maddi destek sistemlerinden faydalanma, danışmanlık hizmeti verme ile taburculuğun planlanması, aile öyküsü gelenek ve görenekler, giyinme tarzı vb. özellikleri içerir. Kişiler arası, aile ve sosyal ilişkiler önemlidir (Kolcaba 1992, Kolcaba 1994, Kolcaba 2003).

Konforlu olma ve konfor, doğumdan itibaren aranan bir durum ve ulaşılmak istenen bir hedeftir (Fadıloğlu 2006). Yaşlanma ile birlikte bireylerin fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarında birçok değişiklik meydana gelmekte ve bu değişiklikler yaşlının konforunu etkilemektedir. Yaşlı bireylerin denge kaybı, kognitif (bilme ve kavrama ile ilgili) bozukluk, görme ve işitme bozukluğu, kuvvet kaybı gibi fiziksel fonksiyonlarındaki azalma ve doğrudan gün ışığı, hava akımına ve soğuğa karşı duyarlıklarının artması fiziksel ve çevresel konforu etkileyen önemli faktörlerdir (Kalınkara 2010). Eş ve yakınların kaybı, emeklilik, menopoz/andropoz, sosyal izolasyon, kronik hastalıklar, bağımlı kalma ve ölüm korkusu gibi gelişimsel stres kaynakları da yaşlıların psikospritüel ve sosyokültürel konforunu etkilemektedir (Ünalan 1999).

Yaş alma ile beraber fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel konforu etkilenen yaşlı bireyin konforunun sağlanması bütüncül hemşirelik bakımının kaçınılmaz bir parçasıdır (Kolcaba ve Kolcaba 1991, Malinowoski ve Stamler 2002). Hemşireler yaşlı bireylerin konfor ihtiyaçlarını belirlemek, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik bakım vermekle sorumludurlar. Hemşireler verdikleri bakımın sonucunda, yaşlının konfor gereksinimlerinin tanılanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Yücel 2011, Zengin 2010).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, konfor, rahatlık

PS-55

OSTEOPOROZDA GÜNCEL TEDAVİ

Bahattin Gökdemir, Zeliha Fulden Saraç

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD/ Geriatri Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Osteoporoz, kemik kırılganlığında artış ile karakterize metabolik bir kemik hastalığıdır. Tedavi edilebilir ve önlenebilir bir durum olan osteoporozda temel hedef kırık riskini azaltmaya yöneliktir. Tedavide kemik kitlesini korumaya yönelik genel önlemler (yeterli kalsiyum ve D vitamini, egzersiz, sigara ve alkolden uzak durulması) ile birlikte antirezorptif ve anabolizan ajanlardan yararlanılır.

ANTİREZORPTİF TEDAVİ

Antirezorptif ilaçlar osteoporoz tedavisinde ilk basamak ilaçlardır, kemik kaybını önleyerek kırık riskini azaltırlar. FDA onaylı antirezoptif ajanlar bifosfonat (alendronat, risedronat, ibandronat, zolendronik asit), denosumab, Östrojen ve Raloxifen'dir (Selektif Östrojen Reseptör Modülatörü). Özellikle alendronat, risedronat, zolendronik asit ve denosumab hem vertebra, hem kalça, hem de vertebra dışı kırık riskini azalttığından klavuzlarda önerilen ilk sıra ilaçlardır.

Düşük veya orta derecede kırık riski olan postmenapozal kadın ve erkeklerde oral bifosfonatlardan alendronat ve risedronat ilk tercih önerilir. Yüksek kırık riski, multiple vertebra ve kalça kırığı öyküsü olan ve üst gastrointestinal sistemde sorun yaşayanlarda İV fromlar (zolendronik asit veya denosumab) tercih edilmelidir. Vertebral kırık riski yüksek hastalarda ibandronat veya Raloxifen düşünülebilir (bu iki ilaç kalça kırığı üzerine etkisizdir). Tedavi süreleri ile ilgili klavuzlarda önerilen oral tedavide 5-10 yıl, İV tedavide 3-6 yıl sonra ara verilmesi şeklindedir.

Denosumab rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen insan kaynaklı monokol antikordur. RANKL'ye bağlanarak osteoklast öncü hücrelerin matür osteoklastlara dönüşümünü inhibe eder. Hipokalsemi riski vardır ve nadiren çene osteonekrozu bildirilmiştir. Denosumab tedavisi sonlandırıldığında hızlı kemik kaybı yaşanabileceğinden başka bir antirezorptif veya anabolizan ajanla tedaviye devam etmek gerekebilir. Denosumab renal yetmezliği olanlarda güvenle kullanılabilir.

Raloksifen kırığı olmayan, bifosfonatları tolere edemeyen postmenapozal kadınlarda alternatif tedavidir. Tromboemboli öyküsü olanlarda verilmemelidir. Östrojen diğer tedavileri tolere edemeyen postmenapozal kadınlarda düşünülebilir (düşük dozda, en fazla 2 yıl).

Stronsiyum ranelat yüksek kırık riski olan, frajilite kırığı olmayan, bifosfonat ve denosumab kullanamayan hastalarda 2. veya 3. basamakta önerilen antirezorptif ajandır. Kardiyak ve serebrovasküler hastalıkta, kontrolsüz hipertansiyonda verilmemelidir.

ANABOLİZAN TEDAVİ

Kemik yapımını ve remodeliğini aktive eden ajanlardır. Bu grupta FDA onayı almış anabolik ajan Teriparatid'dir(PTH 1-34). Teriparatid özellikle yüksek kırık riski olan, önceki tedavilere yanıtsız veya kontrendikasyon durumlarında kullanılır. Tedavi öncesi serum kalsiyum, fosfor, ALP, albumin, kreatinin, D vitamini bakılmalıdır. D vitamini düşüklüğü varsa öncelikle replase etmek gerekir. İlk verilişte kan basıncı kontrolü ve nabız takibi yapılmalıdır. Tedaviye başlarken, 1, 6 ve 12. aylarda serum kalsiyum seviyeleri kontrol edilmelidir. Tedavi süresi 18-24 ay ile sınırlı olup sonrasında tercihen bifosfonatlarla tedaviye devam edilebilir. Teriparatid hiperkalsemik durumlarda (primer ve sekonder hiperparatiroidi, malignite, kronik granülomatöz hastalıklar, hiperkalsemiyi artıracak tedaviler), paget hastalığı, osteosarkom ve radyoterapi görenlerde kontrendikedir.

KOMBİNE VE ARDIŞIK TEDAVİLER

İki antirezorptif ilacın birlikte kullanımı kırık önleme üzerine ek yarar sağlamadığından önerilmemektedir. Teriparatid tedavisini takiben bir antirezorptif kullanılması anabolik tedavi ile elde edilen KMY artışının sürdürülmesinde yarar sağlayabilir.

SONUÇ

Osteoporoz halen tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Tedavide ilk tercih bifosfonatlar olmasına rağmen etkili ve güvenli yeni sınıf ajanların kullanıma girmesi yüz güldürücü sonuçlar vermiştir. Yakın gelecekte kombinasyon tedavilerinin de hız kazanması osteoporozu önleme ve tedavi stratejisinde yeni bir bakış açısı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Osteoporoz, tedavi, yaşlı, antirezorptif, anabolizan

PS-56

SARKOPENİDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Gizem Özbudak[1], Dilek Taş

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

Global yaşlanma beraberinde yaşlıya ait kronik sağlık problemleri ve geriatrik sendrom kavramlarını gündeme getirmiştir(1). Günümüzde geriatrik sendrom başlığı altında mal-nutrisyon, immobilizasyon, inkontinans, depresyon, deliryum, demans, düşme, polifarmasi, osteoporoz, sarkopeni, kırılganlık, ağrı ve bası yarası gibi birçok gibi birçok klinik durum tanımlanmaktadır(2,3).

Yaşlanma ilgili olarak kas iskelet sistemi değişiklikleri kaçınılmaz olarak meydana gelmektedir. Bunlar; sarkopeni, osteoporoz, postural bozukluklar, yürüme siklusunun azalması, denge kontrol ve stabilitesinin kaybı ile düşme riskinde artıştır. Bu değişikliklerin başında gelen sarkopeni yunanca bir terim olan "sarx (kas)" ve"penia (kayıp)" kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Sarkopeni ile ilgili olarak pek çok tanım yapılmış olmakla birlikte bu terim ilk olarak 1988 de Rosenberg tarafından önerilmiştir ve kas kütlesi ve kas gücünün progresif jeneralize kaybı olarak ifade edilmiştir.

"Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu" (European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) yaş ilişkili sarkopeni için; fikir birliği oluşturmak için 2010 yılında tanı kriterlerini yayımlamıştır. Buna göre sarkopeni; "fiziksel engellik, düşük yaşam kalitesi ve ölüm gibi kötü sonuçlarla ilişkili olan, iskelet kas kütlesi ve gücünün ilerleyici ve jeneralize kaybı ile karakterize bir sendrom" olarak tanımlamıştır. Sarkopeni sıklığı yaşlanmayla birlikte artmaktadır. Araştırmalarda prevelans 60-70 yaş arasında %5-25, 80 yaş üzeri %11-50 olarak belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda yaklaşık 45 yaşından itibaren her 10 yılda bir %6 kas kaybı olduğu saptanmıştır.

Sarkopeni kırılganlık etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır ve düşme, düşme ile ilişkili yaralanma, fonksiyonel bağımlılık, hastaneye yatış ve ölüm dahil olmak üzere olumsuz risk durumlarını arttırmaktadır. Sarkopeni gelişimine birçok faktör katkıda bulunmaktadır. Bunlar; yaşlanma süreci sonuçları, kadın cinsiyet, genetik yatkınlık, yaşam tarzı (malnütrisyon, alkol sigara, düşük protein alımı, fiziksel inaktivite), kronik sağlık problemleri gibi birçok faktör sayılabilmektedir. Yalçın A ve ark.larının (2017) ankarada bakım evinde kalan 141 yaşlı bireydeki sarkopeni ve mortalite arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada; sarkopeni prevalansı %29, şiddetli sarkopeni %25,4. sarkopenik bireylerin %44 'ü vefat ettiği belirlenmiştir. Halil M ve ark (2014)Türkiye' nin farklı bölgelerinde 711 yaşlı ile yürüttükleri çalışmada %68 sarkopeni insidansı olduğu saptanmıştır.

Hemşirelik Yaklaşımı

Sarkopeni yetersiz beslenme, fiziksel inaktivite ve eşlik eden hastalıklar ile hızlanmaktadır. Egzersiz ve beslenme desteği hem sarkopeninin gelişmesini önlemeye yönelik hem de ilerlemesini engellemeye yönelik girişimler olarak önemli yer tutmaktadır. Hemşirelerin bu girişimlere yönelik bilgi sahibi ve farkındalığı olması gerekmektedir.

Egzersiz ve fiziksel aktivite; Hem aerobik hem de direnç tipi egzersizlerin yaşlanmayla birlikte gelişen kas kütlesi ve gücündeki düşüşü azalttığı gösterilmiştir. Özellikle direnç egzersizlerinin, kas kütlesi ve gücünün artırılması ve sarkopeni gelişiminin azaltılması üzerine etkileri çok daha büyük olduğu bildirilmektedir.

Nütrisyonel destek; Birçok yaşlı birey diyetle gerektiği kadar protein almamakta, bu durum da yağsız vücut kütlesinde azalmaya ve artmış fonksiyonel bozukluğa neden olmaktadır. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda, önerilen 0.8g/kg/gün protein alımının yaşlılarda yetersiz olduğu ve optimal sağlık durumunun sağlanabilmesi için protein alımının 1.2-1.3 g/kg/güne artırılması gerektiği düşünülmektedir. D vitamini kas gücü ve fiziksel performans üzerine olumlu etkisinden dolayı günlük 700-1000 IU tavsiye edilmektedir.

Sonuç olarak; Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de beklenen yaşam süresi uzamakta ve bu da yaşlı nüfus sayısında artışa neden olmaktadır (18). Ekip içerisinde hemşire risk altında bireyleri tanılamalı, sarkopeniyi önlemeye yönelik girişimlerde bulunmalı, sarkopenik bir yaşlı ile karşılaştığında da bakım yönetimini kapsamlı bir şekilde gerçekleştirebilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Sarkopeni, yaşlı, hemşirelik yönetimi

PS-57

SPİRİTÜEL BAKIMIN YAŞLI SAĞLIĞI İÇİN ÖNEMİ

Gül Güneş Çelik[1], Hamide Nur Çevik[2], Selin Ahsun [3]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları AD., İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir*

[3]*Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir*

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça yaşlı ve yaşlı sağlığı sorunlarına farkındalık artmakta ve yaşlıların daha iyi yaşam koşullarına sahip olmaları için yeni düzenlemeler yapılmaktadır. Yaşlıların sorunlarının en aza indirilebilmesi, kendi alıştıkları aile ve sosyal ortamlarında yaşamlarını sürdürebilmeleri, dini inançlarını yaşayarak hayata daha sıkı bağlanmaları ve böylece ruh sağlıklarını koruyabilmeleri çok önemlidir. Derlemenin amacı, yaşlı bireylerin iyi oluş hallerinin korunmasında ve yükseltilmesinde spiritüel bakımın önemini vurgulamaktır.

Spiritualite Latince "spiritus" kelimesinden gelmektedir ve "nefes almak, canlı olmak" anlamındadır. Daha geniş tanımıyla hayatı hissetmektir. Maneviyat bireyin kendisi ve çevresiyle ilişkisini, yaşamını, dünyadaki yerini, hayatın manasını anlama ve hayatta amaç ve anlam bulma gayretidir Sözlük anlamı olarak maddi olmayan manevi şeyler, yürek gücü, moral anlamlarına gelmektedir. "Spirituel" ve "din" anlam olarak sık sık birbirinin yerine geçebilir kelimeler olarak kullanılsa da ruhsal ihtiyaçlar her zaman dine eşit değildir. Günümüzde bilim dalları insanı bir bütün olarak ele almakta ve "holistik" yaklaşımı savunmaktadır. Holistik bakım bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel gereksinimlerini içermektedir. Hemşirelik kuramcılarından olan Watson, kuramında akıl-beden-ruh kavramlarını ilişkilendirilerek bütüncül desteğe önem vermiştir. Bakım verici olarak hemşirelerin temel prensiplerinden biri de spiritüel gereksinimleri olan hasta ve aile üyelerine geniş bir bakım sağlamaktır. Hemşirelerin kişisel inanç sistemleri, manevi ihtiyaç ve bakım algılaması, yaşam beklentileri, gönüllülük ve ruhsal farkındalık, hemşirelerin etkili manevi bakım sağlamaları için önemli faktörlerdir. Umutsuzluğun aksine, maneviyat, sorunlarla başa çıkmak için olumlu ve aktif bir yoldur ve zihinsel ve iç huzuru kazanmada etkilidir.

Yaşlılık sosyal, bilişsel ve psikososyal olmak üzere çeşitli işlevlerde, kapasite ve olanaklarda gerilemenin ilerlemeden daha ağır bastığı hastalıklarla mücadele dönemi olarak tanımlanmaktadır. Manevi iyi oluş ileri yaşlardaki bireylerin sıkıntıları karşısında manevi açıdan iyiliğe duyulan bir ihtiyaç sonucunda meydana gelmiştir. Özellikle bir kişi duygusal stres, fiziksel hastalık veya ölümle yüzleştiğinde maneviyata odaklanır ve maneviyat hastalık sırasında bireye umut ve güç sağlayabilir. Manevi boyut, sevginin, inancın, umudun, güvenin, korkunun ve esin kaynağının varlığını ortaya koyan duyguları çağrıştırır ve varoluş için anlam sağlar. Dua etmek, doğada istirahat etmek, relaksasyon müzikleri dinlemek, çevre düzenlemesi yapmak, konforu artırmak, hastaları dinlemek ve onlarla konuşmak yaşlı bakımında maliyeti olmadan kullanılabilecek spiritüel bakım uygulamalarından bazılarıdır. Kirby ve ark.'nın (2004) çalışmasında kırılgan yaşlılar için psikolojik iyilik halinin korunmasında spiritüel inançların doğrudan ve ılımlı bir kaynak olduğunu ve bu kaynağın daha fazla kırılganlık düzeyine sahip bireyler için daha önemli olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak holistik yaklaşımı gerektiren yaşlı bakımında hemşireler, hastalarını dinler, onlarla iletişim kurar, iyi bakım yapar, empati geliştirir, dini ve kültürel inançlarına karşı saygı gösterir ve uygun düzenlemeler yaparsa spiritüel bakım sağlamış olurlar. Bütün bu uygulamalar maliyetsiz ancak yaşlıların psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlayacak önemli uygulamalardır.

Anahtar Kelimeler:

Hemşirelik, yaşlı sağlığı, manevi bakım, spiritüel bakım

PS-58

EVDE BAKIM ALAN YAŞLILARIN MAHREMİYETİ

Gül Güneş Çelik, Alev Yıldız Ilıman, İsmet Eşer

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları AD., İzmir

Mahrem kelimesi herkese söylenmemesi, herkesçe bilinmemesi gereken gizli olma durumu anlamını içermektedir. Mahremiyet ise kişinin kendi bedenine, zihnine, gelişimine yani kendi varoluş koşullarına sahip olma ya da olmaya çalışma özgürlüğü ve hakkı ile ilgilidir. Sağlıkla ilgili uygulamalarda mahremiyet kendi içinde fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel (informatik) bakımından düşünülmelidir. Fiziksel mahremiyete örnek olarak, hasta vücuduna doğrudan müdahale edilmemesi gösterilebilir. Sosyal mahremiyet, ilişkilerin tarafları, frekansı ve süresi üzerinde hastanın denetime sahip olmasıdır. Psikolojik mahremiyet, kişinin biliş, ruh hali, değerleri şekillendirme ve bireysel kimliğin korunması ile ilgili kontrol sürecidir. Bilişsel mahremiyet ise bireyin kendisi ile ilgili bilgilere başkaları tarafından ne ölçüde erişildiğini kontrol etme yeteneğidir. Etik bir sorun olan mahremiyet klinikteki bakım alan bireyler kadar evde bakım alan bireyler için de önemlidir. Çünkü mahremiyet temel bir insan hakkıdır. Bu derlemenin amacı evde bakımda yaşlı mahremiyetinin önemine dikkat çekmektir.

Evde bakım, genel anlamıyla ihtiyacı olan bireyin alışkın olduğu ortamda tedavisinin ve bakımının sürdürülmesini kapsayan hizmetleri içermekte; kişinin sosyal izolasyona uğramasını önlemekte ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Ancak evde bakımda etik ilkelerin ve deontolojik kuralların belirlenmesi ve uygulamaların bu kurallar çerçevesince yapılması gerekmektedir. Genel olarak yıkanma, giyinme, yeme-içme gibi temel işlerde ve öz bakım uygulamalarında bir başkasının yardımına gereksinim duyan birey bağımlı kabul edilir. Kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan ve yardım talep etmek durumunda kalan yaşlılar bağımlı grubuna girmektedir ve bakım ihtiyaçları evde veya bakım merkezlerinde başkaları tarafından karşılanmaktadır. Yaşlı kişinin bağımlı hale gelmesi ile çok daha önem kazanan mahremiyet kişinin kendini iyi hissetmesinde önemlidir. Yatakta vücut bakımı-temizliği yapılması, boşaltım ihtiyacının giderilmesi, sonda uygulanması gibi işlemler sırasında yaşlıların mahremiyetine özen gösterilmemesi geriatri-gerontoloji etiği sorunları arasında yer almaktadır. Ortamın uygun olmaması veya hane halkı arasında çekinme olmayacağının varsayılmasından ötürü hastanın beden ve bilgi mahremiyetinin yeterince korunamaması, hasta yakınlarının özerkliğine hastanınkinden daha fazla saygı gösterilmesi, hastanın sır olarak korunmasını istediği bilgilerin yakın mesafede bulunan ve kimi zaman kendileriyle iş birliğine gidilen hasta yakınlarından saklanamaması evde bakım mahremiyet sorunlarındandır. Öz bakımını gerçekleştiremeyen yaşlıların biyolojik ve/veya mental yetersizlik durumu nedeniyle samimi ilişki ve fiziksel temasa ihtiyacı varken, diğer yandan mahremiyetlerine saygı gösterilmesine ihtiyaçları vardır. Bakım verenler bu iki ihtiyaç dengesini çok iyi sağlamalıdır. Evde bakım alan yaşlı bireyler bir yandan hane halkı ile ortak yaşam alanında bulunmanın, diğer yandan ilerleyen yaş ve zayıfladığı varsayılan zihin yetenekleri nedeniyle kişisel alanına girilebilir kabul edilmenin rahatsızlığını yaşamaktadır. Beden ve bilgi mahremiyetlerine yeterince saygı gösterilmemesi hem evde bakım alan hem de yaşı ilerlemiş olan tüm hastaların ortak sorunudur. Özerklik ve özerkliğe saygının ihlaline bağlı olarak sağlık profesyonellerinin yaşlıyı değil yakınlarını muhatap alma eğilimini güçlendirmektedir. Hakkındaki tıbbi kararların biçimlendirilmesinde kendisi yerine yakınlarının ön plana geçmesi ise, evde bakım alan yaşlı hastanın otonomisinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır.

Sonuç olarak insan hakları ve etik açıdan bakıldığında; bakımı evde yürütülen yaşlı/hasta bireyin mahremiyet gereksinimi olduğu unutulmamalıdır. Kişilerin yaşlı olması ve bakımının yaşamını sürdürdüğü aile ortamında yürütülmesi mahremiyet ihlali için bir gerekçe olamaz.

Anahtar Kelimeler:

Mahremiyet, hemşirelik, yaşlı sağlığı, evde bakım

PS-59

YAŞLI BİREYLERİN AŞILANMA DURUMLARI

Alev Yıldız Ilıman[1], Simge Coşkun[2], **Gül Güneş Çelik**[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ad., İzmir*

[2]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, İzmir*

Aşı, organizmaya uygun yolla verildiğinde bağışıklık yanıtı oluşturarak canlının enfeksiyon hastalıklarından korunmasını sağlar. Aşılar, virulansı azaltılmış ya da öldürülmüş mikroorganizmaların doğrudan kendisinden ya da belli bölümlerinden hazırlanan süspansiyonlar olup bağışıklık sistemini uyarmak amacı ile aşılama yoluyla çeşitli yollardan (kas içi, cilt altı, ağız, vb.) uygulanmaktadır. Aşılamanın 1100'lü yıllarda Çin'de çiçek aşısının yapıldığı ve 18. yy'da da çiçek aşısının Osmanlı'dan Avrupa'ya geçtiği bilinmektedir. 19. ve 20. yüzyıl pek çok bulaşıcı hastalığa karşı yeni aşıların üretildiği ve yaygın olarak kullanılmaya başlandığı bir dönem olmuştur. Bu süreç günümüzde de bütün hızıyla sürmektedir. Dünyada her yıl "aşı ile korunabilir" hastalıklardan 1 milyon 700 bin kişi hayatını kaybetmektedir. Aşıyla önlenebilir hastalıklar çoğu kez bulaşıcı olduklarından bireyin, ailenin ve bir toplumun sorunu olmaktan çok insanlığın sorunu olarak algılanmak zorundadır. Aşılama enfeksiyon hastalıklarından korunmayı sağlayan en etkin yöntemdir.

Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler nedeniyle vücudun enfeksiyon hastalıklarına karşı direnci azalmakta ve buna bağlı olarak hastalık ve ölümler meydana gelebilmektedir. Özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan diabetes mellitus, ateroskleroz, prostat hipertrofisi, dejeneratif eklem hastalıkları, demans, kronik akciğer ve kalp hastalıkları mikroorganizmaların vücuda daha kolay girerek hastalık oluşturmalarına sebep olmaktadır. İnfluenza, pnömokok, tetanoz ve herpes zoster aşılarının ilerleyen yaşlarda uygulanması sağlık otoriteleri tarafından önerilmektedir.

Güncel kanıtlar yaşlı bireylerde, aşılamayla enfeksiyon kaynaklı mortalite ve morbiditede önemli ölçüde azalma sağlanabileceğini göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kişide fizyolojik ve anatomik bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılıktaki bu değişiklikler nedeniyle vücudun enfeksiyon hastalıklarına karşı direnci azalmaktadır (6). Influenza ve pnömoni hastalık yükü özellikle yaşlı popülasyon açısından önemlidir. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) verilerine göre 1976-2007 yılları arasında bu hastalıklara bağlı mortalitenin %89,4'ü 65 yaş üzeri popülasyonda gözlenmiştir.

Ülkemizde ileri yaşlarda aşı uygulaması ile ilgili yeterince veri yoktur. Türkiye'de 2003 yılında 65 yaş üstü birey ile yapılan araştırmaya göre influenza aşısının %26,8, tetanos aşısının %1,8 uygulandığı ve pnömokok aşısının ise hiç uygulanmadığı; 2014 yılında yapılan çalışmada ise influenza %26,5, tetanos %11 ve pnömokok %3,1 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, erişkinlerde hedeflenen grupların ancak %10-20'sinin aşılanabildiğini ortaya koymaktadır. Aşılanmayı bazı değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek gibi) etkilediği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmaları incelediğimizde 65 yaş üzerindeki hastalarda aşılanma oranı %5.9 ile 26.8 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Santibanez ve ark., (2002) tarafından yapllan bir araştırma sonucuna göre yaşlılara yönelik farkındalık artıracak aşı kampanyalarında influenza ve pnömoni hastalıklarının şiddeti, riskleri ve semptomları üzerinde durulması önerilmiştir. Özellikle bütüncül yaklaşım ve kapsamlı bakım ilkeleriyle sağlık çalışanlarının bu konuda duyarlı olmaları ve hastalarına yaşlarına ve risk durumlarına uygun aşıları önererek hastalarının aşılanma durumunu takip etmeleri, aşılanma oranlarının yükselmesine büyük katkı yapacaktır. Sonuç olarak yaşlı bireylerin aşılanma durumları ve etkileyen faktörlerin daha kapsamlı incelenmesini sağlayacak araştırmaların düzenlenmesi gereklidir. Ayrıca, yaşlı hastaların aşılanma oranlarının artırılması için yazılı ve görsel medyanın yanı sıra sosyal medyanın da etkin biçimde kullanılarak aşıların tanıtımının yapılması, öneminin vurgulanması ile farkındalığın artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı sağlığı, hemşirelik, aşılanma

PS-60

İLERİ YAŞ AYAK SAĞLIĞI

Hülya Leblebicioğlu[1], Merve İnce[2], Leyla Khorshtd[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir*

[2]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, Burdur*

Yaşlı popülasyonun ayak sorunları önemli bir problem olarak dikkate alınmalıdır. Ayak ve ayak bileklerinin yapısında ve işlevlerinde meydana gelen değişikliklerle ilişkili olmakla beraber yaşlanmanın ayak problemlerinin dengeyi bozduğu ve düşme riskini arttırdığı yönünde ön kanıt bulunmaktadır. Yaşlılarda ayak sorunlarının giderilmesi yürüme yeteneğini ve yaşam kalitesini artırarak yaşlının toplumun aktif bir üyesi olmasını sağlayacaktır. Bu nedenle yaşlı kişilerde önemli derecede ağrı, rahatsızlık ve engellilik nedeni olan diabetik komplikasyonlardan ayak derisinin kemiksi bir çıkıntı üzerinde büyümesi olan kornlara kadar çeşitli ayak sorunlarının erken olarak saptanıp tedavi edilmesi gerekir. Bu derlemenin amacı; yaşlı bireylerde karşılaşılan ayak sorunlarına ilişkin hareketliliği arttırmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için hemşirelik yaklaşımlarını irdelemektir.

Hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri ayak problemlerini tanımlamak ve önlemek için kilit noktadırlar. Yaşlı insanlarla doğrudan temas (örn. evde bakım) ve bakım veren hemşireler ayak sağlığını değerlendirmeli ve düzenli olarak takip etmelidir. Yaşlı insanlar genellikle ayak sorunlarını tıbbi koşullar olarak düşünmemekte ve ayak sağlığını kendileri ölçtüğünden, nitelikli bir hemşire tarafından objektif değerlendirme önemlidir. Hemşireler klinik uygulamada, yaşlı insanlarda kalınlaşmış tırnak yamaları, kuru ve çatlak deri ve ayak parmak deformiteleri üç kişiden birini etkileyen geniş bir yelpazede ayak sorunları ile karşılaşırlar. Çok sayıdaki ayak problemine rağmen, bunları tanımlamak ve önlemek için müdahaleler genellikle çok ender uygulanır.

Çalışmalar yaşlılarda farklı ayak sorunları olduğunu göstermektedir. Menz ve ark. 70-75 yaş arasındaki 4745 kadın üzerinde yapılmış bir çalışmada altı yıllık izlem periyodu boyunca ayak ağrısının % 51 oranında devam ettiği bildirmiştir. Endo ver ark. ile Uritani ve ark. yaşlıların, ayağın ve ayak bileklerinin genç insanlara göre hareket etmesinden sorumlu olan kaslarda yaklaşık % 24-40 daha az mukavemet sergilediğini doğrulamıştır. Ayak sağlığı, bağımsızlığı etkileyen önemli bir faktör olmasına rağmen, ciddi ayak koşulları olmayan yaşlı insanlar arasında ihmal edilir. Zayıf ayak sağlığı yürüme hızını azaltırken, düşme riskini arttırır ve hatta yaşam kalitesini tehdit eder. Tinetti ve meslektaşları, 75 yaşın üstündeki 336 kişide yaptıkları araştırmada ayak parmak deformitesi, ülser veya deforme olmuş tırnak olarak tanımlanan "ciddi bir ayak sorunu" nun varlığının yaşlıda düşme riskini ikiye katladığını bulmuşlardır.

Sonuç olarak ayak sorunları, yaşlılarda oldukça yaygındır. Ayağın artmış yumuşak doku sertliği, azalan hareket aralığı, azalmış güç ve daha pronasyonlu bir duruş sergilemesi ilerleyen yaşla birlikte ayağın işlevselliğini azaltmaktadır. Uygun hijyen ve ayakkabı giyimi, deformitelerin bakımı gibi konularda yaşlı bireylerin eğitimi ve periyodik kontrollerin yanı sıra, ayak sorunlarının giderilmesine yönelik toplumsal düzeyde önleyici yaklaşımların ve ayak sağlığı konusundaki eğitim ve tıbbi hizmet olanaklarının artırılması gerekir. Bu sebeplerle yaşlılık dönemi ayak sağlığı yakından takip edilmeli ve ayak sağlığı hemşirelerce yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, ayak sağlığı, hemşirelik

PS-61

HUZUREVLERİNDE YAŞAYAN BİREYLERİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Özcan[1], Hüseyin Elbi[1], Seda Sevim[2]

[1]*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa*

[2]*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Hizmetler, Manisa*

Amaç

Ülkemizde uzun bir süredir sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma çerçevesinde yürütülen çalışmalardan ve yapılan reformlardan birisi de "Birinci Basamakta Aile Hekimliği Uygulaması"dır. Aile hekimliği sistemi uzun yıllardır birçok ülkede birinci basamak sağlık hizmet sunumunda uygulanmakta olan bir modeldir. Aile hekimleri bireylerin ikametlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde, ilk başvuracakları ve sağlık hizmetini alacakları hekimlerdir. Sağlık hizmetlerini alanların sunulan hizmetlerle ilgili algılama ve değerlendirmeleri sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi açısından önemli olduğu kadar sağlık hizmet sunumundaki eksiklikleri giderme ve iyileştirilmesine yönelik yapılacak düzenlemeler açısından da önemlidir. Mevcut literatürdeki eksikliği gidermek için yapılan bu çalışmada, huzurevi sakinlerinin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerini hizmete erişim, verimlilik ve hizmet kalitesi boyutları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Ziyaret edilen iki huzurevinde; Manisa Büyükşehir Belediyesi Huzurevi ve Özel Manisa Vakıf huzurevinde bütün sakinler araştırma evrenini oluşturmuştur. Gönüllü olmayan ve bilişsel fonksiyonlarında (Ör. Alzheimer gibi) eksiklik olanlar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırma sürecinde uygulanan anket, araştırma ekibince literatür taramaları sonucunda oluşturulmuştur. Toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesi SPSS 15 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. $P<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların % 72,8' i erkek (59 kişi) olup, yaş ortalaması 75,85'tir (min: 58 - max: 94). Medeni durumları incelendiğinde ise dul (%42,0) ve boşanmış (%30,9) olanlar ön plana çıkmaktadır. Eğitim durumları açısından katılımcıların %45,7'si ilkokul mezunu %27,1'i ise lise ve üzeri okul mezunudur. Çalışmamıza katılan huzurevi sakinlerinin herbiri bir aile hekiminin kayıtlı hastası iken ancak %70,4'ü aile hekimliği siteminden haberi olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamız bir adet belediye ve bir adet özel huzurevinde gerçekleştirilmiştir. İki huzurevi sakinleri karşılaştırıldığında aile hekimliği sistemi hakkında farkındalık ve bir aile hekimine kayıt olma isteği açısından iki huzurevi sakinleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmemiştir. Aile hekimliği siteminden yararlanma konusu sorulduğunda %59,2 ile muayene ve ilaç yazdırma ön plana çıkan iki hizmettir. Aile hekiminden memnuniyet sorulduğunda ise sistemden yararlananların % 94,9'u memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç

Birinci basamakta aile hekimliği uygulaması ülkemizde son 25 yıldır ciddi anlamda tartışılmaktadır. Oysaki gelişmiş birçok dünya ülkesinde uzun zaman önce uygulama tamamlanmış ve geliştirilmiştir. Bugün Hollanda, Almanya ve İngiltere gibi Avrupa'nın en gelişmiş ülkelerinde aile hekimliği uygulaması birinci basamak sağlık hizmetlerinin en temel şeklini oluşturmaktadır. Avrupa ülkelerinde yapılan birçok çalışmada birinci basamakta hasta memnuniyetinin birçok faktöre bağlı olduğu gösterilmiştir. Bunlardan hekim-hasta iletişimi, evde verilen birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık merkezinde hekim dışı diğer sağlık personelinin yaklaşımı hasta memnuniyetini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek önemli faktörlerdir. Örneğin, Mckinley ve arkadaşlarının İngiltere'de yaptıkları bir çalışmada hastaların birinci basamakta aldıkları sağlık hizmeti memnuniyetinin birden çok faktöre bağlı olduğunu ve en önemli faktörlerin hekim tutumu, yaş, etnik yapı ve ev ziyareti olduğunu ifade etmişlerdir. Düzce'de yapılan bir çalışmada geçen 5 yılı aşkın sürede aile hekimliği uygulamasından yararlanan bölge insanının uygulamadan aslında genel anlamda memnun olduğu ve daha önceki raporların aksine daha iyi hizmet aldıkları anlaşılmaktadır.

Bizim çalışmamızdan çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde ise aile hekimliği siteminde çalışan hekimlerin kurum dışı ziyaretleri kapsamına huzurevlerini de alması buralarda yaşamakta olan sakinlerin hem sistem hakkında farkındalıklarının artmasına hem de aile hekimlerinin mesleki memnuniyetlerinin artacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler:

Huzurevi, yaşlı, aile hekimliği

PS-62

YAŞLI BAKIMINDA BAKIM VERİCİLER VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN ETKİSİ

Gülşen Işık, **Seda Çetin Avcı**, Nuray Egelioğlu Cetişli

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Yaşlılık, kişinin hem fiziksel hem de zihinsel yönden, bağımsızlıktan bağımlılığa geçtiği bir dönem olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü bağımlılık ve yaşlılık çalışmalarında yaşlı nüfusunu 60 yaş ve üzeri olarak belirtirken, Birleşmiş Milletler (BM), Avrupa Birliği ve Türkiye İstatistik Kurumu ise 65 yaş ve üzerini referans almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 60 yaş ve üzeri insanların oranı 2015 yılında toplam dünya nüfusunun %12'si iken, 2050 yılında bu oranın %22'ye yükselmesi beklenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verilerine göre, 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusunun dünyadaki oranı %8.7 iken Türkiye'de bu oran %8.3 olarak belirtilmiştir.

Sosyal yaşamdaki ve tıptaki ilerlemelere bağlı olarak, dünyada birçok ülke nüfusu hızlı bir şekilde artmaktadır. Toplumların yaşlanmaları ile birlikte bakım alma ihtiyacı bütün dünyada artış göstermektedir. Altmış beş yaş ve üzeri yaştaki her birey, hasta ve bakıma muhtaç olmasa da bu dönemde hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikleri nedeniyle bakım ve yardıma ihtiyaç duyma olasılığı artmaktadır. Türkiye'de yaşlı bağımlılık oranı %12.3 olarak belirtilmiştir. Yaşlıların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde farklı düzeylerde kaybın olması nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini sürdürürken başka kişilerin yardım ve desteğine tamamen ya da kısmen bağımlı olması bakıma muhtaç yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Bakım veren kişi ise, bakıma muhtaç yaşlının öz bakımını uygulayan, yaşam alanını düzenleyen, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan kişidir. Yaşlıların bakımında aile, tüm toplumlarda önemli role sahip olmasına rağmen, ailede yaşlının bakımından sorumlu tutulan kişi özellikle kadınlardır. Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2011 yılında yaptığı Türkiye Aile Yapısı ve Araştırması çalışmasında da bakıma muhtaç yaşlıların oranının %6 olduğu, bakıma muhtaç yaşlıya bakım veren kişilerin ise %94'ünün kadın olduğu belirtilmiştir.

Toplumda başlıca "eş" ve "annelik" gibi roller yüklenen kadın anlamsal rolleri yerine getiren; bakan, besleyen, büyüten, ev işlerini yapan, para kazanma ve karar verme sorumluluğu olmayan, ekonomik ve duygusal yönden erkeğe bağımlı ve yardımcı olandır. Erkek ise araçsal rolleri olan; ailede geçimi sağlayacak parayı kazanma sorumluluğu verilen, otorite figürü olan, ailenin güven ve korumasını sağlayandır. Toplumsal cinsiyet rolleri bakım verenin cinsiyetini belirlemenin yanı sıra, bakımın niteliğini de etkilemektedir. Kadınlar yaşlı bakımında beslenme, giyinme, temizlik, boşaltım gibi temel ihtiyaçların karşılanması beklenirken, erkeklerden ise yaşlı bakımına ekonomik olarak destek olma, hastaneye transfer sırasında yardım etme ve fiziksel güç gerektirecek taşıma gibi durumlarda destek beklenmektedir. Ayrıca kadınların ortalama ömrünün erkeklere göre 5.4 yıl daha fazla olması da eş bakımında genellikle erkeklerden daha çok kadınların rol almasıyla sonuçlanabilmektedir.

Bakıma muhtaç yaşlılara bakım veren kişilerde bakım yükünün arttığı ve artan bakım yükü ve stresin bakım verenin sağlığının bozulmasına, fiziksel hastalıklara, depresyona, anksiyeteye, sosyal izolasyona ve tükenmişlik gibi sorunlara neden olduğu belirtilmiştir. Bakım veren kadınlar genellikle kendine ait bir yaşamının olmadığını, sosyal yaşamlarının kısıtlandığını, hangi işe yeteceklerini şaşırdıklarını, dinlenmeye vakitlerinin kalmadığını ve bu durumdan psikolojik olarak olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bu derlemenin amacı, kadınların bakıma muhtaç yaşlıya bakım vermede daha fazla rol alma nedenlerinin toplumsal roller çerçevesinde literatür doğrultusunda incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, bakım vericiler, toplumsal cinsiyet

CAREGIVERS IN ELDERCARE AND EFFECT OF GENDER ROLES

Elderly can be defined as a period of life in which one goes from independence to dependence in both physically and mentally. In dependency and elder age studies, the World Health Organization (WHO) defined the elder population as 60 years and over, while the United Nations (UN), the European Union (EU) and Turkey Statistical Institute (TSI) referenced to 65 years and older. According to WHO, 12% of world population was aged 60 and over in 2015 and it was expected to be 22% in 2050. According to the TSI's data of 2016, elder population of Turkey over 65 years old was reported as 8.3% while the worlds' total ratio was reported as 8.7%.

The elder population in most of countries increasing very fast parallel to developments in medical science and social life. As populations get older, the need of care increases in all over the world. The probability of need for care and support increases because of physical disabilities and risk of illness for every person elder than 65, even they are not in need of care or ill. The dependency ratio of elders in Turkey was declared as 12.3%. The elderly person who is in need of care was defined as being dependent entirely or partly on the help and support of other people while doing daily life activities because of the loss of their physical, mental, spiritual and sensory abilities at different levels. The caregiver was defined as the person who cares for the self-care of the elderly in need, regulates the living area and provides adequate and balanced nutrition. Although the family has an important role in care of the elderly in all societies, especially the women in the family are responsible. It was stated in Turkish Family Structure and Research, which was conducted by Turkey's Ministry of Family and Social Policies in 2011, the ratio of elderly people in need of care was 6% and 94% of the people who care for elderly people were women.

Women in society considered to be a person who took responsibility especially as being "spouse" and "motherhood" and have semantic roles such as taking care of, feeding, bringing up children, doing housework, irresponsibility in earning money and making decision, economically and emotionally dependent on a man. On the other hand, a man in the society is a person that has instrumental roles such as responsibility to earn money for the family. He is the figure of authority, provide the trust and protect the family. Gender roles affect not only the gender of the caregiver but also the quality of care. While women were expected to meet basic needs such as nutrition, dressing, cleaning, and discharging in elderly care, men were expected to be supported in cases such as economic support, assistance in transferring to the hospital, and in transportation that need physical strength in elderly care. In addition, women were more often involved in spousal care because of their longer average life span than men.

It was stated that burden of care increases day by day for elderly care givers and increased care giving burden and stress caused problems such as impaired caregiver health, physical illnesses, depression, anxiety, social isolation and burnout. Women care givers often stated that they have no personal life, their social life was limited, they are in a quandary at what they will work with, they have no time to rest and they are adversely affected from this situation. The purpose of this review was to examine the reasons why women are more involved in providing elderly care regarding social roles perspective in the context of literature.

Keywords:

Elder, caregivers, gender

PS-63

YAŞLIYA BAKIM VEREN AİLE BAKIM VERİCİLERİN ROLLERİ VE BAKIMA ETKİLERİ

Simge Coşkun[1], Alev Yıldız Ilıman[2], **Gül Güneş Çelik**[2]

[1]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik, Bolu*

[2]*Ege Üniversiesi, Hemşirelik Esasları AD., İzmir*

Teknolojik gelişmelerin yaşam koşullarına olumlu katkıları, sağlık hizmetlerindeki nitelikli gelişmeler, eğitim olanakları ve düzeyinin artması ile yaşamdan beklenen süre uzamıştır. Uzayan yaşam süresi ile birlikte yaşlı nüfustaki hızlı artış, günümüzde yaşlılarda bağımlılık ve bakım sorunlarını gündeme getirmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, değişen toplumsal yapıya karşın güçlü aile ilişkileri devam etmekte, yaşlı bireylere bakma sorumluluğu daha çok (%60-80) aile üyeleri tarafından yerine getirilmektedir. Bu çalışma ile yaşlıya bakım veren aile bakım vericilerin çoklu ve gelişen rollerini ve yaşlının bakımına olan etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Aile bakım verici; kronik olarak hasta ya da engelli/bağımlı olan kişi için (duygusal, gözetim, sağlık, yasal durumlar gibi) bakım sağlayan kişidir. Aile bakım vericiler bakım alan kişinin; eşi, ebeveyni, yetişkin çocuğu, kardeşi ya da kan/resmi bağla diğer akrabalarından olabilir. Aile bakım vericinin temel rol ve sorumlulukları; yaşlının ev işlerinin yapılması, öz bakım gereksinimlerinin karşılanması, tıbbi bakım ve sağlığının sürdürülmesi, bakımının koordinasyonu ile birlikte yaşlıya duygusal ve sosyal desteğin sağlanması, savunulucuğunun ve vekaletinin yürütülmesini içermektedir. Her bir alanın birden fazla görevi ve etkinliği bulunmakla birlikte bu alanlar devam eden bilişsel ve kişiler arası süreçleri kapsamaktadır. Bu süreçler aynı zamanda aile bakım vericiye aile ve sağlık ekibi üyeleri ile etkin iletişim becerisi geliştirmeyi de zorunlu kılmaktadır.

Aile bakım vericinin varlığı ve sağlık ekibi içerisinde yer alması yaşlının bakımının güvenli bir şekilde planlanmasını ve yürütülmesini sağlamaktadır. Özellikle hastalık durumlarında aile bakım vericinin ekip üyesi olarak ele alındığı sağlık hizmetlerinde yaşlının sağlık sorunu daha kısa sürede saptanmakta, bakım koordineli bir şekilde planlanmakta ve yürütülmektedir. Bu süreç yaşlının tedavisine ve bakımına uyumunu da desteklemektedir. Literatürde yaşlının aile bakım vericisinin bulunmasının; yaşlının psikolojik durumuna olumlu etkisinin olduğu, hastanede kalış süresini kısalttığı, hastaneye tekrarlı başvuruları ve evde bakım hemşiresine olan gereksinimini azalttığı saptanmıştır. Ayrıca alınyazında yine aile bakım vericilerine yönelik yürütülen destek programlarının yaşlıların uzun süreli sağlık hizmetlerine başvuru ve yararlanma oranlarını azaltmakta etkili olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar göz önüne alındığında ülkemizde, aile üyelerini bağımlı yaşlı bakımı konusunda desteklemenin gerçekçi bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Aile bakım vericiler için düzenlenecek destek sistemlerinin hem hasta sonuçları hem de sağlık bakım maliyetleri üzerine olası kötü etkileri azaltmaya yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle aile bakım vericilerine yönelik, yüksek kalitede ve kanıta dayalı tasarlanmış yaşlı bakımını destekleyici uygulamaların düzenlenmesi ve yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı bakımı, hemşirelik, yaşlı sağlığı, bakım rolleri

PS-64

POSTOPERATİF DELİRYUMUN TEZLERE YANSIMALARI

Hatice Yüceler Kaçmaz[1], **Gülhan Küçük Öztürk**[2], Filiz Özkan[1]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri*

[2]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir*

Amaç: İlk kez Hipokrat tarafında yaklaşık 2000 yıl önce dikkat ve bilişsel bozukluk olarak tanımlanan deliryum, cerrahi sonrası yaşlı hastalarda sık görülmektedir. En önemli risk faktörünün ileri yaş (65 yaş ve üstü) olduğu çalışmalarla desteklenmektedir. Deliryuma bağlı olarak hastaların hastanede kalış süreleri uzamakta mortalite ve morbite oranları artmaktadır. Hastaları, aileleri ve sağlık sistemini olumsuz etkilemesi nedeniyle erken tanılanması ve ilerlemesinin önlenmesi önemlidir. Bu sistematik inceleme, ulusal tezlerde ameliyat sonrası deliryuma yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Veriler, Yükseköğretim Kurul Başkanlığı Tez Merkezinden (YÖKTEZ) elde edilmiştir. İncelemede 'deliryum', 'postoperatif deliryum', 'ameliyat sonrası deliryum' anahtar kelimeleri kullanılarak yıl sınırı olmadan ulaşılabilen tezler seçilmiştir. Deliryum konusunu içeren 26 çalışmaya ulaşılmış olup postoperatif deliryum kapsamına giren 8 çalışma incelemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Tezlerin 3'ünün psikiyatri, 2'sinin anestezi ve reanimasyon, 2'sinin hemşirelik, 1'inin genel cerrahi alanında yapıldığı belirlenmiştir. 7'si tanımlayıcı, 1'i deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. 4'ü ortopedik cerrahi, 3'ü kalp damar cerrahi, 1'i genel cerrahi kliniklerinde yürütülmüştür. Toplamda 1237 hastanın değerlendirildiği çalışmalarda deliryum görülme sıklığı %0-20'dir. Çalışmaların yarısı yaşlı hasta popülasyonunda gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Cerrahi müdahale sonrası özellikle yaşlı popülasyonunda önemli olan deliryum tablosunun tez çalışmalarına az yansıdığı, çalışmaların çoğunlukla tanımlayıcı tipte olduğu, deneysel tipte daha az çalışma olduğu görülmektedir. Önlenebilir bir sendrom olan deliryumun önlenmesi ve tedavisine ilişkin özellikle deneysel çalışmaların artırılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu konu ile ilgili çalışma sayısının arttırılması, bu konunun görünür olmasına ve farkındalığın artmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, postoperatif deliryum

PS-65

YAŞ, AMELİYAT SONRASI KOMPLİKASYONLAR İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Hatice Yüceler Kaçmaz[1], Filiz Özkan[1], **Gülhan Küçük Öztürk**[2]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri*

[2]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir*

Giriş ve Amaç: Türkiye'de olduğu gibi dünya genelinde de yaşlı nüfusu hızla artış göstermektedir. Gerek yaşlı nüfusunun artmasına gerekse cerrahi operasyonların sayısındaki artışa bağlı olarak genel popülasyondaki yaşlıların yaklaşık yarısının cerrahi bir girişim deneyimlediği tahmin edilmektedir. Yaşlanmanın getirdiği değişiklikler nedeniyle yaşlıların cerrahi bir girişimi daha az tolere ettikleri, ameliyat sonrası komplikasyon görülme ve mortalite oranlarının gençlere göre daha yüksek olduğu düşüncesi hakimdir. Bu nedenle ileri yaş, ameliyat ekibi tarafından cerrahi risk olarak değerlendirilmektedir. Bu derlemenin amacı, ileri yaş ve ameliyat sonrası komplikasyonlar arasında bir bağlantı olup olmadığını ortaya koymak ve konuya farklı bir bakış açısı getirmektir.

Yapılan son sistematik derlemelerde ve meta-analizlerde, yaşlıların yaşları nedeniyle cerrahi komplikasyonlar açısından risk altında olmayabilecekleri tartışılmaktadır. Daha da ileriye gidilirse yaşın cerrahi sonrası komplikasyonlar bakımından risk faktörü olarak ele alınamayacağı belirtilmektedir. Yaklaşık 13.000 hastanın verilerinin incelendiği 44 çalışmada, dört yaşlıdan birinde cerrahi sonrası komplikasyon görüldüğü tespit edilmiştir. Yaşlı hastaların cerrahi sonrası komplikasyon oranlarını değerlendirilirken cerrahların genellikle yaşı göz önünde bulundurmalarına rağmen; yaşın, cerrahi sonrası komplikasyonlar için prognostik bir risk faktörü olmadığı belirlenmiştir. Sigara, demans, zayıflık ve depresyon gibi faktörlere sahip olanlar yaşlıların komplikasyon riskinin olduğu belirtilirken yaşdan ziyade eşlik eden hastalıkların ve anestezinin risklerine bağlı olarak komplikasyonların gelişebileceği düşünülmektedir.

Sonuç: Eski algılar ve farkındalığın olmaması nedeniyle bazı yaşlılar kendileri için hayati olan tedaviyi kaçırabilmektedir. Hastayı değerlendirme sürecinde bireylerin yaşı yerine genel sağlık durumlarına bakılmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Ameliyat kararının kronolojik yaşın aksine, hastanın biyolojik yaşını değerlendirerek alınması gerektiği ifadelerine sıkça yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaş, komplikasyonlar

PS-66

SURİYELİ YAŞLI GÖÇMENLER: BİR DERLEME

Filiz Özkan[1], **Gülhan Küçük Öztürk**[2], Hatice Yüceler Kaçmaz[1]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri*

[2]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir*

Amaç: Literatür de Suriye göçmenleriyle ilgili yapılmış çalışmaların bulunmasına rağmen yaşlılara özel bir bakış açısıyla literatür incelemesi yapılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, göçün Suriyeli yaşlı göçmenlerin sağlığı için etkilerini tartışılması amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma; göçün Suriyeli yaşlı göçmenlerin sağlığı için etkilerini tartışılması amacıyla bir derleme çalışması olarak yapılmıştır.

Bulgular: Göç, dini, siyasi, sosyal ve diğer sebeplerden dolayı insan topluluklarının hayatlarının tamamını veya bir bölümünü geçirmek üzere bir iskân ünitesinden, bir başkasına yerleşmek suretiyle yaptıkları coğrafi yer değiştirme hareketidir. Göç hareketliliği, genellikle kırdan kente yönelik bir hareketlilik olarak tecessüm ederken, günümüzde Suriye göç hareketliliğinde de görüldüğü gibi çok boyutlu bir göçten bahsedilebilir. Bu durum mülteci kamplarından göçleri de içermektedir.

Göçle birlikte birçok sorun yaşanmaktadır. Yaşlılar için ise yaşanan sorunlar farklı bir boyutta ele alınabilir. Bu sorunlar: barınma, beslenme, sağlık, psikolojik destek ve çalışma hakkı sorunlarıdır. Mülteciler çoğu sefer karşılaştıkları barınma sorunu ile baş edebilmek için bir arada yaşamakta ve/ya düşük ücretli sağlıksız evler tutmak zorunda kalmaktadırlar. Mültecilerin kaldıkları evlerin birçoğunda ise kullanışlı herhangi bir ev eşyası da bulunmamaktadır. Bu durum en temel ihtiyaçlardan olan barınma ihtiyacını olumsuz yönde etkilediği gibi sağlıksızlık durumunu da ortaya çıkaracaktır. Ayrıca beslenme ve gıda sorunu bu durumda daha arttırmaktadır. Bu durum birçok kronik hastalığı bulunan ve immün sistemi yetersiz olan yaşlı için ikincil sağlık sorunlarının oluşması için zemin hazırlamaktadır. Ancak mülteciler bu durumu kimlikleri çıkana kadar yaşamaktadır. Sonra ki süreçte kira giderleri devlet tarafından ödenmekte, gıda ve beslenme için yardım sağlanmaktadır. Bu sürece kadar zamanda hemşirelik bakımı vermek ve sonraki süreci takip etmek önem kazanmaktadır. Bir diğer sorun ise sağlık hizmeti alımıdır. Barınmada olduğu gibi kimlik kartları çıkana kadar acil hizmetlerden yararlanabilen mülteciler kimlik kartlarını aldıktan sonra istedikleri hizmetlerden yararlanabilmektedirler. Ayrıca % 20'sini de ödeyerek ilaç alabilmektedirler. Yaşlı sağlığı düşünüldüğünde birçok kronik hastalığı olan yaşlı için bu hizmetin karşılanıyor olması önemli bir durumdur. Diğer yandan en yakınlarını bombardımanlarda kaybedenler için psikolojik destek, travma sonrası programlar, ampute (sakat) kalanlara protez sağlanması gibi yardımlar da eksikliği hissedilen sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır. Diğer bir sorun ise çalışma hakkı sorunudur. Türkiye'de, resmen "geçici koruma" dan yararlanan kişiler için çalışma koşullarını düzenleyen bir mevzuat yoktur. Bu boşluktan dolayı göçmenler ancak kayıt dışı olarak çalışabilmektedir. Bu da her türlü istismara yol açabilmektedir. Yaşlı bireyler içinde aynı süreç düşünüldüğünde ağır şartlarda, az bir ücret karşılığı, güvensiz çalışma yaşlıların sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerin en başında gelmektedir.

Sonuç: Pek çok göçmen ve mülteci başka bir ülkeye geldiklerinde maddi ve manevi destek sistemlerini kaybetmektedirler. Yeni bir destek sistemi geliştirinceye kadar psikolojik ve sosyal stresle tek başlarına baş etmek zorunda kalmaktadır. Ayrıca dil, kültür, vb. sorunlar nedeniyle sorun yaşayan göçmenler için bu süreçte hemşirenin profesyonel rollerinden olan danışmanlık hizmetlerini ve bakım hizmetlerini vermek oldukça önem kazanmaktadır. Göçmenlerle ilgili yönetmelik ve izlenen prosedürlerin bilinmesi ve bu konuda danışmanlık verilmesinin yanı sıra göçmenlere destek veren sivil toplum kuruluşlarının da bilinmesi ve göçmenlerin bu örgütlere yönlendirilmesi de oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, Suriyeli göçmen, göç sorunları

PS-67

TÜRKİYE'DE YAŞLILARIN KONSTİPASYON YÖNETİMİNDE KULLANILAN ALTERNATİF YÖNTEMLER: SİSTEMATİK DERLEME

Filiz Özkan[1], Hatice Yüceler Kaçmaz[1], **Gülhan Küçük Öztürk**[2]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri*

[2]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir*

Amaç: Yaşlılar intestinal kasların zayıflığı, yetersiz sıvı ve lif tüketimi, fiziksel aktivite azlığı, kronik hastalıklar ve birden çok ilaç kullanımından dolayı özellikle konstipasyon açısından risk altındadırlar. Türkiye'de konstipasyonun bakım evlerindeki standart tedavisi düzenli ve uzun süreli laksatif ve lavman kullanımıdır. Aşırı lavman kullanımında yaşlı bireylerde gerek polifarmasi gerekse değişen ilaç metabolizmasının sonucu olarak ilaç yan etkileri sık görülmektedir. Bu nedenle konstipasyonda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması önem kazanmaktadır. Ayrıca tamamlayıcı yöntemler hemşirelerin en önemli bağımsız hemşirelik girişimlerindendir. Bu nedenle Türkiye'de yaşlıların konstipasyon yönetiminde kullanılan alternatif yöntemlerin sistematik olarak incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Sistematik inceleme olarak yapılmıştır. 2007 ile 2017 tarihleri arasında yayınlanmış 721 çalışma incelenmiştir. Ulusal tez merkezine(YÖKTEZ) 'yaşlı', 'konstipasyon', 'kabızlık' anahtar kelimeleri yazılarak tarama yapılmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazılar araştırmacı tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Çalışmada incelenen makale sayısı 721 olmasına rağmen, sınırlamalara uyan 5 araştırma çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular:

Tezin adı ve yılı	Yöntem ve Uygulama	Sonuç
Yaşlılarda konstipasyon yönetiminde abdominal masajın etkisi: Randomize kontrollü çalışma (2015)	Randomize kontrollü çalışma (30 deney, 30 kontrol toplamda 6o yaşlı) Uygulama grubuna dört hafta süreyle günde 15 dakika abdominal masaj uygulanmıştır.	Uygulama sonucunda; haftada 3'ten az defekasyona çıkma durumunda iki grup arasında fark olduğu; Bristol Dışkılama Skalası'na göre uygulama grubundaki yaşlıların konstipasyon problemlerinde iyileşme olduğu ve işlem öncesi işlem sonrası Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.
Aroma masajının yaşlılardaki konstipasyona etkisi (2014)	Girişim-kontrol deseninde yarı deneysel (24 deney, 24 kontrol toplamda 48 yaşlı) Girişim grubundaki yaşlılara yağ karışımı ile 3 hafta boyunca günde bir defa 15 dakika düzenli masaj uygulanmıştır.	Aroma masajı uygulaması, yaşlıların konstipasyon belirtilerinden dışkılama sayısı, dışkı miktarı ve dışkı kıvamını arttırdığı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissini azalttığı saptanmıştır.
Yaşlılarda refleksoloji uygulamasının konstipasyon üzerine etkisi (2013)	Deneysel çalışma (Toplam 25 yaşlı) Yaşlılara her ayağa 15 dakika olmak üzere toplam 30 dakika refleksoloji uygulanmıştır. Refleksoloji her bir yaşlı için 4 hafta boyunca haftada 2 kez, toplam 8 seans olarak uygulanmıştır.	Refleksolojinin dışkılama sayısı ve dışkı miktarını arttırdığı, dışkı kıvamını, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissini azalttığı saptanmıştır.

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda abdominal masajın kronik konstipasyona ve yaşam kalitesine etkisi (2013)	Randomize kontrollü çalışma (30 deney, 30 kontrol toplamda 6o yaşlı) Masaj grubundaki yaşlılara 4 hafta boyunca, haftada 5 gün, öğle yemeklerinden en az 2 saat sonra, 10 dakika abdominal masaj uygulanmıştır.	Masaj uygulaması dışkılama miktarını arttırmış, dışkı kıvamını ve distansiyonunu azaltmış, fakat defekasyon sırasındaki ıkınmayı, defekasyon sonrası tam boşalamama hissini, defekasyon sayısını ve laksatif kullanma sıklığını etkilememiştir. Masaj grubundaki yaşlıların konstipasyon şiddeti ve gaz şiddetinin azaldığı saptanmıştır.
Yaşlılarda karına castor yağı kompresi (CYK) uygulamanın konstipasyona etkisini incelenmesi (2008)	Deneysel çalışma (Toplam 35 yaşlı) Deney grubundaki yaşlılara 3 gün 60 dakika CYK uygulaması yapılmıştır.	CYK'nın dışkılama sayısı ve dışkı miktarını etkilemeksizin yaşlıların konstipasyon belirtilerinden dışkı kıvamını azalttığı, dışkılama sırasında ıkınma ve dışkılama sonrası tam boşalamama hissini azalttığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada, yaşlılarda kabızlık için hemşirelerin alternatif yöntemler kullanarak 5 tez çalışması yaptığı bulunmuştur. Çalışmaların sonuçlarında alternatif yöntemlerin yaşlıların kabızlığını gidermede kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, konstipasyon, alternatif yöntemler

PS-68

DİN VE KÜLTÜRÜN YAŞLI KADIN ÜREME SAĞLIĞINA ETKİSİ

Sümeyye Bakır, Gül Ertem, Ayşe Göktaş

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

Amaç: Bu derleme kültür ve din faktörlerinin riskli bir grup olan yaşlı kadınların üreme sağlığına etkisi hakkında farkındalık oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır.

Bulgular: Üreme sağlığı, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreci ile ilgili, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ve hastalık ilişkisini anlamamız için sağlık kadar, kültürü ve dinsel faktörleri de bilmemiz gerekmektedir. Dünya nüfusunun % 8,7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2016 yılında Türkiye'de yaşlı nüfusun %56.1'ini kadınlar oluşturmuştur ve genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğuşta beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıl olarak belirlenmiştir. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde şu an yaklaşık %8 olan yaşlı nüfusu 2023 yılına gelindiğinde %10'a kadar artacaktır. Yaşlı kadınların başlıca sağlık sorunları kronik hastalıklar, menopoz, istismar ve ihmal olarak sıralanabilir. Cinsellik kültür ve din gibi birçok faktörün etkileşmesi sonucu oluşur. Kültür ve gelenekler, kadının tüm yaşam evrelerinde olduğu gibi yaşlılık döneminde de cinselliğini nasıl yaşaması gerektiğini belirler. İstismar ve ihmal tüm ırklarda ve dini sınıflarda tanımlanmakta ve tüm sosyo-ekonomik düzeylerde görülmektedir. Düzenli menstruasyon olmanın birçok kültürde doğurganlık ve dişiliğin göstergesi olması, menopozun kadınlığın kaybı olarak görülmesine neden olmaktadır. Çin'de (2016) iki farklı etnik grup üzerinde yapılan çalışmada; ailesel yapı, kendine güven ve algılanan sosyal destek gibi kültürel faktörlerin klimakterik semptomların şiddetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. İsrail'de 45-64 yaş arası kadınlarla yapılan çalışmada, yüksek düzeyde depresif belirtilerin kültürel statüyle ilgili olduğu bulunmuştur. Kültürün temel besleyici kaynaklarından biri de dindir. Avustralya'da 45-75 yaş arası 81 Makedon kadın ile yapılan çalışmada, kadınların bir kısmı dini inançlarının menopoz evresi boyunca kendilerine yardım ettiğini ve bir rahibe doktor olarak danışabileceklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Sonuç olarak, bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin riskli bir grup olan yaşlı kadınların üreme sağlığını etkileyen kültürel ve dini faktörler hakkında farkındalık kazanması yaşlı kadınların yaşam kalitesini arttırmak ve bu dönemde sağlığın geliştirilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Kadın sağlığı, kültür, yaşlı

PS-69

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN DÜŞME RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ

Esma Özşaker[1], Feray Yapsu[2], Güler Demir Yılmaz[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

[2]*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım, İstanbul*

[3]*Torbalı Devlet Hastanesi, Acil Servis, İzmir*

Amaç:

Yaşlılık ve yaşın ilerlemesi ile artan fiziksel yetersizliğin düşme riskini artıran bir faktör olduğu belirtilmektedir. Düşmeler, bütün dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olmakta ve aynı zamanda en sık görülen kazalar içinde yer almaktadır.

Yabancı hastane ortamı, yaşlılarda demans, görme, işitme kaybı, kas kuvveti ve reflekslerde azalma gibi fiziksel ve mental yetersizlikler veya tedavi süreci gibi uyanıklık durumunu ya da dengeyi etkileyen hastalıklar düşme riskini artıran faktörlerdir. Düşme, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına neden olarak hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek bireyin yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta ve hastane personelinde anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır. Düşmelerin neden olduğu bu sonuçlar, düşme riskinin belirlenmesi ve önlenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan 65 yaş üstü hastaların düşme riskinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan 65 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden 120 hasta oluşturdu. Veriler, hastaların bireysel özelliklerini içeren anket formu ve İTAKİ Düşme Riski Ölçeğin' den yararlanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve kikare analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Araştırmada, hastaların %71,6'sının 65-74 yaş aralığında, % 53.3'ünün kadın, 50.8'inin lise mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %15'inin son 1yıl içinde düşme öyküsünün olduğu ve %4.1'inin klinikte yattığı süre içinde düştüğü belirlendi. Hastaların İTAKİ Düşme Riski Ölçeği puan ortalamasının 13,94±8,18 olduğu ve %79.2'sinin yüksek risk grubunda olduğu saptandı. Hastaların cinsiyeti ve ameliyat öncesi yada sonrası dönemde olma durumu ile düşme riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Araştırma katılan hastaların düşmesini önlemek amacıyla alınan önlemler incelendiğinde %62.5'sının yanında sürekli refakatçi bırakıldığı, %86.7'sinin yatak kenarlığının yükseltildiği, %5'inde hekim istemi doğrultusunda sedatif ilaç uygulandığı, %2.5'inde fiziksel tesbit kullanıldığı, %50.8'ine hareket ve diğer aktivitelerini gerçekleştirmede yardım edildiği belirlendi.

Sonuç:

Bu sonuçlar cerrahi kliniklerinde yatan 65 yaş üstü hastaların bireysel ve çevresel faktörlerden dolayı düşme risklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ülkemizdeki yaşlı nüfusun yıllar geçtikçe artış göstermesi, hastanelerde; hasta güvenliğinin önemli bir parçası olan düşmelerin önlenmesi için stratejilerin gözden geçirilmesini, yaşlı hastalarda düşme riskinin değerlendirilmesini ve gerekli önlemlerin alınmasına önem verilmesini gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Düşme riski, cerrahi, yaşlı, geritrik hasta, hasta güvenliği

PS-70

GERİATRİK HASTALARDA PALYATİF BAKIMIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİ

Büşra Bolat, Dilek Sarı

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Yaşlanmakta olan bir toplum, kronik sağlık sorunları ile daha sık karşılaşmaktadır ve bu nedenle palyatif bakım desteğine daha çok ihtiyaç duymaktadır. Palyatif bakımın amacı, hastanın ve ailesinin tıbbi, psiko-sosyal, manevi ihtiyaçlarını karşılamaktır. Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı; ''Yaşamı tehdit eden hastalıkla karşı karşıya olan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitelerini geliştiren, acıyı ve diğer sorunları fiziksel olarak erken tanılama, kusursuz değerlendirme ve tedaviyi kullanarak önlenmesini ve dindirilmesini amaçlayan, ağrıyı önleme ve hafifletmenin fiziksel, psiko-sosyal ve manevi tedavisini içeren bir yaklaşım'' olarak tanımlamaktadır.

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden algıladığı iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Palyatif bakım alan bireylerde ise, hastalık veya tedaviye bağlı fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasını kapsayan, memnuniyet, yaşam doyumu ve refah ile ilişkili bir kavramdır. Yaşam kalitesi sorunları yaşlılık döneminde daha sık görülmektedir. Çünkü bu dönemde, bedensel işlev kayıpları meydana gelmekte ve sağlıklı bir yaşamın önemi artmaktadır. Altuğ ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları çalışmada, kronik hastalıkların varlığı, fonksiyonel bağımsızlık ve mobilite düzeylerinin düşük olması yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Yaşlı hastaların genç hastalara göre palyatif dönemdeki sıkıntıları farklılıklar göstermektedir. Yaşlanma sürecinde artan kardiyak, metabolik kronik hastalıklara yaşlılığın neden olduğu dejenerasyonlar ve sık görülen demans, kanser, inme gibi hastalıklar da eklenmektedir. Böbrek ve kalp yetmezliği gibi organ yetmezlikleri de yine yaşam kalitesini ve aktivitelerini kısıtlamaktadır. Kronik medikal sağlık sorunları olan ve palyatif bakım alan yaşlılarda; ağrı, dispne, deliryum, depresyon, konstipasyon, bulantı, kusma, ve malnütrisyon gibi semptomlar sık görülmektedir. Yaşlının yaşadığı süreden haz alabilmesi için rahatsızlık veren semptomların ortadan kaldırılması veya en azından hafifletilmesi gerekmektedir. Yaşlılık döneminde palyatif bakımın en önemli amacı, son dönemlerini yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerini yükseltmek ve durumları ile baş etmelerini sağlamaktır. Bu amaca ulaşabilmek için bakım alan yaşlılarda hastalık semptomları ve tedavinin yan etkileri ne kadar fazla azaltılırsa, yaşlı bireyin yaşam kalitesi de o kadar fazla yükselecektir. Palyatif bakım veren sağlık profesyonellerinin geriatrik hastalarda yaşam kalitesinin nasıl arttırılabileceğini, hangi faktörlere göre nasıl değerlendirme yapılacağını bilmeleri önemlidir.

Sonuç olarak; toplumun yaşlanması ile birlikte palyatif bakım alan hastaların çoğunluğunu geriatrik hastalar oluşturmaya başlamıştır. Ölümlerin çoğu yaşlı bireyler arasında gerçekleşmesine rağmen, yaşam sonuna doğru hastaların ihtiyaçları ile ilgili çalışmalar azdır. Ancak artan yaşlı nüfusu ile birlikte bütüncül bakım sağlayan sağlık profesyonelleri hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını giderek daha iyi anlamaktadır. Palyatif bakım verilen hastalarda, yaşam kalitesine ilişkin çalışmaların yapılması ve bunların analiz edilerek kullanılması daha verimli ve etkili bir bakım sunulmasına yardımcı olacaktır. Yaşlı hastaların ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilmek için geriatrik palyatif bakımların oluşturulması ve tüm dünyada yaygınlaştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Palyatif bakım, yaşam kalitesi, yaşlı

PS-71

PALYATİF BAKIM HASTALARIN MANEVİ BAKIM GEREKSİNİMLERİN KARŞILANMASININ ÖNEMİ

Tülay Sağkal Midilli[1], **Aslı Kalkım**[2]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hemşirelik, Manisa*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

Palyatif bakım, hastanın acı çekmesinin giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bir bakım şeklidir. Palyatif bakım hizmeti; ağrı ve diğer semptomların kontrol altına alınması, hasta ve ailesinin psikososyal gereksinimlerinin karşılanması, hasta ve ailesinin manevi gereksinimlerini karşılanması, hastanın son dönem bakımı ve hastanın fiziksel semptomlarının giderilmesinden oluşan bütüncül bir hizmet anlayışını kapsamaktadır (Aydoğan & Uygun 2011, Özçelik ve ark. 2010). Bu boyutların her biri diğeriyle ilişkili ve birbirine bağımlıdır (Baldacchino 2006; Daştan ve Buzlu 2010). Hastalara bütüncül yaklaşımla sağlık bakımının verilmek istenmesiyle birlikte hastaların manevi boyutu da diğer boyutlar kadar önem kazanmıştır (Dedeli ve ark 2015; Ergün ve Bayık 2004; Öz 2004).

Maneviyat; bireysel inanç ve uygulamaları, bireyin yaşamdaki amacı ve yaşamına yönelik bilgileri, allah/tanrı ve evrenle bağlı olma hissi, benliğin gelişimi ve kişisel potansiyellerin gerçekleşmesi, anlam arayışı ve hayat memnuniyeti gibi konularla ilişkilendirilerek açıklanmıştır (Eğlence ve Şimşek 2014). Manevi gereksinimler; bireyin manevi yoksunluğunu azaltmaya yönelik veya manevi gücünü arttırmayı sağlayan gerekliliklerdir (Ergül ve Bayık 2004). Dolayısıyla hastanın manevi bakım gereksinimlerin fiziksel sorunların karşılanması kadar önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü hastaların manevi boyutu, hastalık ve iyileşme süreci ile ilişkilidir.

Yapılan araştırmalar sonucu manevi bakım olan, inanç ve dinsel aktivitelerin yerine getirilmesinin; hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, anksiyete, depresyon ve ağrının azaltılmasında, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve sorunlarla başa çıkmada yararlı olduğunu (Baker 2003; Nelson ve ark 2002; Eğlence ve Şimşek 2014) ve manevi boyutunun güçlenmesi ile hastanın pozitif yaşam biçiminin desteklendiğini, umutlu, güçlü ve barış içerisinde olduğunu ve tedaviye katılımı arttırıp iyileşme olasılığını da güçlendirdiğini (Ergül ve Bayık 2004; Yılmaz ve Okyay 2009) ortaya koymuştur. Hastaların manevi bakım gereksinimlerinin başında ölüm öncesi sorunların ele alınması, ölüm, barış ve huzur hissi ve dostluk gibi bakımlara ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (Dedeli ve ark 2015).

Bu sebeplerden dolayı hemşireliğin temel prensiplerinden birisi haline gelen manevi bakımın amacı gereksinimleri olan hasta ve aile üyelerine geniş bir bakım sağlamaktır. Manevi ve bütüncül sağlık bakımının geliştirilmesi, manevi bakım planlanmasının oluşturulmasında hemşirelere yol göstermiştir (Taylor 2003). Hemşireler, manevi bakım sürecinde, hastanın manevi gereksinimlerini belirleyerek, uygun girişimlerde bulunarak, hastaların manevi gereksinimlerini destekleyebilir ve karşılayabilirler (Ergül ve Bayık 2004).

Manevi bakım gereksinimine en çok ihtiyaç duyan yoğun bakım hastaları, kanser hastaları ve palyatif bakım hastalarıdır. Bu hasta grupların manevi bakım gereksinimlerini tespit eden çalışmalar çok sınırlı sayıdadır (Ku 2016; Timmins ve ark. 2015; Balboni ve ark. 2015; Dedeli ve ark. 2015; Daştan ve Buzlu 2010). Dolayısıyla palyatif bakım hastaların ve yakınlarının manevi bakım gereksinimlerine yönelik çalışmaların yapılması ve hemşirelerin bu konuda daha duyarlı olması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Manevi bakım, manevi gereksinim, palyatif bakım

PS-72

PROFESYONEL FUTBOL OYUNCULARININ YAŞLILARA YÖNELİK TUTUMLARI

Serdar Arslan[1], Gökmen Yapalı[1], **Tuğba Arslan**[2]

[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Konya*

[2]*Ege Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı Doktora Programı, İzmir*

Amaç: Yaşlı ayrımcılığı yaşlı insana yönelik eyleme dönüşebilen bir tutum olarak tanımlanır. Literatürde çoğunlukla öğrenci katılımcılar üzerinde yapılmış pek çok araştırma yaşlılara yönelik tutumu incelemiştir. Günümüzde spor çok sayıda tüketicisi olan bir ürün olarak kabul edilmektedir ve toplum ile güçlü ilişki içindedir. Ancak literatürde sporcuların yaşlılara yönelik tutumlarını inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın amacı profesyonel futbol oyuncularının yaşlılara yönelik tutumlarını incelemektir.

Materyal ve Metaod: Çalışmanın evreni Konya Anadolu Selçuklu Futbol Kulübü oyuncularıydı. Evrenin tamamı araştırma için gönüllü oldu ve örneklem 24 katılımcıdan oluştu. Katılımcıların yaşlı tutumlarını değerlendirmek için Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nin (KAOP) Kılıç ve Adıbelli tarafından oluşturulan Türkçe versiyonu kullanıldı. Orijinal ismi Kogan Attitudes Toward Old People Scale olan KAOP bireylerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Tıbbi terimleri içermeyen sosyal içerikli 6'lı likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 26-156 puan arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması pozitif tutumu, düşük olması ise negatif tutumu göstermektedir. Verilerin analizinde IBM SPSS12.00 programı kullanıldı. Katılımcıların yaş ve KAOP puanlarının ortalama ve standart sapmaları hesaplandı. Ayrıca KAOP toplam puanı ve yaş arasındaki ilişki için spearman korelasyon testi yapıldı.

Bulgular: Katılımcılar 18-28 yaş aralığındaydı. KAOP toplam puanlarının ortalamalarının 106.91±13.17 olduğu bulundu. Yaş ile KAOP toplam puanı arsında bir korelasyon bir korelasyon saptansa da bu korelasyon istatistiksel olarak anlamlı değildi ($r=0.250, p=0.239$).

Sonuç: Futbolcuların yaşlılara yönelik pozitif tutumu olduğu söylenebilir. Toplumdaki yaşlılara karşı tutumu etkileyebilecek bu durumun yaşlı ayrımcılığının azaltılması için sosyal projeler için faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, futbol oyuncuları, tutum

PS-73

TÜRK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DERGİSİNDE SON ON YILDA YAYIMLANAN BİLİMSEL ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ

Tuğba Arslan[1], Serdar Arslan[2], Gökmen Yapalı[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı Doktora Programı, İzmir*

[2]*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Konya*

Amaç: Fizyoterapistler profesyonel bir sağlık personeli olarak geriatrik rehabilitasyon ekibinde yer alırlar. Türk fizyoterapistleri ülkemizde ve yurt dışında en iyi şekilde temsil etmek amacıyla Türkiye Fizyoterapistler Derneği 1969 yılında Ankara'da kurulmuştur. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de fizyoterapistlerin mesleki derneği olan Türkiye Fizyoterapistler Derneğinin bilimsel yayın organı olan Türk Fizyoterapi dergisinde son on yılda yayımlanmış araştırmaların yaş gruplarını ve konularını incelemektir.

Gereç yöntem: Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon dergisinin resmi web sitesinden son on yılda (01.01.2008-01.01.2018 tarihleri arasında) yayımlanan tüm bilimsel araştırmaların tam metinleri yaş grupları ve konuları açısından incelendi. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon dergisinde her yıl (nisan, ağustos ve aralık aylarında) 3 sayı olmak üzere on yılda toplam 30 sayı yayımlanmıştır. Yayınların bazılarının dili Türkçe, bazılarının ise İngilizceydi. Dil ayrımı yapılmaksızın tüm sayılar çalışmaya dahil edildi. Özel sayılar ise sadece kongre bildiri özet metinlerini içerdiği için çalışmadan dışlandı.

Bulgular: Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon dergisinde son on yılda yayımlanan toplam 182 bilimsel araştırmanın tamamının tam metinlerine erişildi. Konuları ve yaş gruplarına göre incelenen yayınların 14 tanesi geriatrik yayın olarak belirlendi. Geriatrik yayınlar toplam yayın sayısının %7.69'unu oluşturuyordu. Bu araştırmalardan 12 tanesinin örnekleminde 60 yaş ve üzeri katılımcılar yer alıyordu. 1 yayın geriatrik sendromlardan olan osteoporoz bilgi düzeyini yetişkin yaş grubunda incelediği, 1 tanesi ise 18-80 yaş grubunda katılımcıların yer aldığı örnekleme sahipti ayrıca yaşın esneklik ve denge performansı üzerine etkisini incelediği için yaşlı sağlığı ile ilgili olarak belirlendi. Yaşlı sağlığı ile ilgili olarak sınıflandırılan bu araştırmaların 3'ü klinik araştırma diğer 11 tanesi ise tanımlayıcı araştırma niteliğindeydi. Yaşlı sağlığı ile ilgili olarak sınıflandırmadığımız 168 araştırmadan 21'inin örnekleminde yaşlı katılımcıların dışlanmadığı saptandı. Yıllara göre yayımlanan geriatrik araştırma sayıları incelendiğinde en fazla geriatrik araştırma 2013 en az 2016 yılında yayımlanmıştır. 2008'den itibaren yıllar içinde genel olarak geriatrik yayın sayısının arttığı saptanmıştır.2012 öncesinde geriatrik yayınlar toplam yayınların %5.64'ünü oluştururken 2012 ve sonrasında bu oran % 8.71'e yükselmiştir. Geriatrik araştırmaların oranındaki bu artış hem ülkemizdeki yaşlı nüfustaki artış hem de yaşlı sağlığına olan farkındalık artışı ile ilgili olabilir.

Sonuç: 2017 TÜİK verilerine göre ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının %8.5 olduğu göz önüne alındığında 2012 ve sonrasında Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon dergisinde yayımlanan yayınların yaşlı nüfusu yeterince temsil ettiği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler:

Bilimsel araştırma, geriatri

PS-74

TOPLUMUN YAŞLILARLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ: TÜRKİYE DÜNYA DEĞERLER ÇALIŞMASI

Aliye Mandıracıoğlu[1], Safiye Özvurmaz[2], N. Emel Lüleci[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı, İzmir*

[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Aydın*

[3]*Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı, İstanbul*

Giriş: Yaşlıların en önemli sorunlarından biri de sosyal yaşamdan dışlanmaları ve ayrımcılıktır. Ayrımcılık, hastalık ve ölüm için en önemli risk faktörü olan sosyal eşitsizlikler den biridir. Yaşlılara yönelik olumsuz tutumlar, depresyon gibi psikolojik; hipertansiyon, kardiyovasküler sorunlar gibi fiziksel sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bilinçaltına yerleştirme tekniği kullanılarak yapılan deneysel bir çalışmada, yaşlılar negatif ve pozitif yaşla ilgili kalıp yargı anlamı içeren sözcükler ile kelime oyunu oynamışlardır. Negatif kelimelerde kötü kardiovasküler yanıtların (kan basıncı, nabız gibi) ortaya çıktığı saptanmıştır. Yaşlıların kognitif ve fiziksel performanslarına ilişkin pek çok negatif kalıp yargılar ileri yaş grubunu oldukça olumsuz etkilemektedir. Özellikle kadınlar için erkek dominant bir toplumda negatif kalıp yargılara kronik bir maruziyet söz konudur. Bu durum sağlık davranışlarına da etkilidir. Yaşla ilgili iyimser ve pozitif kalıp yargılar hastalıkların iyileşmesinde olumlu katkıda bulunur. Kendine güvene katkısı olur, stres azalır, sağlıklı yaşam davranışlarını uygulamak kolaylaşır. Yaşlanma hakkında negatif inanışlar negatif sağlık sonuçlarına yol açar. Hasta yaşlıların günlük yakınmalarını artırır, algılanan sağlık daha kötü olur, sigara, alkol tüketimi, inaktivite gibi sağlıksız davranışları artırır. Olumlu tutumla karşılaşan yaşlıların, daha sağlıklı beslendikleri, fiziksel aktif oldukları, daha iyi uyudukları, sağlık kontrollerini aksatmadıkları saptanmıştır. Çalışmanın amacı, ülkemizde yaşlılara yönelik tutumun "Dünya Değerler Çalışmasın'da" yer alan sorular ile değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada, Dünya Değerler Araştırmaları'nın beşinci dalga olan 2013 veri tabanı kullanılmıştır. Veri tabanında 18 yaş ve üzeri Türkiye'den 1605 kişi yer almaktadır. Bu tanımlayıcı çalışmada yaşlılara yönelik tutumla ilgili 10 önerme değerlendirilmiştir. Ayrıca sosyo-demografik verilerle (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyal sınıf, gelir sınıfı, meslek) ilgili bilgiler alınmıştır. Araştırmanın verileri, SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada yer alan kişilerin %51.4'ü kadın, %31.9 18-29 yaş grubunda, %27.2 30-39 yaş grubunda diğerleri 40 ve üzeridir. Katılımcıların %65.7'i evli, %40.2'i ilkokul ve altı eğitimde, %40.5 orta ve lise mezunudur. Kişilerin %18.3'ü gelirini iyi olarak değerlendirmiş, %32.9'u çalışmakta, %8.2'i kendi işini yürütmekte, %10.8'i emekli, %4.8'i öğrenci ve geri kalan ev hanımı veya işsizdir. Yaşlılara yönelik önermelere verilen yanıtlar şu şekildedir: Toplumda yaşlıların yüksek itibara sahip olduğunu düşünen %42.9; 70'li yaşlarda bir patronun kabul edilebilir olduğunu % 25.4'ü; yaşlılara devlet hak ettiklerinden fazla imkânlar verdiğini %32.4'ü; yaşlı insanların toplum üzerinde bir yük teşkil ettiğini %25.8'i, gençleri çalıştıran şirketlerin, değişik yaşlardan insanları çalıştıranlara göre daha başarılı olduğunu %71.8'i; , yaşlıların gereğinden fazla siyasi güçleri olduğunu %54.5'i; günümüzde yaşlılara fazla saygı gösterilmediğini %69.5'i düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %82.2'i yaşlıların dost canlısı, %75.8'i iş bilen ve %88.5'u saygın görüldüğü fikrini paylaşmıştır. Bu önermelere verilen yanıtlar yaş, cinsiyet ve eğitime göre istatistiksel anlamlı farklılıklar göstermiştir.

Sonuç ve öneriler: Aktif yaşlanmada engellerden biri de bu olumsuz yaklaşımlardır, Yaşlanma hakkında yanlış bilgi ve kalıp yargılar yaşlılara zarar vermektedir. Süper-fit yaşlı beklentisi, aktif yaşlanmanın anlamını saptırmaktadır. İleri yaştaki kişiler medyanın da etkisi ile süper fit imaja motive edilmektedir. Kalıp yargılar da yaşlının nasıl olması nasıl görünmesi konusunda fikirler sunarken yaşlıların da bunlardan etkilenmemesi olanaklı değildir. Yaşlılar yaşam döngüsünün hassas döneminde oldukları ve sosyal ayrımcılığa uğradıkları için en kırılgan gruplardan biridir. Tüm insanları hoşgörü ile karşılayabilen, eşitsizlikleri azaltabilen toplumlarda yaşlılar daha sağlıklı yaşama şansı elde edecektir. Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak ve yaşlıların sağlık durumlarını düzeltmek için sosyal eşitsizlikler ve ayrımcılık birlikte ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, tutum, görüş, toplum, ayrımcılık

PS-75

YAŞLILIKTA PROBİYOTİKLERİN ÖNEMİ

Şenay Çatak, **Serdal Öğüt**

Adnan Menderes Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik, Aydın

Amaç

Gastrointestinal sistemin (GİS) mikrobiyal içeriği yaşam süresince büyük değişikliklere uğrar. Yaşlılıkla birlikte bağırsaklarda fizyolojik değişimler oluşur ve mikrobiyolojik çeşitlilik azalmaya başlar. İnsanlar, yaşlılık döneminde de sağlıklı bir yaşamı devam ettirebilmek için fonksiyonel bir GİS'e sahip olmalıdır. Bu da ancak patojen ve patojen olmayan mikroorganizmaların dengeli bir biçimde bulunduğu intestinal mikroflora ile mümkün olur. Probiyotikler; uygun miktarlarda alındığında insan veya hayvanın sağlığını olumlu yönde etkileyen canlı mikroorganizmalardır. Doğal probiyotikler; sütte, yoğurt ve kefir gibi fermente süt ürünlerinde, turşu, bira mayası, şarap ve sirkede çok miktarda bulunur. En çok bulunan bakteri suşları, laktobasiller ve bifidobakterlerdir.

Materyal ve Metot

Bilim adamları, yaşlı hastalarda probiyotik takviyesinin yaşlanma nedeniyle bozulmuş bağışıklığı azalttığını belirtmektedir. Probiyotik kullanımının; immun fonksiyonların düzenlenmesi, sistemik enfeksiyonların ve kanserlerin önlenmesi, antibiyotik yan etkilerinin azaltılması, konstipasyonun ve inflamatuar bağırsak hastalıklarının tedavisi gibi birçok sağlık sorununda etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu bağlamda yaşlanmaya bağlı patofizyolojik değişimlerden dolayı ortaya çıkan bazı hastalıkların önlenmesinde ve/veya tedavisinde uygun şekilde probiyotik/prebiyotiklerin tüketilmesi oldukça önemlidir.

Bulgular

Yapılan araştırmalar; bazı probiyotik suşlarının yaşlı insanlarda sağlığın korunmasına yardımcı olabileceğini ve fermente süt ürünleri sunmada hem sağlık hem de maliyet tasarrufu sağlayan yararlar sağladığını göstermektedir. Bu faydalardan bazıları; dengeli bağırsak mikroflorasının oluşturulması, kolonizasyon direncini iyileştirmek ve diyarenin önlenmesi, fekal enzimlerin indirgenmesi, serum kolesterolünün azaltılması, potansiyel mutajenlerin azaltılması, laktoz intoleransının azaltılması, vitaminlerin sentezidir.

Probiyotik takviyesinin, yaşlılarda Doğal Katil hücrelerinin (Natural Killer Cells) ve fagositik aktivitelerinin sayısını artırdığı bildirilmiştir, bu sayede kanseri önleyici etki gösterir. Dahası, immünoglobulin A ve serum albümini düzeylerini arttırarak zayıf yaşlıların bağışıklık ve beslenme durumunu iyileştirirler.

Sonuç

Beslenmenin düzenlenmesi, yaşlanma sırasında sağlığın korunabilmesi için en kolay ve ucuz methotlardan biridir. Yaşlılara özgü probiyotik ve/veya prebiyotik içeren fonksiyonel besinlerin geliştirilmesi, bağırsak mikrobiyotasının ve buna bağlı olarak da sağlığın bozulmasını önlemede etkisi olabilir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda özellikle yaşlılarda sağlığı iyileştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesinde bağırsak mikrobiyotasının iyileştirilmesi önemli bir amaçtır.

PS-76

SAĞLIKLI YAŞLANMA İÇİN YAŞLI DOSTU ŞEHİRLER

Selin Ahsun[1], Gül Güneş Çelik[2], Hamide Nur Çevik Özdemir[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir*

[3]*Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Dünyada beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte "yaşlanan" toplumlar gündem oluşturmaya başlamıştır. Dünya bir yandan yaşlanırken, değişimin her bölgede eşit olmadığı, buna bağlı olarak da yaşlanma olgusunun dünyada bir "eşitsizlik" konusu haline geldiği de bilinmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu ve benzeri durumların engellenmesi adına farklı yaklaşımlar ve modeller denenmekte ve geliştirilmektedir. Son dönemlerde dikkat çeken uygulamalar arasında yer alan "yaşlı dostu şehir" yaklaşımı da bu uygulamalardan birisi olarak kabul edilebilir. Kavramın incelenmesi geleceğe dair yapılacak çalışmalar açısından değerlidir.

Amaç: Bu derleme yaşlı dostu şehir kavramına dikkat çekmek amacıyla literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur.

Bilim ve teknolojideki gelişmelerin sağlık hizmetlerine etkisiyle, 1950-2000 yılları arasında dünya genelinde yaşam süresi 20 yıl artmıştır. Önümüzdeki yıllarda da bu artışın sürmesi beklenmektedir. Yaşlılığın kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere pek çok boyutu ile ele alınması gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda özellikle kamusal mekanizmaların ve yerel yönetimlerin oldukça fazla sorumluluğu olduğu da unutulmamalıdır. "yaşlı dostu toplum" ve "yaşlı dostu şehir" kavramları da bu gereksinimden dolayı ortaya çıkmış yaklaşımlar olarak kabul edilmelidir.

"Yaşlı dostu toplum" denildiğinde yaşlıların aktif olarak kapasitelerinin, yeteneklerinin, verebileceklerinin farkına varan, ihtiyaçlarına ve seçimlerine karşılık verebilen, fikirlerine ve yaşam tarzlarına saygı gösteren, kırılgan olanları mutlak koruyan, toplum yaşamının her alanına ve anına katılmayı teşvik edecek şekilde olmak üzere her tür politika, hizmet, oluşum ve yapının bulunduğu toplumlar anlaşılmalıdır. "Yaşlı dostu toplum" kavramından yola çıkarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiş bir diğer kavram da "yaşlı dostu şehir" kavramıdır. "Yaşlı Dostu Şehir" kavramının gerekliliklerini yerine getiren yaşam alanları yukarıda da belirtildiği gibi sağlıklı yaşlanma için önemli katkılar sunmaktadır."Yaşlı dostu şehir" olgusu, DSÖ tarafından 2006 yılında kabul edilen bir program olup, toplumlarda aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlamayı amaçlayan uluslararası bir çabadır.Yaşlı dostu şehir, yaşlıların rahat bir biçimde toplumun diğer kesimleriyle birlikte uyumlu bir hayat sürdürebilecekleri ortam ve imkânların sağlandığı,temiz, güvenli, yaşanabilir ve sürdürülebilir kentsel çevreleri ifade etmektedir. Bu bağlamda dünyada çeşitli ülkelerce birçok çalışma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Bu çalışmalardan bazıları; Toplu Taşıma Araçlarının Yaşlı Dostu Şehir Rehberine Göre Gelişimi (Avustralya), Küresel Yaşlı Dostu Şehir Kavramı DoğrultusundaKentsel Özelliklerin Belirlenmesi ve Aktif Yaşlanmanın Teşvik Edilmesi (New York), Yaşlı DostuToplumları Kavramsallaştırmak (Kanada), 2050'nin Şehri: Yaşlı Dostu, Dinamik, Kuşaklar Arası Toplum (ABD) vb. olarak söylenebilir.

Yaşlı dostu kent olabilmek için 1-2 yıl planlama, 3-5 yıl uygulama, 5. Yılın sonunda ilerlemenin değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirme/geliştirme aşamalarının eksiksiz tamamlanmış olması gerekir. Kentlerin denetim listesinde yer alan maddeler ise; ulaşım, konut, sosyal katılım, toplumun yaşlıya saygısı, işgücüne katılım, bilgi edinme ve iletişim, sağlık hizmetleri, dış mekanlar ve binalar şeklindedir. Bu başlıklar altında gerekenleri yerine getiren her şehir bu unvanı alabilmektedir.

Sonuç olarak; "Yaşlı dostu şehirler" yakın geçmişte ortaya atılıp tartışılmaya başlanan ve birçok ülkenin gündeminde olan bir kavramdır. Toplumların demografik yapısındaki yaşlanma eğilimi ile bu kavramların, gelecekte daha da önem kazanması beklenmektedir. Nüfusun daha yaşlı olduğu gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tüm ülkelerin yaşlanmaya yönelik düzenlemeler, önlemler ve hazırlıklar yapması uygun olur. Bu açıdan, yapılan bilimsel çalışmaların ve çalıştayların; yazılan makale, derleme ve kitapların önemi çok büyüktür. Devlet, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve yaşlıların aktif olarak yer aldığı toplumun kendi katılımıyla gerçekleştirilecek sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmalar aracılığı ile geleceğe yönelik doğru ve uygun önlemler alınabilir.

Anahtar Kelimeler:

Sağlıklı yaşlanma, yaşlı dostu şehir, yaşlı dostu toplum

PS-77

TEKNOLOJİ ÜZERİNE DİYALOG GELİŞTİRMEYE DAYALI KUŞAKLAR ARASI BİR ODAK GRUP ÇALIŞMASI

Buğçe Kamer Baybaş[1], Sevnaz Şahin[2], Fehmi Akçiçek[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı Doktora Öğrencisi, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD Geriatri BD, İzmir*

Amaç: Dünyada doğumla beklenen yaşam süresi artarken doğum oranları da bir o kadar azalmaktadır. Dolayısıyla toplumdaki yaşlı nüfus oranı artmakta ve farklı kuşaklar artık daha uzun bir arada bulunmaktadır. Bu çalışmada toplumda var olan farklı kuşakların teknolojiyi yorumlama deneyimlerini, kuşak değişkeni üzerinden incelemek ve bu vasıtayla kuşaklar arası iletişime katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; 60 yaş üzeri bireylerin devam ettiği Tazelenme Üniversitesi'nden ve Lise 9. sınıf öğrencilerinden rastgele örnekleme yoluyla seçilmiş toplam 20 öğrenci ve çalışma yürütücüsü olan 2 moderatör eşliğinde, odak grup görüşmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek gönüllü onam formu alınmıştır. 19 Aralık 2017 tarihinde Ege Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirilen çalışma 120 dakikalık tek oturumda gerçekleşmiştir. Görüşme esnasında katılımcıların onayı doğrultusunda ses kaydı alınmıştır. Veriler analiz edilirken ''İçerik Analizi'' yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle deşifre edilen görüşmeler analize hazır hale getirilmiş, katılımcıların bilgileri gizli tutularak kodlamalar yapılmış ve veriler belirlenen temalar doğrultusunda yorumlanarak tanımlamalar yapılmıştır.

Bulgular: Yaşları 15-80 arasında değişen 20 kişilik çalışma grubundaki cinsiyet dağılımında; ileri yaştaki katılımcıların 6'sı erkek 4'ü kadınken, gençlerin 7'si kadın 3'ü ise erkektir. Çalışmada katılımcılarla 3 ana soru çerçevesinde görüşülmüştür. Bunlar; bu çalışmadan beklentileri, iletişim teknolojilerinin kendileri için ne ifade ettiği, bu teknolojileri ne sıklıkla ve hangi amaçla kullandıkları, teknolojinin olumlu veya olumsuz olarak gördükleri yönlerinin olup olmadığıdır. Yanıtlar her soru için ayrı değerlendirilmiş olup, tüm katılımcıların fikirleri alınmaya özellikle dikkat edilmiştir. Tazelenme Üniversitesi öğrencileri "TÜ", lise öğrencileri ise "Lise" şeklinde kodlanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri "K" ve "E" olarak belirtilmiştir. Katılımcılardan gelen bazı yanıtlar aşağıdaki gibidir:

"Gençlerden teknolojiyle ilgili daha çok şey öğrenmek istedim ve bu nedenle katıldım. Emekli öğretmenim ama şimdi çocuklar benim öğretmenim." (T.Ü, K, 68)
"Eskiden iletişim aracı bizlerdik. Annem komşuya gönderir, bir maniniz yoksa akşam size geleceğiz dedirtirdi. Yani bilgiyi de mesajı da ben taşırdım." (T.Ü, E, 65)
"Canım sıkıldığında elime aldığım ilk şey telefon. Benim ki bağımlılık. Dün telefonum bozuk ve kapalı olduğu halde tüm gün elim telefona gitti." (Lise, K, 15)
"Ben teknolojiyi bıçağa benzetiyorum. Bir bıçakla ailenizi doyurmak için yemek de yapabilirsiniz, aynı bıçakla birini de öldürebilirsiniz." (Lise, K, 15)
"Ben dergilik uygulaması ile tüm dergi ve gazeteleri ücretsiz okuyorum. Basılı tüm gazete ve dergileri almaya param yetmez." (T.Ü, K, 70)
"Ben ikinci dünya harbinde doğdum. Gençlere yetişmeme teknoloji yardımcı oluyor. Kursa giderek öğrendim. Çünkü bilmem gerekiyor. Ben iletişimsizliği deneyimledim. Bu yüzden teknolojiden en iyi şekilde yararlanmaya çalışıyorum. Telefonum hep açıktır, yanımda da şarj aleti taşırım. İnternetim 10 dakika kesilirse tüm ülkeyi ayağa kaldırırım." (T.Ü, E, 80)
"Annem yaptığı yemeklerin fotoğrafını paylaşıyor, bence bu mahremiyetle ilgili önemli bir mesele." (Lise, E, 15)

Sonuç: Çalışmada genç ve ileri yaş grubundaki katılımcıların karşıt görüşlerinin yanı sıra uzlaştıkları konuların daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle iletişim teknolojilerinin olumlu ve olumsuz taraflarına ilişkin görüşler oldukça benzerlik göstermektedir. İleri yaştaki bireylere ilişkin kalıplaşmış yargıların aksine, çalışmada yer alan katılımcılar yeniliklere ve öğrenmeye açık, iletişim teknolojilerini aktif ve verimli kullanan kişilerdir. Tutulan gözlem notlarına göre; genç katılımcılar çoğunlukla ciddi ve heyecanlı bir üslupla konuşmaktadır. Sorulara verdikleri yanıtlar ise daha kısa ve nettir. Birbirlerinden etkilenerek ve etkileşim halinde konuşmakta, hatta yer yer tartışmaktadırlar. İleri yaştaki katılımcıların ise; oldukça rahat konuştukları ve uzun yanıtlar verdikleri görülmektedir. Katılımcılar kendi aralarında tartışabilmektedir ve verilen cevaplar genellikle bireyciliği ön plana çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, kuşaklar arası iletişim, teknoloji

PS-78

EĞİTİMDE NESİLLER BULUŞUYOR; BİR MODEL OLARAK KUŞAKLARARASI ETKİLEŞİMİN TEKNOLOJİ KULLANIMINA KATKISI

Ülkü Nur Sökmen, Güzel Dişçigil

Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı AD., Aydın

Yaşlılık toplumsal bir olgudur. Bir toplum olarak daha uzun yaşamanın gündeme gelmesi ve yaşlıların sağlıklı tutulması bir halk sağlığı problemidir. Kişisel ilişkilerin sağlığı ve refahı için kuşaklararası etkileşimin önemi büyüktür. Fakat aile yapısındaki değişiklikler bu etkileşimi olumsuz yönde etkilemekte ve farklı kuşaklar ancak uygun ortamların ve etkinliklerin sağlanabileceği programların oluşturulmasıyla bir araya gelebilmektedir. Kuşaklar arası etkileşime yönelik programlar temel insan ihtiyaçlarını karşılama ve yaşlıları topluma yeniden entegre etme fırsatı sunmaktadır.

Kuşaklararası etkileşim ile ilgili olarak çalışmalar yapılmıştır. Yaşlıların çocuklara okulda kitap okuma etkinliği (REPRINTS) yaşlının fonksiyonel kapasitesi üzerine pozitif etki gösterirken, çocuklarda ki yaşlılık algısını olumlu yönde etkilemiştir. Yaşlılardaki sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusu üzerine de yapılan etkileşim programları olumlu etki göstermektedir. Çocukların akademik başarısını olumlu etkileyen Experincecorps programı sonucunda, yaşlıların sağlığında iyileşme gözlenirken çocukların başarılarının arttığı ve öğretmenlerin de moral ve motivasyonlarının iyi yönde geliştiği gözlenmiştir. Nesiller arası müzik grupları, oyun grupları oluşturmak da yaşlıların psikososyal iyilik halini artırır ve geriatrik depresyon durumunu iyileştirici sonuçlar alınır. Okul öncesi çocuklar ile yaşlıları bir araya getiren "Time Sampling Study"de, çocuklar ve yaşlılar birlikte oyun oynamışlar, dans etmişler ve yaşlıların rol almalarına olanak sağlayan bu programdan olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Kuşaklararası Sympathy Programı kullanılarak verimlilik araştırması programı yürütülmüş ve yaşlıların fiziksel ve psikolojik işlevlerinin iyileştiği ayrıca çocukların da sağlıklı yetiştirilmesini sağladığı gösterilmiştir. Amerika'da deneyim birliği adıyla tasarlanan; akademik yıl boyunca gönüllü yaşlıların öğretmenlere yardımcı oldukları programda yaşlılar ve küçük çocukların psikolojik iyileşme ve akademik başarı açısından olumlu etkiler gösterdiği belirtilmiştir.

Biz de Aydın Söke Sarıkemer Bölgesindeki ilköğretim öğrencileri ile yaşlıları biraraya getirip, gençlerin yaşlılara çeşitli teknolojik cihazların kullanımı ile ilgili bilgileri aktaracağı bir kuşaklararası etkileşim modeli oluşturmayı planladık. Bu projeyle hem kuşaklararası iletişimi sağlamayı hem de yaşlılar arasında teknoloji kullanımının genç kuşakların katkılarıyla kolaylaşmasını amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, kuşaklararası etkileşim, kuşaklararası ilişkiler

GENERATIONS ARE MEETING AT EDUCATION; EFFECT ON USE OF TECHNOLOGY IN THE INTERACTION BETWEEN THE GENERATIONS, AS A MODEL

Senescence is a social phenomenon. The importance of intergenerational communication is important for the health and welfare of personal relationships. However, the changes in family structure has been negatively affecting this interaction and, therefore, intergenerational gatherings are rare and may be possible by programs providing suitable conditions and activities. Programs for intergenerational interaction provide the opportunity to reintegrate elderly into social life.

There are studies regarding intergenerational interactivity. The book reading activity of elderly to children at school (REPRINTS) has shown positive effect on functional capacity of the elderly while it positively affected the senescence perception of the children. The interactivity programs regarding social isolation and sense of loneliness in elderly have shown positive effects. It was observed that the morale and motivation of teachers have improved while the health of elderly has improved and the academic achievements of students were better. Experience corps program has affected the academic success of children positively. Setting intergenerational music and game groups also improves the physicosocial wellbeing of elderly and results with improvement in geriatric depression. In the “Time sampling Study” that brought pre-school children and elderly together, children and elderly played and danced together and this program had positive results; by providing the elderly chance of taking roles. By using Intergenerational Sympathy Program an efficiency research program was held and it was shown that the physical and psychological functions of the elderly had improved and also the children grew up healthily. In a program called “experience association in America” in which elderly voluntarily helped teachers throughout the academic year, it was mentioned that both the elderly and the children had psychological improvement and positive effects on academic success.

We are planning a program to establish an interaction between generations; a model in which we bring elderly and the students together at Aydın Söke Sarıkemer region, to transfer their knowledge about technological devices to each other. We both aimed to manage the communication between generations and also the easy use of technology by elderly with the help of young generation.

Keywords:

Elderly, interaction between generations, intergenerational relations

PS-79

YAŞLI SAĞLIĞINDA YENİ BİR MODEL: "TÜRKİYE ENTEGRE EVDE SAĞLIK VE BAKIM HİZMETİ MODELİ"

Ülkü Nur Sökmen, Güzel Dişçigil

Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı AD., Aydın

Dünyada ortalama yaşam süresi giderek artmakta ve yaşlı nüfusun artış oranının önümüzdeki yıllarda giderek hızlanacağı öngörülmektedir. Bu da bakıma muhtaç yaşlı sayısının da artacağı anlamına gelmektedir. Sosyal ve demografik değişim, geleneksel aile yapısındaki değişiklikler ve kentleşme beraberinde bağımlı yaşlıların sağlık ve bakım gereksinimlerinin karşılanması ihtiyacını doğurmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlıların sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının, evlerinde uygun ve kaliteli bir şekilde karşılanmasını ayrıca gerektiğinde teknolojiden de faydalanarak dengeli ve düşük maliyetli bir bakım süreci içinde hizmet almaları gerektiğini belirtmektedir. Yaşlı kişiler kendi ihtiyaçlarına uygun kaliteli bakım hizmetlerinden yararlanarak bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürüp güven içerisinde yaşlanma hakkına sahiptirler.

Evde bakım hizmetinin iyileşmeyi desteklediği, hastaneye kaldırılma vakalarını geciktirdiği ve hatta önleyebildiği, kişilere maksimum özgürlük tanıdığı gösterilmiştir. Sosyal yapıdaki farklılıklar ve bağımlı yaşlının ihtiyaçlarındaki değişiklikler, evde bakımı sağlanacak olan yaşlıya hastalık odaklı bir yaklaşımın tek başına yeterli olamayacağını göstermektedir.

Gelişmiş ülkelerde, bu hizmetler gerekli sosyolojik ve hukuksal alt yapısıyla birlikte sağlık sistemine entegre edilmiştir. Bu sistemlerin başarılı olmasındaki en büyük etken kendi ülkelerine has model geliştirmiş olmalarıdır.

Biz de ülkemizdeki mevcut yaşlı sağlığı ve bakımı ile ilgili hizmetleri irdeleyerek, daha kaliteli ve işlevsel hale getirip, ülkemizin yapısına özel bir model geliştirmeyi amaçladık. Ön gördüğümüz modelin temel felsefesi yaşlı bakımı ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin birlikte, aynı koordinasyon altında, kişiye özgü ve algoritmalar doğrultusunda gerçekleştirilmesidir.

Anahtar Kelimeler:

Evde yaşlı bakımı, evde sağlık hizmeti, yaşlı sağlığı

A NEW MODEL ON ELDERLY HEALTH: "TURKEY INTEGRATED RESIDENTIAL HEALTH AND CARE SERVICES MODEL"

Mean survival age is increasing in over all the world and it is predicted that the increasing rate of elderly population will grow up in coming years. This means; that the number of elderly needing care will get higher, as well. Social and demographic changes, the transition of conventional family structure and the urbanization result with the need of health care of elderly.

World health Organization suggests that; the health and social needs of elderly should be met at home in a suitable and qualitative manner, and also they should have a good-balanced and low cost care process by the use of technology when needed, as well. The elderly has the right of; aging and living in safety by using qualified care services suitable for their needs.

It has been shown that; home care services supports healing, delays and even prevents hospitalization and gives maximum freedom to individuals. The differences in social structure and the changes in the needs of dependent elderly suggests that giving disease focused approaches to the elderly given at home will not be enough care alone.

In the developed countries, these services have been integrated in the health system with the social and legal infrastructure. The most important factor underlying the success of those systems is that they are all developed models specific to their countries.

We also aimed to reform a specific model suitable to the structure of our country by researching current situation of services for elderly health and care in our country, thoroughly and making it more functional. The basic philosophy of our project is that the entire elderly care and elderly health services must be implemented together under the same coordination center by using individually specific manner and specific renewed algorithms.

Keywords:
Home care of elderly, home health service, elderly health

PS-80

İLERİ YAŞTA PSİKOZ OLGUSU; AFEKTİF BOZUKLUK VE DEMANS BİRLİKTELİĞİ

Fatma Özge Kayhan Koçak[1], Gülser Karakoç[2], Seval Ay[1], Bahattin Gökdemir[1], Sercan Şahutoğlu[1], Zeliha Fulden Saraç[1], Sevnaz Şahin[1], Selahattin Fehmi Akçiçek[1]

[1]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Geriatri Bilim Dalı, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*

Giriş: Demans progresif ilerleyen, nöropsikyatrik semptomların görüldüğü nörodejeneratif bir hastalıktır. Sıklıkla hafıza bozuklukları ile kendini gösterse de kişilik değişikliği, halisünasyon, delüzyon, ajitasyon gibi psikiyatrik bulgularla da ortaya çıkabilir. Bu nedenle demans, sadece unutkanlık varlığında değil, psikotik bulgular varlığında da ayırıcı tanıda düşünülmelidir

Olgu: 85 yaşında erkek hasta, vücutta karıncalanma, sürekli pirelerin ısırdığını hissetme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bu şikayetler 5 yıl önce başlamış son 6 ayda artmıştı. Hasta sürekli gözünün içinde , sırtında bir şeylerin gezdiğini hissettiğini, gözle göremediğini cildin altında dolaştıklarını, aralıklarla ısırık hissi yaşayıp çığlık attığını ve kaşıntı nedeniyle artık geceleri hiç uyuyamadığını ifade etmekteydi. Hastanın özgeçmişinde psikoz tanısıyla Son 3 yıldır antipsikotik ilaç önerildiği ancak yanıt alamadığı için kullanmadığı öğrenildi. Hastanın tedaviye karşı şüpheciliğinin de olması nedeniyle kliniğine yatırılarak tedavi başlandı. Günlük yaşam aktiviteleri testi (6/6) ve Lawton-Brody Enstrümental günlük yaşam aktivite skalası (17/17) olarak saptandı. Hastanın ve yakınının unutkanlıkla ilgili hiç problemi olmadığı belirtilmesine rağmen mini mental test 13/30 puan saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Çekilen kranial Manyetik Rezonans'da kronik iskemik değişiklikler görüldü. Yatırıldıktan sonra yakınlarıyla görüşüldüğünde 20 yıl önce kara humma(tifo) geçirdiği öğrenildi ve bu halüsinasyon temelini oluşturan fikrin bu yaşanmış olaydan çıktığı düşünüldü. Hastada psikotik bulgulu depresyon ve demans tanısı konularak donepezil 5mg, sertralin 50mg, olanzapin 2.5mg ve risperdal 1mg başlandı. Hastanın tedavi uyumu görüldükten sonra taburcu edildi. Bir ay sonra poliklinik kontrolünde değerlendirilen hastanın psikotik semptomları gerilemiş, taktil halisünasyonu geçmiş, afekti düzelmiş olduğu görüldü.

Tartışma

İleri yaşta yeni başlayan psikozun nedenleri arasında en sık; ilaca bağlı psikoz, deliryum, demansiyel hastalıklar ya da depresyon gibi primer psikiyatrik hastalıklar bulunmaktadır. Geç başlangıçlı psikozda ilk dışlanması gereken hastalık deliryum'dur ve deliryum varlığında buna neden olabilecek bir durum araştırılmalıdır. Hastamızda yer zaman oryantasyonu tam olması ve gün içinde bilinçte dalgalanmanın ve dikkat ile ilgili bir probleminin olmaması nedeniyle deliryum düşünülmemiştir.

Şizofrenide genelde aile öyküsü ve hayatın erken döneminde psikoz öyküsü bulunmakta ve daha uzun süreli yüksek doz antipsikotik tedavide klinik yanıt görülmektedir. Hastamızda aile öyküsünün olmaması, şikayetlerinin sadece son 5 yılda olması şizofreni tanısını dışlamamıza yardımcı olmuş, hastamızda düşük doz antipsikotik tedavi ile 4 hafta gibi kısa bir sürede yanıt alınmıştır.

Şizofreni hastalarının genelde ileri yaşta remisyon görülmemekte ve hastaların işlevselliği büyük ölçüde bozulmaktadır. Şizofreni tanılı yaşlı hastaların semptomatik düzelme hedeflerinde psikososyal remisyon yoktur, çünkü yaşlanmanın verdiği yeti kayıpları buna izin vermemektedir, yapılan bir çalışmada sosyal yetersizliğin yaşlanmayla sadece ağırlığının azaldığını fakat kalıcı bir fenomen olduğu ifade edilmiştir. Demans tedavisi verdiğimiz hastamızda tedavi sonrası kısa sürede oğluyla ilişkisi düzelmiş, sosyal çevresine tekrar uyum sağlamıştır.

Şizofreni en geç 40'lı yaşlarda tanı almakta, daha ileri yaşlarda nadiren görülmektedir. 65 yaşından sonraki olgular genelde çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz (very late-onset schizoprenia-like psychosis) olarak isimlendirilmekte ve genelde herediter olmayıp demans ile ilişkilendirilmektedir. Bir kişiye çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz demek için gerekli kriterlerden biri grandiyöz, perseküsyon ya da referans sanrıları olmasıdır ve yine bu hastalarda demans ya da afektif bozukluğu dışlanmalıdır. Hastamızda perseküsyon ya da referans sanrıları yoktu ve yapılan muayene demans ve psikotik depresyon ile uyumlu saptanmıştı.

Sonuç: Sonuç olarak geriatrik yaş grubu halüsinasyon ile başvurduğunda demansta her türlü halüsinasyon olabileceği unutulmamalı ve demansiyel duruma başka psikiyatrik hastalıkların eşlik edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Demans, yaşlı, depresyon, psikoz

PS-81

SİSTEMATİK DERLEME: TÜRKİYE'DE YAŞLI BİREYLERLE YAPILAN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN ÇALIŞMALAR

Meltem Adaiçi, Esra Oksel

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'de yaşlı bireylerle yapılmış olan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine (TAT) ilişkin 2008–2018 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve bu çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik bir şekilde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Konuyla ilgili 22 ulusal ve uluslararası yayına ulaşılmış olup araştırma kriterlerine uygun olarak 11 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Orijinal, araştırma makaleleri araştırma kapsamına alınmıştır. Değerlendirme dışı kalan makalelerden 11'i konuyla ilgili genel literatür bilgisi içeren derleme makalelerdir. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulgular açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

Bulgular: Bu sistematik inceleme sonunda tanımlayıcı çalışmalara bakıldığında yaşlı bireylerin TAT kullanımı %74.2 ile %20.6 arasında değişmektedir. En fazla kullanılan yöntemin ise bitkisel yöntemler olduğu sonucu bulunmuştur. Genel olarak bitkisel ürünlerden en çok ıhlamur, yeşil çay nane-limon ve adaçayı kullanılırken, kullanılan diğer yöntemler içerisinde en çok beslenme takviyeleri, dini uygulamalar, egzersiz ve masaj uygulamaları yer almaktadır. Deneysel çalışmalara bakıldığında ise masaj, müzik ve Reiki yöntemleri kullanılarak yapılmış toplam 5 çalışma olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Türkiye'de yaşlı bireyler tarafından TAT yöntemlerinden en fazla bitkisel ürünlerin kullanıldığı görülmektedir. Konuyla ilgili çalışmaların sistematik bir şekilde incelenmesi ile konunun önemi konusunda bilimsel kanıtlar sunulmaya çalışılmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin yaşlılar üzerindeki etkisinin araştırılması için daha fazla deneysel çalışmaya gereksinim vardır. Ayrıca yaşlı bireylerde gelişebilecek riskler açısından kullanım durumlarının sorgulanması ve bu konuda bilgilendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, alternatif tedaviler, tamamlayıcı

SYSTEMATIC REVIEW: STUDIES ON COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE WORKED WITH ELDERLY PEOPLE IN TURKEY

ABSTRACT

Objectives: This study was held with the aim of reviewing studies published between 2008 and 2018 about use of complementary and alternative medicine (CAM) by the elderly in Turkey and systematically analysing data obtained from the studies.

Material and Methods: A total of 22 national and international publications related to subject under investigation were reached and of them, 11 were evaluted as part of the study according to inclusion criteria. Original research articles were included in the research. Eleven out of the evaluations are review articles containing general literature on the topic. All publications have been examined systematically in terms of their methods and results.

Results: In this systematic review, the use of TAT for elderly varies between 74.2% and %20.6, depending on the descriptive studies. The most commonly used method is the herbal methods. In general, linden, green tea, mint-lemon tea and sage are the most used herbal products. The other CAM methods used were nutrition supplements, praying, exercise and massage methods. When experimental studies were examined, it was determined that there were five studies using massage, music and Reiki methods.

Conclusion: CAM methods used by the elderly in Turkey, was found that most herbal products. Systematic review of related studies has been tried to be presented scientific evidences on the importance of the subject. More experimental research is needed to investigate the effects of complementary and alternative medicines on older people. In addition, it is important to question the use of CAM and inform them of the risks that may arise in elderly people.

Keywords:

Elderly; alternative medicine; complementary

PS-82

EV ORTAMI DÜZENLEME; YAŞ ALMIŞ BÜYÜKLERİMİZ SAĞLAM KALSIN

Nur Şehnaz Hatipoğlu, Güzel Dişçigil

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

Yaş almış kişileri evlerinde ziyaret ederek ev ortamlarının, yaşam alanlarının kazalara neden olmayacak şekilde dizayn edilip edilmediğine bakmak, gerekirse kaynak yaratarak uygun hale getirmek. Eğer ev ortamları karışık, düşmeye neden olacak objelerle dolu olursa, aydınlatma yeterli olmazsa düşerler, kalça, kol, bacak kırıkları oluşabilir ki bu da hem hastane hem de evde yatağa bağımlı olma sürelerini uzatır ve hatta tamamen yatağa bağımlı olmalarına neden olur. Bu nedenle yaş almış kişilerin yaşam alanları kazalara neden olmayacak şekilde dizayn edilmelidir.

Yaş almış kişiler kendi evlerinde oturmak istemekteler, bulundukları ve alıştıkları ortamdan uzaklaşmak istememektedirler. Yaşlı sağlığı ile ilgilenen bizler de bu kişilerin hem sağlıkları ve hem de sağlıklı, güvenli yaşam alanlarında yaşamaları için çalışmalıyız. Ancak yaş ilerledikçe uygun şekilde dizayn edilmemiş yaşam alanlarında da kaza oranlarının arttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Yukarıda anlatılan nedenlerden dolayı, takip etmekle yükümlü olduğumuz yaş almış kişileri ev kazalarından korumak, yatağa bağımlı olmalarını önlemek için; ev ortamlarının yaşlı dostu yaşam alanına çevirmek gereklidir. Uygun ortamı sağlamak için; takılıp düşmelerini önleyecek şekilde halı, kilim gibi yaygıların kontrol edilmesi, ev içinde rahat dolaşmayı sağlayacak alanların oluşturulması. Koridor, oda, banyo, tuvalet, mutfak gibi alanların aydınlatmasının uygun hale getirilmesi, koridor ve banyolara tutunabilecekleri barların takılması, mutfak dizaynının kullanışlı hale getirilmesi gibi düzenlemeler gereklidir. Projenin ilk aşamasında aile hekimliği hizmet alanında öncelikle ev koşullarını değerlendirmeyi ve sorunları belirlemeyi amaçlamaktayız. İkinci aşamada ise ihtiyaçlar doğrultusunda uygun düzenlemelerin yapılması için planlamaların yapılması hedeflenecektir.

Anahtar Kelimeler:

Yaş almak, yaşam alanı, yaşam alanı düzenlemesi

ORGANAZING THE LIVING AREA; LET ELDERLIES STAY SAFE

Aim:

To visit the elderlies home (living areas) in order to see whether it is designed to prevent home accidents, if not, to find resource for new designing. Elderly fall down if there are objects in the path way or if there is not enough light; as a result hip, leg, arm fractures may occur. These fractures may cause them to stay both at hospital and home for a long time, even may make them bedridden. Because of all these, the living areas of the elderly must be designed so the accidents don't occure.

The aged ones want to stay at their homes, don't want to leave their invorenment. We, who deal with elderly health must take care of both their health and let them live at secure areas. The studies show that accidents increases at homes that are not designed according to elderly.

Because of all above, we must change the elderlies living environment into elderly friendly areas in order to prevent home accidents, being bedridden. We must organize the rooms so that they can walk without fear of falling, bumping, put the items in a way that won't obstacle. Lightening of the rooms must be efficient. Bars must be be put to the hallway. We aim to evaluate the living areas and solve the problems as the first step of our Project. Second step is to plan the areas if there is need.

Keywords:

Getting aged, living areas, organizing the living areas

PS-83

SOSYAL YAŞLANMA

Ebru Konal, Esin Ateş, Aysun Çobadak Çalt, **Melek Ardahan**

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir

SOSYAL YAŞLANMA

Yakın dönemde yaşlılığın yalnızca biyolojik bir süreçten ibaret olmadığını, sosyal ve kültürel değerlerin yaşlılık üzerine etkilerinin olduğunu gösteren çalışmaların sayısı ciddi anlamda artmıştır. Yaşlılık, fiziksel ve ruhsal gerilemenin arttığı bir dönemdir. Sosyal açıdan yaşlılık ise, bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir. Bireyin toplum yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolması, bireyin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesine neden olmaktadır. Bir toplumda ya da bir grup içinde bireyin sosyal yönden uyum sağlayamaması çeşitli sıkıntılar açığa çıkaracaktır. Yaşlı birey yetenek ve becerilerini toplumda yerinde kullanamamanın mutsuzluğunu yaşayacaktır bu da yaşlının toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesine neden olmaktadır.

Toplumsal ve kültürel ilişki ve anlayış çerçevesinde oluşturulan yaşlılık, toplumlar arasında farklılık gösterir. Söz konusu farklılıkların oluşumunda toplumların kendi iç dinamiklerinin, tarihsel gelişiminin, yaşam ve geçim biçimlerinin payı büyüktür. Batılı toplumlarda yaşam evreleri parçalı biçimde algılanırken (yaşamı "çocukluk", "gençlik", "erişkinlik" ve "ihtiyarlık" şeklinde evreleyen bu anlayışta ihtiyarlık dönemi acizlik, yalnızlık ve düşkünlükle yakın anlam taşır); Batılı olmayan toplumların genelinde hayat, doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak değerlendirilir. Bu nedenle yaşlılar toplumdan ayrı bir grupta görülmezler ve bakıma muhtaç olarak algılanmazlar.

Sosyal yaşlanma, kronolojik yaşla kültürel olarak eşleşen normlar, değerler ve rollerden oluşur. Bu bağlamda toplumdan topluma yaşlanmak farklı anlamlar ifade etmektedir. Modern sanayi toplumlarında yaşlılığa yüklenen anlam farklıdır. Japonya ve Çin'de yaşlılar bilgelik kaynağı olarak görülürken, Amerika ve Birleşik Krallık' da bağımlı kişiler, toplumun üstünde bir yük olarak değerlendirmişlerdir. Yaşlılığın olumlu algılandığı toplumlarda yaşlı bireyler de var olan potansiyellerini pozitif yönde ortaya koyma ve sürdürme fırsatı bulmaktadır. Olgunlaşma ve yaşam deneyimlerinin getirdiği birikimler yaşlı bireyi güçlü kılmaktadır.

Yaşlılıkla ilgili efsaneler, kalıp yargılar ve değerler, yaşlılığın ve yaşlanmanın aynı zamanda ve belki de her şeyden önce toplumsal bir olgu olduğunu ifade etmektedir. Gerek biyolojik gerekse psikolojik yaşlanmanın sosyal yaşlanmadan etkilenmesi doğaldır. İnsanlar yaşadıkları toplumdaki yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili değerlerden etkilenirler. Böylece biyolojik yaşlanmadan önce sosyal yaşlanma gerçekleşir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaşlılık, sosyal yaşlanma

PS-84

YAŞLILARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aysun Çobadak Çalt [1], Esin Ateş [2], Ebru Konal [2], **Melek Ardahan** [2]

[1]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir*

Sanitasyon, beslenme, aşılama gibi temel koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve antibiyotiklerin bulunması ile başlayan tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesi yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2000 yılında dünyada 60 yaş üstü 600 milyon kişi varken, 2025 yılında bunun iki katına çıkacağı, 2050 yılında ise 60 yaş üstü nüfusun 2 milyarı bulacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken, 2015 yılında %8,2'ye yükselmiştir. Ülkemizde 65 ve daha yukarı yaş nüfus 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun, projeksiyonlara göre 2023'te yüzde 10'a kadar çıkacağı ve bu durumun Türkiye'nin "çok yaşlı" nüfuslu ülkeler arasında yer almasına neden olacağı belirtilmiştir.

Yaşlanan nüfus ile birlikte dünyada iş gücü kayıpları olmakta ve kronik hastalıklarda artış ortaya çıkmaktadır. Bu durum ise kişilerin yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarında değişikliklere neden olmaktadır. Beslenme sorunları, kendi başına bir sağlık sorunu olarak ortaya çıktığı gibi kronik hastalıkların altında yatan en önemli nedenlerden birisidir. Kronik hastalıkların 2020 yılında %57 artış göstereceği öngörülmektedir. Kronik hastalıkların neredeyse yarısını beslenme ile yakından ilişkili olan kalp ve damar hastalıkları, şişmanlık, diabetes mellitus, kanser, alerjik hastalıklar ve osteoporoz gibi sorunlar oluşturmaktadır.

Yaşlılığa bağlı hastalıkların önlenmesinde, geciktirilmesinde ve tedavi edilmesinde beslenme etkin bir rol oynamaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme, fonksiyonel durumun sürdürülmesi ve sakatlıklardan korunmada önemlidir. Yaşlılıkta enerji ihtiyacı, hastalıklar, sakatlanma ve kırıklara bağlı olarak artabilmektedir. Enerji ihtiyacının arttığı bu gibi durumlarda yetersiz beslenilmesi kronik beslenme yetersizliği denilen duruma neden olmaktadır. Yetersiz beslenme, kronik hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri arttırmaktadır.

Yaşlı beslenmesinde öğün atlanmaması, tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli alınması önemlidir. Yaşlılarda yetersiz beslenme, bir veya birden çok besin öğesinin eksikliğine neden olabilmektedir. Bu nedenle, yaşlılarda beslenme ile birlikte yaş, gereksinimler, hastalık varlığı gibi durumlarda değerlendirilmelidir. Yaşlılık döneminde görülen beslenme sorunlarını daha iyi anlayabilmek için bu dönemde bireyde görülen ve sorunlara temel oluşturacak bazı değişiklikleri incelemek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizde de gelecek yıllarda yaşlı nüfusun artacağı düşünüldüğünde bu gruba daha iyi şartlar oluşturmaya temel olması için yaşlıların beslenme durumlarının ortaya konulmasının önemi açıktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, beslenme alışkanlığı, etkileyen faktörler

PS-85

BÜYÜKLERİMİZ ASLINDA NEDEN DÜŞÜYOR? SİSTEMATİK İNCELEME

Gül Özlem Yıldırım[1], Gülseren Keskin[2], Halil Yıldırım[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Diyaliz Teknikerliği, İzmir*

[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir*

Amaç

Doğumla başlayan yaşlanma süreci doğaldır, ancak yaşlı sağlığını etkileyen pek çok faktörün varlığı genelde yaşlının kendisi ve sağlık personeli tarafından dikkate alınmamaktadır. Düşme yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak algılanmaktadır. Yaşlı ile ilgili çoğu sorun bildirilmediğinden, fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma ile hastalıklara bağlı düşmeler karıştırılmaktadır. İleri yaşta sık olarak ortaya çıkan "düşme"nin ve riskinin arttığına dair dikkat çekici veriler bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı; İleri yaşta görülen düşmelerin gerçek nedenlerini, güncel risk tanılama ve önlem plan önerilerinin incelendiği çalışmaların gözden geçirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

2015 ile 2017 tarihleri arasında Science Direct, PubMed, OVID, ULAKBİM elektronik veri tabanları, "Fall, Falling risk, Elderly people, Meta-Analysis, Review, Accidental falls/prevention & control ", anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Üç araştırmacı aramaları gerçekleştirmiş metodolojik olarak sistematik değerlendirme ve meta analiz yöntemli çalışmalar incelemeye dahil edilmiştir. Yayın incelemelerine; 60 yaş üstü, tıbbi kayıtlarda altı aylık süreçte bir kez den daha fazla düşme eyleminin olduğu, Demans veya nörolojik bir durumu (örn. Inme) olanlar, önceki bir düşüş nedeniyle ağrısı olan ve son altı ay içinde cerrahi / kırık bulunan bireyler dahil edilmiştir.

Bulgular

Toplam 1200 makale özeti üç araştırmacı tarafından gözden geçirilerek kriterleri uyan 21 çalışma incelenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşmeleri yaşlılık döneminin en önemli sağlık problemlerinden biri olduğunu bildirmiştir. İncelenen 21 çalışmada ağrısı olan yaşlı bireylerin % 50.5'i, ağrısı olmayan bireylerde ise % 25.7'sinin bir veya daha fazla kez düştüğü görülmüştür. 14 çalışmada ağrının artan düşme olasılıklarıyla ilişkili olduğunu yazılmıştır. Düşüşleri izleyen bir meta-analiz çalışması düşme ihtimalinin, ağrılı hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğunu; ayak ağrısı, kronik ağrı nedenli düşmeler arasında çok güçlü bir ilişki olduğu yazılmıştır.

Sonuçlar

İncelediğimiz çalışmaların ışığında; ağrı yaşayan yaşlı yetişkinlerin 12 ayda düşme ve gelecekte tekrar düşme olasılığının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ayak ve kronik ağrı, düşmeler için özellikle güçlü bir risk faktörü olarak görülmektedir. Özellikle geriatrik popülasyonda düşme ve riskinin yaygın olmasına karşın, düşmelerin pek çok klinisyen tarafından göz ardı edilebildiği vurgulanmıştır. Klinik çalışanları gelecekteki düşme sayısının, düşme kaynaklı yaralanma ve komplikasyonların engellenmesi açısından, düşme risk değerlendirmesi sürecinde rutin olarak; ağrı varlığını, düşme sıklığını ve ayak bileği kas gücünü sorgulaması önerilmektedir. Düşme riskinin tanımlanması veya azaltılması hastanın günlük yaşam aktivitelerini ve bağımsızlığını korumak açısından oldukça önemli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler:

Elderly people, falling risk, accidental falls/prevention, meta-analysis

PS-86

EVDE VE HUZUREVİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE YALNIZLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun Babacan Gümüş, **Sevinç Şıpkın**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Çanakkale

Amaç: Yalnızlık bir kişinin sosyal ilişki ağlarına ilişkin olarak eksiklik hissetmesidir. Duygusal ve sosyal olmak üzere iki tür yalnızlıktan söz edilir. Bunlardan ilki sosyal yalnızlık, algılanan sosyal etkileşim azlığı, arkadaş gruplarıyla ortak ilgiye dayalı etkinlikleri paylaşmada kendini grubun parçası olarak hissetmeme durumudur. Duygusal yalnızlık ise, yakınlık bağlarını eksik olarak algılama ve kabul edilmediğini hissetmedir. Çalışmamız evde ve huzurevinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin yalnızlık durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Çalışma Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi ve Çanakkale Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi olmak üzere iki farklı merkezde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Ekim - Aralık 2017 tarihleri arasında çalışmanın yürütüldüğü merkezlerde araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 171 birey oluşturmuştur. Çalışmaya ölçeklere yazılı ya da sözel olarak yanıt verebilecek zindelikte olan, herhangi bir bilişsel ve yaygın gelişimsel bozukluğu, işitsel vs. engeli bulunmayan 65 yaş üzerindeki bireyler dahil edilmiştir. Veri toplamada Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 73 (SD=6,18) olan çalışma grubunun %62'si kadın, %38'i erkek, %45,6'sı dul, %39,2'si evli, %8,2'si boşanmış/ayrı, %6,4'ü bekardır. YİYÖ puan ortalaması evde yaşayan 65 yaş üstü bireylerde 6,13 (SD=7,01) huzurevinde yaşayan bireylerde 11,86 (SD=5,26) olarak bulunmuştur. İki grubun YİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (p=0.000, t=4,951). Sosyal yalnızlık yönünden huzurevinde yaşayan bireylerin puan ortalaması 4,36 (SD=3,29) evde yaşayanların puan ortalamasından 2,54 (SD=3,41) anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0.002, t=3,070). Duygusal yalnızlık açısından değerlendirildiğinde huzurevinde yaşayan bireylerin puan ortalaması 7,50 (SD=3,26) evde yaşayanların puan ortalamasından 3,61 (SD=4,12) anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0.000, t=5,658).

Sonuç: Huzurevinde yaşayan bireyler evde yaşayan 65 yaş üstü bireylere göre sosyal ve duygusal yalnızlık yönünden daha yalnızdır. Huzurevinde yaşayan bireylerde yalnızlığı azaltmaya yönelik uygulamalar yapılması yararlı olabilir. Yerinde yaşlanmayı teşvik eden politikaların geliştirilmesi yaşlılarda yalnızlığı azaltmada etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler:

Yalnızlık, ev, huzurevi, yaşlılık

PS-87

YAŞLILIK DÖNEMİ SAĞLIK SORUNLARINA ETİK YAKLAŞIM

Sevinç Şıpkın, Aysun Babacan Gümüş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Çanakkale

Amaç: 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 gelişimlere paralel olarak yaşlı bakım hizmetlerinde etik yaklaşım önemli bir konu haline gelmektedir. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık sorunları ve yeni yaşam düzeni gereksinimleri sosyal, ekonomik ve kültürel olduğu kadar etik açıdan da ele alınmalıdır. Bu derlemenin amacı, yaşlılık dönemi sağlık sorunlarını etik ilkeler yönünden değerlendirmektir.

Bulgular: Davranış kararlarının, tutumların eylemlerin ve ahlaki kararların kabul edilmiş standartları olan etik; neyin iyi ve doğru, neyin kötü ve yanlış olduğunu araştıran, insan hayatının gerçek amacının ne olması gerektiğini soruşturan, ahlaklı ve erdemli bir yaşamın hangi unsurları içerdiğini irdeleyen felsefe dalı olarak tanımlanmaktadır. Özerklik, yararlılık, zarar vermeme, dürüstlük, gizlilik, adalet ve sadakat olan etik ilkeler içerisinde geriatri alanında çağdaş tıp ahlakının dört direği olan özerklik, yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkeleri arasında dengeyi sağlamak için ciddi çaba göstermek gerekmektedir. Çağdaş tıp ahlakı anlayışında en büyük iyinin, hastanın özerkliğini korumak olduğu kabul edilmektedir. Özerklik kavramı tıp etiğine hastanın kendisine yönelik tıbbi uygulamalar hakkında karar vermesi olarak yansımış ve pratik uygulamada aydınlatılmış onam kavramı ile karşılık bulmuştur. Ancak yaşlı bireyin karar verme kapasitesini azaltan mental ya da fiziksel bir sorunu bulunması, anlatılanları kolay anlayamaması ya da güçlüğü içinde bulunması yaşlı bireyin özerkliğinin gerilemesine ve ihlal edilmesine yol açabilmektedir. Mutlak yararlı olmak ve yarar ve zararı dengeleme şeklinde iki alt başlığı olan yararlılık, en eski tıp etiği ilkesi olup hastalara yarar sağlanmasını içermektedir. Bazen yararlar zarar oluşturabilmekte, bu nedenle dengelenme ilkesine ihtiyaç duyulmaktadır. Yararlılık bazen yaşlı bireyler için sınırlı olabilmekte, kişinin içinde bulunduğu hastalığı, fiziksel ya da psikolojik yetersizlikleri, önerilen girişimden görebileceği yararı kısıtlayabilmektedir. Bu nedenle yaşlı birey yan etkilerden daha fazla etkilenecekse, tedavi planı değiştirilmeli, yararı daha fazla azaltacak tıbbi girişimlere maruz bırakılmamalıdır. Zarar vermeme (kötü davranmama), başkalarına zarar vermeme ve başkalarını zarar tehlikesine atmama anlamındadır. Yaşlıların fayda göremeyeceği ön yargısı ile tedaviyi esirgemek, engellemek kötü davranma ilkesiyle çelişmektedir. Bireyin yaşlı olması, fayda görebileceği uygulamalardan uzak tutulmasını haklı çıkarmamaktadır. Adalet, bazı bireylere bir şeyin verilmesinin başka bir kişiye aynı şeyin verilmesine engel olabileceğinin farkında olarak ve bunun ışığında bireylere adil, eşit ve uygun tedavinin sağlanması anlamına gelmektedir. En ilgili şekilde uygulanması mal ve hizmetlerin dağıtımına odaklanır. Sağlık kaynaklarının dağıtımında yaşın ya da yaşlılığın paylaşım ölçütü olarak ele alınma tehlikesi konusunda bizi uyaran adalet ilkesi bu tür bir ayrımcılığı onaylamamaktadır.

Sonuç: Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin etik açıdan değerlendirilmesi, yaşlı hizmetlerinde görevli profesyonellerin yaşlı bireylerle ilgili etik sorunların farkında olmaları ve yaşlı bireylere etik ilkeler çerçevesinde yaklaşım göstermeleri çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, etik yaklaşım, etik ilkeler

PS-88

YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIM HATALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Esin Ateş, Aysun Çobadak Çalt, Ebru Konal, **Melek Ardahan**

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık hızının azalması ile dünya nüfusu son 50 yıldır hızla yaşlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2000'li yıllarda 600 milyon olan yaşlı sayısının 2025 yılında 1,2 milyar, 2050 yılında da 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı hızla artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun genel nüfustaki oranı 2012 yılında %7.5 iken, 2016 yılında %8.3 olarak bulunmuş, Türkiye'de 2012-2016 yılları arasında yaşlı nüfus oranı % 17.1 artmıştır. Yaşlanma ile organ fonksiyonları azalırken, kronik hastalık sayısında artış olmaktadır. Yaşlılıkta kronik hastalıkların çoğunun bir arada bulunması çoklu ilaç kullanımına, bu da polifarmasiye neden olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nden bildirilen çalışmalarda toplumda yaşayan 65 yaş üzerindeki kadınların %23'ünde, 75-85 yaş arasındakilerin ise %35-40'ında beş adet ve üzeri ilaç kullanımı olduğu gösterilmiştir. Türkiye'de bu konuda, toplumda yaşayan yaşlılarla ilgili kapsamlı veri olmamakla birlikte, polikliniğe başvuran bireylerde yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üzerinde beş adet ve üzeri ilaç kullanım oranı kadınlarda %63,2 erkeklerde ise %55,3 ile oldukça yüksek olarak saptanmıştır.

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı ilaç hatalarını da beraberinde getirir. Kullanılan ilaç sayısı arttıkça uyum azalır ve buna bağlı olarak görülen yan etkiler artabilir. Yaşlılarda unutkanlık, bilişsel fonksiyonlarda gerileme, görme bozukluğu ve diğer bedensel yetersizliklerin artması hatalı ilaç kullanımına neden olmaktadır. Avrupa da yapılan bir çalışmada 80 ve üzeri yaş grubunda %27.7 oranında hatalı ilaç kullanımı olduğu belirtilmiştir. Esengen ve ark.'nın (2000) çalışmasında ülkemizdeki yaşlıların Avrupa ülkelerindeki yaşlılara benzer şekilde hatalı ilaç tükettikleri belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda yaşlılarda en sık görülen ilaç kullanım hataları; reçetesiz ilaç kullanımı, ilaç dozunun unutulması, sağlık personelinin dışında başkalarının önerdiği ilacı kullanma, doktora haber vermeden ilaçların bırakılması, unutulan dozun yerine yeniden ilaç içilmesi, ilaçların karıştırılması, tarihi geçmiş ilaç kullanılması, ilaçların yanlış amaçlarla alınması, bilinçli ve bilinçsiz olarak fazla dozda ilaç alınmasıdır. İlaç kullanımında yapılan hatalar yaşlının sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürür. İlaç tedavisinin başarıya ulaşması, yaşlının tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle hasta ve yakınları ile birincil bakımdan sorumlu hekim ve hemşire arasında iyi bir iletişim sağlanmalıdır.

Yaşam süresinin uzamasıyla multiborbidite ve bunlara bağlı gelişen komorbiditeler nedeni ile ilaç kullanım sayısı artış göstermektedir. Çoklu ilaç kullanımı, yan etki riskiyle beraber hastaneye yatışların sayısını da arttırmakta ve sonuç olarak sağlık maliyetlerine de ek yük getirmektedir. Bunun önlenmesinde birinci basamak sağlık çalışanlarının stratejik bir önemi vardır. Birincil bakımdan sorumlu aile hekimleri hastalarını değerlendirirken, halk sağlığı hemşireleri ise eğitim ve danışmanlık hizmeti verirken çoklu ilaç kullanımı konusuna dikkat çekmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, ilaç, ilaç kullanım hatası, polifarmasi

PS-89

AKCİĞER KANSERİ OLAN YAŞLI BİREYLERDE STİGMATİZASYON

Leyla Khorshid[1], Metin Tuncer[2], Merve İnce[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

[2]*Gümüşhane Üniversitesi, Hemşirelik, Gümüşhane*

[3]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik, Burdur*

Kanser yaşlı bireylerde sık görülen giderek artan bir sorundur, tüm malignitelerin %60'ının 65 yaş ve üzerinde görülmektedir. Hastalığı olan bireyler sıklıkla stigmatize edilir. Hastalıkla ilişkili stigma hastanın hastalıktan sorumlu tutulup tutulmamasına veya hastalığın ağır engellilik, şekil bozukluğu, kontrol kaybı veya sosyal etkileşimlerin kesintiye uğrayıp uğramamasına bağlıdır. Kontrol edilebilir faktörlere atfedilen stigmatizasyonun, kontrol edilemeyen faktörlere atfedilen stigmatizasyondan daha büyük bir negatif reaksiyona yol açtığı belirtilmektedir. Stigmanın olumsuz sağlık sonuçları vardır. Stigma utanç ve suçluluk duygularına yol açabilir, hastalıkla ilişkili stresi arttırabilir, psikolojik ve sosyal morbiditeye yol açabilir, bireyin kimliğini, sosyal yaşamını ve ekonomik fırsatları tehdit edebilir, bireyin ailesini derinden etkileyebilir, hastanın ve ailesinin bakıma başvurmasında gecikmeye, tedaviyi erken sonlandırılmaya yol açabilir.

Akciğer kanserli hastalar diğer kanser türlerine göre daha fazla stigmatize edilmektedir. Sigara içmenin bu hastalarda stigmatizasyona yol açtığı ileri sürülmektedir. Akciğer kanserli hastaların, başkaları tarafından sigara içme ile hastalığı arasında bağlantıdan dolayı stigmatize edildiklerini ve bu nedenle hastaların hoşa gitmeyen şekilde öldüklerini algıladıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, stigmanın baş boyun kanserine oranla akciğer kanseri olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akciğer kanserinde stigma, hastalık ile sigara içme arasındaki bağlantı nedeniyle olabilir çünkü 1950 yılından beri sigaranın akciğer kanserlerinin %90'ından sorumlu olduğu gösterilmiştir. Akciğer kanserli genç hastaların yaşlı hastalara oranla daha fazla damgalanma ve olumsuz reaksiyonlar yaşadıkları gösterilmiştir. Önlenebilir riskli davranışlar ile bağlantılı olduklarından ve görünebilir olduklarından, akciğer ve baş boyun kanserlerinin psikolojik olarak yıkıcı stigmaya yol açtıklarına inanılmaktadır. Kanser tanısı alan bireylere ve ailelerine hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarında yürütülen bir çalışmada akciğer kanserindeki stigma incelenmiş ve sonuç olarak sigara içme ile bağlantısı nedeniyle yoğun stigmanın var olduğu belirlenmiştir. Akciğer kanserli hastlarda stigmanın yaşam kalitesi üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir peer – review çalışmasında, hastalar ve sağlık çalışanları tarafından, akciğer kanserli hastalarda stigmanın daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ve daha fazla psikolojik sıkıntıyla ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kanser riskine yol açan davranışları istemli olarak yapmanın, kanserin başlangıcından sonra kanserle ilişkili stigmayı arttırıp arttırmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir peer review çalışmasında, kanser riskine yol açan davranışların hastalığa katkıda bulunmadığını düşünen bireylere oranla, kanser riskine yol açan davranışların hastalığına katkıda bulunduğunu düşünen bireylerde olumsuz tutumlarda artma ve daha şiddetli stigma sonuçları bulunmuştur. Sonuç olarak akciğer kanseri stigmasının psikososyal ve fiziksel sağlık sonuçları bulunmaktadır ve stigmanın duygusal yükü, akciğer kanserli hastalarda hastalığın yükünü arttırabilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, akciğer kanseri, stigmatizasyon

PS-90

ULAKBİM VERİTABANINDA YAŞLILARDA SOSYAL DIŞLANMA KONUSUNUN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Nurcan Şentürk Durukan[1], Hanım Kumbul[1], Ahmet Can Bilgin[2], Hatice Şimşek[1], Reyhan Uçku[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik AD

Amaç: Sosyal dışlanma birey ya da grupların işsizlik, yoksulluk, sağlık, yaş gibi nedenlerle siyasal, ekonomik ve sosyal yurttaşlık haklarından yararlanamaması, toplumun dışında kalması durumudur. Günümüzde yaşlılar da sosyal dışlanmadan payını almaktadır. Toplumdaki ve ailedeki yapısal değişiklikler, yaş nedeniyle gelişen sağlık sorunları gibi nedenlerle yaşlılar hızla toplumun dışına itilmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan bilimsel çalışmaların değerlendirilmesi, sorunun nedenleri ve çözümlenmesi için yapılacak araştırmalara yol gösterici olacaktır. Bu bağlamda yapılan, ''matematiksel ve istatistiksel yöntemlerin kitaplar ve diğer iletişim araçları üzerinde uygulanmasıdır'' olarak tanımlanan bibliyometrik analiz, literatürün karakteristik özelliklerinin tanımlanmasına, değerlendirilmesine, sınıflandırılmasına ve gelişmesine olanak verir. Bu çalışmanın amacı, Ulakbim veri tabanında "Sosyal dışlanma ve yaşlılık" konusundaki bibliyometrik analizini yapmaktır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma, Ulakbim veritabanı 19.02.18-25.02.18 tarihleri arasında yaşlı dışlanma, yaş/yaşlı ayrımcılığı, yaşlı tutum, ageism+yaşlı/yaşlılılık, sosyal dışlanma+yaşlı, yaşlı izolasyon, yaşlı ihmal/istismar anahtar sözcükleriyle herhangi bir zaman aralığı belirtilmeden var olan tüm makaleler taranarak yapılmıştır. Ulaşılan 510 makaleden, birbiriyle aynı olan ve konuyla ilgisi olmayan makaleler çıkarıldıktan sonra 98 makale değerlendirmeye alınmıştır. Dergi adı, derginin yayın yılı, yazı türü, yazar sayısı, 1.yazarın kurumu, anahtar sözcükler, ilk yazarın ili, araştırmanın yapıldığı il, çalışma yeri, çalışmanın kimlere yapıldığı, veri toplama aracı değişkenlerini içeren veri toplama formu oluşturulup veriler, SPSS 21 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur.

Bulgular: Ulakbim veritabanında değerlendirilen 98 makale, 1998-2018 zaman aralığına aittir. Yaşlılarda dışlanma konusuna en fazla yer veren ilk iki dergi "Türk Geriatri Dergisi"(%7.1) ve "Aile ve Toplum"(%1.3) dergisidir. En sık yazı türü %61.2 ile araştırma ve %35.7 ile derlemedir. 1.yazarın kurumu değerlendirildiğinde %75.5'i sağlık kuruluşudur. Yazarın kurumu ayrıca üniversite ve üniversite dışı olarak değerlendirildiğinde %94.9'u üniversite olarak belirlenmiştir. Araştırmalar en sık Ankara (%19.6)'da ve sırasıyla İzmir (%13.7) ve İstanbul (%11.7)'da yapılmıştır. Araştırmaların %50'si üniversitede ve %46.6'sı öğrencilere yapılmıştır. Huzurevi/bakımevi sakinlerine yapılan araştırmalar bütün araştırmaların %10'unu oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak en sık ölçek(%38.8), anket (%33.7) ve görüşme(%9.3) kullanılmıştır. Değerlendirilen 379 anahtar sözcük 3 kişi tarafından değerlendirilerek 12 grupta toplanmıştır. Makalelerde, yaşlı/yaşlılık anahtar sözcüğü %22.4, yaşlı ayrımcılığı %10, ihmal ve istismar %9.8, yaşlıya yönelik tutum %9.2, ekonomi %5.3, sosyal hizmet %4.7, öğrenci %4.7, ruhsal %4.0, koruyucu, iyileştirici ve esenlendirici sağlık hizmetleri %3.2, sağlık çalışanı %3.4, bakımveren %0.8, evde bakım/evde sağlık %0.5ve diğer anahtar sözcükler %21.9 oranında kullanılmıştır. Makale başına düşen anahtar sözcük sayısı en az 2, en çok 6 ve ortalaması 3.8'dir.

Sonuç: Yaşlılarda sosyal dışlanma konusundaki literatürün büyük bir kısmını üniversitelerde öğrenci gruplarında yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Genç bireylerin yaşlılık algısı, yaşlılara tutumu önemli bir konu olmakla birlikte yaşlılarda sosyal dışlanmanın daha iyi tanımlanması, nedenlerinin ve çözüm önerilerinin belirlenmesi için bu konuda yaşlılarla yapılacak olan kalitatif ve kantitatif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, dışlanma, bibliyometri, ulakbim

PS-91

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE SUNULAN YAŞLI SAĞLIĞI BİLDİRİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işık Top, **Nurcan Şentürk Durukan,** Ahmet Can Bilgin

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İzmir

Amaç: Türkiye'de dünyadaki birçok ülkedeki demografik gelişmelere benzer şekilde, yaşlı nüfus oranları yıllar içerisinde artmıştır. Nüfusun yaşlanması halk sağlığı uygulamalarında da dönüşümlere neden olmaktadır. Yaşlı sağlığı halk sağlığı sorunu olarak yıllar içinde daha da önem kazanmıştır. Ulusal kongreler belli bir konuda bilimsel düzeyin niceliksel ve niteliksel gelişimini, o bilimin ilgi alanlarını yansıtması açısından önemlidir. Türkiye'de Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinin ilki 1988'de sonuncusu 2017'de gerçekleştirilmiştir. Bugüne dek bu alanda 19 kongre yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde yaşlı sağlığı konusunda sunulan bildirilerin nicel ve nitel bazı özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Ocak 2014-Şubat 2018 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu tanımlayıcı çalışmanın evreni 1988-2017 yıllarında yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde yaşlı sağlığı alanında sunulan bildiridir. Bu kongre kitaplarında yer alan tüm bildiriler değerlendirmeye alınmıştır. Yaşlı sağlığı konusunda hazırlanmış 223 bildiri, bildirilerin anahtar sözcükleri, kitap içinde yer aldığı bölüm ve araştırmacıların değerlendirdiği bildiri içeriğine göre belirlenmiştir. Çalışmanın değişkenleri; bildirinin yapıldığı il, gönderen kurum, araştırma tipi, içeriği, veri toplama yöntemi, araştırma alanı, yürüten disiplin, merkez sayısı, kullanılan istatistik testler, çalışma yeri, kimlere yapıldığı ve konusudur. Veriler standart bir veri toplama formu aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket program ile yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, ±standart sapma, ortanca (min-max) değerler ile sunulmuştur.

Bulgular: Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan toplam 6507 bildirinin %3.4'ü (n=223) yaşlı sağlığı ile ilgili bildirilerdir. Yaşlı sağlığı ile ilgili en fazla bildirinin yapıldığı yıllar sırasıyla 2014 (%8.5), 2007 (%8.3) ve 2013 (%8.1)'tür. Araştırmaların yapıldığı ilk üç il İzmir (%15.5), Ankara (%10.5) ve İstanbul (%6.4)dur. Bildirileri gönderen kurumların %85.3'i Tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulu, enstitü ve diğer üniversitelerdir. Araştırma tipi olarak en sık kesitsel (%41.1) ve tanımlayıcı (%24.7) araştırmalar yapılmıştır. Bildiriler içeriklerine göre incelendiğinde, prevelans (%32.5), bilgi tutum (%16.9) ve yaşam kalitesi(%5.9)araştırmaları ilk 3 araştırma türünü oluşturmaktadır. Araştırma verileri %83.6 anket, %9.1'i kayıt, %5.5'i ise muayene ve antropometrik ölçümlerden elde edilmiştir. Araştırma yeri kent ve kır olarak değerlendirildiğinde %85.4'ünün kentte yapılmıştır. Bu araştırmaların %65.6'sı Halk Sağlığı ve %18.0'ı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu tarafından yürütülmüştür. 223 çalışmanın sadece 1 tanesi (%0.4) çok merkezlidir. Araştırmalar %42.9 oranında hane mahallede, %21 huzurevinde ve %11'i birinci basamakta yapılmıştır. Kimlere yapıldığı değerlendirildiğinde ise araştırmaların %77.2'si yaşlılarda, 2. sıklıkta da öğrencilere (%4.6), 3. olarak da sağlık çalışanlarına (%4.1) yapılmıştır. Yaşlı sağlığında yapılan araştırma konuları sırasıyla bulaşıcı olmayan hastalıklar(%29.6), akıl sağlığı (%15.2), sağlığın geliştirilmesi (%9.9) ve kazalar yaralanmalar zehirlenmeler (%9.9)dir.

Sonuç: Halk Sağlığı alanında yaşlı sağlığı çalışmaları demografik değişikliklerle benzer şekilde son yıllarda artmaktadır. Özellikle İzmir'de yapılan çalışmalar ön plana çıkmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun en önemli sağlık sorunu olan kronik hastalıklar konusunda yapılmış bildiriler, prevelans belirlemeye yönelik olarak kesitsel tasarımda sunulmuştur. Ancak yaşlı nüfusa yönelik sosyal hizmetlerin değerlendirildiği araştırmalar, gereksinimlerindeki değişimleri araştıran kohort çalışmaları ve sağlığı geliştirme uygulamalarını içeren girişim çalışmaları çok sınırlıdır. Bu alanlarda farklı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler:

Halk sağlığı kongreleri, bildiri özeti, yaşlı sağlığı

PS-92

BİR FİZİK TEDAVİ DAL MERKEZİNE BAŞVURAN POSTMENAPOZAL KADINLARIN OSTEOPOROTİK KIRIKLARDAN KORUNMA ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Varer Akpınar, Safiye Özvurmaz, Aliye Mandıracıoğlu

Ege Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı, İzmir

Amaç: Postmenapozal dönemde osteoporozu olan veya olmayan kadınların osteoporotik kırıktan korunmayla ilgili davranış ve niyetini ölçmek ve ilişkili olabilecek faktörler ile ilişkisini incelemektir. İkincil amaç, risk altındaki bireyler olan postmenapozal yaşlı kadınlarda osteoporotik kırık riskini azaltmada farkındalıklarını arttırmaktır.

Materyal ve Metot: Araştırma kesitsel tiptedir. Bir fizik tedavi dal merkezine başvuran 55 yaş üstü postmenapozal kadınlarda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, ayaktan başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü, 55 yaş üstündeki postmenopozal dönem kadınlar oluşturmuştur. Dal merkezi, Aydın ili merkezinde, gelen hastalara ikinci basamak sağlık hizmeti vermektedir. Günlük ortalama poliklinik sayısı 15-20 kişidir ve yaklaşık yarısını 55 yaş üstü kadınlar oluşturmaktadır. Veri toplama Ekim 2017- Aralık 2017 arasında gerçekleştirilmiştir. Osteoporotik kırıktan korunmaya yönelik niyet ve davranışı ölçmek için planlı davranış teorisi(PDT) modeli esas alınarak 2015 yılında geliştirilen, geçerlilik güvenilirlik analizleri yapılmış osteoporotik kırıklardan korunma ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara sosyo demografik özelliklerini, genel sağlık algısını, aktivite durumunu, sağlık ve ameliyat durumu ile yürümeye yardımcı araç ya da başka yardımcı araç kullanım durumunu sorgulayan 11 soru ve osteoporotik kırıktan korunma düzeyini sorgulayan 22 soru içeren bir ölçek uygulandı. Osteoporotik kırıktan korunma düzeyini ölçen sorular beşli likert(5- Tamamen katılıyorum 4-Katılıyorum 3-Kısmen 2-Katılmıyorum 1-Kesinlikle) şeklinde yanıtlandı. Ölçek değerlendirilmesi toplam puana göre, en yüksek puan 110 ve en düşük puan 22 olacak şekilde yapıldı. Yüksek puan osteoporotik kırıklardan korunma düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 127 kadının yaş ortalaması 66,92+/- 8,362'dir. Kişilerin %77,9'u 55-74 yaş arasında iken %22'si 75 yaş ve üzeridir. Kadınların %64,6'sı evli, %78,7'si eşi, çocukları, akrabaları veya yardımcısıyla beraber yaşamaktadır. Çalışma durumlarına bakıldığında %11,8 aktif olarak bir işte çalışmakta iken diğerleri emekli ya da çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %15,7'si okuryazar değildir. Kadınların genel yaşam ve sağlık algısı hakkında kendi değerlendirmelerine bakıldığında mükemmel, çok iyi ve iyi diyenler birlikte 92 kişi (%72.4), bozuk ve kötü diyenler birlikte 35 (%27.6) kişidir. Kadınların %81,3'ü günlük işlerde aktiftir. Menapozdan sonra düşme ve kırık durumları açısından bakacak olursak, %43,3'si düşme durumu yaşamış, ancak düşenler içinde kırık geçirenler %18,1'dir. %18,6'sı ortopedik ameliyat olmuş, yürümeye yardımcı araç kullananların oranı ise %12,6'dır.Araştırmaya katılan 127 kadının OKKÖ toplam puanına bakacak olursak; en düşük 61, en yüksek alan 102 almıştır. Ortalama 93,50(+/- 7,831)'dir. Yapılan analizlerde 55-74 yaş grubu ile >75 yaş üzeri olan grup arasında OKKÖ skoru arasında anlamlı fark bulunmuştur. (p 0,020) >75 yaş üzeri olanlarda ölçek skoru anlamlı olarak daha düşüktür. Günlük işlerde aktif olanlarda olmayanlara göre ölçek skoru anlamlı derece yüksek bulunmuştur. (p 0,003) Kırık varlığı ve/veya düşme geçirenlerde geçirmeyenlere oranla osteoporotik ölçek skoru anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. (p 0,042–p 0,003) Osteoporozla ilgili daha önceden bilgi alan kişilerde almayanlara göre skor anlamlı derece yüksek bulunmuştur. (

Sonuç: Osteoporozdan korunma bilgi durumu 75 yaş altında olma, günlük işlerde aktif olma, düşme geçirme, kırık varlığı ve daha önce osteoporoz ile ilgili bilgi alma ile ilişkilidir. Osteoporozla ilgili daha fazla bilgi verilmesi, düşme ile ilgili önlemler alınması ilişkili risk faktörleri açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Postmenapozal, osteoporoz, düşme, korunma

PS-93

GERİATRİK ATİPİK BİR SARKOİDOZ OLGUSU

Sercan Şahutoğlu, Zeliha Fulden Saraç, Sevnaz Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz tüm organları etkileyebilen etyolojisi belli olmayan granülomatoz nadir bir hastalıktır. Organlarda patolojik olarak nonkazeifiye granülomların oluşması ile seyreder. Sıklıkla 20-60 yaş aralığında görülür. Çoğunlukla akciğerleri tutmakla birlikte, %30 oranında extratorasik manifestasyonları görülür. Öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi respiratuar semptomlar dışında halsizlik, kilo kaybı, ateş yüksekliği eşlik eder. Biz kilo kaybı, halsizlik şikayetiyle başvuran, ciddi hiperkalsemisi olan radyolojik görüntülemelerde ön planda lenfoma düşündüren fakat patolojik olarak sarkoidoz tanısı koyduğumuz vakamız vasıtasıyla yaşlıda sarkoidozun atipik seyredebileceğine dikkat çekmek istedik.

Vaka: 67 yaşında kadın hasta; son 3 ayda 16 kg kilo kaybı, halsizlik, idrar inkontinans ve konuşmada yavaşlama şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede; kan basıncı142/80 mmHg, nabız 72/dk'ydı. Diğer fizik muayene bulguları olağandı. Laboratuvarında Ca: 14,8 mg/dl, P: 2,11 mg/dl, alb:3,7 g/dL, PTH: 5,83 pg/ml, Eritrosit sedimantasyon hızı: 56 mm/h, ferritin 119,3 ng/mL, demir 33 µg/dL, total demir bağlama kapasitesi 199 µg/dL, wbc: 6,52 10^3/µL, hb:10,7 g/dL, trombosit 329000/µL saptandı. Diğer laboratuar bulguları olağandı. Pa Akciğer grafisinde bilateral akciğerlerde buzlu cam görüntüsü saptandı. İleri tetkiklerinde Toraks bilgisayarlı tomografide akciğer parankiminde dağınık yerleşimli spiküler uzantılar gösteren nodüler buzlu cam sahaları ve dalakta heterojenite ve splenomegali ile paraaortik mesafede 1.3 cm kısa aksa ulaşan lenfadenopatiler saptandı. Radyoloji tarafından akciğer ve dalakta ön planda lenfoma tutulumu olabileceği şeklinde yorumlandı. Bronkoskopi ile akciğer parankiminden alınan biyopside non nekrotik dev hücreler içeren granülom yapıları izlendi. Sarkoidoz düşünülen hastanın hidrasyon, diüretik ve prednol 20 mg/gün tedavisi sonrasında kalsiyum düzeyi normal seviyeye geriledi. Semptomları düzelen hasta poliklinik kontrollerine alındı. Takipte yapılan bilgisayarlı tomografide akciğer, dalak tutulumlarının ve lenfadenopatilerin tama yakın gerilediği görüldü.

Tartışma: Genellikle genç erişkinleri etkileyen sarkoidoz nadiren ileri yaşlarda da görülür. Sistemik bir hastalık olan sarkoidozun özellikle akciğerleri etkilemesi nedeniyle öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi respiratuar semptomlar ön plandadır. Halsizlik, kilo kaybı, ateş yüksekliği de eşlik edebilen diğer semptomlardır. İleri yaşta ise daha çok iştahsızlık, halsizlik gibi semptomlar ön plandadır ve bu şikayetlere öksürük, nefes darlığı eşlik edebilir. İleri yaşta olan bizim vakamızda da tipik respiratuar semptomlardan çok sistemik semptomlar ön plandaydı. Sarkoidoz vakalarının % 6'sında fizik muayenede splenomegali saptanabilmektedir. Bizim vakamızda da tomografik görüntülemede dalak boyutu bir miktar yüksekti. Literatürde %10-20 vakada hiperkalsemi eşlik edebildiği belirtilmiştir. Bizim vakamızda da ciddi hiperkalsemi mevcuttu. Hiperkalsemiye ikincil olarak; konuşmada yavaşlama, halsizlik vardı. 65 yaş üstü vakalarda kilo kaybı, hiperkalsemi varlığında malignitelerle birlikte sarkoidoz da akla gelmesi gereken hastalıklardan biridir. Kaldı ki tetkik sürecinde yapılan bilgisayralı tomografi raporunda ön planda organ ve lenf nodu tutulumlarının lenfoma ile uyumlu olduğu belirtilmiştir. Patolojik olarak sarkoidoz tanısı koyduğumuz bu vaka ile ileri yaş vakalarda, semptomların hastalığın klasik semptomları şeklinde olmayabileceğine, radyolojik görüntülemelerin yanıltıcı olabileceğine hastayı bir bütün olarak (öykü, fizik muayene, laboratuvar, görüntüleme tetkikleri) değerlendirmenin önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler:

Sarkoidoz, yaşlılık, hiperkalsemi

PS-94

YAŞLI BİREYLERDE TELEBAKIM TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI

Aysun Babacan Gümüş[1], Gülseren Keskin[2], **Sevinç Şıpkın**[1]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Çanakkale*

[2]*Ege Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

Amaç: Tele sağlık uygulamaları bireylere sağlık hizmetlerine her an her yerden erişebilme ve gereksinimlerini karşılayabilme olanağı sağlamaktadır. Maliyet düşürme politikaları ve yaşlanan nüfus gibi kurumsal ve toplumsal değişimler, yaşlı bireyler için de telesağlık ve telebakım uygulamalarının geliştirilmesini gündeme getirmiştir. Telebakım, telekomünikasyon teknolojilerinin bireylerin bakımında kullanılması olarak tanımlanabilir. Telebakım uygulamaları bireylerin sağlıkla ilgili izlem, güvenlik, emniyet, bilgi ve destek gereksinimlerini karşılamak amacıyla kişi-merkezli teknolojiler sunarak bireylerin kendi evlerinde bağımsız kalmalarını sağlama esasına dayanmaktadır. Bu gözden geçirme çalışmasının amacı, telebakım teknolojilerinin yaşlı bireyler üzerindeki etkilerini incelemektir.

Materyal ve metot: Çalışma elektronik veri tabanlarında yaşlı bireylerle yapılan telebakım teknolojileri ile ilgili yayınlanan çalışmaların geriye dönük olarak taranması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Tarama "home telecare technologies", "elderly" anahtar kelimelerini kullanarak Pubmed, MEDLINE, Google Scholar veri tabanlarında yapılmıştır. Çalışmaya 2007-2017 yılları arasında yayınlanan, 65 yaş üstü bireylerle telebakım teknolojilerini kullanarak, bu teknolojilerin etkilerini inceleyen sistematik gözden geçirme çalışmaları, randomize kontrollü çalışmalar ve gözlemsel çalışmalar dahil edilmiştir. Tarama sonucunda değerlendirmeye alınan çalışmalar elde edilen sonuçlar yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Günümüzde yaşlıların çoğu kendi evlerinde yaşamayı ve yaşlanmayı tercih etmektedir. Yaşlılara yönelik olarak geliştirilen telebakım uygulamaları ile yaşlıları bilgilendirme, sağlık durumlarını takip etme ve evlerinde güvenli bir şekilde yaşamalarını sağlama daha düşük maliyetlerle mümkün olabilmektedir. Telebakım uygulamalarında genellikle internet, telefon, video konferans gibi bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılmaktadır. Telebakım teknolojilerinin kullanımını inceleyen çalışmalar çoğunlukla kronik hastalığı olan yaşlı bireylerle gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar telesekreter, telefonla izlem, otomatik dedektörler, internet olanakları gibi müdahalelerin yaşlı bireylerde yararlı etkiler sağladığı, yaşam tarzının güvence altına alınması ile ilgili sonuçların ise daha fazla geliştirilmesi gerektiği yönündedir. Bu yararlı etkilerin yanı sıra telebakım teknolojilerinin kullanımında altyapı kurulumu, kullanılan ekipmanların sertifikalandırılması ve nasıl kullanılacaklarının düzenlenmesi, personel eğitimi, maliyet etkinliği, gizlilik, güvenlik ve etik problemler yönünden sınırlılıklar olduğu belirtilmektedir.

Sonuç: Bazı ev tele bakım teknolojilerinin yaşlılar üzerindeki etkileri ile ilgili yeterli kanıt ve bilimsel değerlendirme için bütünsel modeller bulunmasa da sonuçlar telebakım teknolojilerinin yaşlılara yönelik hizmetlerin sunumunda yaygın olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Tele bakım teknolojilerini işgücü, zaman ve maliyet yönünden en iyi şekilde kullanmak ve kanıt sağlamak için bu teknolojilerin etkileri üzerine daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Telebakım, teknoloji, yaşlı

PS-95

YERİNDE YAŞLANMANIN YAŞLILARDAKİ PSİKOSOSYAL SORUNLAR YÖNÜNDEN İRDELENMESİ

Aysun Babacan Gümüş[1], Gülseren Keskin[2], **Sevinç Şıpkın**[1]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Çanakkale*

[2]*Ege Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

Amaç: Yaşlıların yaşadıkları psikososyal sorunlar yaşadıkları yer ve çevre ile ilişkilidir. Yerinde yaşlanma, yaşlı bireyin mümkün olduğu kadar uzun süre alışkın olduğu kendi evinde ve çevresinde bağımsız, aktif ve sosyal olarak yaşamını sürdürmesi esasına dayanmaktadır. Bu derlemenin amacı, yerinde yaşlanmayı yaşlılardaki psikososyal sorunlar yönünden ele almaktır.

Materyal ve metot: Çalışma için yerinde yaşlanma ve psikososyal sorunlar ile ilgili çalışmalar geriye dönük olarak taranmıştır. Tarama "yerinde yaşlanma", "aging in place", "psikososyal sorunlar", "psychosocial problems" anahtar kelimeleri ile Pubmed, ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Scholar Google veri tabanlarında yayınlanan online makalelerin taranması ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tam metnine ulaşılabilen araştırma makaleleri değerlendirme kapsamına alınmıştır. Tarama sonucunda değerlendirmeye alınan çalışmalar elde edilen sonuçlar yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Birey çevresi ile sürekli etkileşim halindedir. Yaşanılan yer bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve kültürel gereksinimlerini karşılamasına olanak sağlayan çok boyutlu bir kavramdır. İlerleyen yaşla birlikte insanlar evde ve yakın çevresinde daha fazla vakit geçirir. Bu nedenle yaşanılan ev ve sosyal çevre yaşlılık döneminde daha da önem kazanır. Yaşlı birey evinde kendisini daha rahat ve özgür hisseder. Ancak yaşlı birey bildiği, tanıdığı, alıştığı evinden ve sosyal çevresinden ayrılmak zorunda kalabilir. Bu durum özellikle gönülsüzce bakımevi ya da huzurevine yerleşen yaşlılarda uyum zorluğu, stres, yalnızlık, depresyon, kaygı gibi sorunlara yol açabilir. Aile ve arkadaş desteği ile kendi evlerinde yaşamlarını sürdüren yaşlıların ise ruhsal ve sosyal yönden daha iyi durumda oldukları belirtilmektedir. Ev ve yakın çevrenin olumlu özelliklere sahip olması yaşlının ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır. Kendi evinde ve çevresinde yaşayan yaşlılar yaşamı üzerindeki kontrol ve bağımsızlık duygusunu ve kendine olan saygısını devam ettirmektedir. Uzun süreden beri yaşadığı ve bildiği sosyal çevre içinde bulunmak, arkadaş ve komşulara sahip olmak, yaşlıdaki sosyal izolasyonu ve yalnızlığı azaltmakta, yaşam doyumunu arttırmaktadır. Kendi evinde ve mahallesinde yaşayan yaşlılarda depresyon da azalmaktadır. Kurumda ve evde yaşayan yaşlıların karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda kurumda yaşayan yaşlıların depresyon düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmekle birlikte, bu sonuçlar nispeten daha düşük bir orandadır. Yapılan çalışmalar yaşlıların da çoğunun mümkün olduğunca kendi evlerinde yaşamayı tercih ettiklerini ortaya koymaktadır. Yerinde yaşlanma, yaşlının hem duygusal hem de sosyokültürel gereksinimlerini karşılamasına olanak sağladığı için yaşlılar tarafından daha fazla tercih edilmektedir.

Sonuç: Yerinde yaşlanma, yaşlılardaki psikososyal sorunlarla ilişkili görünmektedir. Bu nedenle evde yaşamayı teşvik eden ve toplum temelli yaşlı bakım hizmetlerinin sunumu ile yaşlılardaki psikososyal sorunların azaltılması mümkün olabilir. Ancak ülkemizde yerinde yaşlanmanın psikososyal sorunlarla ilişkisi yeterince incelenmemiştir. Yerinde yaşlanmanın psikososyal durum üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini ortaya koyan çalışmaların yapılması, yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal politikaların geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yerinde yaşlanma, ruh sağlığı, psikososyal sorunlar, yaşlı

PS-96

YAŞLI HASTALARDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM

Öznur Erbay[1], Yasemin Yıldırım[2]

[1]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Yaşlı hastalarda ilaç tedavileri sıklıkla yaşam kalitesini iyileştirmek, yaşam beklentisini uzatmak ve var olan hastalığın iyileştirilmesi / hafifletilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ancak yaşlılar sıklıkla reçete edilen ilaçları almada ve uyum sağlamada başarısız olmakta ve bu sebepten istenmeyen klinik ve ekonomik sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Hastaların belirlenen ilaç rejimine uyum sağlamamalarının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Yaşlı bireylerde ilaç tedavisine uyumun, ilaç ve hasta ile ilgili faktörler dahil olmak üzere birçok faktör tarafından etkilendiğini vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerin sık sık birden çok komorbid durumdan muzdarip oldukları ve bu nedenle gençlere göre daha fazla ilaç kullandıkları için ilaç tedavisine uyum sağlamada sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Bu süreci iyileştirmeye yardımcı olmak ve müdahale edebilmek için uygun potansiyel alanları araştırmak sağlık hizmeti sunucularının bir önceliği olmalıdır. İlaç rejimine uyum, kronik hastalıkların tedavisinde çok önemli bir bileşeni oluşturmaktadır. Yaşlıların bu durum ile ilgili kendine özgü birtakım sorunlara sahip olması ve klinisyenlerin bu konu hakkında yeterince eğitilmemiş olmaları nedeniyle birtakım sorunlarla karşı karşıya kalınmaktadır.

Bu derlemede yaşlılarda ilaç tedavisine uyumun önemi, uyumu etkileyen farklı faktörler vurgulanmakta ve bu faktörleri gidermenin çeşitli yolları önerilmektedir. Bu öneriler doğrultusunda sağlık profesyonelleri yaşlıların karşılaştıkları sorunları daha iyi anlayabilir ve böylece daha iyi terapötik sonuçlar elde edebilirler.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, tedaviye uyum, hemşirelik

MEDICATION ADHERENCE IN THE ELDERLY PATIENTS

ABSTRACT: Medications are frequently used in the elderly to improve quality of life, extend lifeexpectancy, and cure/mitigate disease. However, the elderly often fail to adhere to prescribed medications, leading to unwelcomed clinical and economic consequences. There are a some reasons why patients do not adhere to their prescribed medication regimens. One conceptual model of barriers to adherence describes patient, prescriber and health care system factors. Others have developed more detailed conceptual models specific to the elderly. Each model highlights the fact that the medication use process is affected by many factors in older adults, including drug- and patient-related factors. Also, because older adults often suffer from multiple comorbid conditions and use more medications than their younger counterparts, medication nonadherence can effect more their healts. For this reason, finding potential areas for interventions to help improve this process should be a top priority of healthcare providers. Medication adherence is a crucial component in the treatment of chronic diseases. Clinicians are faced with a unique set of problems in the elderly patients associated with adherence that they may not have been adequately trained for. In this review recommends the importance of medication adherence, the different factors affecting medication adherence and proposed some ways to address these factors in the elderly patients. So clinicians can better understand the problems that the elderly face, thus achieving better therapeutic outcomes.

Keywords:

Elderly; medication adherence; nursing

PS-97

YAŞLILARDA BÜYÜYEN "POLİFARMASİ" SORUNU: HEMŞİRELERİN ROLÜ

Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Yaşlı nüfus dünya çapındaki nüfusun en hızlı büyüyen kısmını oluşturmaktadır. Yaşlanma süreci biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal parametrelerde süregelen bir dizi değişikliği içermektedir. Birçok yaşlı birey hipertansiyon, artrit, kalp hastalığı, kanser ve diabetes mellitus gibi birden fazla ilaç kullanımını gerektiren tıbbi durumla karşı karşıya kalmaktadır. Polifarmasi, "bir kişinin eşzamanlı olarak birden fazla ilaç kullanması" olarak tanımlanabilir. Yaşın ilerlemesine bağlı vücutta gelişen farmakokinetik ve farmakodinamik değişimler polifarmasiyle birlikte bireylerde istenmeyen ilaç etkileri riskini artırmaktadır. Çoklu ilaç kullanımı; uygunsuz ilaç kullanımına, tedaviye zayıf uyuma ve ilaç yan etkilerinin artması gibi olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Özellikle birden fazla kronik hastalığı olan yaşlı popülasyonda giderek yaygınlaşmaya başlayan polifarmasi sağlık profesyonelleri için gün geçtikçe zorlanılan bir alan olmaya başlamıştır. İlaç tedavileri uygun şekilde kullanıldığı durumlarda hastalığa ait semptomların kontrolünü sağlamada ve yaşam kalitesini arttırmada bireye yardımcı olmaktadır. Ancak polifarmasinin neden olduğu uygunsuz ilaç kullanımı her yaştan bireyde ve özellikle yaşlılarda olumsuz etkilere neden olabilmekte ve bu olumsuzlukları kontrol altına almak için sağlık profesyonellerine, özellikle hastalarla birebir olan ve bakım veren hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler çoklu ilaç kullanan kişilerin belirlenmesinde ve ilaç etkilerinin değerlendirilmesine yardımcı olmada anahtar rol oynamaktadır.

Bu derlemede polifarmaside hemşirelerin rolünün önemine dikkat çekmek, hastaların polifarmasiyi yönetebilmesine yardımcı olmak, potansiyel sorunlar hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve rehberlik etmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, polifarmasi, hemşirelik

GROWING "POLYPHARMACY" PROBLEM IN ELDERLY: ROLE OF NURSES

Elderly people are the most rapidly growing part of the population worldwide. The process of aging involves a continuum of changes in biological, functional, psychological, and social parameters. Many older adults have multiple medical conditions, such as hypertension, arthritis, heart disease, cancer, and diabetes mellitus, which require multiple medications for proper treatment. Polypharmacy is the use of several concurrent medications by one individual. Because of the polypharmacy and age-related pharmacokinetic and pharmacodynamic changes, the risks of adverse drug reactions are increasing in elderly patient. Using multiple medications may cause problems such as inappropriate use of medications, nonadherence and increased risk of adverse effects. It is an increasingly common problem in an ageing population with multiple morbidities, and can often be a challenge for the health care professionals. Medications can prolong life and aid symptom control İf they used appropriately. But when they are used unnecessarily, polypharmacy can have adverse effects, especially on elderly patients. Health professionals, especially nurses, have important tasks in controlling these adverse effects. Nurses play a major role in identifying people receiving multiple medications and helping evaluate their effectivene. This review article aims to draw attention to the importance role of nurses in polypharmacy and manage patients on multiple medications, be aware of potential problems this may cause, and give guidance on medication reviews.

Keywords:

Polypharmacy; elderly; nursing

PS-98

İNKONTİNANS SOSYAL DIŞLANMANIN EN ÖNEMLİ NEDENİ, KILAVUZLARDA YENİ NELER VAR?

Gül Özlem Yıldırım[1], Halil Yıldırım[2], Gülseren Keskin[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir*

[3]*Ege Üniversitesi, Diyaliz Programı, İzmir*

Amaç

Üriner inkontinans (UI) yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Ancak yaşlılarda üriner inkontinans sıktır ve genellikle üzerinde durulmamaktadır. UI ile artan mortalite arasındaki ilişki tartışmalıdır ancak yaşam kalitesini bozan, sosyal dışlanmaya neden olan önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. UI olan bireylerin bakım ve tedavi süreçlerinde kanıta dayalı kılavuzlar yayınlanmış olmakla birlikte, ileri yaştaki kırılgan bireylere yönelik kılavuzların oldukça az sayıda olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın amacı; yaşlı kırılgan gruba yönelik güncel inkontinans klinik çalışma sonuçları ve önerilerini kapsayan kılavuzların incelemesini yapmaktır.

Gereç ve Yöntem

Elektronik veri tabanları PubMed, EMBASE, ve Cochrane Library 2017 ile 2018 tarihleri arasında meta analiz tipinde ve klavuz olarak yayınlanan çalışmalar araştırılmıştır. Arama için "Incontinence risk assessment, guidelines, elderly" anahtar kelimeleri kullanılarak veri tabanları taranmıştır. Seçilen meta analiz çalışmalarının özetleri, kılavuzların ise tam metinleri araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiştir.

Bulgular

2017 ile 2018 tarihleri arasında 4570 sonuç bulunmasına karşın sınırlamalarda belirttiğimiz meta analiz tipinde ve kılavuz olarak yayınlanan 18 çalışma incelemelere dahil edilmiştir. Bu yayınlara göre UI prevalansı tahminleri % 1'den % 42.2'ye değişkenlik göstermiştir. Herhangi bir tipte UI olan kadınlar arasında, % 12.5 ile % 79'unda stres üriner inkontinans varlığı bildirilmiştir. Alt üriner sistem semptomları, ağırlıklı olarak kadınlarda yapılan çalışmalarda rapor edilmiş ancak erkek bireylerle ilgili çalışmalarda sonuçların açık olmadığı belirtilmektedir. UI'nin klinik şiddetinin değerlendirilmesinde erkek, kadın, kırılgan yaşlılar ve çocuk gruplarının ayırt edilmesinin önemi vurgulanmaktadır. "İdrar yolu enfeksiyonu" gibi temel tanı testleri ile tedavi sürecine başlanması önerilmektedir. Güncel tedavi yönteminin temel özelliği konservatif yaklaşım (yaşam tarzı değişiklikleri, fizyoterapi, fizik tedavi, farmakoterapi) olarak yoğunlaştığı görülmüştür. Ancak birincil tedavi başarısızlığında kanıta dayalı uygulamalarla tedavi sürecinin yönetilmesi yönünde bilgiler bulunmuştur.

Sonuçlar

Üriner inkontinans, hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok yaygın bir durumdur. UI çok çeşitli tipleri vardır ve tedaviler değişecebileceğinden, tanısal değerlendirme IU kontrolünün sağlanmasında temel noktadır. Yayınlarda yaşlı bireylerde inkontinans tanılaması ve yönetimine ilişkin yetersizlik ve bilgi boşlukları bulunduğuna dair bilgi dikkat çekicidir. İnkontinansta aşırı aktif mesanenin farmakolojik tedavisi dahil olmak üzere birçok alanda önemli gelişmeler olduğu yazılmıştır. Tedavi algoritmalarının güncel ve kanıta dayalı kılavuzlar ışığında düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Urinary incontinence, EAUguidelines, review, assessment, treatment

PS-99

YAŞLI BİREYLERDE SOSYAL DIŞLANMA: DEMANSİYEL HASTALIKLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Gülseren Keskin[1], Aysun Babacan Gümüş[2], Gül Özlem Yıldırım[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Diyaliz Teknikerliği, İzmir*

[2]*Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale*

[3]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

Amaç

Yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında, kognüsyonu etkileyen yıkıcı ve süreğen organik ruhsal bozukluklar nedeniyle sosyal dışlanmaya karşı daha savunmasızdırlar. Sosyal dışlanmanın, yaşlı insanların sağlığı ve mortalitesi üzerinde önemli zararlı etkileri olduğu bulunmuştur. Bu gözden geçirme çalışmasında demansiyel hastalıkların yaşlı bireylerin dışlanmasına etkisinin saptanması amaçlanmıştır

Materyal ve Metot

2015 ile 2018 tarihleri arasında Science Direct, PubMed, OVID, ULAKBİM elektronik veri tabanları "yaşlılık", "dışlanma", "demans", gibi anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır. Elektronik arama ile 2786 araştırma saptanmış ve çalışmalardan meta-analiz, kesitsel analitik, sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmalar incelemeye dahil edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç

İnsan varlık olarak, aidiyet ve bağlılık duygusu veren sosyal bağlar kurmaya karsı güçlü bir motivasyona sahiptir. Toplumsal dışlanma sosyal bağları zayıflatan bir etkiye sahiptir. Depresyon ve kaygı da dahil olmak üzere olumsuz duygulanım ve zihinsel sağlık sorunlarını sıklıkla destekler Dışlanmışlık bireyde duygusal sıkıntı ve belirsizliğe, hayattan zevk almamaya, benlik saygısında azalmaya yol açmaktadır. Özellikle dışlanmış bireylerde agresif davranışlara sık rastlanmaktadır.

Özellikle demans günlük yaşam aktivitelerinde veya sosyal işlevlerde, bilişte yıkıma neden olan bir hastalıktır. Sosyal fonksiyonundaki değişimler ve önceden ilgilenilen alanlara ya ada kurulan yakın ilişkilere karşı ilginin azalması nedeni ile demansiyel bireyler çevresi tarafından sosyal dışlanmaya uğrayabilirler. Bu durum hastalıkla ilişkilendirilse de hastalığın prognozunu da tabloyu hjolumsuz etkileyen bir durumdur. Yaşlı demansiyel bireylerde hastalık semptomları bireylerin sosyal olarak dışlanmasına yol açtığı, sosyal dışlanmanın hastalığın prognozunu da etkileyerek resiprokal bir yapıya sahip olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, dışlanma, demans

PS-100

DEMANSLI BİREYLERDE AJİTASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAKIM VERENLER

Gülseren Keskin[1], Gül Özlem Yıldırım[2], Elif Aktekin[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Diyaliz Teknikerliği, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

[3]*Ege Üniversitesi, Optisyenlik Programı, İzmir*

Amaç

Demans dezoryantasyon, hafıza kaybı ve entellektüel işlevlerdeki değişiklikler gibi ciddi bilişsel eksikliklerle kendini gösteren bir hastalık iken, demansın tedavi ve bakımda en zorlayıcı belirtisi ise şüphesiz ajitasyondur. Hastalığın orta ve ilerlemiş aşamalarında, demanslı hastaların% 50 kadarı ajitasyon sergilemektedir. ABD de yapılan çalışmalarda demanslı hastaların %70 inin hastalığın 6 ila 7. yıllarında psikotik belirtilerin baskın olduğu ajitasyon tablosu ile hastaneye başvuru yaptıkları bildirilmiştir.

Bu gözden geçirme çalışmasında demansiyel hastalarda ajitasyonun değerlendirilmesi ve etkin rehabilitasyon yöntemlerinin bakım verici açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Pubmed, Medline, EBSCOHost, PsycINFO, Türk Medline, Science direct veri tabanlarında yer alan demans, ajitasyon, saldırganlık, rehabilitasyon, bakım veren gibi anahtar kelimeler kullanılarak ilgili makaleler taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular:

Ajitasyon terimi, saldırganlık da dahil olmak üzere hiperaktivite, disinhibisyon, savaşma, mücadele etme gibi bir dizi davranışsal bozukluğu ifade eder. Demanslı kişinin bakımının en stresli yönü olan ise, motorik hiperaktivite, sözel saldırganlık, disinhibisyon ve uyuma yönelik davranış azlığıdır.

Nonspesifik nöropsikiyatrik ajitasyon semptomları hem hastalarda hem de bakım verenlerinde hüsran, korku ve çaresizlik hissi yaratabilir. Başa çıkma mekanizmaları başarısız olabilir ve aile üyeleri her geçen gün bu sorunlarla başa çıkmaya çalıştıkça bu durum hoşgörüsüzlüğe yol açabilirler. Hastanın semptomlarının getirdiği yük, bakımla ilgili endişeler, bazen öfke ve hatta yaşlı istismarına dönüşebilir. Demanslı bireylerde kognüsyon geriledikçe, sorunlar ve ihtiyaçlar hastalar tarafından kesin bir dille iletilemiyebilir. Bazı bakıcılar, demansiyel yaşlıları, kaçınılmaz merkezi sinir sistemi değişikliklerinin kurbanları olarak değil, manipülatif olarak görebilirler.

Non farmakolojik yöntemlerden kişisel odaklı bakım ya da iletişim becerilerinin arttırılmasına yönelik hastaya ve bakım verenlere verilecek eğitimlerin ajitasyonun yönetiminde oldukça etkin olduğu belirlenmiştir. Davranışsal ve çevresel modifikasyonlar hastaların ajitasyonu üzerinde olumlu değişim üretmede yardımcı olabilir.

Sonuç:

Sakin, güven verici ve kendine güvenen bir profesyonel tarafından verilen psikoterapötik tedavi ile desteklenen hastalarda ajitasyonun gerilediği, bakım verenlerin terapiden fayda gördükleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler:

Demans, ajitasyon, saldırganlık, rehabilitasyon, bakım veren

PS-101

YAŞLILARIN TUVALET ALIŞKANLIKLARI: SORULARDAN SONUÇLAR, TÜRKİYE'DE BİR HUZUREVİ ÖRNEĞİ

Şenay Yıldız[1], Sevil Yılmaz[2], İlgi Şemin[1]

[1] *İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

[2] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım, İzmir*

Amaç: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın amacı; yaşlıların tuvalet alışkanlıklarının belirlenmesi ve tuvalet kâğıdının doğru şekilde kullanımının sürekli hale getirilmesi ile genital hijyenin sağlanmasıdır.

Yöntem: Araştırma, 15 Şubat 2017 –28 Mayıs 2017 tarihleri arasında Buca Sosyal Yaşam Kampüsü Huzurevi'nde yaşayan 50 yaşlıda yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu' kullanılarak toplanmıştır. Form önce yaşlılara uygulanmış, daha sonra eğitim verilmiş ve eğitim sonrası veriler yeniden toplanmıştır. Veriler SPSS programında analizlenmiştir. Bireysel özelliklerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların %50'si (n=25) orta yaşlı, %58'i kadın, %56'sı ilk-ortaokul mezunu, %36'sı ev hanımı, %44'ü dul, %46'sı ilde yaşamıştır. Yaşlıların %68'inin daha önce tuvalet hijyeni ile ilgili bir eğitim almadığı; % 14'ünün tuvalet temizliği yaparken temizden kirliye ilkesini uygulamadığı, %50'sinin bu ilkeyi bilmediği; %84'ünün tuvalet ihtiyacından sonra sifonu temiz el ile çekme prensibini bildiği, %12'sinin bilmediği, %4'ünün sifonu çekmediği saptanmıştır. Ön test ve son test sonuçları karşılaştırıldığında; tuvalet hijyeni eğitiminin etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yaşlıların tuvalet hijyeni konusunda gereği ve yeteri kadar eğitim almadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada tuvalet hijyeni eğitimi sonrası yapılan ölçümler eğitimin önemini göstermektedir. Ancak, eğitimin etkinliğinin sürdürülmesinde tekrarlar ve hatırlatmalar önemlidir. Bu nedenle tuvalet hijyeni konusunda bilinçlendirme ve farkındalık yaratmak adına oluşturulacak, hedef kitleye uygun video ve broşürler, eğitim materyali olarak eğitimin etkinliğini ve etkililiğini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler:

Tuvalet hijyeni, genital hijyen

PS-102

ÜLKEMİZDE YAŞLILARA YÖNELİK GERÇEKLEŞTİRİLEN PROJELER

Aslı Kalkım[1], Nazmiye Çıray Gündüzoğlu[2], Zuhal Emlek Sert[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D., İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirleik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir*

Amaç: Araştırmanın amacı yaşlılara yönelik gerçekleştirilen projeleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Google arama motorunda "yaşlı ve proje" anahtar kelimesi ile aranan, 2007 ve 2017 yılları arasında yayınlanan ve araştırma kriterlerine uyan (başlıkta yaşlı ve proje kelimesi geçen, Türkiye'de yürütülen, proje ile ilgili açıklayıcı metni bulunan, devam eden ya da bitirilmiş projeler) 23 proje oluşturmuştur. Lise ve üniversite öğrencileri tarafından ders kapsamında yürütülen, bir yaşlı ile gerçekleştirilen, proje ile ilgili açıklayıcı bilgi bulunmayan ve planlama aşamasında olan toplam 12 proje araştırmaya alınmamıştır.

Projelerin değerlendirilebilmesi için, araştırmacılar tarafından hazırlanan, dokuz sorudan oluşan bir veri toplama formu kullanılmıştır. Veriler, SPSS 21.0 istatistiksel paket programı kullanılarak, sayı ve yüzde şeklinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşlılara yönelik yürütülen projelerin %69.6'sı 2017 yılında ve %47.8'i İç Anadolu Bölgesi'nde gerçekleştirilmiştir. Projelerin %60.9'u birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve %56.5'i sosyal hizmetlerin gerçekleştirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Proje kapsamında verilen hizmetlerin %60.9'u evde bakım hizmetleri, %26.1'i yaşlının yaşadığı yerin iyileştirilmesine yönelik hizmetlerden oluşmaktadır. Projelerin %91.3'ü evde yaşayan, %60.6'sı yalnız yaşayan ve %47.8'i bakıma muhtaç yaşlılar ile yürütülmüştür. Projeler %43.5'i Valilik/Kaymakamlık ve %34.8'i sivil toplum kuruluşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Projelerin %52'si 0-1 yıl sürmüştür.

Sonuç: Araştırma sonuçları doğrultusunda; yaşlılara yönelik yürütülen projelerin, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasına yönelik olduğu belirlenmiştir. Projelerin büyük bir kısmının son üç yılda gerçekleştiği ve İç Anadolu ile Akdeniz bölgelerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Ayrıca yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin ağırlıklı olarak evde bakım hizmetleri olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde yaşlı nüfusunun giderek arttığı göz önüne alındığında yaşlıların sağlığının geliştirilmesi ve yaşlıların rehabilitasyonuna yönelik projelerin arttırılması önemli bir gerekliliktir. Bununla birlikte yaşlı haklarını koruyucu, yaşlı istismarını, şiddeti önleyici ve yaşam boyu eğitimi destekleyici projelerin geliştirilip, uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaşlı sağlığı, proje

PS-103

DOĞUP BÜYÜDÜĞÜ TOPRAKLARDAN GÖÇ: GÖÇMEN YAŞLILAR

Hamza Olcay, Öznur Balkan, **Aslı Kalkım**

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Bireylerin veya toplulukların bir yerleşim yerinden, başka bir yerleşim yerine gitme işi olarak tanımlanana göç, nedeni ne olursa olsun; aileleri, kadınları, çocukları ve özellikle ilk başta akla gelmeyen yaşlıları derinden etkilemektedir.

Yaşlılığın getirdiği biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yaşlılık ile beraber göçün yaşlılar üzerindeki etkisi kaçınılmazdır. Yaşlı bireylerin göç ettikleri yerlere uyum zorluğu yaşaması, sosyal destek ağlarından koparılma, kültürel farklılıklar, dil engeli, iklim değişikliği ve ekonomik yetersizlikler gibi nedenler göç sürecinin yaşlıya olan olumsuz etkisini daha da arttırmaktadır.

Araştırmalar sonucunda göçmen yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar yaşadığı, yetersiz beslenme, sosyal izolasyon, yalnızlık ve depresif eğilimlerde artış görüldüğü saptanmıştır.

Göç içerdiği süreçler itibariyle yaşlı sağlığını olumsuz etkilemektedir. Yaşlılığa yönelik kalkınma stratejisinin önemli hedeflerinden birisi; göçmen yaşlıların yeni toplumlara katılımının sağlanmasıdır. Buradan yola çıkarak, göçmen yaşlıların yaşayabileceği fiziksel ve psikososyal sorunlara yönelik yaşlı ile çalışan meslek profesyonellerinin konuya ilişkin bilgilerinin arttırılması ve farkındalık oluşturulması, göçmen yaşlıların yeni yerleşim yerlerinde tespitinin en erken dönemde saptanarak, uyumunu kolaylaştıracak hizmetlerin sağlanması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, göç, göçmen

PS-104

DEMANSLI BİREYLERDE PALYATİF BAKIM

Gülseren Keskin[1], Aysun Babacan Gümüş[2], Gül Özlem Yıldırım[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Diyaliz Teknikerliği, İzmir*

[2]*Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale*

[3]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

Amaç: Hızla büyüyen yaşlı nüfus ve yaşam süresinin artması, demansın görülme sıklığını arttırmaktadır. Demansta tedavideki klinik zorluklar, küratif tedavilerin yetersizliği, palyatif bakıma yönelmeye yol açmıştır. Palyatif bakım yaklaşımları yaşam kalitesini iyileştirmek ve yaşamın sonunda demans hastaları için acıyı hafifletmek olsa da uygulama sosyal kabul ve fizibilite ile sınırlı olabilmektedir. Bu derleme çalışmasında amaç, demans hastalarında palyatif bakım müdahaleleri, demans hastalarındaki klinik kaygıların değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot

2015 ile 2018 tarihleri arasında Science Direct, PubMed, OVID, ULAKBİM elektronik veri tabanları "yaşlılık", "palyatif bakım", "demans", gibi anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır. Elektronik arama ile 2786 araştırma saptanmış ve çalışmalardan meta-analiz, kesitsel analitik, sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmalar incelemeye dahil edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç

Demans, anormal nöron kaybı ve sinirsel iletime zarar veren bir sendromdur. Çoğu zaman ilerleyici olan bu değişiklikler, bilişsel ve fiziksel işlevlerle ilgili çeşitli zorluklara yol açar. Yaşamı sınırlayan bir durum olan demans, yaşlıyı yaşamı boyunca çoklu risk faktörleri ile karşı karşıya bırakır. WHO, demanstaki prognozun palyatif bakımla olumlu bir seyir izleyeceğini bildirmektedir. Demans gibi hastalıklar ve çoklu morbidite, ileri yaşlarda giderek daha fazla artmaktadır. Demans, kanser, felç ve büyük organ yetmezliği gibi ölümcül hastalıklardan daha fazla ölüm kavramını çağrıştıran bir hastalıktır. 'Ölümcül hasta olma' ölüme yakın olma anlamına gelmektedir ve birçok yaşlı demans nedeni ile yaşamış olduğu fiziksel yaralanmalar nedeni ile potansiyel ölümcül hasta haline gelebilmektedir. Demansı olan yaşlılarda tanıyı takiben baş etme ve rehabilitasyon stratejilerinin uygulamaya geçirilmesi hastalarda işlevsellikte artmaya neden olmaktadır. Demanslılarda palyatif bakım yaklaşımı, kişinin iyi yaşamasına ve ilgili kişi için önemli önceliklere odaklanılmasına, insan merkezli ve ilişki merkezli bakıma yönelmesine yol açmaktadır.

Demansı olan yaşlıların palyatif bakım altında bir dizi sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinden uzman desteği ile yararlanması, hastalığın yaşam kalitesini arttırmakta ve aynı zamanda hastaya iyi bir şekilde ölme hakkı tanınmasına da neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, palyatif bakım, demans

PS-105

65 YAŞ VE ÜZERİNDE BAĞIŞIKLAMA

Kevser Durmuş, Aliye Mandıracıoğlu

Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Gerekçe ve amaç: Aktif ve sağlıklı bir yaşlanma dönemi için beslenme ve fizik aktivitenin yanında, bulaşıcı hastalıklardan korunma büyük önem taşımaktadır. Aşılama bulaşıcı hastalıkların ve komplikasyonlarının önlenmesinde etkili bir yöntem olmakla beraber, yaşlı popülasyonda aşıya ulaşmada güçlük veya yeterince talep olmaması gibi nedenlerle yeterli aşılama oranları sağlanamamaktadır. Bu bildiride ülkemizde önerilen aşılar ve bu aşılar hakkında yapılan güncel araştırmalar incelenecektir. Amacımız bağışıklama ile ilgili güncel çalışmalardan alınan bilgilerin bir araya getirilmesi ve tartışılmasıdır.

CDC ve ACIP tarafından Şubat 2018'de önerilen yetişkin aşı şeması* tarafımızca çevrildi. 2017 şemasından farklı olarak dikkat çekenleri ele alırsak; 50 yaş üstü kişilere iki doz rekombinant herpes zoster aşısı, 60 yaş üstü kişilere iki doz rekombinant herpes zoster veya bir doz canlı herpes zoster aşısı (tercihen rekombinant aşı) önerilmiş. Şemadan meningokoksik polisakkarit aşısı (MPSV4) çıkarılmış. Konjuge meningokok aşısı için mevcut olan endikasyona bağlı olarak bir veya daha fazla doz önerisi; endikasyona bağlı olarak bir veya iki doz, takiben risk devam ediyorsa her beş yılda bir rapel doz olarak güncellenmiş.

Grip aşısı Türkiye'de 65 yaş üstü kişilere yılda bir kez önerilmektedir ve sağlık kurumlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır. ABD grip aşısı etkililiği ve yetişkin grip aşısı etkililiği ağından elde edilen veriler[1] 2016-2017 sezonunda 65 yaş üstü erişkinlerde aşının influenzaya bağlı hastane yatışlarını %37 oranında azalttığını göstermektedir. Bir diğer çalışmada[2] ise aşılı olmanın hastane yatışlarında ve influenza sezonunda tüm nedenlere bağlı mortalitede azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

ABD'de yapılan kapsamlı bir çalışmada[3], 15-49 yaş ile 65 yaş üzeri kişilerde beş sezon boyunca (2011-2012 ile 2016-2017 sezonları) influenza aşı etkililiğini karşılaştırıldığında yaşlı ve genç erişkinler açısından aşının benzer koruyuculuğa sahip olduğu, A(H3N2) için ise tüm yaş gruplarında daha düşük koruyuculuk elde edildiği gösterilmiştir.

Ülkemizde 65 yaş üzeri kişilere ücretsiz olarak uygulanan bir diğer aşı, pnömokok aşısıdır, beş yılda bir uzman hekim raporu aranmaksızın karşılanmaktadır.

Mümkünse, önce konjuge aşı (PCV13) ve daha sonra polisakkarid aşının (PPSV23) ardışık olarak uygulanması önerilmektedir. 65 yaşından sonra tek doz PCV13 ve tek doz PPSV23 uygulanması yeterlidir, rapel dozlara gerek yoktur.[4]

Herpes Zoster enfeksiyonunun 60 yaş ve üzeri kişilerde topluma göre sıklığı artmış olup daha önce bu enfeksiyonu geçirmiş olup olmamasına bakılmaksızın aşılama önerilmektedir. Aşının tüm yaş gruplarında ve kronik hastalığa sahip kişilerde enfeksiyon riskini azalttığı gösterilmiştir.[5]

Yetişkinlerde önerilen bir diğer aşı tetanoz aşısıdır. Erişkinler için her 10 yılda bir rapel doz önerisi 65 yaş üstünde de geçerlidir.[4]

Sonuç: Türkiye'de ileri yaş aşılanma oranları ile ilgili yeterli veri yoktur. Türkiye ile benzer gelişmişlik düzeyinde olan ülkelerde veri azlığı ve bağışıklama oranının düşüklüğü önemli bir halk sağlığı sorunudur. Benzer durumda olan ülkeler ile karşılaştırılabilirliği veri eksikliğinden dolayı sınırlıdır. Türkiye'de ve Dünyada yaşlılarda aşıyla önlenebilir enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklama artırılmalıdır. Bu konuda sağlık çalışanlarının ve yaşlıların bilinçlendirilmesi, mevcut bağışıklama oranlarını gösteren çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

İleri yaş, bağışıklama

PS-106

YAŞLILIK, ÖLÜM VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Jülide Gülizar Yıldırım [1], **Melek Ardahan** [2]

[1]*Katip Çelebi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir*

Birbirinden çok farklı kavramlar olarak görünse de bazı görüşlere göre yaşam ve ölüm bir bütünü oluşturmaktadır. Bireyler kendilerinin veya başkalarının ölümü karşısında farklı tutum içerisinde olabilirler, bunlar ölümü kabullenmeme, ölüme meydan okuma, ölümü isteme, ölümü kabullenme, yas tutma şeklinde olabilir. Ölüm kaygısı, her insanda varlığını hissettiren, yaşadığımız tüm korkuların temeli olarak düşünülen, insanın artık var olmayacağının, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur. Ölüm kaygısı çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirilir. Bu boyutlar yaşa, cinsiyete, dini inançlarına, yaşadıkları kültüre, eğitim seviyeleri, medeni durumları, meslekleri, bireyin kısa zaman içinde bir yakınının kaybı, ölüm düşüncesi sıklığı gibi birtakım etkenlerin durumuna göre farklılıklar gösterebilir.

Yaşamın ayrılmaz bir parçası olan ölüm, insanoğlunun her zaman ilgi duyduğu bir konu olmuştur. Çağlar boyu insanoğlu ölüm üzerine düşünmüş ve onu tanımaya çalışmıştır. "Ölüm düşüncesi" kimi için bir stres kaynağı iken, kimi için stresten kurtulma yolu; kimine göre bir yok oluş iken, kimine göre de ölümsüz bir hayatın başlangıcıdır. Yaşlanan kişilerde ölüm, soyut bir kavram olarak değil de her an yaşanabilecek yakın bir ihtimal olarak algılanmaya başlar. Hiç kimse, kendisinin olmadığı ve öldüğü bir dünya düşleyemez. En çok, kendinin seyirci olduğu bir dünyayı hayal edebilir. Bu sebeple yaşlılıkta ölüm kavramı farklı bir anlam kazanır.

Ölüm korkusu, yok olma, tükenme ile eş anlamlı ve çaresizlik içinde kadercilikle karşılanan bir duygudur. Bir taraftan benimseme, diğer taraftan ölümün zorluğu kolaylığı, kabir azabı, öte dünyadaki sınavlar, cennet-cehennem belirsizliği gibi söylemler yaşlıları etkilemektedir. Yaşlı bireylerin çoğu ölmeye hazır değilken aynı zamanda "ölümün kaçınılmaz olması" gerçeği ile de yüzleşmek durumundadır. Ölüm kaygısına neden olan ölümden çok, ölümle ilgili duygular, ölüme verilen anlamdır. Ölümün deneyimlenemez olmasından kaynaklanan bilgisizlik, varlığını varlığına bağladığı her şeyden kopuş, öldükten sonra ne olacağına dair belirsizlik, ölüm anında acı çekme, mezarda çürüme, bedensel dağılma, bozulma ve yok olma gibi korkular ölüm kaygısının temelinde yatan asıl korkular olarak tanımlanabilir.

Yaşlı bireye verilen sağlık hizmetlerinde hemşirelerin aktif rolü vardır. Hemşireler yaşlı birey ve ailesinin; ölüm korkusunu ele almada, ölüme hazırlanmasında ve ailenin yaşlının ölümünü kabul etmesinde önemli rol oynamalıdırlar. Her birey, yaşam ve ölüm konularında kişisel inançlara sahiptir. Dini inançlar, kültürel geçmiş, ölüm ve kayıp deneyimleri, aile içi iletişim ve baş etme biçimleri yaşlı ve ailesinin ölüme karşı tepkilerini etkileyebilir. Yaşlının ölüme ilişkin tepkilerinin neler olabileceğini bilmek önemlidir. Ölümün anlaşılması, ölüme giden süreçte de hemşirenin bireye ve ailesine uygun bakım vermesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, ölüm, hemşirelik yaklaşımı

PS-107

YAŞLILARDA SÜRDÜRÜLEBİLİR YAŞLI DOSTU ÇEVRENİN OLUŞTURULMASI

Jülide Gülizar Yıldırım [1], **Melek Ardahan** [2]

[1]*Katip Çelebi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir*

Artan yaşlı nüfusun yaşadıkları ortamlara uyum sağlayabilmesi, iyilik halinin sürdürülebilmesi için farklı yöntemlere, modellere gereksinim duyulmaktadır. Tüm bu ihtiyaçlardan yola çıkarak "yaşlı dostu kentlerin" oluşturulması Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmiş ve pek çok ülke tarafından uygulamaya konulmuştur. Yaşlı dostu kent ve yaşlı dostu mekanlar oluşturabilmek için yaşlı bireylerin yeteneklerini, mevcut kapasitelerini en üst düzeyde kullanarak onların yaşamın her alanına katılmalarına olanak sağlayan koşulların sağlanması gerekir.

Birleşmiş Milletler (2015) raporuna göre; 65 yaş ve üzerindeki bireylerin dünya nüfusunun yaklaşık %11'ini oluşturduğu, 2050 yılında ise bu oranın %26'ya yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle, artan yaşlı nüfus, kronik hastalıklar ve bakım ihtiyaçlarındaki artış yaşlıların toplumda aktif ve sağlıklı yaşlanmasını sağlayacak erişilebilir, güvenli ve sürdürülebilir bir çevredegerekliliğini ortaya koymuştur.

Yaşlanan bireyin yeni bir çevreye uyum sağlamada zorlandığı bilindiğinden, yapılacak düzenlemelerin yaşlının bulunduğu sosyal çevrede, alıştığı mekanda yapılması yani "Yaşlının mekana değil, mekanın yaşlıya uyum sağlaması" ilkesi benimsenmelidir. Yaşlı dostu kent bileşenleri; dış mekânlar ve binalar, ulaşım; konut; sosyal katılım; toplumsal yaşama dâhil olma ve toplumun yaşlıya saygısı; Vatandaşlık görevini yerine getirme ve işgücüne katılım; bilgi edinme ve iletişim; toplum desteği ve sağlık hizmetleridir. Bunlardan konut içi düzenlemelerde uygulanması gereken temel ilke tasarıma yönelik antropometrik ölçümlerin uygulanmasıdır. Yaşam çevresinin tasarımı için antropometrik kurallar izlendiğinde boyutsal ölçülerin %5. ve 95.%'lik değerler gerekir. Yatay ölçüler için 95.%'lik, dikey ölçüler için 5.%'lik değer kullanılır. Örneğin; oturma yeri / koltuk genişliği için kadın ölçülerinin 95.%'lik değeri, depolama yüksekliği için 5.%'lik değeri kullanılır. Antropometrik ölçüler eviye veya lavabo tasarımına yansıtıldığında (yaşlı kadınların ayakta dirsek yüksekliği ölçüsünün 5.%'lik değerinden 10 cm aşağısı + ayakkabı yüksekliği eviye / lavabo yüksekliği olarak belirlenir) bu değer Türkiye için yaklaşık 78-80 cm'dir. Bunun gibi; kapı, pencere, elektrik prizleri, banyo, tuvalet, masa, yatak gibi kullanım alanına yönelik tüm uygulamalar antropometrik ölçüler kullanılarak standartlaştırılmıştır.

Yaşlı insanların kronik hastalıklar sonucu günlük yaşam aktivitelerinde karşılaştıkları zorluklara karşı yaşam kalitelerini geliştirmek için çevre düzenlemelerine önem verilmesi ve çevrenin güvenli hale getirilmesini sağlamak gerekir. Yaşlı kişi ve çevresi arasındaki etkileşim ileri yaşlarda tehlikeli hale gelir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Yaşlılık dönemindeki kaza ve yaralanmalar sıklıkla ev ortamında olduğu için ev güvenliği açısından gerekli düzenlemelerin yapılmasına özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaşlı dostu çevre

PS-108

GERİATRİK DÖNEMDEKİ KADINLARDA PELVİK ORGAN PROLAPSUSU VE YAŞAM KALİTESİ

Süreyya Gümüşsoy[1], Nursel Alp Dal[2], Emine Kaplan Serin[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

[2]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

[3]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik tabanda birtakım sebeplerle meydana gelen zayıflık sebebiyle pelvik organların normal anatomik pozisyonunun aşağıya veya öne doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, pelvik organ prolapsusunun yaşlı kadınların yaşam kaliteleri üzerine olan olumsuz etkilerini incelemektir.

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

BULGULAR: Pelvik organ prolapsusu (POP), özellikle kadınlarda yaygın görülen, yaşla birlikte ilerleme gösteren mortalitesi az olduğu ve acil dmüdahale gerektirmediği için gözardı edilen fakat genitoüriner ve gastrointestinal sistem semptomlarına da sebep olarak kadınların yaşam kalitesini bozan ciddi bir sorundur. POP prevalansı literatürdeki çalışmalarda %41 olarak bulunmuştur. Bunun %34'ü sistosel, %19'u rektosel ve %14'ü ise uterus prolapsusu olarak bildirilmiştir. Pelvik organ prolapsus gelişiminde vajinal doğumun, yumuşak dokuda hasara neden olduğu için önemli bir etken olduğu düşünülmektedir Ayrıca beden kitle indeksinin yüksek olması, histerektomi, menopoz ve buna bağlı östrojen hormonu seviyesindeki azalma, uzun süreli ve sık sık tekrarlayan konstipasyon, genetik yatkınlık gibi durumlar pelvik taban kaslarında zayıflamaya yol açarak POP gelişimine zemin hazırlamaktadır. Bütün bunlara ek olarak yaş ilerlemiş olması sebebiyle pelvik taban kaslarındaki innervasyon kaybına bağlı POP prevelansı daha da artmaktadır. POP'a bağlı görülen semptomlar kadının yaşamın için tehdit oluşturmamaktadır fakat prolapsus sebebiyle oluşan vajende ağırlık veya bir şey düşecekmiş gibi hissetme bu nedenle kadının sarka kısmı içeriye itmek zorunda kalması, üriner inkontinans, idrar veya gaita yapabilmek için vajene baskı uygulama, cinsel ilişki sırasında oluşan problemler yaşlı kadının psikolojik, sosyal, fiziksel iyilik halini ve beden algısını olumsuz etkilemektedir.

SONUÇ: Pelvik organ prolapsusları, cerrahi ve konservatif tedavi yöntemleri ile düzeltilebilmektedir. Kadınlarda yaşın ilerlemesine bağlı sistemik ve lokal pek çok rahatsızlık oluşabilmektedir bu rahatsızlıklara ek olarak POP görülmesi yaşlı kadınların bozulmuş olan yaşam kalitelerinin daha da kötü olmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından hastalara POP ve tedavi şekilleri konusunda bilgi verilmeli ve uygun tedavi yöntemlerine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Pelvik organ prolapsusu, yaşam kalitesi, kadın sağlığı, geriatrik dönem

PS-109

YAŞLI BİREYLERİN ÖZNEL İYİ OLUŞLARININ İNCELENMESİ

Esra Oksel[1], Recep Ayyıldız[2], Yasin Pinar[2], Selden Gül[2], Zeynep Pekel[2], Aslı Deniz[2]

[1]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir*

Giriş ve Amaç: Yaşlılık, biyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal yönleri olan karmaşık bir süreçtir. Yaşlılıkta, fizyolojik değişimler kadar sosyal ve psikolojik değişimler de yaşanmaktadır ve bu değişimler, yaşlıların öznel iyi oluşlarını etkilemektedir. Öznel iyi oluş; bireyin bilişsel ve duyusal olarak kendi yaşamını ve yaşamı hakkındaki günlük duygularını değerlendirmesi olarak tanımlanmıştır. Öznel iyi oluş, pozitif psikolojinin en önemli araştırma konularından birisidir. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda; araştırmacılar mutluluğun ne olduğu, neden bazı insanların daha mutlu olduğu, insanların mutlu olmak için hangi stratejileri kullandıkları ve mutluluğun belirleyicilerinin neler olduğu gibi sorulara cevap bulmaya çalışmaktadırlar. Öznel iyi oluş, bireyin yaşamına ilişkin değerlendirmelerinin ve olaylara verdiği duygusal tepkilerin bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Buna göre öznel iyi oluş, olumlu duyguların sık, olumsuz duyguların az yaşanması ve yüksek yaşam doyumu alma şeklinde tanımlanmaktadır. İyilik hali, diğer gelişim dönemlerindeki bireyler için önemli olduğu gibi, yaşlılık dönemindeki bireyler için de önemlidir. Yaşlılar açısından bakıldığında, yaşlıların öznel iyi oluşlarıyla ilişkili görünen pek çok değişken vardır. Bu değişkenler; sağlık durumu, sigara ve alkol tüketimi, beslenme alışkanlıkları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu, ekonomik problemler, emeklilik, çocukların evden ayrılması, yakınların kaybı ve sosyal rollerde azalmadır. Bu araştırma, yaşlı bireylerin öznel iyi oluşları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte planlanmış olan bu araştırma, İzmir/Bornova ilçesinde yaşayan, yaşlı bireylerin çoğunlukla vakit geçireceği düşünülen kafeler, pazar yeri, kahvehane, parklar gibi mekanlarda ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılmıştır (n=251). Araştırma verileri araştırmacılar tarafından birebir görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılmış olup araştırmaya katılan bireylerden katılım onayı alınmıştır. Veri toplama aracı olarak birey tanıtım formu ve Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 71,03±6,13'tür. %44,2'sini kadınlar, %55,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları 28,77±4,45'tir. Araştırmanın karşılaştırmalı sonuçlarına göre; eğitim durumu, gelir durumu, genel sağlık öz-değerlendirmeleri, son bir yılda yaşadıkları önemli değişikliklerin öznel iyi oluşları etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçların yanı sıra egzersizin öznel iyi oluşu olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Uluslararası literatürde, öznel iyi oluş çalışmalarının önemli bir bölümü yaşlılar üzerinde yapılmaktadır. Türkiye'de öznel iyi oluş çalışmalarının genellikle üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Literatürde önerilen; öznel iyi oluşun değişik yaş gruplarında farklı özellikler gösterebileceğinin göz önünde bulundurulması, bütün yaş gruplarında araştırılmasıdır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin öznel iyi oluşlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarının bu alanda çalışan profesyonellere farklı bir bakış açısı getireceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, öznel iyi oluş

PS-110

YAŞLI KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS

Emine Kaplan Serin[1], **Süreyya Gümüşsoy**[2], Nursel Alp Dal [3]

[1]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

[2]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

[3]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

AMAÇ: İnsan ömrünün uzaması ile birlikte özellikle kadınlarda çeşitli sorunlar oluşmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan her sistemde olduğu gibi doku değişiklikleri genitoüriner sistemin yapı ve fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkiler. Genitoüriner organlarda meydana gelen değişiklikler yalnızca yaşın ilerlemesine değil özellikle menopoz ve doğum gibi faktörlere de bağlıdır. Kadınlarda menopozla başlayan bu değişiklikler ileri dönemlerde daha belirgin bir hale dönüşür. Jinekolojik sorunların neredeyse hepsi bu yaş grubunda görülebilmektedir ve özellikle jinekolojik kanserler, vulvar distrofler, pelvik organ prolapsusu, postmenopozal osteoporoz ve ürogenital atrofi önde gelen morbidite nedenleridir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı kadınlara üriner inkontinansın görülme sıklığı, olumsuz etkileri ve tedavi yöntemlerini incelemektir

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

BULGULAR: Fiziksel, psikososyal, ekonomik boyutları ile yaşlı nüfusta karşımıza çıkan önemli geriatrik sendromlardan birisi de üriner inkontinanstır (Üİ) ve ülkemizde yaşayan yaşlılarda sık görülen önemli sorunlardandır. Dünya'da 200 milyondan fazla bireyin istemsiz idrar kaçırma sorunu yaşadığı ve bunların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bilinmektedir. Üİ, istem dışı idrar kaçırmanın olması olarak değerlendirilir. Üİ tipleri semptomlarına göre değerlendirildiğinde, stres, urge, miks olarak sıralanabilir. Üriner inkontinans, kötü kokma ve sürekli idrar kaçırma korkusu, kendini yetersiz, kirli hissetme, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, damgalanma, mutsuzluk, utanma, kızgınlık, anksiyete, gerginlik, depresyon, cinsel aktiviteden kaçınma ve cinsel istekte azalma gibi olumsuz psikososyal etkiler oluşturmaktadır. Özellikle miks şekli yaşam kalitesini daha fazla düşürmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlıların %30-88 arasında inkontinans yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin etkilendiği bildirilmiştir. Aylaz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da yaşlıların %71.1'i inkontinas şikayetinden dolayı hekime baş vurmadığı belirlenmiştir. Ayrıca yaşam kalitelerinin düştüğü sosyal izolasyon yaşadıkları da belirtilmiştir. Üriner inkontinansın bakım ve tedavisinde amaç kontinansı oluşturmaktır. Üriner inkontinansın tedavisinde, cerrahi tedavi ilaç tedavisi ve davranışsal tedaviler kullanılmaktadır. Üİ'nin tedavilerin uygulanmasında ve takibinde hemşirenin sorumlulukları vardır. Özellikle davranışsal tedavi sağlık bakımı profesyonelleri tarafından da kolaylıkla kullanılabilir. Ancak bu tedavi yönteminin etkinliğinin görülmesi için uzun süreye ihtiyaç olmasından dolayı klinik uygulamada tercih edilmemektedir. Hastanın ve eğitimi veren kişinin zaman motivasyonu ve sorumluluğunu gerektirmektedir. Etkili, basit, ucuz, yan etkileri olmayan özellikle de yaşlı nüfus için önemli bir yöntemdir. Davranışsal tedavinin amacı; mesanenin kapasite etkinliğini artırmak ve bunun sonucunda mesane kontrolünü sağlamaktır. Üİ için davranışsal tedavi yöntemleri; mesane eğitimi, diyet, alışkanlık eğitimi (zamanlı miksiyon, tuvalete gitme programı oluşturma), pelvik taban kas eğitimi ve idrar yapmayı teşvik etmedir. Diyet düzenlenmesi mesane günlüğüne göre yapılır. İnkontinansta kafein, alkol, asitli içecekler, bal ve domates gibi gıdaların mesane irritasyonuna neden olduğu belirlenmiştir. Mesane eğitiminde amaç; intra-abdominal basınç artışında kontraksiyon gücünü ve kas hacmini arttırmaktır. Egzersiz programı en az 6-8 hafta ve düzenli olarak yapılmalı ve ömür boyu sürdürülmelidir. Bireye özgü davranışsal tedavi seçimi ve uygulamasında inkontinansın özellikleri, hastanın yakınmalarını ve diğer bireysel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ: Hemşireler Üİ'si olan hastalara diğer ekip üyeleri ile birlikte bireye özgü bakım planlamalıdır. Bu nedenle üriner inkontinansın tedavisinde davranışsal tedavilerin ön planda olması için bu alanda eğitimli hemşirelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, üriner inkontinans, yaşlı sağlığı, tedavi yöntemleri

PS-111

YAŞLI İHMALİ VE İSTİSMARI

Nursel Alp Dal[1], Emine Kaplan Serin[2], **Süreyya Gümüşsoy**[3]

[1]*Munzur Üniversitesi , Ebelik, Tunceli*

[2]*Munzur Üniversitesi , İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

[3]*Ege Üniversitesi , Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

AMAÇ: Günümüzde doğum oranı azalmakta ve insan ömrü uzamaktadır. Buna bağlı olarak da yaşlı nüfusunda bir artış görülmektedir. İnsan ömrünün son evresi olan yaşlılık döneminde ekonomik, kültürel ve sosyal değişimler nedeniyle geleneksel aile yapısı değişmekte ve yaşlılar statü kaybına uğramaktadırlar. Yaşlılık döneminde fiziksel ve zihinsel fonksiyonların zayıflaması nedeniyle yaşlıların kaza riskleri artar ve böylece çevresindeki diğer bireylere bağımlı hale gelir. Yaşlılar çalışamadıkları için ekonomik anlamda sorun yaşayabilir. Bütün bu gelişmeler yaşlıların sosyalleşmesinde de sorunlar yaşamasına neden olur. Tüm bu yaşananlar hem yaşlı için hem de yaşlıya bakım veren yakınları için sorun teşkil edebilir. Yaşlılar ihmal ve istismara uğrayabilir. Bu ihmal ve istismar bazen farkında olmadan bazen de kasıtlı olarak gerçekleşmektedir. Yaşlıyı ihmal ya da istismar eden kişi ya da kişiler yaşlının yakını olabildiği gibi, hastane personeli, kaldığı huzur evi ya da yaşlı bakım evi personeli de olabilir.

METHOD: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan yaşlı ihmali ve yaşlı istismarı ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

BULGULAR: Yaşlı istismarı önemli bir problemdir ve sosyal bir sorun olarak dünya genelinde giderek artmaktadır. Günümüzde yaşlı ihmal ve istismarının artması ya da daha farkedilir hale gelmesinin en önemli nedeni olarak Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasını söyleyebiliriz. Dünya nüfusu 2015 yılı verilerine bakıldığında nüfusun %12'sinin 60 yaş veya üzeri (901.000.000) kişiden oluştuğunu görmekteyiz. Bu veriler doğrultusunda 60 yaş üzeri nüfusun yılda %3.26 oranında artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Avrupa'da 60 yaş ve üstü nüfus oranı %24'tür. Bu oranın 2050 yılında Afrika hariç diğer tüm Dünya ülkelerinde hızlı bir yaşlanma sürecine gireceği tahmin edilmektedir. Ayrıca Dünya genelinde 2030 yılında yaşlı birey sayısının 1,4 milyara, 2050 yılında ise 2,1 milyara ulaşacağı ön görülmektedir. Yaşlı istismarı oranının giderek artmasına zemin hazırlayan bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; yaşlı nüfus oranın artması, kadınların çalışma hayatında daha fazla yer alması, modernleşme, sanayileşmedir. Tüm Dünya'da yaşlı istismarının görülme sıklığı %1 ile %35 arasındadır. Yaşlı istismarı ilgili olarak kültürel ve sosyal nedenlerden kaynaklı olarak ortak bir fikir olmasa da üç başlık altında toplanabilir; yaşlının kendi kendini istismarı, aile içi istismar ve kurumsal istismar. Yaşlı istismarı psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik istismar olarak sınıflandırılmaktadır. Yaşlıların istismara uğramasına neden olan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar; yaşlının bilişsel bozukluğu, fonksiyonel yetersizliği, sosyal izolasyonu, yaşı, ırkı, gelir durumu, aile geçmişi, yaşam olayları, demans ve depresyon durumu olarak sıralanabilir. Yapılan araştırmalarda yaşlıların yaşadığı en yaygın istismarın ekonomik istismar olduğu saptanmıştır. Gelişmiş ülkelerde yaşlıların yaşadığı istismar oranlarına bakıldığında; fiziksel istismar %0,2 ile 4,9, cinsel istismar %0.04 ile 0.82, psikolojik istismar %0,7 ile 6,3, ekonomik istismar %1 ile 9,2 ve ihmalin %0,2 ile 5,5 arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerden anlaşıldığı gibi yaşlılar en fazla ekonomik istismara maruz kalmaktadırlar.

SONUÇ: İnsan yaşam süresinin arttığı günümüzde toplumda büyük bir yer teşkil eden yaşlıların sağlığının ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi için sağlık profesyonelleri ve diğer ilgili meslek mensuplarının yaşlı istismarı ve ihmali konusunda da çalışmalar yapmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı istismarı, yaşlı ihmali

PS-112

YAŞLILIK VE SANAT TERAPİSİ

Emine Kaplan Serin[1], Nursel Alp Dal[2], **Süreyya Gümüşsoy**[3]

[1]*Munzur Üniversitesi , İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

[2]*Munzur Üniversitesi , Ebelik, Tunceli*

[3]*Ege Üniversitesi , Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu , İzmir*

AMAÇ: Yaşlılar çoğunlukla sosyal çevresinde kayıplar yaşarlar ve bu durumlar sosyal desteklerin azalmasına yol açar. Ayrıca yaşlılar rol ve statülerinin çoğunu kaybettiği, kronik hastalıkların ve sağlık sorunların en çok ortaya çıktığı bu dönemde ruhsal olarak negatif yönde etkilenir. DSÖ'nün tahminlerine göre 2025 yılında yaklaşık 1.2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı ve 2050 yılında ise iki milyona ulaşacağı ve yaşlı nüfusunun %80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı belirtilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verilerine göre ülkemiz toplam nüfusunun %8.3'ünü 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Yaşlılık oranının 2023'te %10.2 ve 2050'de %20.8'e yükseleceği ve ülkemizin "çok yaşlı" nüfuslu ülkeler arasında yer alacak olacağı tahmin edilmektedir.

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

BULGULAR: Biyolojik yaşlanma ile görülen doku ve organların zamanla deforme olması, beyin fonksiyonlarının, sindirim sisteminin, dolaşım sisteminin vb. sistemlerin işlevselliğini zamanla yitirmesi yaşlılarda bir takım sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur. Yaşlılarda oluşan bu durumlar sonucunda; yüksek tansiyon, kemik erimesi, işitme ve görme kaybı, kalp sorunları, kronik akciğer hastalıkları, diyabet, romatizma, solunum yolu enfeksiyonları, karaciğer hastalıkları demans ve başta depresyon olmak üzere psikolojik rahatsızlıklar sıkça görülmektedir. Yaşlılar bu hastalıkların yanı sıra yaşlılığı "son evre" olarak gördükleri için yoğun bir stres yaşar ve yaşlıların anksiyeteleri artar. Sonuç olarak yaşlılarda depresyon vb çeşitli ruhsal rahatsızlıklar ortaya çıkar. Bütün bu değişimler yaşlının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yaşlılarda yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik kanıt düzeyi yüksek nonfarmakolojik uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar fiziksel aktivite, müzik, ergoterapi, aromaterapi, kahkaha terapisi ve sanat terapisi gibi ilaçsız tedavilerdir. Sanat terapisi, sanatı ve sanat materyallerinin kullanıldığı dil yolu ile dışarı aktaramadığı duygu ve düşüncelerinin aktarılmasını sağlamak için dışavurumcu bir terapi biçimi olarak tanımlanmaktadır. Sanat terapisinin tıbbi amaçlı kullanılması ile bireylerde çeşitli zihinsel tasvirlerin yeniden hatırlanması ve dışa vurumun sağlanması amaçlanmaktadır. Sanat terapisi yatılı bakım/günlük bakım ortamındaki yaşlıların duygu durum ve bilişsel özellikleri üzerinde olumlu etkileri vardır. Sanat terapisinin sonuçları çeşitli çalışmalarda kantitatif veya kalitatif olarak değerlendirilmiştir. Gözlemler sanat terapisinin benlik saygısını, dikkati, fiziksel yeterliliği, sosyalliği, zihinsel keskinliği, dinginliği, iletişimi ve olumlu duygu durumunu artırdığını; dikkati yoğunlaştırmaya kolaylık sağladığını; ajitasyon, anksiyete, depresyonu ve stresle ilişki davranışları azalttığını göstermiştir. Ayrıca yaratıcılıkla beraber bilişsel fonksiyonların etkili kullanımı beynin entelektüel kısmının gelişmesinde etkili olur. Ülkemizde yaşlılara yönelik yürütülen sanat terapisinin etkinliğinin değerlendirildiği araştırmalar yetersizdir. Özdemir ve Akdemir çalışmalarında çoklu duyusal uyaran yönteminin bilişsel durum üzerine etkisini Mini Mental Test ile değerlendirmiş ve olumlu yönde etkili olduğu bulunmuştur. Farklı bir çalışmada koroya katılan yaşlıların fiziksel sağlıklarının git gide daha iyi bir hal aldığı, doktora görünme sıklığının azaldığı, ilaç kullanımının daha aza indiği, düşme eğiliminin azaldığı kısacası genel sağlık durumunun daha iyiye gittiği belirtilmiştir.

SONUÇ: Bu bağlamda özellikle son on yıl içinde yapılan çalışmalara göre yaşlıların sanat etkinliklerinin içinde yer almasının yaşlılar üzerinde birçok faydası bulunduğu kanıtlanmıştır. Günümüzde Türkiye'de, sanat terapi uygulamaları çok yenidir. Sanat terapi bu anlamda kişilerin biyo-psikososyal sağlıklarını korumaları için kullanılabilecek bir uygulama yöntemidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, sanat terapisi

PS-113

YAŞLI VE ÇEVRE SAĞLIĞI: ULUSAL YAYINLARDAKİ YERİ

Murat Aysin[1], Hasan Koç[1], Caner Baysan[2], Reyhan Uçku[1]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*Konak İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Yaşlılık; biyolojik ve sosyolojik boyutları ile tanımlanabilen ve toplumsal değerlerden etkilenen bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık kavramını, bireyin kontrolünün dışında ortaya çıkan ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azaldığı biyolojik bir dönem olarak tanımlamaktadır. TÜİK verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşanan demografik değişim, hayatın tüm alanlarında olduğu gibi yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının artmasını da beraberinde getirmektedir. Fizyolojik işlevler ile vücut bileşimindeki değişiklikler hastalıkların nedenselliğinde önemli bir faktördür. Yaşlılıkla birlikte, bireylerin çevresel faktörlere karşı duyarlılığı artmaktadır. Çevre; hastalıklar için zemin hazırlayan, doğrudan hastalık nedeni olabilen, bazı hastalıkların süreç ve sonucunu etkileyen, bazı hastalıkların da yayılmasını kolaylaştıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan akut ya da kronik hastalıklar genel olarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Akut ya da kronik bir hastalığın varlığında çevresel kirleticilerin etkileri de daha yoğun gözlenmektedir. Yaşlılar iklim değişikliği ve küresel ısınmaya bağlı olarak görülen sıcak hava dalgalarından en fazla etkilenen ve ölümlerin en çok görüldüğü gruptur. Günümüzde çevre kirliliği ile ilişkili sağlık sorunlarının sıklığı artmaktadır. Ülkemizde sağlıklı yaşlanmayı sağlayacak çevresel düzenlemelerin yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu derlemenin amacı ulusal yayınlar içerisinde yaşlı sağlığı ve çevre sağlığı arasındaki ilişkiyi birlikte araştıran çalışmaları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 14-28 Şubat tarihleri arasında Tübitak Ulakbim Türk Tıp Veri Tabanı üzerinden ”Yaşlı Sağlığı” ve “Çevre Sağlığı” terimleri ulusal yayınların başlık, anahtar sözcük ve içeriklerinde olacak şekilde taranmıştır. Ulaşılan makaleler incelediği çevre sağlığı konuları açısından gruplanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çevresel faktörler ile yaşlı sağlığı arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Veri tabanında 1996-2018 yılları arasında yayınlanan 59 araştırmanın olduğu görülmüştür. Literatür taraması sonuçlarımızı değerlendirdiğimizde ise konunun çoğunlukla sosyal çevre ve yaşam alanlarının ergonomisi açısından çalışıldığı belirlenmiştir. Hastalık yükünü ve ölüm oranlarını büyük oranda arttırmakta olan çevre kirliliği konularında yayınlara rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlıklı yaşlanmanın sağlanması ve sürdürülebilmesi için temiz bir çevre sağlanmalıdır. Bu alanda proje ve politikaların geliştirilmesi için araştırmacılar tarafından kanıt düzeyi yüksek çalışma ve yayınların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı sağlığı, çevre sağlığı

PS-114

SAĞLIKLI BİREYLERDE DEMANS RİSKİNİ AZALTMAYA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ VE MOTİVASYON DURUMLARINA BİR BAKIŞ

Lemye Zehirlioğlu[1], Merve Erünal[1], Merve Aliye Akyol[1], Hatice Mert[2], Özlem Küçükgüçlü[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İzmir*

[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Günümüzde sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda dünyanın yaşlı nüfusu artmaya devam etmektedir1. Tüm dünyada yükselme eğiliminde olan yaşlı bireylerin sayısının artmasına paralel olarak yaşla birlikte görülme oranı artan hastalıklardan biri olan demansın görülme oranında da artış görülmektedir2. Demans öncelikle yaşlıları etkilemesine rağmen daha düşük yaş gruplarında da görülebilmektedir ve yaşlılığın doğal, kaçınılmaz bir sonucu değildir3. Demansın önlenmesinde yaşam tarzı değişikliklerinin etkinliğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bunun sonucunda yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili bilgi ve yaşam tarzı değişikliğini kolaylaştıran motivasyon kaynaklarınının bulunması önem kazanmıştır. Bu derlemede; sağlıklı bireylerde demans riskini azaltmaya yönelik yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri ile ilgili bilgi düzeyi ve motivasyon durumlarını incelemek amaçlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü demansın erken tanısının ve önlenmesinin desteklenmesi için ülkelerin demans risk faktörlerine ilişkin toplumda farkındalık oluşturmayı amaçlayan bir halk sağlığı yaklaşımını benimsemelerini önermiştir. Demansın değiştirilebilir risk faktörlerinin azaltılması için yaşam tarzına ilişkin farkındalığı inceleyen, bireylerde davranış değişikliği hedefleyen çalışmalar yer almaktadır4,5. Bu çalışmalarda bireylerin dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam tarzı ile demans arasında ilişki kuramadığı görülmüştür4,6,7. Dikkat çekici bir diğer bulgu ise bireylerin çoğunun demans gelişme riskinin azaltılabileceğini bilmemesidir6,8. Bunun yanı sıra sağlıklı yaşam davranışları hakkında bilgi düzeyindeki artışın uygulamalarda artış sağlamadığı çeşitli araştırmalarda vurgulanmaktadır9.Bilgi ve davranış arasındaki eşitsizlik akıllara bu yaşam tarzı değişikliklerini kolaylaştıran motivasyon kaynaklarını bulmaya itmektedir. Literatürde demans riskini azaltma davranışlarına uyumda motivasyon kaynaklarının incelendiği sadece iki çalışmaya ulaşılmıştır4,5. Kim ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2015) demans gelişme korkusu ve demans hakkında bilgi sahibi olmak daha sağlıklı yaşam tarzı ve sağlık davranışlarını benimseme yönünde önemli motivatörler olarak saptanmış ve demans risk faktörleri hakkındaki bilgi eksikliği, davranışsal ve yaşam biçimi değişikliği için en önemli engel olarak tanımlanmıştır. Smith ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise (2015) benzer şekilde demansa ve risk faktörlerine ilişkin bilgisi yüksek olan, demansı endişe verici bir sağlık durumu olarak tanımlayan, demans riskinin azaltılabileceğine yüksek inancı olan, daha önce hayatında demanslı biri olan bireylerin demans riskini azaltma girişimlerine yönelik motivasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır10. Ayrıca literatürde demans gelişiminin yaşa bağlı olduğunu düşünme, demansa yakalanacağını düşünmeme, demansın kanser, kalp hastalığı gibi hastalıklar kadar önemli bir hastalık olduğunu düşünmeme gibi faktörlerin bireylerin hastalık risk algısını etkileyerek risk azaltma davranışlarına yön verebileceği vurgulanmaktadır9. Ülkemizde genel olarak demanslı bireylerin demografik özellikleri, sosyal ve bakım şartlarıyla ilgili çalışmalar mevcuttur10. Ancak demans riskini azaltmaya ilişkin toplumun bilgi düzeyini ve davranışsal eğilimlerini irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bireylerin bu konuda bilgilendirilmesi, eğitimlerle yaşam tarzı davranışlarının desteklenmesi önem arz etmektedir. Sağlıklı bireylerle yapılacak olan demans riskini azaltmaya ilişkin bilgi ve motivasyon durumlarını inceleyen çalışmaların hastalığın oluşumunu engellemek için çizilecek yol haritasının ilk adımı olacağı ve hemşirelik girişimlerine yön vereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Demans, risk azaltma, sağlık davranışı, yaşam tarzı, motivasyon

PS-115

NOKTÜRİSİ OLAN YAŞLI HASTALARA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Perihan Çetin

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Yaşlı Bakım Programı, İzmir

Özet

Bu derleme, yaşlıya bakım veren hemşire ve diğer sağlık elemanlarına yaşlıların önemli sağlık sorunlarından noktürinin tanılanması, bakım ve tedavisinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde yol göstermek amacıyla yazılmıştır. Noktüri kişinin idrarını yapmak için gece boyunca bir ya da daha fazla sayıda uyanması olarak tanımlanmaktadır. Yaşla birlikte meydana gelen birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikler noktüriye neden olabilmektedir. Bununla birlikte ilaçlar yaşlılarda en önemli noktüri nedenleri arasındadır. Yaşlılar mevcut kronik hastalıkları nedeniyle çok sayıda diüretik etlisi de olan ilaç kullanmaktadırlar. Noktüri, uykunun bölünmesine ve düşmeye yol açmaktadır. Bundan dolayı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yaşlıların sürekli gece uyanmaları aile üyelerini de olumsuz etkilediğinden bu sorunlar nedeniyle yaşlılar huzurevlerine ya da hastanelere bırakılabilmektedir. Noktürinin tanılanması, bakım ve tedavisinin planlanması ve uygulanması aşamasında hemşirenin sorumlulukları bulunmaktadır. Noktürüsü olan yaşlı hastalarda ilaç tedavisi ve davranışsal tedavi birlikte uygulandığında noktürü tedavi edilebilmekte ve buna bağlı yaşanan sorunlar da ortadan kalkmaktadır. Bu alanda bilgili hemşire ve diğer sağlık elemanlarının bulunması noktürinin belirlenmesi ve tedavisinde önemlidir.

Giriş

Yaşlılarda noktüri olarak tanımlanan, gece idrar yapmak için bir veya daha fazla kez uyanmak zorunda kalmak yaşla birlikte artar. (Çetin, Erdem, Yetkin & Özgen, 2009). Yaşlı bireylerde noktürinin tanılanmasında, bireylerin sağlık öyküsü (özgeçmişi, eşlik eden hastalıkları, aldığı ilaçlar ve uyku alışkanlığı), tıbbi tetkik, muayenesi ve noktüri kontrol çizelgesi (neyi, ne zaman, ne kadar içtikleri, ne zaman ve ne kadar idrar yaptıkları, ne zaman yatıp ne zaman kalktıkları ve gece ne sıklıkta boşaltım yaptıkları) değerlendirilerek sorunları belirlenmelidir (Easterling vd., 2014; Fitzgerald vd., 2006; Foley vd., 2007).

Noktürinin tedavisinde amaç, nedenlerinin belirlenip ortadan kaldırılmasıdır. Yaşlı hastalarda noktüri tedavisine başlamadan önce yaşam tarzı değişiklikleri araştırılmalıdır (Booth & McMillan, 2009; Carlson & Palmer, 2014). Noktürisi olan yaşlıların ilaç tedavisi tek başına etkili olamayabilir ancak davranışsal tedavi ile birlikte uygulandığında daha etkili olmaktadır İlaç tedavi saatlerinin bireye özel ayarlanması gerekebilir (Foley, Vitiello & Bliwise, 2007; Varlı, Doğan & Atlı, 2009).

Yaşlıların "Noktüri Kontrol Çizelge"lerine bakılarak diyetlerinde düzenlemeler yapılabilir (Newman, 2011). Yaşlılara geceleri yatmadan önce, baharatlı, asit içeren ve karbonatlı besinlerden uzak durmaları, alkollü ve kafeinli içecekleri (çay, kahve ve kola) içmemeleri anlatılmalıdır (Wyman vd., 2009; Özcan & Kapucu, 2014).

Bu hastalara uygulanacak mesane eğitimi, hastanın sıkışma hissine karşı direnmesini, idrar yapmayı ertelemesini sıkışma hissine karşı saate göre idrar yapmasını gerektirir. (Fırdolaş vd., 2010). Mesane eğitiminde yaşlıların 2-4 saatte bir tuvalete gitmeleri öğretilmektedir (Fırdolaş vd., 2010).

Hastalara uygulanan davranışsal tedavi yöntemlerinden birisi olan, kegel egzersizini her zaman ve her pozisyonda yapabilecekleri anlatılmalıdır. Başlangıçta günde 3 kez en az 30-45 kez, daha sonraki zamanlarda 30-80 kez pelvik taban kasını kasıp gevşetmesi önerilmelidir. (Alparslan vd., 2007; Newman, 2011).

Hemşireler bu yaşlıların gece uyanma sayısı, uyanma nedenleri, gündüz uykusu / uyuklama, uykuya dalma, yatakta rahatlama – ağrı ve anksiyete durumlarını belirlemelidir. Belirlenen sorunlara yönelik hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmelidir (Booth & McMillan, 2009; Yılmaz & Tuncel, 2014).

Hemşirelerin, yaşlı hastaların boşaltımını etkileyen faktörleri bilmesi, boşaltımı sağlıklı sürdürmeye yönelik müdahalede katkı sağlayacaktır. Dünyada ve Ülkemizde yaşlılarda noktürinin belirlenmesi, önlenmesi ve noktürisi olan yaşlı hastalara hemşirelik yaklaşımına yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın noktürisi olan yaşlı bireylere bakım veren hemşireler ve diğer sağlık personellerine kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Noktüri, yaşlı hasta, hemşirelik yaklaşımı

NURSING APPROACH IN ELDERLY PATIENTS WITH NOKTURIA

Abstract

This review was written to provide guidance to nursesand other healthcare providers caring elderly forplanning, implementation and evaluation of nocturia care and treatment which is one of the important health problems of the elderly. Nocturia is defined as waking for one or more times during the night for the purpose of urination. Many physiological and psychological changes that occur with age can cause nocturia. However, medications are among the most important causes of nocturia in the elderly The elderly are taking medicines which have a large number of diuretic subjects because of their chronic diseases. Nocturnal leads to the division of sleep and falls. Therefore, it affects quality of life negatively. As the elderly are constantly awakened at night, the family members are also affected without their presence, so the elderly can be left to nursing homes or hospitals due to these problems. The nurse has responsibilities in the process of diagnosis, care and treatment planning and implementation. Drug treatment and behavioral therapy can be used to treat nocturnal disease in elderly patients with nocturnal dysfunction. The presence of knowledgeable nurses and other health personnel in this area is important in the identification and treatment of nocturna.

Introduction

Defined as nodular in the elderly, it increases with age that you have to wake up one or more times to make urine at night. (Çetin, Erdem, Yetkin & Özgen, 2009). In the diagnosis of nocturia in elderly individuals, the health story (résumé, accompanying diseases, drugs and sleeping habits), medical examination, inspection and noktiri control chart (what, when, how much they drink, when and how much urination, when they lie down, when they leave, and how often they discharge) (Easterling et al., 2014; Fitzgerald et al., 2006; Foley et al., 2007).

The objective in the treatment of nocicept is to determine the reasons and remove it from the hospital. Lifestyle changes should be investigated in elderly patients before the onset of nodularism (Booth & McMillan, 2009; Carlson & Palmer, 2014). Drug therapy for elderly people with nocturia may not be effective alone, but is more effective when administered together with behavioral therapy. Drug treatment hours may need to be adjusted to individual patients (Foley, Vitiello & Bliwise, 2007; Varli, Dogan & Atli, 2009).

Regulations can be made on the diet of the elderly by looking at the "Nocturnal Control Charts" (Newman, 2011). They should stay away from spicy, acidic and carbonated foods, and drink alcoholic and caffeinated beverages (tea, coffee and cola) before bedtime (Wyman et al., 2009; Ozcan & Kapucu, 2014).

Bladder education to be applied to this illness requires that the patient resist urge to urge to urinate, to urinate by the hour against the feeling of urge to urinate (Clemens et al., 2000). In bladder education, elderly people are taught to go to the toilet in 2-4 hours (Fırdolaş et al., 2010; Clemens et al., 2000).

It should be explained that one of the behavioral treatment methods applied in the disease, kegel exercise can be done at any time and every position. Initially, it should be recommended to relax the pelvic floor muscle at least 30-45 times 3 times a day and 30-80 times later. (Alparslan et al., 2007; Newman, 2011).

Nurses should determine the number of wake-ups of these elderly people at night, the causes of waking, daytime sleepiness / sleepiness, sleeping, bed rest, pain and anxiety. It should implement nursing practices for the identified problems (Booth & McMillan, 2009; Yilmaz & Tuncel, 2014).

The nurse should teach elderly people to avoid exhausting exercises, especially in the evenings, to leave alcohol and cigarettes if they use them, to relax at frequent intervals during the day, and to empty the janitor before bedtime. In addition, Noktori should be helped and supported to leave this habit that may become a habit due to night awakening (Booth & McMillan, 2009; Clemens et al., 2000).

Knowing the factors that affect nurses' discharge of elderly patients will contribute to the intervention to maintain the discharge properly. In the world and in our country, studies on the nursing approach to elderly patients, which are the determination, prevention and nocturnal determination of nocturia in the elderly, have not been reached. It is thought that this study will be the source of planning, implementation and evaluation of health services to nursing nurses and other health personnel who are the point of nocturnal elderly.

Keywords:

Nocturia, the elderly, nursing approach

PS-116

GERİATRİDE ÖNEMLİ BİR SENDROM: DELİRYUM

Derya Geresinli[1], Fatma Çetinkaya[2], Ayfer Karadakovan[3]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Post-Op Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir*

[2]*Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İzmir*

[3]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı, İzmir*

GERİATRİDE ÖNEMLİ BİR SENDROM: DELİRYUM

Deliryum; dikkat, bellek gibi bilişsel işlevler ve davranışlarda bozulma ile sonuçlanan, hızlı ve dalgalı seyir gösteren bir tablodur.

DELİRYUMUN ÖNEMİ: Deliryum, ciddi mortaliteye neden olması ve tanı konmasında güçlük yaşanması nedeniyle önemli bir sendromdur. Deliryumun karmaşık bir hastalık olması, rutin sistematik bir tarama yapılmaması, sağlık çalışanları tarafından iyi bilinmemesi/ tanınmaması, artan kronik hastalıklar, yaşlanan nüfus deliryumu erken tanılamada ve fark etmede ortaya çıkan engellerdir. Deliryum hastane içi mortaliteyi 22 kat arttırır. Çalışmalar hastanede yatan tüm erişkinlerin %10-20'sinin deliryum tanısı aldığını ve hastanede yatarak tedavi edilen yaşlı hastaların yaklaşık %50'sinde deliryum oluştuğunu göstermektedir. Deliryum, hastanede kalış süresinin uzamasına, fonksiyonel kapasitenin azalmasına, bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Deliryumlu hastalarda kalıcı bilişsel bozukluk, basınç ülseri gelişmesi, düşme, pnömoni ve mortalite artışı ve bakımevine yerleştirilme oranları artmaktadır. Bireyin deliryumda olduğunun fark edilmemesi, ajite olarak ifade edilen hastanın yatakta kalması için ısrar edilmesine, sakinleştiriciler verilmesine, deliryumun tedavisinin ertelenmesine, durumunun kötüye gitmesine hatta ölümüne neden olmaktadır.

DELİRYUMUN NEDENLERİ: Deliryumun nedenlerini değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak iki grupta sınıflanabilir.

Değiştirilebilir risk faktörler: *Damar yapısı ile ilgili hastalıklar *Serebral perfüzyonda azalma *İleri yaş *Demans *Bilişsel yetersizlik

Değiştirilemeyen risk faktörleri: *İlaçlar *Enflamasyon *Metabolik bozukluklar *Sepsis *Uykusuzluk

DELİRYUM TİPLERİ: Deliryumun hipoaktif, hiperaktif ve miks tip olmak üzere üç klinik alt tipi vardır.

Hiperaktif deliryum: Hasta uyarılara aşırı duyarlıdır ve psikomotor aktivitesi artmıştır. Düşmelerle sonuçlanabilen ortamdan kaçma çabası, kateterlerin çekilmesi ile kendini gösterebilen tıbbi cihazlardan kurtulma çabası, bağırma, şikayet etme, küfür etme, söylenme gibi seslenmeler, diğer insanlara saldırma hiperaktifdeliryumun davranışsal örnekleri arasında sayılabilir.

Hipoaktif deliryum: Bu tip deliryumda duyarlılık ve psikomotor aktivite azalmıştır.

Miks Tip: Bir hasta gün içinde hem hiperaktif hem de hipoaktif olabilir ve bu durum mikst tip olarak adlandırılır. En çok görülen tipidir. Genellikle gündüz sedasyon gece ajitasyon gözlenir. Uyku döngü değişimi, halüsinasyonlar ve dil bozuklukları yaygındır.

DELİRYUMDA TANI: *Bilişsel durumun değerlendirilmesi için Mini Mental Durum Değerlendirme Testi (MMSE) uygulanır. *Deliryum tanısı icin DSM-V ve CAM (ConfusionAssessmentMethod) (Konfuzyon Değerlendirme Metodu) gibi tanı ölçütlerinden yararalanılır.

CAM ÖLÇÜTLERİ: *Akut başlangıçlı, gün içinde dalgalanmalar gösteren seyir. *Dikkat azalması. *Organize düşünme yetisinde azalma (anlamsız konuşmalar, mantıksız düşünceler). *Bilinç değişikliği.

ÖNLEME VE YÖNETİM: *Hastanın yer ve zaman oryantasyonunu sağlama ve sürdürme. *Hastanın yatağını ve odasını sık sık değiştirmekten kaçınma. *Ağrı yönetimi. *Yeterli sıvı alımını sağlama. *Terapötik çevre (sessiz sakin, konforlu, uyku bölünmesine neden olmayan) sağlama. İnvaziv girişimleri en aza indirme. *Kısıtlamalardan kaçınma. Varsa, gözlük ve işitme cihazlarının kullanımını sağlama. *Alışkanlığı olan ve kullanmaktan hoşlandığı nesneleri sağlama. *Deliriyumun tedavi edilmesi. *Aile ve bakıcıları ile uygun iletişim kurma ve destek sağlama. *Davranışsal değişikliklerin ve dikkatin yönetimi.

Anahtar Kelimeler:

Deliryum, hemşirelik, süreç, bakım

PS-117

ROPER, LOGAN VE TİERNEY'İN YAŞAM AKTİVİTELERİ MODELİNE GÖRE GERİATRİK BİREYDE KRONİK LENFOİD LÖSEMİ: OLGU SUNUMU

Gökşen Polat[1], Elif Ünsal Avdal[2], Berna Nilgün Özgürsoy Uran[2], Funda Sofulu[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir*

[2]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

Özet

Giriş: Kronik Lenfositik Lösemi (KLL), olgun görünümlü neoplastik B lenfositlerin periferik kan, kemik iliği, lenf düğümü, dalak ve karaciğer gibi lenfoid bileşimi olan dokularda artışı ile karekterize, batı ülkelerinde erişkin dönemde en sık rastlanan lösemi türüdür.

Olgu: Bu olguda hematoloji kliniğinde yatmakta olan 78 yaşında kronik lenfoid lösemi tanılı erkek hasta "Roper, Logan ve Tierney'in (RLT)" yaşam aktiviteleri modelinden yararlanarak incelenmiştir. Bu kuramcılara göre hemşirenin hasta bireyi tıbbi bir etiketten daha çok bir bütün olarak dikkate alması gerekir. Bu nedenle olguda bütüncül yaklaşımla hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hemotoloji ve onkoloji hastalarında semptom yönetimi hemşirelik girişimlerinin başında yer almaktadır. On sene önce kronik lenfoid lösemi tanısı konulan hasta aynı zamanda tip I diyabetlidir. Alınan hasta öyküsü sırasında son 5 yılda 20 kg kilo kaybı olduğu öğrenilmiştir. Şu anki BKİ:19,53 dir. Olgunun fizik muayenesi sonucunda ise; tüm vücutta peteşi, purpura yaygın olup, genel görünümü solgundur. Vital bulguları 142/89 mmHg, nabız hızı düzenli dakikada 86 ve solunum sayı 24, ateşi 38.5 olarak belirlenmiştir. Ayrıca hastada splenomegali, hepatomegali, kemik ağrısı, eklemlerde şişme ve lenfadenopati mevcuttur. Laboratuvar değerleri PLT:25.000/ml, Hgb:10 g/dl, WBC:60.000 mm3, LYM:9000 mm3, HgBA1c:6.8, TKŞ: 240 mg/dl dir.

Roper, Logan ve Tierney'in bakım modelinden yola çıkarak olguda saptanan hemşirelik sorunları; kanama riski, enfeksiyon, ağrı, ağız içi hijyende bozulma, iştahsızlık, kan glikoz düzeyinin yüksek olması, deri bütünlüğünde bozulma, düşme riski, sosyal izolasyon, yorgunluktur.

Sonuç: Hemşirelik modelleri ve olgu incelemeleri arasında önemli bir ilişki söz konusudur. Bu nedenle bu olgu sunumunda Roper, Logan ve Tierney'in bakım modelinden yararlanılarak hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Geriatri, yaşam aktivitesi, olgu, kronik lenfoid lösemi

PS-118

AKDENİZ DİYETİ SAĞLIKLI YAŞLANMADA DOĞRU TERCİH Mİ?

Ayşen Mert Bengi, Güzel Dişcigil

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı ve Bakımı AD, Aydın

AMAÇ

Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan süreğen ve evrensel bir süreç (1), yaşlılık ise organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür (2). Akdeniz diyeti tahıl, meyve, sebze, kuru baklagil, yağlı tohumlar ve zeytin gibi bitkisel besinlerden zengin, yağların başlıca kaynağınının zeytinyağı olduğu, orta-yüksek düzeyde balık ve deniz ürünlerinin, orta düzeyde yumurta, kümes hayvanları ile süt ürünlerinin ve düşük düzeyde kırmızı etin tüketildiği, orta derecede alkol alımının olduğu (özellikle şarap) beslenme modelidir ve daha sağlıklı ve uzun yaşam ile ilişkilendirilmektedir (3, 4, 5). Akdeniz beslenme modeli metabolik sendrom, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, nörodejeneratif hastalıklar ve kanser riskini azaltır. Şişmanlık yirmi birinci yüzyılın en büyük sağlık problemlerinden biridir. Temel fizyolojik neden, fiziksel aktivitenin olmaması ya da azlığı ile birlikte yüksek enerji alımı arasındaki enerji dengesizliğidir. Akdeniz diyetine uygun beslenme vücut ağırlığı artışına karşı koruyucudur. Zengin posa, doymamış yağ asitleri ve antioksidan bileşenleri ile düşük enerji içeriği Akdeniz diyetini daha sağlıklı yapmaktadır. Zeytinyağı, Akdeniz diyet piramidin merkezinde bulunur. Şarap ve diğer alkollü fermente içeceklerin orta düzeyde tüketimi, haftalık olarak hem hayvansal hem bitkisel protein alımı önerilmektedir. Balık ve kabuklu deniz ürünleri, beyaz et, yumurta, kırmızı et tüketimi haftada 2 porsiyondan az olmalıdır. Nadiren tüketilmesi tavsiye edilen, piramidin tepe noktasında bulunan, şeker ve sağlıksız yağ içeriği yüksek besinler tatlılardır. Ilımlılık (porsiyon büyüklükleri bol olmamalı), sosyalizasyon (öğünlerin keyif veren sosyal ve kültürel boyutu), pişirmek (rahatlatan, eğlendiren aktivite), mevsimsellik, biyolojik çeşitlilik, doğa dostu (organik), geleneksel ve yerel besin üretimi (diyetin sürdürülebilir olması için önemli), fiziksel aktivite ve yeterli dinlenmek Akdeniz diyetinin kültürel ve yaşam tarzı unsurlarıdır (3). İyi ve sağlıklı bir diyet programı, sağlıklı beden ağırlığının korunması için doğru kaloriyi sağlar. WONCA'nın beslenme ve bedensel etkinlik gibi koruyucu hizmetlerle ilgilenen network kuruluşu EUROPREV sağlıklı beslenme için Akdeniz diyetini önermektedir. Pek çok yaşlı erişkin, özellikle yalnız yaşıyorlarsa, beslenme yetersizliği için yüksek riske sahip olabilir. Bu amaçla beslenme risk değerlendirme araçları kullanılabilir. Amerikan Aile Hekimleri Derneğinin Ulusal Yaşlanma Konseyi ve Amerika Diyetisyenler Derneği birlikte geliştirdikleri beslenme sağlığını belirleme, yaşlı erişkinler için kontrol listesi yaşlı dostu enstrümanları arasında sayılabilir. Yaşlı hastalar için önerilen diyet listelerinde meyve, sebze ve tahıllardan zengin; yağ, tuzdan fakir gıdalara yer verilir (6).

MATERYAL METOD

Akdeniz diyeti ile beslenme alışkanlığı olan bölgelerde yaşlı bireylerin diyet alışkanlıklarının yaşlı sağlığı üzerine etkileri araştırılabilir. Kırılganlığı olmayan 65 yaş üzeri yaşlı bireylerde, Akdeniz diyetine uyumu belirleyen 14 maddelik Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği kullanılıp antropometrik ölçümler ve biyoelektrik impedans analizi (vücut ağırlıkları, vücut yağ oranı, yağ kütlesi, kas kütlesi, vücut suyu ve bazal metabolizma hızı ve vücut kütle indeksi) yapılabilir. Akdeniz diyeti ile beslenen bölgelerde sağlıklı ve dinç yaşlılarda yapılacak çalışmalarla Akdeniz diyetinin sağlıklı yaşlanma üzerine etkisi ortaya konulabilir.

BULGULAR

Çalışma proje planlama aşamasındadır.

SONUÇ

Akdeniz diyeti ile beslenen bölgelerde sağlıklı ve dinç yaşlılarda yapılacak çalışmalarla Akdeniz diyetinin sağlıklı yaşlanma üzerine etkisi ortaya konulabilir.

Anahtar Kelimeler:

Akdeniz diyeti, sağlıklı

PS-119

YAŞLILIKTA AKTİF YAŞAM

Funda Sofulu[1], Fisun Şenuzun Aykar[2]

[1]*Kâtip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

GİRİŞ

Yaşlanma, tüm dünya ülkeleri açısından önemi her geçen gün artan evrensel bir gerçekliktir. Yaşlılık, yaşamla başlayan ve yaşam döngüsü boyunca devam eden, önü alınması mümkün olmayan, biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile çok yönlü ve karmaşık bir süreçtir.

Yaşlı insanlar, yaşamak için sınırlarını sorgulayan çok sayıda fiziksel, psikolojik ve sosyal rol değişikliği ile karşı karşıya kalırlar. Birçok kişi yakın aile bağları bulunmaması ve kültürel faaliyetlerde katılamaması nedeniyle yalnızlık ve depresyon yaşar ve bu da toplum faaliyetlerine aktif olarak katılamamasına neden olur. Yaş ilerledikçe insanların dostluk bağlarını kaybetmeleri ve yeni dostluklar kurmaları zorlaşmaktadır.

İlk kez XX. yüzyılın son çeyreğinde dünya gündemine sunulan aktif yaşlanma kavramı, yaşlılıkta yaşam kalitesinin değerini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik olanaklarını en iyi şekilde kullanmayı temel almaktadır. Bir başka ifadeyle, her yaşlı bireyin toplum içinde aktif olma, aktif yaşlanma şansına ve hakkına sahip olmasını öngörmektedir. Yaşlılığı bir süreç olarak ele almakta ve bu süreçte, yaşlıların gündelik yaşama sağlıklı ve güvenli bir şekilde katılımlarını esas almaktadır.

WHO'ya göre aktif yaşlanma süreci, yaşlıların günlük yaşamlarında sosyal, ekonomik ve kültürel aktivitelere katılımlarını esas alır. Aktif yaşlanma sürecini toplumdaki ekonomik, sosyal, çevresel, bireysel, davranışsal, sosyal koşullar belirlemektedir. Yaşlı bireyler herhangi bir engellilik durumları olması halinde bile toplumda yürütülen faaliyetlere katılabilirler, deneyimlerini daha genç kuşaklara aktarabilirler. Bu süreç onların ailelerine, akranlarına ve içinde bulundukları topluma katkılarını artırabilmektedir. Yaşlılıkta aktivite, informelden formele doğru farklı şekillerde gerçekleşebilir. Enformel aktiviteler; akrabalar, komşular, arkadaşlar veya diğer tanıdıklarla ilişkiler biçiminde olabilirken, formel aktiviteler dernekler veya kulüpler aracılığıyla gerçekleşmektedir. Aktif olmak, hastalık veya sakatlık durumu olan yaşlıları aktivitelerden uzaklaştırmasına rağmen, yaşam doyumunu yükseltmektedir. Hem formel hem de enformel sosyal destek, yaşlıların sağlık durumlarını ve yaşam şanslarını da arttırmaktadır. Bu tür olumlu etkiler, toplumda yaşlı bireylerin anlamlı rolleri sürdürmesine yeterince olanak tanınmasına bağlıdır.

SONUÇ

Bu süreçte temel koşulların (ekonomik, sosyal, çevresel, kişisel, davranışsal, sağlık) hazırlanması, yaşlıların gündelik yaşama katılımının başarısını fazlasıyla etkilemektedir. Dolayısıyla, kavramın terminolojisi içinde yer alan "aktif" kelimesi yalnızca fiziksel olarak aktif olma ya da işgücüne katılım anlamında değil, devam etmekte olan sosyal, ekonomik, kültürel, dini ve birey olmayla ilgili sürece katılımı da kapsamaktadır. Katılım şekli ve düzeyi farklı olmakla birlikte, yaşlılığın hemen her döneminde bu katılımın gerçekleşmesi yaşlı nüfusu birey, grup ya da topluluk olarak aktif yaşlanma sürecine dahil edecektir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, aktivite, yaşam

PS-120

GERİATRİK HASTALARDA KRONİK HASTALIK YÖNETİMDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Funda Sofulu, Elif Ünsal Avdal, Berna Nilgün Özgürsoy Uran, Yasemin Tokem

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

GİRİŞ

Tüm dünyada yaşlı nüfusun giderek arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusu günümüzde dünya nüfusunun %8.5'ini oluştururken, bu oranın 2050 yılında %17'ye yükseleceği ve yaşlı kişi sayısının 1.6 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre ülkemizde 65 yaş üstü popülasyonun toplam nüfus içindeki oranı %8.3'e yükselerek 6 milyon 651 bin 503 kişiye ulaşmıştır. 2050 yılında ise bu oranın %20.8'e ulaşacağı öngörülmektedir.

Dünyada ve ülkemizde nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Kronik hastalıklar Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Avrupa'da 15 yaşın üzerindeki nüfusun %40'ında en az bir kronik hastalık görülmektedir. Kronik hastalıklar, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen hastalığın olumsuz seyrini azaltmak ve öz bakımında kişinin kendi bakımına yönelik rolünü ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli tıbbi izlem ve destek, bütüncül bakım gerektiren durumlardır.

Birçok kronik hastalığın en önemli özelliği önlenebilir olması, çoğunda yaşam boyu tedavi gereksinimi olması, tedavi süresince sorumlulukların sağlık çalışanları ve hasta tarafından paylaşılmasının gerekmesi, komplikasyonlarının önlenebilir olması, sağlık çalışanı ve hasta eğitiminin başarılı sonuç almada çok önemli yerinin olması ve maliyetlerinin çok yüksek olması sayılabilir.

SONUÇ

Yaşlılık sürecinde çoğunlukla hareketsizlik, yetersiz ve dengesiz beslenme, tütün kullanımı ve benzeri yaşam tarzlarımızın ve olumsuz çevresel faktörlerin sonucunda kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bunların sonucunda bir ya da birden fazla kronik hastalıkla mücadele ve bunun sonucunda yaşam kalitesinde azalma ve yük meydana gelebilir.

Gelecek yıllarda kronik hastalıkların görülme sıklığının artacağı göz önünde bulundurulduğunda ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) nin 2018 yılı için 'Hemşireler 'Sağlık Bir İnsan Hakkıdır' söylemine öncü bir sestir' temasından yola çıkarak kronik hastalığı olan geriatrik hastalarda tedavi ve bakım sürecinde, kronik hastalıkların önlenmesi, erken tanılanması, etkin tedavi ve rehabilitasyonunda hemşirelerin birçok sorumluluğu bulunmaktadır.

Hemşirelik Yönetimi

Kronik hastalık yönetimi, bütüncül bakımın koordinasyonu ve sürekliliğini sağlamada, profesyonel ekip çalışmasının desteklenmesinde, kronik hastalık bakımının kalitesinin geliştirilmesinde, beklenen hasta sonuçlarını iyileştirmede ve bakımın maliyetini azaltmada önemli ve pratik bir yöntemdir. Başarılı ve etkin kronik hastalık bakım uygulamaları genel olarak profesyonel, disiplinli ve koordine bir bakım ekibini kapsamaktadır. Sağlık profesyonelleri içinde kronik hastalıkların bakım yönetiminde mesleki liderlik rolleriyle ekibin önemli ve vazgeçilmez bir üyesi olarak hemşire, kronik hastalığı olan bireyin tanımlanmış sorunlarına yönelik bütüncül bakım planlayarak, danışmanlık, rehabilitasyon ve bireye özgü eğitim planlamalarını yaparak hastalıklarını yönetmede etkin rol alır.

Yaşlı hastalarda kronik hastalıkların yönetimi, hastalığın tedavi basamaklarıyla beraber hastanın özyönetim becerisi kazanması için çeşitli eğitim ve öğretim yöntemleriyle hastanın güçlendirilmesini hedefleyen planlı bir hemşirelik sürecini kapsar. Etkili ve sürdürülebilir bir hemşirelik bakımıyla hastalık belirtilerinin, acil birimlere başvuruların ve hastaneye yatışların azaltılması, hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesinin arttırılması sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, kronik hastalık, hemşirelik

PS-121

TEKNOLOJİ VE YAŞLILIK ÜZERİNE: TELE-SAĞLIK

Ayşen Mert Bengi, Güzel Dişcigil

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı ve Bakımı AD, Aydın

AMAÇ

Teknolojik gelişmelerin sağlık hizmetlerinin ev ortamında da yapılmasına olanak sağlaması yaşlı bireyin evde izleminde kolaylıklar sağlamaktadır (1). İşgücünün artan yaşlı bakım taleplerini karşılamada yetersiz olması, güvenli ev ortamı sağlama ve acil durumlarda zaman kaybının önlenmesi farklı bakım tekniklerinin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır (2).

Geronteknoloji yaşlı kullanıcılara yönelik destekleyici sistem yazılım ve cihazlar ortaya koymayı amaçlayan, gerontoloji ve teknolojiyi birleştiren multidisipliner bir alandır. Geronteknoloji kapsamında tele tıp, tele bakım ve sosyal medya gibi teknolojiler ve çalışmalar sayılabilir (3). Uzaktan teknolojik bakım desteklerinin başlıca avantajları, huzur evlerinde ve hastanelerde kalmak istemeyen yaşlılara ve hastalara uzaktan bakım sağlanması, hastane ziyaretlerinin azaltılması, kişilerin bireysel ve aileleri ile aktif, mutlu, toplumla iç içe yaşamalarının sağlanması yönündedir (4). Akıllı izleme sistemleri kişinin üzerinde taşıdığı algılayıcılardan ve ortama gömülü çevresel algılayıcılardan oluşan kişisel alan ağıdır. Ev içinde yaşlı bireyin konumu radyo frekans etiketlerle tespit edilebilmektedir. Akıllı ev tasarım sistemleri ile insanların yaşam mekânlarındaki aydınlatma, sıcaklık, güvenlik, televizyon, ses sistemi, sulama sistemi, perde kontrolü, bahçe ve garaj kapı kontrolü gibi elektronik cihaz ve sistemler kontrol edilebilir. Akıllı ön kapı ev sakinlerinin ve yetkili kişilerin eve anahtarsız girişleri için bir radyo frekans tanımlama aygıtı içerir. Harekete duyarlı ışıklar, harekete duyarlı sensörler sayesinde kişi odaya girip çıktığında kendiliğinden açılır kapanır. Vibrasyon algılayıcı kullanılarak oluşturulmuş sistemler, zemindeki titreşimi algılayarak düşme durumunda sisteme bilgi verirler. Kurtarıcı servis teknolojisiyle yalnız yaşayan yaşlılar tek tuşla destek alabilir veya sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireyi telefon ile takip edebilirler. Akıllı yaşlı ev izleme sistemi, tele sağlık sistemi, tele bakım sistemi ve tele izleme sisteminden oluşur. Tele bakım sistemi varlık dedektörleri ve panik butonlarından oluşmaktadır. Varlık dedektörleri yaşlı bireyin varlığını belirlemek için yatağın altına veya çevresine konumlandırılır. Tele bakım cihazları uyarı verdiği zaman, telefon, e-mail veya kısa mesaj aracılığıyla acil bakım ekibine uyarı gönderilir. Tele sağlık görüntüleme sistemi ile yaşamsal tüm veriler internet arcılığı ile ilgili merkezde toplanabilmektedir.Telefon zinciri yönteminde birbirine yakın oturan yaşlılar belirlenir ve kendi aralarında günlük telefon zinciri oluştururlar. Sosyal etkileşimli robotlar yaşlının günlük işlerini yapıp psikolojik olarak iyiliğini sağlarlar (1). Özellikle son yıllarda gelişen teknolojiye bağlı olarak, bakım hizmetlerinde robot kullanımına ağırlık verilmektedir (2). Yaşlı ve bakıma muhtaç bireylerin evleri özel alarm, özel geliştirilmiş kolye, acil uyarı butonları, cep telefonları, banyo rayları, düşmeyi anında merkeze ileten uyarı sistemleri ve butonları gibi yardımcı araç sistemleriyle donatılmaktadır (2).

MATERYAL METOD

Evinde ya da bakım kurumlarında yaşayan yaşlıların bakım hizmetlerinde tele tıp kullanımının yaygınlaşması bu alanda yeni ve hayatı kolaylaştırıcı çözümlerin artırılarak kullanıcıların hizmetine sunulması için çeşitli projeler geliştirilebilir (2). İzmir Çeşme ilçesinde evinde yalnız yaşayan 65 yaş üstü kırılgan yaşlılar tespit edilip bu gruptan belirli sayıda yaşlıya yaşadıkları evlerde tele-bakım sistemlerinin kurulması ile hizmet verilmesi planlanabilir.

BULGULAR:

Çalışma proje planlama aşamasındadır.

SONUÇ:

Bu teknolojik gelişmeler yaşlı bireyler için teknolojiye dönük sağlık politikaları geliştirilmesinde önemlidir. Teknoloji amaçlı tasarlanan ürünlerin daha ekonomik olması, teknolojik cihazların ödemesi ile ilgili politikaların geliştirilmesi, uyarıların yönlendirileceği ve girişimlerin standardize edileceği kurum ve kuruluşlara yönelik politikaların oluşturulması, bu hizmetlerin sosyal güvenlik kapsamına alınabilmesi sistemin işleyişi ve sürekliliği açısından yarar sağlayacaktır (1).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, teknoloji

PS-122

THE END OF LIFE AND GOOD DEATH

Nurten Alan

Dokuz Eylül, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Objective

Good death; that all variables are under control, where death and time are under control, physical symptoms and social control take place, and personalized end-of-life care is provided and prepared. It is difficult to define a good measure of ethical dilemmas, including palliative care and end-of-life decision-making. The quality of end-of-life care is an important and controversial issue for health professionals and researchers. A good death is related to how the individual feels himself. Difficulties with transmitting the treatment preferences of the dying individual make it difficult. Sometimes individuals may not be included in life-end decision-making or they may choose to have their family and doctors make resuscitation decisions for themselves. Ensuring communication between health professionals and the families of dying individuals is important to increase confidence and coordination in deciding whether or not individuals are to be treated at the end of life.[1] It allows the dying individual and relatives to be aware of the process and share decisions. [1-5]

Material and Method

Many people in developed countries are paying more attention to the quality of life of dying people because their lives are ended in hospital or nursing homes. Deciding about what to do towards the end of life, advanced care planning for critically ill patients, shortcomings in communication, frequent aggressive treatment and a painful and long-term death process are important questions for the individual.[2,4] Besides the physical and psychological harm that may occur in prolonging the death process it is important that rehabilitation of end-of-life care planning be considered, taking into account the efficient and efficient use of health resources.[2] Health care providers are afraid of insufficient and unsuccessful care in the care of patients and their families during the death process.[5] This problem may be due to lack of training and lack of support from clinicians. More democratic, legal, and institutional well-being, and greater emphasis on patient autonomy in high-income countries.[2]

Findings

It is important to note that patients in the process of death are more likely to be able to reduce their anxiety and fear, protect their vital functions, reduce or relieve pain, maintain patient independence, prevent loss of control, provide a respectful environment of death, support family members, and the presence of approaches that are in line with ethical standards.[3,5]

Conclusion

Positive attitudes of health workers towards death are developing with education and experience. They should have the knowledge, skills and understanding necessary to meet emotional and physical care needs of patients in this era and should define their own feelings to provide effective psychosocial support to the patient and the family.[5] They should be aware of the diversity of values surrounding death and discuss these issues to support patient values and quality of life.[2,4] Legal directives and institutional support can be provided to health workers. It is proposed to organize programs to strengthen communication and coping methods that will raise the awareness of health workers' positive or negative attitudes towards dying patients.[5]

Keywords:

Health workers, death, good death components

PS-123

GERİATRİK HASTADA ÇÖLYAK TANISI: NADİR Mİ GÖZDEN Mİ KAÇIRIYORUZ?

Dilek Seyidoğlu[1], Sevnaz Şahin[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Dahiliye ABD Yaşlı Sağlığı Doktora Programı, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD Geriatri BD, İzmir*

Amaç: Yaşlılarda çölyak tanısında gecikmeyi önlemek için hastalığın insidansı ve klinik tablosu açısından farkındalık oluşturmaktır.

Tartışma: Çölyak hastalığı, genetik olarak yatkın bireylerde buğday gluteni veya bazı tahıllarda bulunan protein fraksiyonlarının alımıyla tetiklenen multisistemli otoimmün entropatidir. Her ne kadar başlangıcı çocukluk çağıyla ilişkilendirilse de her yaşta görülebilir. 1960 yılında yapılan bir çalışmada yeni tanı çölyakların %4'ünü yaşlı popülasyon oluştururken, günümüzdeki çalışmalarda bu oran %20-34'lere yükselmiştir. Vilppula ve ark. (2009) Finlandiya'da toplum temelli taramada çölyak tanısı almış yaşlıların (52-74 yaş) prevelansı %2,13 bulunmuştur. Yayınlar çölyak hastalığı riski geriatrik popülasyonda daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

Yaşlılarda çölyak hastalığı, gençlerde sıklıkla karşılaşılan intestinal semptomlar yerine sadece mikronutrient eksiklikleri ile seyredebilmektedir. Bu durum proksimal duodenum ve jejunumda mukozal bütünlüğün kısıtlılığına bağlı olarak diyare ve kilo kaybının görülme sıklığının azalması ve yerine demir gibi spesifik nutrientlerin tek başına eksikliklerinin görülmesiyle açıklanabilir. Bununla birlikte otoimmün hastalıklar ve malignite, yaş ve glutene maruz kalma süresiyle ilgili olarak gençlere göre yaşlılarda daha sık gözlenen komplikasyonlardır. Freeman (2004) yaptığı çalışmada çölyaklı yaşlı hastalarda lenfoma gelişme riskinin genç hastalara göre 3 kat arttığını göstermiştir. Klinisyenin çölyak hastalığının yaşlılardaki klinik tablosuna hakim olmayışı; kognitif fonksiyonu bozulmuş çölyak hastalarında semptomların belirlenmesinin zor olması tanının gecikmesine neden olabilir. Bu nedenle klinik tablo ve komplikasyonların bilinmesi önemlidir. Yapılan çalışmalarda sık karşılaşılan semptom ve komplikasyonlar prevelanslarıyla birlikte şu şekildedir: Anemi (demir, folat, B12 eksikliği) (%80), Osteopeni (D vitamini ve kalsiyum eksikliği) (%70), Malabsorbsiyon (%50), Kilo kaybı (%32), Dermatit herpetiformis (%25), Celiac Hepatit (%20), Çölyak Spru (%20), Otoimmün troid (%15), Nöropati & ataksi(%15), Refrakter Çölyak (%5), Dilate kardiyomiyopati (%5.7), T hücreli lenfoma (%4), Tip 1 diyabet (%3), Romatoid Artrit (%1.7).

Abdominal semptomlar ve malabsorbsiyon belirtileri varlığında üst gastrointestinal endoskopi veya serolojik testler doğrultusunda duedenal biyopsi kararı alınır. Şiddetli klinik bulgularda negatif seroloji test sonuçları olsa bile duedenal biyopsi kararı alınabilir. Duedenal biyopsi sonucunun pozitif gelmesi ile glutensiz diyete geçilir. Duedenal biyopsi sonucunun negatif gelmesi durumlarında da deneysel olarak glutensiz denenebilir. Aktif takip ve Magnezyum, D vitamini, glukoz, Hba1c, troid fonksiyon testleri, kemik dansitometri ölçümü aktif takip içerisinde yer almalıdır. Glutensiz diyet çölyak hastalığının şuan için tek tedavi seçeneğidir. İleri yaş, diyete uyumsuzlukla ilişkilendirilmemeli, diyet eğitimi diyetisyen tarafından verilmelidir. Dirençli yaşlı çölyak hastalarında immünmodülatörler dikkatli kullanılmalıdır.

Sonuç: Çölyak hastalığının prevelansının arttığı ve nüfusun yaşlandığı günümüzde geriatrik popülasyonda çölyak hastalığı ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu alanda klinisyenlerin farkındalığını arttırmak çölyak hastalığı ile ilgili morbidite ve mortaliteyi azaltır, semptomların yönetilmesi hastaların yaşam kalitesini artırır. Maliyet ve etkinlik açısından şuan çölyak hastalığı ile ilgili yaşlılarda rutin toplum taramaları önerilmese de, geriatri pratiğinde çölyak hastalığı göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Çölyak, geriatri, gluten, anemi

CELIAC DISEASE IN GERIATRIC PATIENT: A RARE OR MISSED OUT?

Objective: To raise awareness of the incidence of the disease and clinical course in order to prevent delay in the diagnosis of celiac disease in the elderly.

Literature review: Celiac disease is a multisystem autoimmune entropy triggered by the intake of whey gluten or protein fractions present in certain grains in genetically susceptible individuals. Although the onset is associated with childhood, it can be seen at every age. In a study conducted in 1960, 4% of celiacs constituted the elderly popula- tion, but this rate increased to 20-34% in current studies. Vilppula et al. (2009) In Finland, the prevalence of age-matched celiac elderly (aged 52-74 years) was found to be 2.13% in community-based surveys. Publications indicate that the risk of celiac disease is higher in the geriatric population.

In the elderly, celiac disease may be present only with micronutrient deficiencies, rather than with intestinal symptoms that are commonly encountered in young people. This can be explained by the reduced frequency of diarrhea and weight loss due to the limitation of mucosal integrity in the proximal duodenum and jejunum, and the absence of iron-specific nutrients alone. However, autoimmune diseases and malignancy are more frequent complaints in the elderly than in younger patients with respect to age and duration of gluten exposure. Freeman's (2004) study showed that the risk of developing lymphoma in celiac disease is three times higher than in younger patients. Due to physicians who not to have full knowledge of celiac disease clinical course in elderly, the difficulty of identifying symptoms in celiac patients with impaired cognitive function may lead to a delay in diagnosis. For this reason, it is important to know the clinical picture and complications. Symptoms and complications frequently encountered during the studies are as follows with prevelance: Anemia (iron, folate, B12 deficiency) (80%), Osteopenia (Vitamine D and calcium deficiency) (70%), Malabsorption (50%), Weight loss), Dermatitis herpetiformis (25%), Celiac hepatitis (20%), celiac sprue (20%), autoimmune thyroid (15%), neuropathy and ataxia (15%), refractory celiac disease (5%), dilate cardiomyopathy), T-cell lymphoma (4%), Type 1 diabetes (3%), Rheumatoid arthritis (1.7%).

In the presence of abdominal symptoms and malabsorption indications, a duodenal biopsy decision is taken in the direction of upper gastrointestinal endoscopy or serological tests. Even with negative serology test results in severe clinical findings, a duedenal biopsy decision can be made. Gluten-free diet is implemented with the positive result of duedenal biopsy result. In cases where Duedenal biopsy result is negative, it can also be experimentally gluten-free diet. Active follow-up which considers Magnesium, vitamin D, glucose, HbA1c, thyroid function tests, bone densitometry measurement should be done yearly. The gluten-free diet is the only treatment option for celiac disease for now. Advanced age should not be associated with dieting mismatch, dietary education should be given by dietitian. Immunomodulators should be used with caution in resistant celiac disease patients.

Conclusion: As the prevalence of celiac disease increases and the population ages, need more studies on celiac disease in the geriatric population. Increasing the awareness of clinicians in this area reduces the morbidity and mortality associated with celiac disease, and managing symptoms improves the quality of life of patients. In terms of cost and effectiveness, routine community screening for celiac disease in the elderly is not recommended, but celiac disease should be considered in geriatric population

PS-124

YAŞLILIKTA SOSYAL DIŞLANMA

Hamide Nur Çevik Özdemir[1], Selin Ahsun[2], Gül Güneş Çelik[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir*

[3]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir*

Giriş: Yaşlılık, insan yaşamının belirli bir aşamasını oluşturan, kendine özgü üstünlükleri ve eksiklikleri olan bir dönemdir(1,2). İnsanoğlunun yaşadığı sürece kronolojik olarak yaşlanacağı ve içinde yaşadığı toplumda sosyal hareketlilik yaşayacağı nihai bir gerçektir. Yaşlanma, çözülmenin, çökmenin ilk davranış şekillerine dönüşün, bir gerilemenin ve sosyal ortamdan kopmanın başladığı zamandır. Bu nedenle yaşlı bireyler, yaşlılık dönemi ile birlikte, gelişen ve değişen özelliklerinden dolayı birçok alandan dışlanmaktadır.

Bu derlemenin amacı; yaşlı bireylerin yaşantılarındaki değişiklikler nedeniyle karşılaştıkları sosyal dışlanma riskini ele alarak, konuyla ilgili çözüm yolları sunmaktır.

Yaşlılık döneminde, bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında yetersizlik, üretkenliğin azalması, ruhsal iyilik halinin bozulması, rol ve statü kaybının artması, eş ve yakınların kaybı, yalnızlık, sosyal yaşantının azalması gibi birçok sorun sosyal dışlanma veya sosyal dışlanmışlık riskine zemin hazırlamaktadır(3,4). Son zamanlarda Avrupa Birliği ülkelerinin gündeminde yaşlılık ve sosyal dışlanma kavramı geniş yer tutmaktadır. Yaşlılığın getirmiş olduğu sosyal dezavantajlılık üzerinde tartışmalar ve görüşler ortaya atılmaya devam etmektedir. "Sosyal dışlanma"ya kavramsal olarak bakıldığında, toplumla bireyin sosyal bütünleşmesini sağlayan çok faktörlü sistemden kısmen ya da tamamen yoksun olma anlamına gelmektedir(1). Eğitim, ekonomi, iş gücü piyasası, barınma imkanı, sosyokültürel yaşam, politika ve sağlık alanları çok faktörlü sistemin birer bileşenidir(3, 5,6).Bireylerin herhangi bir sebepten dolayı bahsedilen sistemin bileşenlerinden uzaklaşması, görünmez hale gelmesi sosyal dışlanmışlığı ifade etmektedir(3,4,7). Oysaki yaşlı insanların temel kaygılarından biri toplumsal dünyaya tüm yönleriyle katılabilme yeteneklerini korumaktır (3,4,8).Yaşlı bireylerin yeteneklerinin sürdürülmesi için sosyal yaşamın içinde varoluşlarının hissettirilmesi gerekmektedir. Günümüzde kişisel ilişkiler önem arzetmesine rağmen yaşlıların sağlık-hastalık durumları, iyi oluş düzeyleri, aile yapılarındaki meydana gelen değişimlerin sonucu olarak, sosyal yaşam alanlarıyla ve sosyal çevreyle etkileşimleri düşük düzeydedir(2,7). Sosyal dışlanmışlık algısını ve etkilerini iyileştirebilmek için yaşlı bireylerin temel hizmetlere (postane, banka vb.), kültürel ve toplumsal faaliyetlere (resim, müzik, hobi kursları, sendika üyeliği, gönüllülük programları vb.) erişimlerine yönelik kolaylıklar sunulmalıdır. Yakın çevresi ile aile, akrabalık, ilişkileri canlı tutulmalıdır. Sosyal çevresiyle komşuluk, arkadaşlık ilişkileri güçlendirilmeli, genişletilmelidir.

Sonuç: Yaşlılar, iletişim güçlükleri, sağlık düzeyinin yetersizliği, moral, motivasyon eksikliği nedeniyle sosyal dışlanma riski altındadırlar. Yaşlıların ömürlerinin son bölümlerinde refah seviyesi yüksek, kaliteli bir yaşam sürmeleri, sosyal ortamda mutlu olabilecekleri seçeneklerin üretilmesi gerekmektedir. Yaşlanan toplumda yaşlı yetişkinleri sağlıklı ve aktif tutmak için yapılacak yeni politikalara, geliştirilecek stratejilere, kamusal ve yerel yönetim alanında yaşlılara yönelik düzenlemelere, etkinliklere ve eğitimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Geliştirilecek yeni stratejilerle yaşlıların sosyal dışlanma riskinin önüne geçilerek; kimlik duygularının korunacağı, yalnızlık hislerinin hafifletileceği, depresyon gibi hastalıkların da önüne geçileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, sosyal yaşam, sosyal dışlanma

PS-125

İLERİ YAŞ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA CİNSELLİĞE İLİŞKİN PROBLEMLER

Ekin Dila Top[1], Gül Ertem[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir*

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi 80.7 yıldır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65 yaş üzeri birey yaşlı olarak kabul edilmektedir. Ancak yaşlı nüfus oranı düşük olan ülkelerde, bu sınır 60 yaş olarak kabul edilebilmektedir. Bu derlemenin amacı, dünya genelinde artan yaşlı nüfusa paralel olarak ileri yaş dönemindeki kadınlarda cinsel sağlık ve cinsel yaşam ile ilgili karşılaşılan sorunların ortaya konması ve çözüm önerilerinin belirlenmesidir. Yaşam beklentisinin ve ortalama yaşam süresindeki artışa paralel olarak son 20-30 yılda yaşlı nüfusun artması kadınlarda menopoz döneminde geçirilen süreyi de uzatmaktadır. 80 yıl yaşayacağı ön görülen bir kadının, ömrünün önemli bir kısmını menopozal dönemde geçireceği ve bu dönemde kadınların cinsel sağlık ve cinsel yaşam ile ilgili bazı sorunlar yasabilmesi öngörülebilir. Menopoz döneminde kadında azalan östrojen ve progesterona bağlı gelişen cinsel sağlık sorunları kadının yaşam kalitesini etkileyerek benlik saygısını bozabilmektedir. Bu dönemde görülen cinsel sağlık ile ilgili sorunlar; cinsel istekte azalma, uyarılma ve vajinal lubrikasyonda yetersizlik, vajinal atrofi, disparoni, orgazma ulaşamama veya zor ulaşma, cinsel ilişki esnasında kanama, cinsel fonksiyon bozukluğu, uterus hacminde azalma, meme bezlerinde atrofi ve üreme yeteneğinin kaybına bağlı yaşanan kadınlık rolünde azalmadır. Ayrıca pelvik kasların zayıflamasına bağlı olarak stres inkontinans sıklığını da artırmaktadır. Kadınlarda yaşla birlikte cinsel aktivitenin azaldığı, 60 yaş üzeri evli kadınların %53'ünde, 76 yaş üzeri evli kadınların %24'ünde cinsel hayatın devam ettiği, ancak cinsel hayatın sürekliliğinin düşük olduğu belirtilmektedir. İleri yaş dönemindeki kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu erişkin dönemdekilere kıyasla 2-3 kez daha fazla görülmektedir. Ayrıca ileri yaş dönemindeki kadınlarda eş/partner yokluğu cinsel hayatın durmasın da önemli etkenler arasındadır. Yaşlılıkta yalnız kalmış kadınlarda yalnızlık duygusu, sosyal izolasyon ve dışa yansıyan abartılı cinsel tepkiler de görülebilmektedir. İleri yaş dönemindeki kadınların cinsellikle ilgili yaşadığı diğer sorunlar ise, gençlere oranla kendilerini daha az çekici buldukları ve cinsellikten zevk alma haklarının daha az olması gerektiği düşüncesi olmaktadır. Bu durum kadınlarda yaş ilerledikçe ya cinselliği yaşamaktan vazgeçmeye ya da iğrenç, çirkin ve yakışıksız bulmaya neden olmaktadır. Oysa cinsel açıdan doyumlu bir yaşlılık dönemi, kadınların bağımsızlık ve özgüven duygularını yaşanmasını sağlamakta ve genç hissettirmektedir. Ayrıca yaşlılıkta cinsel aktivite sadece cinsel birleşme olmamakta ve cinsel birleşmenin sayısı azalsa bile doyumlu bir cinsel yaşam olabilmektedir.

İleri yaş döneminde cinselliği yaşayan kadınlar; duygusal yakınlığını koruyan, fiziksel zevki yaşayan ve gereksinimlerini doyuran, kendini genç hisseden, toplumun yanlış kalıp düşüncelerine meydan okuyan, bedenini fark eden ve beden değişikliklerine uyum sağlayabilen sağlıklı bireyler olabilmektedirler. Sonuç olarak sağlık profesyonelleri tarafından ileri yaş dönemindeki kadınlara cinsel sağlık ve cinsel yaşama özgü problemlerle ilgili gerekli taramaların, bakımın ve tedavinin yapılması ve bu alanda yapılan çalışmaların arttırılması gerekmektedir. Ayrıca ileri yaş dönemindeki kadınlarda cinselliği özgü kapsamlı bir sağlık öyküsü alınmalı bu öykü alınırken yaşam tarzı, sahip olduğu kültürel özellikler, eş/partnerin var olup olmaması gibi özel durumlar göz önünde bulundurularak eğitim verilmesi ve danışmanlık yapılması gerekmektedir. Tüm bunların cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağlayarak kadının yaşam kalitesini arttıracağı açıktır.

Anahtar Kelimeler:

Cinsellik, yaşlılık, kadın

PROBLEMS RELATED TO SEXUALITY IN THE OLDER WOMEN

According to the Turkey Statistical Institute data, life expectancy at birth was 80.7 years for women. According to the World Health Organization, individuals over the age of 65 are considered to be elderly. However, in countries with a low elderly population, this limit can be considered as 60 years. The aim of this review is to identify the problems encountered in sexual health and sexual life in elderly women in parallel with the increasing elderly population around the world and to determine the proposals for solutions. In parallel with the expectation of life expectancy and the increase in the average life span, the increase of the elderly population in the last 20-30 years also prolongs the menopausal period in women. It can be envisaged that a woman who is expected to live for 80 years will spend a significant part of her life in the menopausal period and women in this period can experience some problems related to sexual health and sexual life. Sexual health problems due to reduced estrogen and progesterone during menopause can negatively affect the quality of life and self-esteem of the woman. Problems related to sexual health in this period; decreased sexual desire, inability to stimulate and vaginal lubrication, vaginal atrophy, dyspareunia, orgasmic inability or difficulty reaching, bleeding during sexual intercourse, sexual dysfunction, decrease in uterine volume, atrophy in mammary glands and reduction of feminine role due to the loss of reproductive ability. It also increases the incidence of stress incontinence due to weakening of the pelvic muscles. It is stated that 53% of married women over 60 years of age, 24% of married women over 76 years of age have sexual activity, but the continuity of sexual life is low. In women of advanced age, sexual dysfunction is seen 2-3 times more than in adult period. In addition, lack of spouses / partners in advanced age women is one of the important factors in stopping sexual life. Loneliness, social isolation and exaggerated sexual reactions that are reflected on the outside can also be seen in women who are left alone in old age. Other age-related problems of women of advanced age are that they find themselves less attractive than young people, and that their right to enjoy sexuality should be less. This situation causes women to give up their sexuality or to find it disgusting, ugly and unfit as the age goes on. However, a sexually aged period of old age makes women feel independent and self-reliant and makes them feel young. In addition, sexual activity in old age is not only sexual intercourse, but even if the number of sexual intercourse decreases, it can lead to a satisfying sexual life. Women who have sex in advanced age; they can be healthy individuals who maintain their emotional proximity, who live in physical taste and satisfy their needs, who feel themselves young, who defy the society by thinking wrongly, recognize the body and adapt to the body changes. As a result, it is necessary for health professionals to improve the screening, care and treatment of the problems of sexual health and sexual life for the elderly women and to increase their work in this field. Also, women of advanced age; a comprehensive health anamnesis specific to sexuality should be taken (life style, cultural characteristics, whether the wife / partner exists or not.), education should be given in consideration of special circumstances and counseling should be done. It is clear that this will increase the quality of life of women by providing protection and development of sexual health.

Keywords:

Sexuality, elderly, woman

PS-126

URLA DEVLET HASTANESİ YAŞ ALMA OKULUNA KATILAN YAŞLI BİREYLERDE GRUP EGZERSİZİNİN ETKİLERİ: PİLOT ÇALIŞMA

Ceren Devrim[1], Barış Gürpınar[1], Hülya Tuna[1], **Kutay Kaşlı**[1], İbrahim Kartal[2], Aslıhan Ulusoy[3], Buket Topçu[4], Nursen İlçin[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Geriatrik Fizyoterapi Anabilim Dalı, İzmir

[2]Urla Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon , İzmir

[3]Urla Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, İzmir

[4]Urla Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir

Amaç: Ülkemizin ilk Yaşlı Dostu Hastane unvanını alan Urla Devlet Hastanesi'nde Yaş Alma Okulu Projesi çalışmalarını sürdürmektedir. Bu proje kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi Yüksekokulu Geriatrik Fizyoterapi Anabilim Dalının iş birliğinde başlatılan grup egzersiz programları ile gönüllü yaşlılara yönelik düzenli egzersizler uygulanmakta ve başarılı yaşlanma ve düşmeleri önlemeye yönelik eğitimler verilmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı Urla Devlet Hastanesi Yaş Alma Okuluna katılan bireylerde grup egzersizinin etkilerini belirlemektir.

Materyal ve Metot: 65 yaş ve üstü gönüllü bireylerin başvurduğu Urla Yaş Alma Okulunda, doktor tarafından egzersiz yapması uygun görülen katılımcıların demografik bilgileri yüz yüze görüşme ile alınmış, kognitif durumları Mini Mental Durum Test(MMDT), periferik kas kuvveti ve el kavrama kuvveti dinamometre, yürüme hızı 10 metre yürüme testi, fiziksel performans 30sn otur kalk testi, düşme riskleri süreli kalk yürü testi ve düşme korkuları Düşme Etkinlik Ölçeği(FES) ile değerlendirilmiştir.

Egzersiz protokolü, haftanın art arda olmayan iki farklı gününde fizyoterapist eşliğinde grup egzersizi, haftanın bir günü ise evde ev programı şeklinde olmak üzere toplamda haftada üç gün sıklığında ve sekiz hafta boyunca uygulanmıştır. Her egzersiz seansında 5-10 dakikalık ısınma ve soğuma periyotları ardından aerobik, denge, koordinasyon ve kuvvetlendirme egzersizlerinden oluşan kombine egzersiz programı elastik bantlar, serbest ağırlıklar ve denge yastıkları kullanılarak verilmiştir. Sekiz haftalık programın öncesinde ve sonrasında aynı araştırmacı tarafından tüm değerlendirmeler tekrarlanmıştır.

Bulgular: Grup egzersizini tamamlayan 8 kişinin sonuçları analiz edildi. Katılan bireylerin yaş ortalaması 67,25±1,48 yıl ve Beden Kütle İndeksi(BKİ) ortalamaları 29,28±5,92 kg/m2'di. Kognitif düzeyleri iyi bulunan yaşlı bireylerin başlangıç değerlendirmelerine göre sekiz haftalık egzersiz sonunda yürüme hızında istatistiksel olarak anlamlı derecede artış kaydedildi ($p = 0.042$). Diğer tüm ölçüm parametrelerinde (Süreli kalk yürü testi, periferik kas kuvveti, el kavrama kuvveti, sandalyede otur kalk testi) sekiz haftalık egzersiz eğitimi sonunda gelişme kaydedilmesine karşın değişimler istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Sonuç: Bir pilot çalışma olma özelliğini taşıyan çalışmamızda grup egzersiz programını tamamlayan ilk sekiz yaşlı bireyin sonuçları paylaşılmıştır. Sekiz haftalık grup egzersiz eğitimi ile başta yürüme hızı olmak üzere tüm parametrelerde iyileşme kaydedilmiştir. Devam eden proje kapsamında daha fazla olgu sayısı ile grup egzersizlerinin başarılı yaşlanma üzerindeki olumlu etkilerinin gösterilmesinin benzer projelerin yaygınlaşması açısından olumlu örnek oluşturacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, grup egzersizi

PS-127

GERİATRİK KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS BAKIM YÖNETİMİ

Ekin Dila Top[1], Gül Ertem[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi , Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir*

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı; çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlamaktadır. Bu tanım aslında yaşın ilerlemesi değil, yaşın artması ile fonksiyonel vücut yapısında azalma, değişme olarak da adlandırılabilir. Bu süreçte kadınlarda bazı sağlık sorunları ile birlikte kronik hastalıkların görülmesinde bir artış olmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte kadınlarda görülen kronik hastalıkların yanı sıra geriatrik sendromların görülme sıklığı da artmaktadır. Üriner inkontinans da bu dönmede kadınlarda yaşlanma ile birlikte sıklığı artan önemli geriatrik sendromlardan birisidir. Bu derlemenin amacı, dünya genelinde artan yaşlı nüfusa paralel olarak ileri yaş dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans ile ilgili karşılaşılan sorunların ortaya konması, çözüm önerilerinin belirlenmesi ve mevcut bakımın iyileştirilmesidir. Üriner İnkontinans, Uluslararası Kontinans Derneğinin (International Continans Society [ICS]) terminoloji raporunda "her türlü idrar tutamama ya da istem dışı idrar kaçırma" şeklinde tanımlanmıştır. Üriner inkontinansın ileri yaş dönemindeki kadınlarda %36.7 ile %86 arasında değiştiği belirtilmektedir. Yaş ve kadın olmak üriner inkontinansın en önemli risk faktörleri arasındadır. Yapılan çalışmalarda üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, ev dışındaki sosyal faaliyetlere katılamadıkları, hüsran duygusu ve depresyon yaşadıkları, devamlı ıslaklık ve irritasyona bağlı rahatsızlık yaşadığı, fiziksel aktivitelerini azalttıkları, cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediği ve sıvı alımını kısıtladıkları bildirilmiştir. Üriner inkontinans yaşayan ileri yaş dönemindeki kadınlar utanmakta, damgalanma korkusu nedeni ile şikâyetlerini dile getirmemekte ve üriner inkontinansı yaşlanmanın normal bir sonucu olarak görmektedir. Bu nedenle ileri yaş döneminde kadınlarda üriner inkontinans sık görülmesine karşın herhangi bir sağlık birimine başvurmamaktadır. İleri yaş dönemindeki kadınlarda üriner inkontinansın bakım yönetiminde kapsamlı bir anemnez ve fizik muayene, öksürük testi, mesane günlüğünün uygulanması, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış semptom sorgulama ve yaşam kalitesi ölçeklerin kullanımı, idrar analizi, artık idrar miktarının ölçümü olarak temel değerlendirme basamakları belirlenmelidir. Üriner inkontinansın başvurusunda temel tedavi ise; konservatif ve medikal tedavi olarak ikiye ayrılmaktadır. Konservatif tedavide, davranış tedavisi kapsamında sıvı tüketiminin düzenlenmesi, sigaranın bıraktırılması, kafein kısıtlaması, obez kadınlarda kilo verme, sedanter yaşamı azaltmak için fiziksel aktiviteleri arttırmak, konstipasyonun önlenmesi ve bağırsak alışkanlığının düzenlenmesi adımlarından oluşmakta; düzenli ve gerektiğinde miksiyon alışkanlığını kazandırmak adına mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri, yeterli kanıtlar bulunmasa da peserler ve kullan at hasta bezleri yer almaktadır. Medikal tedavide; Antimuskarinik, Alfa-adrenerjik ve Beta-adrenerjik ilaçlar, Duloksetin, Desmopresin, postmenopozal kadınlarda özellikle vajinal östrojen kullanımı ve ileri değerlendirme de ürodinamik inceleme yer almaktadır. Sonuç olarak üriner inkontinans kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyebilen sosyal ve hijyenik bir problemdir. Bu nedenle üriner inkontinans konusunda eğitilmiş hemşirelerin, inkontinans problemi deneyimleyen kadınları tanılamada, risk faktörlerini belirlemede, konservatif tedavi yöntemlerini hastaya öğretip uygulamada, gerektiğinde medikal tedavi için bir üst sağlık kuruluşuna yönlendirmede sağlık ve sosyal bakım elemanları ile birlikte çalışması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin ileri yaş dönemindeki kadınlara üriner inkontinans konusunda farkındalık sağlayarak, üriner inkontinans önlemeye yönelik önlemler alma ve üriner inkontinans yaşadığında, en kısa sürede profesyonel yardım almak için sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda bilgilendirme yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Üriner inkontinans, hemşirelik, kadın

CARE MANAGEMENT OF URINARY INCONTINENCE IN GERIATRIC WOMEN

World Health Organization elderliness; the ability to adapt to environmental factors. The World Health Organization defines aging as a reduction in the ability to adapt to environmental factors. This definition is not actually the advancement of age, but it can be called as a decrease in functional body structure with change in age. In this process there is an increase in the appearance of chronic diseases with some health problems in women. With the advancing age, the incidence of geriatric syndromes increases as well as the chronic diseases seen in women. Urinary incontinence is also one of the major geriatric syndromes that increase in frequency with aging in women with this condition. The aim of this review is to identify the problems associated with urinary incontinence in elderly women in parallel with the increasing elderly population worldwide, to identify and propose remedies for current care. Urinary Incontinence is defined as "any incontinence or involuntary urination" in the terminology report of the International Continence Society [ICS]. It is stated that urinary incontinence is changed between 36.7% and 86% in elderly women. Being elder and women are among the most important risk factors for urinary incontinence. It has been reported that women with urinary incontinence have adversely affected quality of life, have not been able to participate in social activities outside the home, suffered frustration and depression, suffered from constant wetness and irritation, reduced physical activity, adverse sexual life, and restricted fluid intake. Elderly women with urinary incontinence are ashamed, do not express their complaints with fear of stigmatization, and perceive urinary incontinence as a normal result of aging. For this reason, although urinary incontinence is common in women at elder age, they do not apply to any health facility. In the management of care for the management of urinary incontinence in women of elder age, the basic evaluation steps should be determined as a comprehensive anemnise and physical examination, cough test, application of bladder diary, validation and reliability of proved symptom questioning and use of quality of life scales, urine analysis and residual urine volume. The main treatment for urinary incontinence is; conservative and medical treatment. Conservative treatment consists of regulating fluid consumption in the context of behavioral therapy, smoking cessation, caffeine restriction, weight loss in obese women, increasing physical activity to reduce sedentary life, preventing constipation and regulating bowel habits; bladder training, pelvic floor muscle exercises, peseries and disposable diapers even if there is not enough evidence. In medical treatment; Antimuscarinic, Alpha-adrenergic and Beta-adrenergic drugs, Duloxetine, Desmopressin, Postmenopausal women especially vaginal estrogen use and further evaluation include urodynamic study. As a result, urinary incontinence is a social and hygienic problem that can affect the domestic and social life of the woman at a significant level both physically and psychologically. Therefore, nurses who are trained in urinary incontinence need to work with health and social care staff in diagnosing women who are experiencing incontinence problems, determining risk factors, teaching conservative treatment methods to the patient and directing them to a higher health care facility if necessary.

In addition, nurses should be aware of urinary incontinence in elderly women and should take precautions to prevent urinary incontinence. It will be useful to inform the nurses that if they have urinary incontinence, they should contact the health care provider as soon as possible to get professional help from the women.

Keywords:
Urinary incontinence, nursing, women

PS-128

ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN İLERİ YAŞ KADINLARDA SOSYAL İZOLASYON

Ekin Dila Top, Gülşen Işık, Nuray Egelioğlu Cetişli

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir

Üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Derneğinin (International Continans Society [ICS]) terminoloji raporunda "her türlü idrar tutamama ya da istem dışı idrar kaçırma" şeklinde tanımlanmıştır. Pelvik taban bozukluklarında önemli bir klinik patoloji olmakla beraber oluşan defektin yapısına, derecesine göre de değişik düzeylerde inkontinans gelişmektedir. Kadınlarda üriner inkontinansın prevelansı %36.7 ile %86 arasında değişmektedir. Üriner inkontinans, her yaş grubundaki kadınlarda görülmekle birlikte özellikle ileri yaş dönemindeki kadınlarda görülen kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyebilen sosyal ve hijyenik bir problemdir. Üriner inkontinansı olan kadınlar üriner fonksiyonlarını kontrol edemedikleri için kendilerini kusurlu ve eksik olarak görebilmekte, utanma, koku nedeniyle endişe, temizlik, cilt irritasyonu yaşayabilmekte, sürekli ped/bez kullanma, idrar kaçırma korkusu, koitus sırasında idrar kaçırma, eşin/ partnerin olumsuz reaksiyonları ve çekiciliğin azaldığını düşünme, kendine güvenin azalması ve buna bağlı psikolojik ve sosyal problemler yaşayabilmektedirler. Dolayısıyla yaşın ilerlemesi ile birlikte üriner sitemde ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişiklikler, fonksiyonel ve kognitif bozuklukların varlığı ve kullanılan ilaçlar üriner inkontinansın gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Üriner inkontinansın ileri yaş dönemindeki kadınlarda kendine güven ve saygı yitimine, sosyal izolasyona neden olabildiği, yakınma ya da herhangi bir rahatsızlık olarak görülmediği ve bu nedenle sağlık birimlerine başvurmayı gerektirmediği belirtilmiştir. Bu nedenle gerek sağlık personelleri gerekse kadınlar tarafından çeşitli nedenlerle sıklıkla göz ardı edilen üriner inkontinans basit utanma, çekinme, önemsememe duygusundan sosyal aktivitelerde azalma ve sosyal izolasyona kadar gidebilmektedir. Sosyal izolasyon yaşlı bireyin yaşamdan geri çekilmesi, yaşamdan zevk almaması, yaşama aktif olarak katılmaması, kısacası yaşamdan doyum sağlayamaması olarak tanımlanabilmektedir. Kadınlar artan yaş ile ortaya çıkan fizyolojik sorunlar ile beraber yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görülen üriner inkontinans yaşamakta ve bu rahatsızlığı olağanlaştırmaktadırlar ve kendilerini toplumdan dışlamaktadırlar. Ayrıca yaş ilerledikçe artan yalnızlık duygusu ve toplumun yaşlı bireyden beklediği evden çıkamaz düşüncesinin etkisi üriner inkontinansın getirdiği sosyal problemlerle birleşince sosyal izolasyonun şiddeti artmaktadır. Bu nedenle üriner inkontinans gelişmesini önlemek ve üriner inkontinans yaşayan kadınların yaşadıkları inkontinansa özgü problemleri anlayabilmek için sağlık profesyonellerinin sadece üreme çağındaki kadınlarda değil ileri yaş dönemindeki kadınlarda da üriner inkontinansı tanılaması ve değerlendirmesi, konu hakkında konuşmaya teşvik etmesi ve kadınların endişelerini ifade etmelerini sağlaması temel sorunluluklarındandır. Ayrıca toplumumuzda üriner inkontinans nedeni ile çare arama oranlarını arttırıcı stratejilerin (üriner inkontinans ile ilgili broşürler, özel eğitim programları vs.) belirlenmesi ve uygulanması önerilebilir. Bu derlemenin amacı ileri yaştaki kadınlarda üriner inkontinansın sosyal izolasyona etkisini incelemektir.

Anahtar Kelimeler:

Üriner inkontinans, sosyal izolasyon, yaşlılık

SOCIAL ISOLATION IN OLDER WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

Urinary incontinence is defined as "any incontinence or involuntary urination" in the terminology report of the International Continence Society [ICS]. In pelvic floor disorders, an important clinical pathology is accompanied by the incidence of incontinence at different levels according to the severity of the defect. The prevalence of urinary incontinence in women varies between 36.7% and 86%. Urinary incontinence is seen in women of all age groups, especially in older women. It is a social and hygienic problem that can affect the domestic and social life of a woman at a significant level both physically and psychologically. Women with urinary incontinence can see themselves as imperfect and incomplete because they cannot control urinary functions, and may experience shame, anxiety, cleanliness, skin irritation, continuous pad / diaper rash, fear of urinary incontinence, urinary incontinence during coitus, adverse reactions of husband / partner, decrease in attractiveness and decrease in self-esteem and psychological and social problems related to it. Therefore, the anatomical and physiological changes in the urinary tract with age progression, the presence of functional and cognitive disorders and the drugs used make it easier to develop urinary incontinence. It has been stated that urinary incontinence is not seen as complaints or any discomfort due to self-esteem, social isolation, and self-esteem in women of advanced age and it is not necessary to refer to health units for this reason. For this reason, the urinary incontinence, which is often ignored by health personnel and women for various reasons, can be as simple as shame, anxiety, reduced social activities and social isolation. Social isolation can be defined as withdrawal of the elderly individual from life, not enjoying life, not actively participating in life, in short, and not providing satisfaction from life. The women are experiencing urinary incontinence, which is seen as a natural consequence of aging with physiological problems that arise with increasing age, and it makes this condition normalization and excludes themselves from society. In addition, with the increasing sense of loneliness as the age progresses and the social problems brought about by the urinary incontinence effect of the thought of the elderly individual who cannot get out of the house, increases the severity of social isolation. Therefore, to prevent the development of urinary incontinence, and to understand the incontinence-specific problems experienced by women with urinary incontinence, it is the basic problematic that health professionals are encouraged to discuss and evaluate urinary incontinence not only in women of reproductive age but also in women of older age, and to express women's concerns. It may also be advisable to identify and implement strategies to increase cure rates for patients with urinary incontinence (brochures related to urinary incontinence, special education programs, etc.) in our society. The aim of this review is to examine the effect of urinary incontinence on social isolation in women of older age.

Keywords:

Urinary incontinence, social isolation, elderly

PS-129

YAŞLI KADINLARDA JİNEKOLOJİK PROBLEMLER

Akgül Kuru Oktay, Nevin Açık, Feruze Aldemir, Seliha Dündar, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Giriş: Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süreğen ve evrensel bir süreçtir. Yaşlılık organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle, geri dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür. Yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak kadın hayatının üçte birinden fazlası yaşlılık döneminde geçmektedir. Kadınlarda gerek menopoz gerekse yaşın ilerlemesiyle birlikte genitoüriner sistemde meydana gelen değişiklikler jinekolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Literatürde yaşlılıkta görülen jinekolojik sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözümler hakkında çok az veri bulunmaktadır. Yaşlanma bir hastalık değil, doğumla başlayıp ölüme kadar devam eden doğal bir süreçtir. Bu nedenle toplumumuzda genellikle yaşlıların hastalık ve yakınmaları yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünüldüğünden yaşlı bireyin hem kendisi hem de yakın çevresi tarafından önemsenmez. Hastalık semptomları göz ardı edildiğinden hastaneye başvurma oranları da düşüktür. Tüm bunlar tanı ve tedavide gecikmeye neden olmaktadır. Oysa vücut sistemlerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma ile hastalıklara bağlı bulgular karıştırılmamalıdır. Genitoüriner organlarda ortaya çıkan değişiklikler sadece yaşın ilerlemesine değil özellikle doğum ve menopoz gibi fizyolojik faktörlere de bağlıdır.

Genitoüriner Değişiklikler ve Olası Jinekolojik Problemler: Kadınlarda menopoz ile başlayan bu değişiklikler ileri dönemlerde daha belirginleşmektedir. Doğurganlığa ait olanlar dışında, gençlerde görülen çoğu jinekolojik problemler yaşlı kadınlarda da görülmekle birlikte, jinekolojik kanserler, vulvar distrofiler ve ürogenital atrofi önde gelen morbidite ve mortalite nedenleri arasında gösterilmektedir. Jinekolojik kanserler tüm kadın kanserlerinin yaklaşık 1/5'ini oluştururken en sık görüleni endometrium kanseridir. Daha az sıklıkla serviks ve over kanserlerine rastlanmaktadır. Yaşlı kadınlarda sık görülen inatçı vulva kaşıntıları genellikle vulvar distrofi kaynaklıdır. Histolojik olarak başlıca liken sklerozis ve skuamöz hücre hiperplazisi şeklinde görülmektedir. Postmenopozal dönemde östrojenlerin azalması nedeniyle ürogenital sistemde atrofi ortaya çıkar. Bu atrofik sürecin devam etmesi nedeniyle atrofik endometrit ve buna bağlı kanamalar ve pelvik taban desteğinin azalması ile stress inkontinans, pelvik organ prolapsusu gibi patolojiler ortaya çıkmaktadır.

Kadınlar menopoz sonrasında jinekolojik takiplerine dikkat ederken, ileri yaşlarda bu hassasiyet azalmaktadır. Çoğu yaşlı kadın, yaşlanmanın genital organlarda meydana getirdiği değişiklikler, jinekolojik operasyonlar ve eşlerinin kaybı nedeniyle cinsel aktivitelerini sonlandırmaktadır. Yaşlı kadında doğurganlığın ve cinsel yaşamın ortadan kalkması ile jinekolojik problemlerin olmayacağı kanısı oluşur. Bu kanı, geriatrik yaş grubundakilerin jinekolog kontrolüne gitmeyi ihmal etmesine yol açar. Bu yüzden, özellikle ilerlemiş jinekolojik kanserler ile başvuru oranı bu yaş grubunda gençlerdekinden fazladır.

Sonuç: Kadınların yaşlılık dönemlerindeki sağlıkları, tüm yaşamları boyunca ortaya çıkan çeşitli faktörler tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle kadınların tüm yaşam dönemlerinde sağlıklarını geliştirecek ve yaşam kalitelerini yükseltecek politikaların hedeflenmesi gerekmektedir. Bu politikalar bebeklik ve çocukluk dönemlerinde baş gösteren sorunları ele alacak biçimde geliştirilmeli, ergenlik döneminden başlayıp yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini da kapsayacak biçimde tüm yaşam süresine yönelmelidir. Bu nedenle özellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rolleri olan halk sağlığı çalışanlarının kadın sağlığını tüm yaşam süresince bütüncül bir yaklaşım ile ele alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaşlılık sorunları, jinekolojik sorunlar

PS-130

URLA DEVLET HASTANESİ YAŞ ALMA OKULUNA BAŞVURAN YAŞLI BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE FİZİKSEL DURUMLARI

Ceren Devrim[1], Hülya Tuna[1], Barış Gürpınar[1], Kutay Kaşlı[1], İbrahim Kartal[2], Aslıhan Ulusoy[2], Buket Topçu[2], Nursen İlçin[1]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Geriatrik Fizyoterapi Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*Urla Devlet Hastanesi, İzmir*

Amaç: Yaşlı Dostu Hastane unvanına sahip olan Urla Devlet Hastanesi'nin Yaş Alma Okulu Projesi kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi Yüksekokulu Geriatrik Fizyoterapi Anabilim Dalının iş birliğinde yaşlılar için egzersiz eğitim programı düzenlenmektedir. Bu çalışmada Urla ve çevresinde ikamet eden gönüllü yaşlıların katıldığı Yaş Alma Okulu içerisindeki egzersiz eğitimi programı katılımcılarının sosyodemografik özelliklerinin ve fiziksel durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Urla ve çevresinde ikamet eden 65 yaş üstü 29 gönüllü birey katılmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri yüz yüze görüşme ile alınmış, komorbidite düzeyleri Charlston Komorbidite İndeksi, kognitif durumları Mini Mental Durum Testi (MMDT), yürüme hızları 10m yürüme testi, fiziksel performansları 30sn otur kalk testi, düşme riskleri süreli kalk yürü testi ve düşme korkuları Düşme Etkinlik Ölçeği(FES) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 21 kadın (%72,4) ve 8 erkeğin (%27,6) katıldığı Urla Yaş Alma Okulunda yaş ortalaması 70,79±4,75 yıl ve Beden Kütle İndeksi(BKİ) ortalaması 28,28±4,29 kg/m2'di. 29 kişinin komorbidite seviyeleri 3,86±0,74 ve MMDT sonuçları ortalaması 27,48±2,29 bulundu. 10 metre yürüme hızı 4,84±0,86 m/sn, 30sn oturup kalkma sayısı 11,86±3,25 kez, süreli kalk yürü testi 7,21 ± 1,67 sn ve FES skorları 23,6±5 olarak bulundu.

Sonuç: Katılımcıların %65,5'inde artmış mortalite riskinde olduğu görülmüştür. Kognitif düzeylerinin iyi olduğu, üç kişinin hafif demans riski taşıdığı belirlenmiştir. Yürüme hızlarına göre katılımcıların tamamında fonksiyonel durumun iyi olduğu saptanmıştır. Fiziksel performans açısından tüm katılımcılar uygun bulunurken yalnızca bir kişide hafif düşme riski görülmüştür. Katılımcıların %39'unda artmış düşme korkusu olduğu saptanmıştır.

Devam etmekte olan Yaş Alma Okulu projesine katılan bireylerin demografik özelliklerinin ve fiziksel durumlarının kaydedilmesi, Urla çevresinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyodemografik ve fiziksel durumları hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlayacaktır. Ek olarak çalışma sonunda verilerin eğitimler sonrasındaki değerler ile karşılaştırılması projenin etkilerinin gösterilmesi açsından değerli olacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı

PS-131

YAŞLIDA KALİTELİ ÖLÜM

Sadık Hançerlioğlu, **Çiçek Fadıloğlu**, Fisun Şenuzun Aykar

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Ölüm doğumla başlayan bir süreçtir. Fizyolojik olarak dolaşım, solunum ve beyin işlevlerinin geri dönüşümsüz bir şekilde durması şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde yaşlı bireylerde yaşam beklentisinde bir artış görülmektedir. Yaşlı bireylerin birçoğunun birden fazla kronik hastalığa sahip oldukları dikkate alındığında; kaliteli bir yaşam sonu bakıma ve kaliteli ölüme gereksinimleri olduğu görülmektedir. Kaliteli bir ölüme ulaşmak için; yaşlının çevresinin ve sağlık bakım ekibinin bireysel çabaları önem taşımaktadır. Ancak bu konuda toplumsal politikaların saptanmasının da önemi unutulmamalıdır. Kaliteli bir ölümün sağlanabilmesi için; yaşlının kültürel değerleri doğrultusunda, palyatif bakım ve sağlık bakım çevresinin iyi yapılandırılmış olması, insan kaynaklarının geliştirilmesi ve eğitimi, bakıma ulaşılabilirliğin sağlanması, bakım kalitesini yükseltmesi ve toplumsal katılım önem taşımaktadır. 2015 yılında yayınlanan kaliteli ölüm indeksine göre 80 ülke arasında ilk sırayı % 93.9 oran ile Birleşik Krallık alırken, Türkiye % 38.2 oranı ile 47. sırada yer almaktadır. Ülkemizdeki bu oran bizlere; yaşam kadar ölüme de değer verilmesinin bir göstergesi olarak düşünülmelidir. Yaşam sonu bakımda temel prensipler National Health Service 2012 raporunda 5 madde halinde belirlenmiştir. Yaşam sonu bakımda temel prensipler; Yaşam sonundaki bireye yüksek kalitede bakım verilmesi, Ölmek üzere olan bireylerin ölüm yeri tercihlerinin dikkate alınması, Aile ve yakınlarının sürece katılımlarının sağlanması, Bakım verenlerin hasta konforuna özen göstermesi ve saygıya dayanan bir ilişki kurması, Hasta bakımına katılımda bulunan tüm kurumlar ile ilişkinin sağlanması. Yaşam sonu bakımda kalite göstergeleri Yorkshire tarafından bir yolak ile gösterilmiştir. Bu göstergeler incelendiğinde; Bireysel bakım ve semptomlara yönelik bakım, Ölüme hazır olma, Kendini gerçekleştirmiş olma duygusuna ulaşma, Yaşlıyı bir bütün olarak değerlendirme, Aile, toplum ve bakım vericilerin olumlu ve etkili bir ilişki içinde olması olarak saptanmıştır. Kaliteli bir ölüm sağlanabilmesi için; sağlık bakım profesyonellerinin bakım sürecinde saptanan prensipler ve yeterliliklerin dikkate alınması ve iyi eğitilmiş bir ekibin ve iyi düzenlenmiş servislerin olması gereklidir. Ekip üyelerinin; iletişim becerilerinin gelişmiş olması, kapsamlı bir tanılama ve bakım planlanmasının eksiksiz yapılması, semptom yönetimi, rahatlığın ve iyilik halinin korunması ve ileri bakımın planlaması önem taşımaktadır. Bu konuda dikkat edilmesi gereken 7 prensip 2008 yılında İngiltere Sağlık Bakanlığı Yaşam Sonu Bakım Programı kapsamında aşağıdaki şekilde belirlenmiştir; 1. Bireyin tercih ve öncelikleri, yaşam sonu bakım planı ve hizmetinin merkezindedir. 2. Bireyler, aileler, arkadaşlar ve sağlık bakım çalışanları arasındaki etkili, basit, duyarlı ve açık iletişim, tüm planlama ve etkinlikleri destekler. İletişim, her bireyin inanç ve gereksinimlerinin öneminin anlaşılmasını yansıtmaktadır. 3. Çok disiplinli ve kurumlar arası çalışma yoluyla hizmet sunumu 4. Bireyler, aileler ve arkadaşlar, bakım planlamasına dahil olabilecekleri seçenek ve kaynaklar hakkında bilgilendirilir 5. Bakım, bireyin, ailenin ve arkadaşlarınızın koşulları, istekleri ve öncelikleri göz önüne alınarak, birey merkezli hassas bir şekilde sağlanır 6. Yaşamın sonundan ve bir kişinin ölümünden etkilenen herkes için bakım ve destek sağlanabilir 7. Sağlık bakım çalışanları, bilgi, beceri ve tutum geliştirme konusunda desteklenmelidir. Çalışanlar periyodik aralarla güncel gelişmelere paralel olarak kendilerini geliştirmelidir. Bu prensipler dikkate alındığında kaliteli bir ölüm sürecinin yaşanması sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, kaliteli ölüm, hemşire, yaşam sonu bakım

PS-132

YAŞLI HASTALARDA KULLANILAN YENİ BİR PALYATİF BAKIM MODELİ; CHAARM MODELİ

Çiçek Fadıloğlu, **Sadık Hançerlioğlu**, Fisun Şenuzun Aykar

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Yaşlı hastaların bir veya birden fazla kronik hastalıkları olması nedeniyle, palyatif bakıma olan gereksinimleri giderek artmaktadır. Çoklu ilaç kullanımı bazı kompleks sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta ve kurumlar arası iletişim engelleri nedeniyle de yaşlı bireyler bazı problemler yaşamaktadırlar. Palyatif bakım; kronik ölümcül hastalığı olan bireyler ve yakınlarının yaşam kalitesini artırma amaçlı, bireyin onurunu koruyarak başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken saptanarak ve kapsamlı bir değerlendirme ile önlenmesi veya giderilmesini sağlayan bir yaklaşımdır. Bu hizmetten yararlanmak tüm bireyler gibi yaşlı bireylerinde temel bir hakkıdır. Palyatif bakım aktiviteleri, ekip yaklaşımı ile sürdürülmektedir. Ekip multidisipliner olduğu kadar interdisipliner olarak ta hizmet verir. Ekip üyeleri uygulama ortamında yüksek kalitede ve holistik bir bakış açısı ile bakımı sağlama durumundadırlar. Bu nedenle ekip üyelerinin yüksek kalitede bakım vermek için yüksek seviyede bakım yeterliliklerine ve öz yeterliliklere sahip olmaları gereklidir. Yaşlı palyatif bakım hastalarında model kullanımı bazı problemlerin üstesinden gelme açısından yol gösterici olmaktadr. Bu konuda kullanılmakta olan en yeni modellerden biri Walker ve Avant tarafından geliştirilen Chaarm modelidir. Model 2000-2016 yılları arasında literatür gözden geçirilerek ve analiz edilerek kavramsal analizi yapılmıştır. Bu model hemşirelere, eğiticilere ve araştırıcılara rehber olması ve palyatif bakım hemşireliğinde yüksek seviyede bir bakım sunulması açısından yol göstericidir. Özellikle palyatif bakım hemşireliği alanında kullanılmaktadır. Bu görsel modelde hasta ve aile bakımın merkezinde yer almaktadır. CHAARM modelinin her bir harfi bir özelliği temsil etmektedir. Bunlar incelendiğinde; (C-compassionate) destekleyici, (H-holistic) holistik\bütüncül, (A-attentive) etkin, (A-adaptable) uyarlanabilir, (R-realistic) gerçekcil, (M-moral) moral, kelimelerinden oluşmuştur. Bireysel hasta ve aile sistemi, çevresel faktörler, palyatif bakım hemşireliğinin uygulanmasında önemli faktörlerdir. CHAARM modeli OREM'in özbakım kuramına dayandırılmıştır. Bu modelde hastaların bulundukları evreye göre (destekleyici-eğitici, kısmen kompanze edici, tamamen kompanze edici olarak) bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu sistem aynı zamanda; hastaları bağımsız bir yaşamdan yaşam sonu evreye gelmiş hastaları destekleyen bir sistemdir. Hasta ve aileleri bu süreçte güçlendirerek, bilgilendirerek özbakımlarını aktivite düzeyleri ölçüsünde üstlenmeleri sağlanır. Tam kompanze edici sistemde hastalar tamamen hemşireye ve aileye bağımlı olarak ölüm anına kadar iyilik hallerini sürdürürler. Bu modelin başarı ile uygulanabilmesi için hemşirelerin önceliklerinin olması gerekmektedir. Bu öncelikler bilgi, deneyim ve özfarkındalığı içeren hemşirelik yeterlilikleridir. Modelde bireysel faktörler, sisteme ait faktörler, hasta ve aileye ait faktörler etkili olmaktadır. Modelin etkin kullanımı ile hemşireler de doyum, yeterlilik ve özyeterlilik gelişir, hasta ve ailede yaşam kalitesi ve doyum, uzamış yaşam seçenekleri ve ileri bakım planlamasının yapılması, sistemde ise hastanede yatış süresinde ve maliyette azalma gibi beklenen sonuçlara ulaşılmayı sağlanır. CHAARM kavramsal yaklaşımı hemşirelik eğitiminde ve çalışmalarında da sistematik bir yaklaşım sunmaktadır. Bu yaklaşım ile hasta ve aile, ekip üyeleri ile inanç ve değerleri doğrultusunda etkin bir iletişim sürdürerek kaliteli bir yaşam sonu bakıma ulaşır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, palyatif bakım, chaarm modeli

PS-133

YAŞLI BİREYLER & PELVİK ORGAN PROLAPSUSLARI

Gül Özlem Yıldırım[1], Halil Yıldırım[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir*

Amaç

Uzun yaşam beklentisi doğal bir istektir beraberinde, ilerlemiş yaşa bağlı olarak gelişebilecek sağlık sorunlarına da potansiyel oluşturduğu bilinmektedir. Pelvik organ prolapsusu (POP) güncel olarak birçok ileri yaştaki kadını etkileyen yaygın bir durumdur. Pelvis içindeki organların pozisyonunu koruyan ve destek sağlayan, sinir, kas ve fasya kombinasyonun zayıflaması sonucu oluşan POP, anatomik olarak pelvik organların vajene doğru sarkması ya da vajenden dışarı çıkması şeklinde tanımlanır. Porolabe olabilen pelvik yapılar uterus veya vajinal apeks, anterior vagina (sistosel) veya posterior vajina (rektosel) olarak gerçekleşebilir. Yaşlı bireylerde POP; kanama, kaşıntı, nemli anüs ve tenezim gibi kayda değer rahatsızlıklara yol açar. Mortalitesi az olmakla birlikte genitoüriner ve gastrointestinal sistem yakınmalarına neden olarak günlük yaşam aktivitelerini bozan ve hayat kalitesini azaltan bir sorundur. Bizim çalışmamızın amacı; yaşlı kırılgan gruba yönelik güncel pelvik organ prolapsusu risk tanılama, önlem plan önerileri ve yeni tedavi yöntemlerinin gözden geçirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Elektronik veri tabanları PubMed, EMBASE ve Cochrane Library 2015 ile 2018 tarihleri arasında meta analiz tipinde ve klavuz olarak yayınlanan çalışmalar araştırılmıştır. Arama için "Pelvic organ prolapse, risk assessment, guidelines, elderly" anahtar kelimeleri kullanılarak veri tabanları taranmıştır. Seçilen meta analiz çalışmalarının özetleri, öneri kılavuzların ise tam metinleri araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiştir.

Bulgular

Pelvik organ prolapsusu (POP), kesin prevalansı bilinememekte mahremiyet duygusu altında bireylerin bu durumu gizli tuttukları ancak 50-79 yaş arası kadınlarda % 40 üstü oranda olduğu tahmin edilmekte olduğu yazılmıştır. Jinekoloji polikliniğine başvuran elli yaş üzeri kadınlarda ise yarısından fazlasını etkileyen yaygın bir sağlık sorunu olduğu bildirilmiştir. POP da bir ya da daha fazla pelvik organın anatomik boşluklardan (mesane, rahim ve rektum dahil) inişi mümkündür. Yayınlarda kadınlarda vajinal kanaldan gerçekleştiği, pelvik organ yapısındaki fasya, kas ve ligamentöz desteklerinin parite ve ileri yaşla bozulduğu ve yaşam boyu görülme sıklığının %30–50 arasında olarak oldukça yaygın olduğu yazılmıştır. İlerleyen yaş, iki veya daha fazla parite, vajinal doğum ve vücut kitle indeksi (BMI) 25 kg / m2'den yüksek parametreler "kanıtlanmış risk faktörleri" olarak bildirilmiştir. POP un yaygın olmakla birlikte yaşam kalitesi üzerinde derin ve kötü olarak etkileyen olumsuz bir etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir.

Sonuçlar

Yaptığımız incelemeler ışığında; vücut kitle indeksi (BMI) fazla olan veya obezitesi bulunan kadınların, kitle endeksi normal olan kadınlara kıyasla pelvik organ prolapsusu olma olasılığının daha yüksek olduğu kanıtlara dayalı olarak anlaşılmaktadır. POP bulunan kadınlarda BMI yüksekliğinin en güçlü klinik bulgu olduğu yazılmıştır. Yayınlarda POP'un fiziksel ve sosyal aktiviteyi bozan, yaşam kalitesi üzerinde derin ve anlamlı etkisinden dolayı, Obeziteye karşı sağlık plan ve programlarının düzenlenmesi önerilerine vurgu yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Pelvic organ prolapse, risk assessment, treatment

PS-134

İLERİ YAŞ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA OSTEOPOROZLA BAŞ ETME

Ekin Dila Top[1], Gül Ertem[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir*

Osteoporoz; düşük kemik mineral yoğunluğu ve kemik frajilitesinde artma ile birlikte kırık riskinin artmasıyla karakterize bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Osteoporoz, büyük bir halk sağlığı problemi olmakla birlikte kadınlarda menopoz öncesi başlar, menopoza kadar artar ve erken postmenopozal yıllarda aynı hızda devam etmektedir. Bu süreçte kemik kaybının yıllık hızı, vertebrada %1.8-2.3, kalçada %1.0-1.4" olduğu bildirilmiştir. Amerika'da yaklaşık 10 milyon Osteoporoz hastasının ve 34 milyon da düşük kemik yoğunluğuna sahip hastanın olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada yaşlanan nüfusun her geçen gün artmasıyla osteoporoz görülme sıklığı ile buna bağlı kırıklar giderek artmakta ve ülkelere tıbbi ve sosyo-ekonomik açıdan daha da büyük yük oluşturmaktadır. Bu derlemenin amacı, dünya genelinde artan yaşlı nüfusa paralel olarak ileri yaş dönemindeki kadınlarda osteoporoz ile ilgili karşılaşılan sorunların ortaya konması, baş etme yöntemlerinin ve çözüm önerilerinin belirlenmesidir. Osteoporozda risk faktörleri; düşük kemik kitlesi, östrojen eksikliği, yaş, cinsiyet, ırk, alkol ve sigara kullanımı, amenore öyküsü, ailede osteoporoz riski, vücut tipi, sedanter yaşam şekli, kalsiyum ve vitamin D eksikliği, kronik hastalık (Hipertiroidi gibi.), sürekli belirli ilaçların alımı (kortikosteroid kullanımı gibi.), denge ve yürüyüş bozuklukları olarak tanımlanmaktadır. Osteoporotik kırıkların önlenmesinde ve tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Osteoporozun farmakolojik tedavisinde; postmenopozal kadınlardaki kemik kaybını azaltmak için, özellikle yakında kırık geçirmiş (özellikle kalça kırığı) ve ikinci kırık riski yüksek kadınlara ilaç tedavisi verilmelidir. Osteoporoz için klinik kırık risk faktörleri değerlendirilmelidir. Üç aydan uzun süre 5mg/gün veya daha yüksek doz prednizon alan bütün hastalara Kalsiyum (1000-1500 mg/gün), D vitamini (800 IU/gün) verilmelidir. Bifosfonatlar, vertebra, kalça ve vertebra dışı kırık riskini azaltmak için etkinliği kanıtlanmış ilk basamak ilaçlardır. Kırık riski yüksek olan postmenopozal kadınlar (yaşlı, frajilite fraktür hikâyesi gibi.) oral bifosfonat tedavisi almalıdır. Ancak premenopozal kadınlarda dikkatli kullanılmalıdır. Eğer bifosfonadlar kontrendike veya tolere edilemiyorsa kalsitonin verilebilir. Östrojen, steroid alan postmenopozal osteoporozu olan hastalarda, kalça ve vertebral kırık riskini azaltmakta ancak meme Ca, stroke, venöz tromboemboli, koroner arter hastalığı riskini arttırdığı için birinci sırada düşünülmemektedir. Kalsitrio hiperkalsiüriye neden olabilmektedir. Hiperkalsiüri varsa tiazid diüretikleri ve tuz kısıtlaması idrar Ca atılımını azaltmaktadır. Osteoporozun nanfarmakolojik tedavisinde; öncellikli osteoporoz risk faktörü azaltımına ilişkin bilgi verilmesi ve erken tanı konulması son derece önemlidir. Kalsiyum ve D vitamini alımı sağlanmalı, glutensiz diyet kemik mineral dansitesini arttırması açısından önemlidir. Egzersizin önemi anlatılmalı haftada üç kere, en az 30 dakika süren egzersizler, kemik dansitesinde düzelme ve kalça kırığı riskini azaltmaktadır. Önemli olan düzenli egzersiz yapmasıdır. Kemik kaybının devam edip etmediğini görmek için yıllık takiplerle izlenmelidir. Yeterli vitamin D alımı, fiziksel aktivite düşme riskini azaltmaktadır. Evde düşmeye neden olabilecek risklerin ortadan kaldırılması, görme ile ilgili sorunların giderilmesi sağlanmalıdır. Sigara içimi, kemik kaybını hızlandırdığından bütün kadınlar sigarayı bırakmalıdırlar. Buna bağlı beslenme, endokrin durum, fiziksel aktivite ve genel sağlık durumu iyileştirilmelidir. Ayrıca kalça koruyucu kullanma başka bir alternatif olsa da düşme durumunda kişiyi yaralanmadan kurtardığı bildirilmiş ancak yeterli kanıt belirtilmemiştir. Sonuç olarak, yaşam süresinin giderek uzaması ve artan yaşlı nüfusla birlikte dünyadaki her ülkede ve her ırkta osteoporoz görülme sıklığı artmaktadır. Osteoporozla baş etmede düzenli doktor kontrolüne gitmek, verilen ilaçları düzenli kullanmak, osteoporozun önlenebilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu bilmek, yaşam tarzında değişiklikler yaparak düşmeyi azaltacak önlemler almak, önerilen egzersiz programlarını uygulamaya çalışmak, beslenmeyi önerilen şekilde düzenlemek önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:

Osteoporoz, güncel yaklaşım, kadın

COPING WITH OSTEOPOROSIS IN OLDER WOMEN

Osteoporosis is defined as a disease characterized by low bone mineral density and increased fracture risk with increased bone fragility. Osteoporosis is a major public health problem, with women beginning premenopausal, continuing at the same rate as menopause and early postmenopausal years. In this process, the annual rate of bone loss is reported to be 1.8 to 2.3% in the vertebra and 1.0 to 1.4% in the hip. It is estimated that there are about 10 million patients with osteoporosis and 34 million patients with low bone density in America. Most traumatic fractures are seen in the elderly with low bone density. As the population aging in the world grows day by day, the frequency of osteoporosis is increasing and the fractures are increasing and the countries are increasingly in the medical and socio-economic conditions. The aim of this review is to identify the problems associated with osteoporosis in elderly women in parallel with the increasing elderly population around the world, to identify ways of coping and suggest solutions. Risk factors in osteoporosis; low bone mass, estrogen deficiency, age, sex, race, alcohol and cigarette use, amenorrhea, risk of osteoporosis in the family, body type, sedentary lifestyle, calcium and vitamin D deficiency, chronic disease (Hyperthyroidism, Cushing's disease, Diabetes etc.). , constant intake of certain drugs (such as corticosteroid use), balance and gait disorders. Pharmacological and non-pharmacological methods are used in the prevention and treatment of osteoporotic fractures. In the pharmacological treatment of osteoporosis; drug treatment should be given to women who are particularly at risk of fracture (particularly hip fracture) and who are at increased risk of fracture, in order to reduce bone loss in postmenopausal women. Clinical fracture risk factors should be assessed for osteoporosis.

Calcium (1000-1500 mg/day), vitamin D (800 IU /day) should be given to all patients receiving prednisone at 5 mg /day or higher for longer than 3 months. Bisphosphonates are proven first-line drugs to reduce vertebrae, hip and non-vertebral fractures. Postmenopausal women with a high risk of fracture (such as older, fragile fracture) should take oral bisphosphonate therapy.

Bisphosphonates (alendronate: 35 mg/week preservative, 70 mg/week cure, risedronate: 35 mg/week) may be given as preservative and curative. Premenopausal women should be used with caution. If the bisphosphonates cannot be contraindicated or tolerated, calcitonin may be given. Estrogen reduces risk of hip and vertebral fractures in patients with steroid-induced postmenopausal osteoporosis, but breast first, stroke, and venous thromboemboli are not considered to be the first because they increase the risk of coronary artery disease. Calcitrio can cause hypercalciuria. In the presence of hypercalciuria (over 400 mg / day of calcium excretion), thiazide diuretics and salt restriction reduce urinary calcium excretion. In nanopharmacologic treatment of osteoporosis; it is very important to give information about the reduction of osteoporosis risk factor and diagnose it early in all patients who are thought to be primarily osteoporosis treatment. As part of the osteoporosis treatment program, calcium and vitamin D intake should be provided, and a non-gluten diet is important to increase bone mineral density. Exercise should be given three times a week, at least 30 minutes of exercise, reducing bone density and reducing the risk of hip fracture in older women. Exercise has beneficial effects on bone mineral density in premenopausal and postmenopausal women. Aerobic, weight lifting exercises, walking improve the density of both the vertebrae and the hip bone. The important thing is to exercise regularly. Very heavy exercises, weight loss, amenorrhea, can make osteoporosis. Annual follow-ups should be followed to see if bone loss continues. Adequate vitamin D intake and physical activity decrease the risk of falling. Removing the risks that could lead to falling at home should be avoided, and visual problems should be eliminated. All women have to stop smoking because it accelerates bone loss. Smoking a pack of cigarettes a day leads to a 5-10% decrease in bone density. The related nutrition, endocrine status, physical activity and general health status should be improved. It has also been reported that using a hip protector is another alternative, but in case of a fall it saved the person without injury, but sufficient evidence has not been given. As a result, the life expectancy is increasingly prolonged and the increased incidence of osteoporosis in every country and every race in the world, together with the increasing elderly population. To cope with osteoporosis, it may be advisable to go to regular doctor control, regularly use prescribed medicines, know that osteoporosis is a preventable and treatable disease, make changes in lifestyle, take measures to reduce falls, try to implement recommended exercise programs, and arrange for nutrition.

Keywords:

Osteoporosis, current approach, elderly, woman

PS-135

MALNÜTRİSYONLU YAŞLI BİREYİN GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ EŞLİĞİNDE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Öznur Erbay, Asiye Akyol, Esra Oksel

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Malnütrisyon birçok klinisyen tarafından göz ardı edilen, tespit edildiğinde ise tedavisi için çok çaba harcanmayan fakat özellikle geriatrikpopülasyonda yaygın olan ve hastaların morbidite ve mortalitelerine etkisi kanıtlanmış klinik bir durumdur. Yapılan çalışmalar, beslenme durumunun kötüleşmesi ile komplikasyon görülme hızlarının arttığını (mortalite, enfeksiyon ve bası yarası) ve hastanede kalış sürelerinin uzadığın göstermektedir. Yaşlılardaki malnütrisyon; otonomi kaybına, yaşam kalitesinde azalmaya, hastane başvurularında artışa, hastanede kalış süresinde uzamaya, enfeksiyonlara, yara iyileşmesinde gecikmelere, yürüyüş bozuklukları ile düşme ve kırıklara, zamansız ölümlere neden olan patolojik durumlarla yakından ilişkilidir. Yaşlılarda malnütrisyon riskinin saptanmasında ve beslenme durumunun geliştirilmesinde hemşirelerinde görev ve sorumlulukları vardır. Temel beslenme durumunun korunmasını sağlamak hemşirelik tanılamasının bir parçasıdır. Hemşire, doktor ve diyetisyen iş birliği ile beslenme müdahalelerinin tanılanması ve bireyin beslenme davranışlarının izlenmesi malnütrisyon tedavisinde önem taşımaktadır.

Geliştirdiği model ile birlikte hemşirelik tanısal sınıflamasının öncüsü kabul edilen Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖM) (1982), hemşirelik sürecini uygulamada veri toplamayı standardize eden ve hemşirelik tanısı belirlemeyi kolaylaştıran bir yapıdadır. Model sağlığı, yaşamın kalitesine ve insanın potansiyel başarısına yardımcı olan birbiriyle ilişkili onbir fonksiyonel sağlık örüntüsüyle tanımlar ve sağlıklı/hasta bireyi bütüncül bakış açısıyla görür. Bireyin sağlık durumunu ve yaşam şeklini biyolojik, psikososyal ve spritüel fonksiyonlarıyla birlikte gözden geçirme imkanı sağlayarak, tüm gereksinimlerine odaklaşmayı kolaylaştırır. Fonksiyonel sağlık örüntleri modeli tüm bu yönleriyle hemşirelikte kritik düşünmeyi ve terapötik karar verme becerisini geliştirmeye olanak sağlar ve hemşirelik bakımına yön verir.

Malnütrisyon yaşlı bireylerde yaşam kalitelerini ciddi düzeyde etkileyen, morbidite ve mortalitesi yüksek klinik bir durumdur. Bu bireylere uygulanacak etkin hemşirelik bakımı ile yaşam kalitesinde düzelme sağlanabilir. 82 yaşında olan, uzun süredir genel durum bozukluğu ile beraber malnütrisyon sorunu yaşayan, kronik olarak hipertansiyon, kalp yetmezliği ve romatoidartrit hastalıkları bulunan, sakral bölgesinde grade 3 basınç ülseri gelişmiş geriatrik olguda hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri kullanılarak; Terapotik Rejimi Etkisiz Yönetme, Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Oral MukozMembranlarda Bozulma Riski, Barsak Boşaltımında Değişim, Enfeksiyon Riski, Fiziksel Mobilitede Bozulma, Öz bakım Eksikliği, Düşme Riski, Uyku Örüntüsünde Değişim, Akut Ağrı hemşirelik tanıları ile bakım planı oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, malnütrisyon, hemşirelik, gordon

PS-136

BİR ÜNİVERSİTEDE SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILIĞA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Tolga Taymaz

Medipol Üniversitesi, Sosyal Hizmetler&Hemşirelik, İstanbul

Giriş:

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı birey sayısı ve oranı her geçen yıl artmaktadır.>60 yaş nüfus 1950'de 205 milyon iken, 2002'de 630 milyona ulaşmıştır.2013'de 850milyona erişen >60 yaş popülasyonun 2025'de 1,2 milyar, 2050'de ise 2 milyarın üzerine çıkması yaşlı oranının ise % 21 olması beklenmektedir. Bunun 400 milyonu >80 yaş kesimden oluşacaktır. Türkiye'de de 1950'de %3,3 olan yaşlı nüfus oranı 2012'de %7,5 ve 2016'da %8,3'a ulaşmıştır. Tüm bu veriler hem ülkemizde hem dünyada yaşlı nüfusun her türlü ihtiyacına yönelik sosyal ve tıbbi gereksinimleri karşılamaya hazır olmayı gerektirmektedir. Hem toplumların hem bireylerin inanışları, tutum ve davranışları, beklentileri ve algıları yaşlılık ve yaşlanmaya bakışlarını etkiler. Bu bağlamda şu anda tıp, hemşirelik, sosyal hizmetler gibi bölümlerde öğrenim gören ve yakın gelecekte yaşlıkişilerle çalışacak olan popülasyonun yaşlılık algısının bilinmesi, yaşlılıklailgili farkındalığının artması ve söz konusu bu grupların yaşlanma ve yaşlılığa bağlı özellik ve gereksinimleri bilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, sosyal hizmetler öğrencilerinin yaşlılıkla ilgili tutumlarının saptanması hedeflenmiştir.

Materyal-Metod: Özel bir üniversitenin sosyal hizmet bölümünde okuyan 3. yıl öğrencilerine, gerontolojik sosyal hizmet ders dönemi başlamadan önce UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği(GTÖ) uygulanmıştır. Reuben tarafından 1998'de geliştirilen ölçeğin Türkiye için geçerlik güvenirlik çalışması 2012'de Şahin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte 14 sorudan oluşmaktadır. "Kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım","katılıyorum", "kesinlikle katılıyorum" seçenekleri vardır, pozitif ve negatif tutum ifadeleri içermektedir. Alınabilecek en düşük değer 14, en yüksek değer 70'dir. Puanın yükselmesi, tutumun pozitif yönde olmasıyla ilişkilidir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23 programı ile yapılmıştır. Sonuç: UCLA GTÖ'deki sorulardan alınan puanlar 2.30±0.76-4.09±0.80 aralığında bulundu. En yüksek puanlar yaşlıların bakımını sağlamanın toplumun sorumluluğu olduğu (4.27±0.91),yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemenin ilginç olması (4.09±0.80), yaşlı insanların çoğunluğunun onlarla birlikte olunmasından memnun olunduğu (4.06±0.70) idi. En düşük değerler ise genel olarak yaşlıların modern topluma uyum sağlamakta yavaş oldukları (2.30±0.76),yaşlı insanlardan tıbbi öykü almanın güç olduğu (3.10±0.47) ve insanlar yaşlandıkça kafalarının daha çok karıştığı hayatlarını daha zor düzenledikleri (2.57±1.14) idi. UCLA GTÖ ortalama puan toplamı 48.99 idi. Öğrencilerin toplam puanları 41-56 arasında değişiyordu.

Tartışma: Hem dünyada hem ülkemizde yaşlı nüfus sayı ve oranındaki artış, günlük hayata dair her konuda (sağlık, sosyal hizmetler, mimari, medya, turizm vb) yaşlıların gereksinimlerinin daha iyi algılanmasını gerektirmektedir. Bunun için de toplumun ve bireylerin "yaşlı imajı algısı"nı iyi analiz etmek gerekir. Bu konuda geliştirilmiş çeşitli ölçekler vardır. Bu çalışmadaki sonuçlarımız, Türkiye'de daha önce yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında öğrencilerin en çok katılım gösterdiği sorular aynı olmakla beraber en az katılım gösterdikleri değişiyordu. Öğrencilerin toplam puanları çalışmamızda daha dar bir aralıkta toplanmıştı.14 sorunun ortalama değeri çalışmamızda 3.49±0.81 olarak bulundu. Aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan bazılarında ortalama değer Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada 3.16, hemşire grubunda yapılan bir çalışmada 3,42, tıp fakültesi öğrencilerinde Singapur'da 3.58, İngiltere'de 3.69, ABD'de 3.9 olarak bulunmuştur. Her toplumda ve kültürde farklı beklentiler ve sonuçlar olması doğaldır. Tüm bu çalışmalar katılımcı sayısı olarak yetersiz görünse de değerlerin benzer bir aralıkta bulunduğu dikkat çekmektedir. Bu konuda katılımcı sayısının daha fazla olduğu çalışmalara gerek vardır, ancak bundan daha önemli olan, bu çalışmaların sonuçlarının yaşlı popülasyonun gereksinimlerine yardımcı olacak şekilde değerlendirilmesi, sağlık ve sosyal bilimler başta olmak üzere yaşamın tüm alanlarında yaşlı algısının ve yaşlıya sunulan hizmetlerin iyileştirilmesidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı

PS-137

ROY ADAPTASYON MODELİ'NİN PARKİNSON TANISI ALMIŞ BİR OLGUDA KULLANIMI

Akgül Kuru Oktay, Nevin Açık, Feruze Aldemir, Seliha Dündar, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Giriş: Her yıl yaşlı nüfus oranının artması kronik hastalıklar ve bunların yol açtığı ek sorunlarla daha fazla insanın karşılaşmasına neden olmaktadır. Parkinson; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tüm hastaların yaşamlarını etkileyerek bakım gereksinimlerinin artmasına yol açmaktadır. Hastalara uygulanan bakımın sistematikleştirilmesi, sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi, bakımın bilimsel temellere dayanmasına olanak sağladığı için model kullanılması önerilmektedir. Uygulamalarda model kullanımı, sorunların araştırılıp, çözüm önerileri bulunmasına yön vermesinin yanı sıra birey, aile ve grupların uyum ihtiyaçlarını belirlemede çatı oluşturmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli (RAM) "uyum" kavramına odaklanmıştır. Amaç, bireyin sağlık ve hastalık durumlarında çevresine karşı uyumlu davranış gösterebilmesine yardım etmektir. Roy, bireyin baş etmesini sağlayacak dört uyarılabilir alan tanımlamıştır. Bu alanlar, fizyolojik alan, ben/benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanıdır. Roy Adaptasyon Modeli, sağlıklı ve hasta bireyi bir bütün olarak ele alır.

Fizyolojik alan; egzersiz ve dinlenme, beslenme-boşaltım, oksijenlenme-dolaşım, sıvı-elektrolit, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir.

Ben/benlik kavramı alanı; beden imajı, benlik kavramı gibi ruhsal bütünlük ile ilgili temel gereksinimlerle ilişkilidir.

Rol fonksiyonu alanı; toplum tarafından bireyden beklenen anne, baba olma gibi rollere odaklanır.

Karşılıklı bağlılık alanı; sevgi, saygı ve değer etkileşimini ve ilişkilerdeki bütünlüğü içermektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Parkinson tanısı olan hastanın Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda North American Nursing Diagnosis Association'a göre bakım planının yapılması ve değerlendirilmesidir.

Yöntem: Verilerin toplanması amacıyla yapılan görüşme, bir üniversite hastanesinde 71 yaşındaki HK ile yapılmıştır. Hastanın verileri, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları doğrultusunda, Roy Adaptasyon Modeline uygun olarak toplanmıştır.

Bulgular: Evli ve dört çocuk sahibi, işçi emeklisi olan HK'nun şikayetleri 4 yıl önce sağ elinde titreme şeklinde başlamış. Titremelerin devam etmesi, özellikle yorgunluk ve istirahat halinde artması nedeniyle hastaneye başvurmuş. Fizik muayene, tetkik ve beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinden sonra yapılan değerlendirmede medikal tedaviye başlanmıştır. Tedavi sonrası (bir yıllık takip) şikayetlerinde düzelme olmayıp elindeki titremelerde de artış olunca, ikinci yıl parkinson tanısı almıştır. Hasta özbakım ve yaşam aktivetelerini kendisi sağlamaktadır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda 4 alana yönelik tanılar; "beden gereksiniminden fazla beslenme, aktivite intoleransı, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma (fizyolojik alan), beden imgesinden rahatsızlık, bireysel baş etmede yetersizlik, tedavi planını yönetmede yetersizlik, anksiyete (ben/benlik alanı), rol performansında etkisizlik, etkisiz baş etme, korku (rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanı)" ele alınmıştır.

Sonuç: Parkinsonu olan bireylerin hastalık süreci, ilerleyen yaşla birlikte hayatlarında olumsuz değişimlere yol açmaktadır. Genellikle hastalar, bu olumsuz değişimlere uyum sağlamakta zorluklar yaşayabilir. Bu zorlukların krize dönüşmeden aşılabilmesi için, hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra bu süreçlere uyum sağlamasına yardımcı olunmalıdır. Roy'un adaptasyon modeli doğrultusunda oluşturulan bakım planı ile hastanın uyum sürecinin hızlanması ve motivasyonunun artması sağlanabilir.

Sonuç: Parkinsonu olan bireylerin hastalık süreci, ilerleyen yaşla birlikte hayatlarında olumsuz değişimlere yol açmaktadır. Genellikle hastalar, bu olumsuz değişimlere uyum sağlamakta zorluklar yaşayabilir. Bu zorlukların krize dönüşmeden aşılabilmesi için, hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra bu süreçlere uyum sağlamasına yardımcı olunmalıdır. Roy'un adaptasyon modeli doğrultusunda oluşturulan bakım planı ile hastanın uyum sürecinin hızlanması ve motivasyonunun artması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler:

Parkinson, roy adaptasyon modeli, bakım planı

PS-138

PARKİNSON HASTALIĞI

Akgül Kuru Oktay, Feruze Aldemir, Nevin Açık, Seliha Dündar, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Giriş: İlk defa 1817 yılında James Parkinson tarafından tanımlanan, istemli hareketlerde yavaşlama, akinezi, kas rijiditesi ve tremor ile karakterize, sıklıkla 60 yaş üzeri kişilerde ortaya çıkan bu sendroma "Parkinsonizm" denmektedir. Dünya üzerinde dört milyondan fazla kişiyi etkilemektedir. Bu rakamın 2030 yılına kadar ikiye katlanacağı belirtilmektedir. Elli yaş üzerindeki kişiler %1, 65-74 yaşlarında %15, 75-84 yaşlarında yaklaşık %30 ve 85 yaşından sonra %50'den fazlası parkinsonizmin en az iki bulgusunu göstermektedir. Erkeklerde daha sık görülen bu hastalık, siyahlarda beyaz ırka oranla ¼ oranında daha az görülmektedir.

Etyoloji ve fizyopatoloji: Nedeni kanıtlanmamış olsa da kalıtsal etkenler, travma, enfeksiyon, bazı ilaçlar, toksinlerle karşılaşma durumu ve aterosiklerozun parkinsonizmin ortaya çıkışında etkili olduğu bildirilmiştir. Parkinson hastalığı substantia nigranın yaygın dejenerasyonu sonucu ortaya çıktığı, bu dejenerasyonun dopamin miktarında azalmaya neden olduğu bilinmektedir.

Klinik Özellikler: Çok sinsi başlayan, yavaş ve ilerleyici olan hastalık bir semptomla da kendini gösterebilir; sonrasında uzun dönem için nonsemptomatiktir. Hastalar çoğu zaman hastalığın başlangıç tarihini kesin olarak hatırlamayabilir. Hasta/hasta yakınları bazı belirtileri yaşlılığa özgü doğal özellikler olarak kabul edebilmektedir. Belirtiler yıllarca vücudun bir yarısında sınırlı kalabildiği gibi bazen birkaç yılda ileri derecede fonksiyon kaybı görülebilmektedir.

Belirti ve bulgular: Tremor, rijidite, akinezi veya bradikinezi, yürüyüş ve postürde bozukluklar, vokal değişiklikler, nörolojik ve otonomik bozukluklar, psikiyatrik komplikasyonlardır. Hastaların yaklaşık %70'inde dinlenme halinde ortaya çıkan el-el parmakları, kol, bazen de ayakta titreme, hareketlerde yavaşlama ve tutukluk ilk hastalık belirtilerindendir. Konuşma bozukluğu, yorgunluk, sıkıntı hissi, ruhsal çöküntü hali, extremite ağrıları, konstipasyon, mide boşalmasının gecikmesi, uyku ve cinsel işlev bozuklukları, ciltte yağlanma, terleme artışı, koku alma duyusunun azalması, sık idrara çıkma, tansiyon düşmesi, huzursuz bacak sendromu, unutkanlık ve zamanla da demans diğer belirtiler arasındadır.

Tedavi: Parkinson hastalığının tedavisi medikal tedavi ve fizyotorepi, çok sık başvurulmasa da cerrahi tedaviden oluşmaktadır. Medikal tedavi, en yaygın seçenektir. Semptomatik tedavide kullanılan en etkili ve altın standart kabul edilen ilaç "levodopa"dır. Ancak hastalık ilerledikçe semptomların ağırlaşmasının yanı sıra, özellikle uzun süre kullanılan levodopaya bağlı olarak gelişen motor komplikasyonlara zemin hazırladığı, zamanla etkinliğinin azaldığı ve PH'nın aksiyel motor semptomları ve tremor üzerine etkisinin sınırlı olduğu bilinmektedir. Günümüzde parkinsonizm semptomlarının kontrolü için çok sayıda ilaç mevcut olduğundan cerrahi tedaviye sık olarak başvurulan bir tedavi yöntemi değildir. Fizyoterapi ileri evrede olan, günlük aktivitelerinde yardıma gereksinim gösteren ve özellikle bradikinezinin ön planda olduğu hastalar için gereklidir.

Sonuç: PH'nın tedavisi yıllar süren uzun süreli bir maraton gibi düşünülebilir. Genel kural tedaviye teşhis konulduğunda başlanmasıdır. Seçilecek ilk ilaç hastanın yaşı, belirtilerin tipi, ağırlığı ve fonksiyonel etkilenmenin derecesi göz önüne alınarak belirlenmektedir. Yaşam tarzında yapılacak bazı değişiklikler hastalığın yol açtığı sorunların hafiflemesine yardımcı olabilir. Hastaların hastalığa uyumunu arttıracak, yaşam kalitesini geliştirecek konularda eğitim verilmelidir. Eğitimde ilaç tedavisi ve özellikle ilaç yan etkilerinin kontrol altına alınması, egzersiz programı, beslenme ve yetersizliklerin kontrolü ile ilgili konulara yer verilmelidir. Parkinson hastalığının erken aşamasında hastanın evi olası tehlikeler yönünden değerlendirilerek hasta ve ailesi eğitilmeli ve güvenliğinin sağlanması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Parkinson hastalığı, parkinsonizm

PS-139

KENTSEL DÖNÜŞÜM BAĞLAMINDA YAŞLI NÜFUSUN DENEYİMLEDİĞİ SORUNLAR

Tolga Taymaz[1], Bahar Taymaz[2]

[1]*Amerikan Hastanesi, Acil Servis, İstanbul*

[2]*Yeditepe Üniversitesi, Antropoloji, İstanbul*

Giriş: Yıkıcı depremler yaşayan ülkemizde güvenli konut sorununu gündeme gelmiştir. Güvenlik açısından riskli binaların belirlenmesi ve daha fazla can kaybı yaşanmaması için kanunlar düzenlenmiş ve kentsel dönüşüm konusunda çalışmalar başlamıştır. Ancak sürece bakıldığında, yenileme projeleri kentte yaşayan yaşlı bireyler için sorunlar yaratmaktadır.

Amaç ve Yöntem: Bu araştırmanın amacı, kentsel dönüşüm sürecinde yaşlı bireylerin konutları dışında geçirdikleri zamanı, fiziksel aktivitelerini ve dolayısıyla sosyalleşmelerini kısıtlayan unsurları belirlemektir.İstanbul'un en yoğun kentsel dönüşüm projelerinin uygulandığı ve ilçeleri arasında en yüksek yaşlı nüfusa (65 yaş üstü, %18) sahip olan Kadıköy ilçesinde Kasım 2016'da gerçekleştirilen araştırma, antropolojinin temel araştırma tekniği olan katılımlı gözlem ve görsel belgeleme teknikleri kullanılarak yürütülmüştür.Bunun dışında Kozyatağı Mahallesi'nin farklı sokaklarında yapılmakta olan binalarda inşaat işçileri ile enformel sohbetler gerçekleştirilmiştir. Kadıköy'deki kentsel dönüşüm projeleriyle ilgili arşiv taraması yapılmıştır.

Bulgular: Kentsel dönüşüm teorik olarak kentte yaşayan her birey için benzer anlamlar taşısa da yaşam pratikleri açısından özellikle farklı yaş grupları için değişik zorlukları barındırmaktadır. Özellikle fiziksel ve mental olarak belli zorluklar yaşamaya başlayan 65 yaş üstü bireyler, kentsel dönüşümün olumsuzluklarından daha fazla etkilenmektedir.

1.Sokaklardaki Tehlikeler: Yaklaşık bir buçuk yıl süren bina yenileme sürecinde hafriyat kamyonları ve diğer ağır inşaat makineleri nedeniyle yaya kaldırımları çökmekte, kaldırımların altından çıkan toprak zemin yağmur ve karın etkisiyle çamur haline gelmekte, inşaat demirleri ve vinç kulenin parçaları kaldırımları uzun süreli olarak işgal etmektedir. Tüm bu olumsuzluklar, yaşlı bireylerin yürürken sürekli karşıdan karşıya geçerek kaldırım değiştirmesine, takılarak ya da kayarak düşmelerine neden olmaktadır. Belediye denetlemeleri ve cezalarına karşın kimi binaların kazılan temelleri etrafında gerekli önlemler alınmamakta, bu durum ciddi tehlikeler yol açmaktadır.

2.Hava ve Gürültü Kirliliği: Binaların yıkımları sırasında asbest başta olmak üzere havaya yayılan tüm kirleticiler, genç bireylere göre akciğer kapasiteleri daha düşük ve bağışıklıkları daha zayıf olan yaşlı bireylerde, solunum yoluna ait problemlerin daha kolay ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca evlerin çok yakınında sürekli yıkım ve inşaat gürültüsüne maruz kalmanın, belli oranda strese yol açacağı düşünülebilir.

3.Mekan ve Sosyal Çevre Değişimi: Binaların yenilenmesi sürecinde yaşlı bireyler öncelikle bina yenilenirken alıştığı evini ve sosyal çevresini değiştirerek bir yıllığına farklı bir eve/semte taşınmakta, bina tamamlandıktan sonra tekrar kendi evine dönmekte, fakat yeni mekana ve yeni komşulara uyum sağlaması gerekmektedir.Kimi yaşlı bireyler yenilenen konutlarını satarak, geçimin daha kolay olabileceği başka şehirlere taşınmayı tercih etmektedir.Tüm bu değişiklikler yaşlının bilişsel faaliyetlerini etkilemekte, eskiyle olan bağlarını ve hatıralarını zayıflatmakta ve adapte olmakta zorlanacağı zorunlu ve yeni bir ortam yaratmaktadır.

4.Ekonomik Sorunlar: Yenilenen konutların apartman giderleri, eski binalara göre artış göstermiştir. Çoğu emekli maaşıyla geçinmek zorunda olan 65 yaş üstü bireyler, artan apartman aidatlarını ödemek için diğer ihtiyaçlarını kısıtlama ya da konut değiştirme yoluna gitmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Güvenilir konutlarda yaşamak her vatandaşın en doğal hakkıdır. Bu nedenle riskli binaların yenilenmesi gerekmektedir. Ancak kentsel dönüşümün görünen yüzü dışında, görünmeyen yüzü de değerlendirilerek gereken önlemler alınmalıdır.

Konut yenileme projelerinde yaşlı bireyler için sürdürülebilir bir yaşamın önemi, bu konuda gereken önlemlerin alınması ve yaşlı bireyleri sosyal yaşamdan soyutlayacak engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Konut yenileme projeleri gerçekleştirilirken "Yaşlı Dostu Şehir" konseptinin ülkemizde de uygulanabilmesi için gereken önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı

PS-140

YAŞLI DOSTU RADYODİAGNOSTİK BİRİMİ PROJESİ, LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Abdullah Uysal[1], Nurgül Kocakoç[2], Sevnaz Şahin[3]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi SBE Yaşlı Sağlığı Doktora Programı

[2]Ege Üniversitesi SBE Yaşlı Sağlığı Programı

[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

Normal Fizyolojik bir süreç olan yaşlanma beraberinde birtakım zorlukları da getirmektedir. Bireyin hayata tutunması hayata katılması ile mümkün olmakla birlikte, hayata tutunma sırasında fiziksel çevrenin bireyi engellememesi gerekmektedir. Çevreye ve mekanlara engellenmeden ulaşılabilme Girilebilirlik, Ulaşılabilirlik ve Kullanabilirlik kavramları ile ifade edilmektedir.

Yaşlanma ile beraber akut ve kronik hastalıklarda artış görülmekte ve bu durum yaşlı bireyi daha kırılgan yapmaktadır. İleri yaşla birlikte artan kronik hastalıklar bireyin sağlık hizmeti ihtiyacını arttırmakta ve bireyin hastane hizmetlerine yönelik talepleri ve hastaneye gitmesi daha fazla olmaktadır. Hastanenin komplike yapısı içinde yaşlıya hastanede güvenli, ulaşılabilir ve kullanılabilir tıbbi bakım hizmeti sunulan bir çevre oluşturulmalıdır. Bu çalışmada amacımız Radyodiagnostik Birimini Yaşlı Dostu hizmet verir hale getirmektir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, kullanabilirlik, konfor, radyodiagnostik, eğitim

Abdullah Uysal1, Nurgül Kocakoç2, Sevnaz Şahin3,
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi SBE Yaşlı Sağlığı Doktora Programı
2Ege Üniversitesi SBE Yaşlı Sağlığı Programı
3Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

PS-141

HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUĞU NE KADAR TANIYORUZ

Seval Ay, Sevnaz Şahin

Ege Üniversitesi, Dahiliye Anabilimdalı Geriatri Bilimi, İzmir

Giriş

Son yıllarda yaşam süresinin giderek uzamakta dünya çapında 65 yaş üzeri nüfus artmaktadır. Artan yaşlı nüfusla birlikte bilişsel fonksiyon bozukluklarının prevalansının da artacağı düşünülmektedir. Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) normal kognitif fonksiyonlarla demans arasında bir geçiş dönemidir ve demansa ilerleme hızı her sene yaklaşık %5 ile 10 arasındadır. Bu nedenle erken tanı konulması ve tedaviye erken başlanması büyük önem taşımaktadır.

Hafif Kognitif Bozukluk

Ülkemizde 65 yaş üzerindeki popülasyonda HKB tahmini vaka sayısı 500.000- 1.000.000'dir; ancak kayıtlı ve bilinen demans hasta sayısı onbinlerdedir. Demansın, yanlış bir inanışla yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak kabul edilmesi erken evrede teşhis edilmesini güçleştirmektedir. Bu da demansın yaşlı populasyonda gözden kaçırılmasına neden olmaktadır. Çalışmalar gözden kaçırılan demans hastalarının ancak yeti kaybına uğradıktan sonra ilgili branş doktorlarına götürüldüklerini göstermektedir. Orta ve ağır demans gelişmeden önce hastalar hafif kognitif bozukluk döneminde yakalanması ve izlenmesi durumunda kognitif yıkımın getirdiği yeti kaybı en aza indirilmektedir. Bu nedenle birinci basamak hekimleri 65 yaş üstü bireylerde kognitif durumu sorgulamalıdır; şüphe durumunda ilgili branşa yönlendirmesi büyük önem taşımaktadır.

Polikliniğe gelen subjektif hafıza şikayetleri olan ancak normal bilişsel fonksiyonları olan vakalarla HKB olan vakalar birbirlerinden ayırt edilmesi önemlidir; genellikle isimleri unutma, eşyaların konulduğu yeri hatırlayamama gibi şikayetlerle kendini gösterir. HKB üç klinik alt tipe ayrılmıştır; amnestik tip, çoklu bilişsel işlev bozulması olan tip ve bellek dışı tek bilişsel işlev bozulması olan tip. Amnestik tip en sık görülen tiptir ve bu hastaların büyük çoğunluğu Alzheimer hastalığına ilerler.

Tanı Yöntemleri

Geriatrik yaş grubunda, hafıza bozukluklarından yakınmaya başlamış bir hastanın, kognitif fonksiyonlar yönünden değerlendirilmesi önemlidir. Kullanılan güvenirliliği en yüksek kognitif test Mini Mental Değerlendirme Test (MMSE) orijinal olarak depresyonu demanstan ayırmak için geliştirilmiş olmasına rağmen daha çok orta ve ileri demans tanısında daha değerlidir. Diğer bir nörokognitif test Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) özellikle HKB ile normal bilişsel fonksiyonları olan hastaları ayırt etmek için kullanılan giderek daha popüler olan kısa bir bilişsel tarama testtir. Hızlı Kognitif Tarama Testi (HKTT-QMCI) yüksek duyarlılık ve özgüllüğü olan yeni, daha kısa bir bilişsel testtir; HKB ile normal bilişsel fonksiyon olan hastaları ayırt etmede kullanılabilir. MMSE nin özelikle eğitim düzeyi yüksek kişilerde HKB normal bilişsel fonksiyondan ayırt etmesi zordur; bu nedenle MoCA ve HKTT-QMCI kullanımı daha spesifik ve sensitif bir sonuç verdiğine dair çalışmalar mevcuttur. MoCA hafif kognitif bozukluğu teşhisi konmasında duyarlı bir test olmasına rağmen poliklinik şartlarında uygulanması uzun ve zor olması uygulanmasında kısıtlılığa neden olmaktadır. Bu nedenle çalışmalarda hafif kognitif bozukluk taramasında daha kolay ve hızlı olması nedeniyle HKKT-QMCI testi uygulanması önerilmektedir.

Sonuç

HKB sıklıkla gözden kaçan bir bozukluktur. Yıllar içinde yüksek oranda demansa dönüşüm riski taşıdığı için erken tanı ve tedavi değerlidir. Bu nedenle klinisyenlerin geriatrik hastaların muayenesi sırasında bilinç durumunu sorgulaması, imkanlar dahilinde tarama testlerini yaparak kuşkulu durumda ilgili bölüme yönlendirilmesi önemlidir. Vakaların erken tanısı için öncelikle HKB ile ilgili farkındalığın artması gerektiğini düşünerek bu konuya dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler:

Demans, Hafif kognitif Bozukluk, MoCA, QMCI

PS-142

ALZHEİMER TİPİ DEMANSTA EVDE BAKIM: OLGU SUNUMU

Mediha Sert, Esra Oksel

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Dünyada giderek artan yaş ortalaması ile paralel olarak geriatrik hasta potansiyeli de artış göstermektedir. Bu durum, geriatrik sendrom olgularında ve buna bağlı olarak sağlık hizmetinden yararlanan geriatrik hasta popülasyonunda artışa sebep olmaktadır (1). Bu sebeple özellikle yaşlı bireye bakım veren sağlık çalışanlarının, yaşlı bireyin değerlendirilmesi, geriatrik sendromların tanılanması, bakımının planlanması ve tedavi planının sürdürülmesine yönelik bilgi sahibi olması gerekmektedir. Yaşlanma ile birlikte bazı nörolojik hastalıkların görülme sıklığı da artış göstermektedir. Bu hastalıkların başında gelen demans, bilişsel ve entelektüel işlevlerde azalma sonucu; günlük yaşam aktiviteleri, bellek, konuşma, algılama, hesaplama, yargılama, soyut düşünme ve problem çözme gibi kognitif fonksiyonlarda ağır bozulmalar ve davranış problemlerine neden olan merkezi sinir sisteminin ilerleyici bir hastalığıdır (2,3). Yaşlılıkta sık görülen damarsal ve dejenaratif değişimlere bağlı gelişen demans hastalıklarının başında %50-70 arasında değişen oranlarıyla Alzheimer hastalığı (AH) gelmektedir (4–6). Demans ve Alzheimer tanısı ile hastaneye yatarak hemşirelik bakımı alan hastaların disiplinler arası boyutta ve bütüncül bakıma ihtiyaçları vardır. Alzheimer ve demans gibi hastalıkların takip edilmesi, tedavilerinin sürdürülmesi ve hasta ile ailesinin desteklenmesi hemşirelerin görev sorumlulukları arasındadır (4). Bu yazıda, bellek başta olmak üzere pek çok bilişsel, mesleki ve toplumsal işlevlerde ilerleyici bozulma ile karakterize bir hastalık olan Alzheimer Tipi Demans olgusunun, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile değerlendirilerek planlanan hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Alzheimer, evde bakım, hemşirelik

PS-143

ARE ELDERLIES AWARE OF FALL RISK?

Engin Pullum[1], Guzel Discigil[2]

[1]*Aydın State Hospital Physical Therapy Division, Elderly Health Department, Aydin*

[2]*Adnan Menderes University, Elderly Health Department, Aydin*

Falls are the second leading cause of accidental or unintentional injury deaths worldwide. Each year an estimated 646,000 individuals die from falls globally of which over 80% are in low- and middle-income countries. Adults older than 65 years of age suffer the greatest number of fatal falls. 37.3 million falls that are severe enough to require medical attention occur each year. Prevention strategies should emphasize education, training, creating safer environments, prioritizing fall-related research and establishing effective policies to reduce risk.

Emergency services in Turkey, slip, stumble and installing admitted that falls is ranked tenth in all age groups and falls are among the most common diagnoses. Over 65 years of age falls second after diseases affecting respiration. falls are the most common cause of mortality, morbidity and fear of falling, seen in health care institutions.

Falling events can be devastating for elderly adults in the hospital, and early identification of at-risk individuals is an important step in the prevention. However, in acute care settings it is difficult to prevent falls for older adults. It is estimated that the elderly are afraid of falling by approximately 40-75%. Fear of falling results in loss of muscle strength, increased risk of falling, depression and a decrease in quality of life, resulting in avoidance and limitation of activities. On the other hand, the elderly do not accept that they are at risk of falling even if they are found to be at high risk and need an intervention for it. Accepting the risk of falling and meeting the need for intervention facilitates adapting to self-assessment and coping processes and counteracting the effects of risk situations

We planned this project to determine the general awareness and level of awareness of falls in over 65 year olds living in Aydın. We plan to conduct a 10-question survey of fall and related conditions at the first stage of the project. The aim of our work is both to identify the falling awareness and knowledge levels of our seniors and to emphasize the factors related to injuries that may be encountered.

Keywords:

Elderly, fall, awareness, balance

PS-144

YAŞLILARDA İNHALER CİHAZ KULLANIMI

Hülya Keskin, Aynur Türeyen

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Yaşlanma hücresel seviyeden organ seviyesine kadar sonuçları bir bütün içerisinde değerlendirilen bir süreçtir. Yaşlanmayla birlikte solunum sisteminde görülen fizyolojik değişiklikler; akciğer elastikiyeti azalması, göğüs duvarı sertliği artması, solunum kaslarının zayıflamasına bağlı olarak akciğer fonksiyonları azalmasıdır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); sık görülen, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olan, ülkelerin sağlık harcamalarında önemli yer tutan, ciddi kronik havayolu hastalığıdır. Tüm dünyada ölümcül hastalıklar listesinde 4. sırada olan KOAH'ın, 2020 yılında 3. sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir. Yaşlılık, bireye, yaşa bağlı olarak gelişen birçok sağlık sorunu ile birlikte KOAH gibi inhaler ilaç kullanımı gerektiren birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. İnhaler ilaçların tedavi başarısı, doğru teknikle kullanıldığında mümkün olmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda hatalı kullanımın çok yaygın olduğu gösterilmiştir. Yaşlılarda hastaneye yatırılma nedenlerinin %28'ini ilaca bağlı sorunlar oluşturmaktadır. Bu derlemede yaşlı bireylerde inhaler cihaz kullanımı ve önemi ile ilgili literatürün irdelenmesi amaçlanmıştır

KOAH, aslında tedavi edilebilir bir hastalıktır; ancak tedavi süresince hasta, doktor, eczacı, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının bütüncül anlayış ve uyum içinde ekip olması önemlidir. Bilindiği gibi ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri yaşla birlikte değişmekte, ilaçların emilimi, vücutta dağılımları, metabolizması, atılımları ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak ilaçlara verilen yanıt, yaşlı bireylerde farklılıklar göstermektedir. Ayrıca bilişsel fonksiyonların bozulması, görme keskinliğinin azalması, simetrik işitme özelliğinin bozulması, parmakların motor kavrama gücünün azalması gibi faktörler yaşlı bireylerde inhalerlerin seçimi ve kullanımında zorluklar oluşturmaktadır. Özellikle ölçülü doz inhalerin kullanımı el ve solunum koordinasyonu gerektirdiğinden yeterli etkiyi gösterebilmesi için hastanın cihazı uygun teknikle kullanması gerekmektedir. Kullanılan inhaler cihazlardaki çeşitlilik de göz önüne alındığında; bu cihazların doğru kullanımını hastalara öğretmek için her poliklinikte hasta eğitim hemşiresi olmadığından, hemşire tarafından yapılması gereken inhaler eğitimi hekime kalmakta bu da az zamanda çok sayıda hasta muayene etmesi gereken hekime fazladan iş ve zaman yükü getirmektedir. Bu durumun sonucu olarak; hastalara yeterli veya hiç inhaler cihaz eğitimi verilmemesi, hastanın bilişsel veya fiziksel yetersizliği, hastaya uygun olan cihazın seçilmemesi, eğitim ve sosyokültürel farklılıklar gibi nedenlerle inhaler tedaviye kötü uyum, cihazı kullanamama ya da yanlış kullanma gibi riskli durumlar yaşlı hastalar arasında çok yaygındır.

Sonuç olarak özellikle yaşlılarda tedavinin önemli bir basamağını oluşturan ilaç eğitimi ve yine özellikle de inhaler cihaz kullanımının eğitimi konusunda; hekim, hemşire ve eczacının bilgisinin ve farkındalığının olması, hastadaki olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, inhaler, cihaz

PS-145

YAŞLI ONKOLOJİ HASTALARINDA HEDEF TEDAVİ KULLANIMI

Amine Deniz, Yasemin Yıldırım

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

Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Dünya nüfus projeksiyonlarına göre, dünya çapında 901 milyon 60 yaş ve üzeri birey bulunmakta ve bu sayı dünya nüfusunun %12'sini oluşturmaktadır. Türkiye'de de dünyaya benzer şekilde her yıl yaşlı nüfusun arttığı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2014 yılında 65 yaş ve üzeri bireylerin nüfusun %8'ini oluşturduğu bildirilmektedir.

Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus arttıkça, yaşlılık döneminde görülebilecek durumlar ve çözüm önerileri/tedavilerine yönelik yapılan çalışmalar da artmaktadır. Çünkü yaşlılık, birçok kronik hastalığın bir arada bulunabileceği karmaşık bir dönemdir. Yaşlı popülasyonda gelişebilecek bu kronik durumlardan birisi de onkolojik hastalıklardır. Onkolojik hastalıklar, bireyleri fiziksel, psikososyal, emosyonel açıdan olumsuz etkileyen ve yaşam kalitesini ciddi derecede azaltan hastalıklardır. Bu hastalıkların tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, hedef tedavi gibi birçok yöntem kullanılmaktadır. Kemoterapi ve radyoterapi yıllardır bu hastalıklara yönelik en bilinen tedavilerdir. Ancak son yıllarda hedef tedaviler de onkolojik hastalıkların tedavisinde oldukça güncel bir duruma gelmiştir.

Hedef tedaviler, kanser hücrelerindeki hedef proteinlere, hücre büyümelerini stimüle eden sinyalleri durdurmaya ve kanserin yayılmasına neden olan yeni kan damarlarının oluşumunu engellemeye yönelik tedavilerdir. Bu tedaviler içerisinde monoklonal antikorlar, tirozinkinaz inhibitörleri, mTOR inhibitörleri, proteasom inhibitörleri gibi birçok ilaç kullanılmaktadır. Her grup ilaç etkilerini farklı yolaklar üzerinden göstermekte ve dolayısıyla yan etkileri de bu doğrultuda değişmektedir. Bu ilaçların en çok bilinen yan etkileri arasında cilt döküntüleri, dispne, ödem, hemoraji, el ayak sendromu, nöropati gibi semptomlar yer almaktadır. Özellikle yaşlı bireylerde böbrek ve karaciğer fonksiyonlarının gerilemesine bağlı bu semptomlar daha sık görülebilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerde bu semptomların erken dönemde fark edilmesi ve gerekli girişimlerde bulunulması önemlidir.

Yaşlı bireyler yaşadıkları semptomları ifade etme konusunda da güçlük yaşayabilmektedir. Bireylerin bakımında primer sorumluluğa sahip hemşireler, hedef tedavi alan yaşlı bireylerde ortaya çıkabilecek semptomlar açısından bireyleri yakından takip etmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, onkoloji, hedef tedavi

PS-146

USTA ÇIRAK BULUŞMASI

Tunahan Hakkı Ecevit[1], İrem Çiftçi[1], Göksu Şen[1], Yaren Yıldırım[1], Betül Şenay[1], Mevlüt Şimşekli[1], Nazmi Gör[1], Hande Akar[1], Fatma Melis Ertuğrul[1], Sevnaz Şahin[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir*

Amaç: Usta-Çırak Buluşması adlı özel çalışma modülünde Tıp Fakültesi öğrencilerini ustaları ile buluşturarak kariyer planlamalarına ışık tutmak.

Yöntem: Tıp Fakültesi 2. sınıf 10 öğrenci 8 hafta boyunca her çarşamba saat 13.00-17.00 arasında mesleklerinde kıdemli ustalarıyla bir araya gelmiş, hayat, meslek, hobiler, arkadaşlardan konuşup tecrübelerini dinlemişlerdir.

ZİYARETLER VE USTALARDAN MESAJLAR

27 Aralık 2017 — Eşrefpaşa Hastanesi

Anestezi Uzmanı Dr. Semra OĞUZ: "Problem çıkaran değil, çözüm üreten kişi olun."

Kardiyoloji Uzmanı Dr. Mustafa TAHTASIZ: "Zorunlu hizmete idealist olarak gidersiniz, realist olarak geri dönersiniz."

Biyokimya Uzmanı Dr. Hülya TEMEL: "Uzmanlık seçerken meslekten beklentilerinizi iyi belirleyin."

3 Ocak 2018 — Birsen Hocamızın Evi

Emekli Kadın Doğum Uzmanı Dr. Birsen AVCIOĞLU: "Hekim olmak evvela insan olmaktır."

Emekli Nöroloji Uzmanı Dr. Aysel GÜRSOY: "Dışarısı güzel olmadıktan sonra sarayda yaşamanın önemi yoktur. Bu yüzden kendinizi geliştirirken topluma da el uzatın, birlikte gelişin."

10 Ocak 2018 — Betül Hoca ile Görüntülü Konuşmamız

Patolog Doç. Dr. Betül ÇELİK: "Yaptığımız işlerde ve gelişmemizde sadece ülkede değil Dünya'da da ne konumda olduğumuzu bilmemiz önemlidir."

17 Ocak 2017 — Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Psikiyatrist Doç. Dr. Oryal TAŞKIN: "Bir müzik aletiyle zaman geçirin, oynayın. Onun seslerini anlayarak bildiğiniz melodileri çıkarmaya çalışın yeni melodiler elde edin."

"İçinizdeki çocuğu öldürmeyin. Bu çocukça davranma anlamında değil çocuğun sahip olduğu merakı sürekli yaşatma anlamındadır."

24 Ocak 2018 — Konak 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

Aile Hekimi Uzmanı Dr. Zeynep Ayşe AKIN: "Hayatta sorunları çok büyütmeyin, değiştiremeyeceğiniz şeylere takılıp kalmayın."

"Hayata neyle iz bırakmak istersiniz."

7 Şubat 2018 — Gürbüz Hoca ile Sohbetimiz

Romatolog Prof. Dr. Gürbüz GÜMÜŞTAŞ: "Yaşam 4 ayaklıdır: Sağlık, ekonomi, onur, kültür."

Sonuç:

Mesleğin zorlukları, güzellikleri, insana kattığı değerler ve mesleki anlamda kafalardaki soruların cevapları hakkında bilgiler edinildi.

Mesleğin başlangıcı da dâhil zorlu bir süreç olduğu anlaşıldı.

Meslek sahiplerinin bu süreci hayatlarına adapte etmelerine yarayacak fikirler dinlendi ve mesleğin getirdiği stresi azaltmak için hobi sahibi olunması gerektiği çoğu hoca tarafından vurgulandı. Sivil toplum kuruluşlarında aktif rol oynamanın da mesleki sorumluluklardan olduğu belirtildi.

Bu hobilerin bakış açılarını da genişleterek mesleği yapacak olan kişilerin normal yaşantılarında ve meslek hayatlarında onları daha iyi bir noktaya götürebileceği görüldü.

Hayatla ilgili edinilen derslerden en önemlileri ise: Uluslararası düzeyde yayınlar yapılmalı, yabancı dil ve dilleri öğrenip üst düzeyde tutmaya çalışmalı, mümkün olduğu kadar belge ve sertifikalar edinilmeli, ihtisas alınacak kurum iyi seçilmelidir.

Hasta takibinin çok iyi yapılması, verilen tedavinin ileri süreçteki olumlu ve olumsuz yanlarını görmede çok faydalı olacaktır. Yurtdışında çalışma düşünülüyorsa oralara öğrenciyken gitmeli ve gidilen yerlerin mesleki ve günlük hayattaki işleyişi incelenmeli, okumak ve araştırmakla ilgilenilmeli, ruhu besleyen hobilerle uğraşılmalı, toplumla büyüyüp toplumla birlikte gelişilmelidir.

Keyif alarak öğrenme isteğiyle yaptığımız bu çalışma ile meslekte ve hayatta bizden önde olan ustalarımızın her birinin tecrübelerinden yararlandık ve gerek meslek yaşantımız gerekse de günlük hayatımızda yararlanmaya devam edeceğiz. Bizlere yol gösteren ve göstermek isteyen herkese teşekkür ederiz.

Anahtar Kelimeler:

Usta, çırak, deneyim, tecrübe

PS-147

MODERNLEŞME SÜRECİNDE YAŞLILIK

Akgül Kuru Oktay, Nevin Açık, Feruze Aldemir, Seliha Dündar, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Yaşlılık kavramı geçmişten günümüze çeşitli anlam değişmelerine uğramış, yaşlının aile ve toplumdaki yeri, yaşadığı zaman ve bulunduğu çevresel koşullarla ilgili olmuştur.

Toplayıcılıkla geçinen topluluklarda her birey temel ihtiyaçlarını kendi çabalarıyla karşıladıkları için yaşlı bireyler, kendilerine bakabildiği sürece grubun içinde kalmıştır. Avcılıkla geçinen topluluklar, sık mekân değiştirmek zorunda olduklarından yaşlı bireyler bu hareketliliği aksatmadığı sürece değerli olmuştur. Avcılık-toplayıcılık dönemlerinde yaşlının toplumdaki statüsü, doğrudan ve sadece doğa koşulları tarafından belirlenmiştir. Bu toplumlarda, beklenilen yaşam süresinin kısa olması, olumsuz doğa koşulları, gıdaya ulaşmada ve paylaşmada yaşanılan sorunlar, mülkiyet ilişkisi; dolayısıyla sonraki nesillerin yaşam standardını ya da refahını etkileyecek şekilde bir mal birikiminin miras devrine konu olmaması, artı ürün elde edebilmek için üretime yönelik kültürel koşulların oluşmaması gibi nedenler statü farklılaşmasını engellemiştir. Yerleşik hayata geçişle birlikte "yaşlı olmak" itibarlı bir statü haline gelmiştir. Bu durum geleneksel toplumda önemli bir aktör olan yaşlı bireyin geniş aile üzerindeki otoritesi, saygınlığı, ekonomik kaynakları elinde bulundurma, deneyim ve bilgi birikimi, inanç ve değerler gibi toplumsal alana yaptığı katkılardan kaynaklanmaktadır. Yazılı kültürün olmaması nedeniyle kültürel birikimi yaşlı kuşakların temsil etmesi, onların davranışları ve sözleriyle yeni kuşaklara aktarılması da diğer nedenler arasındadır. Okuma-yazma bilmeyen toplumlarda yaşlılar; bilgelik kaynağı olarak görüldükleri ve geçim etkinlikleriyle uğraşmaları beklenmediği için kültürel birikimleri gelecek kuşaklara aktarmaları onların sorumluluğunda olmuştur. Bu toplumda yaşlıları bir kenara atmak, çağdaş toplumda tüm okulları, arşivleri ve kütüphaneleri kapatmaya benzetilmekte ve yaşlılar yeni kuşaklar açısından bir toplumsallaştırma kaynağı/aracı olarak görülmektedir. Sanayileşmeyle ortaya çıkan yeni yaşam biçimi, geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm, toplumsal yaşamda "kazanılmış" statülerin egemen olması, bireysel çabayla elde edilen gelirin sağladığı ekonomik özgürlük, eğitim, meslek, sağlık, vb. modern "güven düzenekleri" yaşlı bireylerin aile içi konumu ve ilişkilerinde de farklılaşmalara neden olmuştur. Yaşlı statüsünün toplum ve çalışma hayatındaki etkinliğini azaltmış, yaşlılar sistem içinde katkısı bulunmayan gruplar olarak görülmüştür. Yaşlı bireyler, bedeni güç gerektiren işlerden çekilip küçük çocukların gözetilmesi, kollanması ve hayata hazırlanması, küçük gündelik işlerin takibi, doğada/tarlada çalışan aile üyelerine yiyecek hazırlanması gibi düşük efor gerektiren roller üstlenmişlerdir.

Modernleşme sürecinde demografik dönüşümlerin yanı sıra toplumsal değişme ve kentleşme sonrasında ortaya çıkan yaşam tarzı, yaşlıların statü, saygınlık ve rollerinin değişimine neden olmuştur. Bu değişimler, yaşlılık statüsünden beklenilen geleneksel rolleri azaltmış, yaşlıya atfedilen saygınlık ve önem gittikçe daralarak aile üyeleriyle sınırlı hale gelmiş ve geçmişteki geleneksel konumları ve işlevleri oldukça azalmıştır. Neoliberal çağda yaşlı bireyler aileyi temsil etme ve aile ilişkilerini yönlendirme insiyatifini kaybetmiş, tüketim toplumunun dışında kalmış, deneyim ve bilgi birikimlerine duyulan ihtiyaç oldukça azalmıştır. Modern toplumlarda, yaşlı bireyin ekonomik kaynakları, eğitim durumu, çalışma hayatındaki konumu, bireysel becerileri gibi etkenler statü ve rollerinin çeşitlenmesini sağlamış; bireyin toplum içinde ulaştığı statü ve üstlendiği roller aynı zamanda diğerleri açısından toplumsal önemini de belirlemiştir.

Sonuçta her ülkede farklı biçimlerde yaşanan modernleşme sürecinde; yaşlı nüfusun toplumların önemli bir kısmını oluşturması, yaşlılık kavramının yeni bir anlam kazanması nedeniyle bu alanda yapılan çalışmalar artmış ve önemli bir toplumsal sorun olarak değerlendirilmeye başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaşlılık statüsü, yaşlılık rolü, geleneksel toplum, modern toplum

PS-148

YAŞLI ÇALIŞANLARDA SAĞLIK SORUNLARI

Akgül Kuru Oktay, Feruze Aldemir, Seliha Dündar, Nevin Açık, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Yaşlılık, çalışan bir kişinin sağlık durumu bakımından bireysel bazı özellikleri dikkate alınarak tanımlanan risk gruplarından biridir. Yaşlı bir çalışan, yaşlılık nedeniyle yaşadığı sağlık sorunlarının yanı sıra çalışma hayatına ait sağlık sorunlarının da eklenmesiyle çok daha büyük bir risk altındadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO), Older Workers Recommendation (1980)'da yaşlı işçileri; yaşındaki ilerlemeye bağlı olarak çalışma yaşamında ve istihdamda zorluklar yaşayan tüm çalışanlar olarak tanımlamıştır. Çünkü yaşın kendisi, birçok sağlık sorununda değiştirilemez bir risk faktörüdür. Yaşlı çalışanlarda hipertansiyon, diyabet, koroner kalp hastalığı gibi sağlık sorunları; yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan görme, işitme kaybı gibi fizyolojik fonksiyonlarda ve hareket yeteneğinde zayıflama görülmektedir. Sağlık sorunları, fizyolojik fonksiyonlar ve hareket yeteneğindeki zayıflama, işyerindeki risk faktörlerine uzun süreli maruziyetleri yaşlı çalışanın kendisi ve birlikte çalıştığı iş arkadaşları için sağlık ve güvenlik riski oluşturmaktadır. ILO, yaşlı çalışanlarda sakatlık ve sağlık sorunlarının gençlere göre daha sık yaşandığını, sağlık hizmeti gereksinimlerinin daha fazla olduğunu belirtmektedir.

Çalışma hayatında risk oluşturan başlıca değişiklikler şunlardır:

Kronik hastalıkların gelişmesi: Görülme sıklığı yaşla birlikte artan kronik ve dejeneratif hastalıklar yaşlı çalışanların önde gelen sağlık sorunlarındandır. Hipertansiyon, diyabet, KOAH, koroner kalp hastalığı gibi rahatsızlıklar çalışma hayatında birçok güçlük yaratabilir.

Mental fonksiyonlarda azalma: Yaşla birlikte algılama, düşünme, karar verme yetilerinde meydana gelen gerileme, kişinin yeni bilgi ve beceriyi öğrenmesinde güçlük yaratırken, karar verme ve uygulama bakımından da sorun oluşturabilir.

Termo-regülasyonda bozulma: Yaşla birlikte vazomotor fonksiyonlardaki zayıflama nedeniyle sıcak-soğuk toleransının bozulması, yaşlı çalışanın bu tür işlerde daha fazla sağlık sorunlarıyla karşılaşmasına neden olabilmektedir.

Görme ve işitme fonksiyonunda gerileme: Yaşlılık duyu fonksiyonlarını etkileyerek görme ve işitme fonksiyonlarını azaltmaktadır. Bu durum yaşlı çalışanın çevresindeki tehlikeli durumları algılamasını zorlaştırdığı için iş kazasına yatkınlığını arttırmaktadır.

Kas gücünde azalma: Yaşlanma ile meydana gelen kas gücündeki azalma çalışma hayatında bedensel güç gerektiren işlerin yürütülmesini zorlaştırmaktadır. Yaşlı çalışanlar, eklem hareket aralığındaki azalmaya bağlı olarak çok hareket gerektiren işlerden kaçınmakta ve yaşlanmaya bağlı vücut postürünü korumakta zorlanmaktadır. Kas gücü kaybı ve kemik mineralizasyonunun azalması nedeniyle yaşlı çalışanların vücut dengesini koruması zorlaşmakta ve yorulmalarına sebep olmaktadır. Uzun süreli oturmak, ayakta kalmak ya da aynı pozisyonda çalışmak yaşlı çalışanlarda kolay değildir.

Kalp ve solunum kapasitesinde azalma: Kalp ve solunum kapasitesi bakımından "maksimal oksijen kullanımı" önemli bir göstergedir. Yaşla birlikte maksimal oksijen kapasitesinde azalma gözlenmektedir.

Uyku problemleri: Yaşlanmaya bağlı olarak uyku süresi ve kalitesi de değişmektedir. Düzensiz uyku, uykunun bölünmesi gibi problemler yaşlı çalışanların gün içinde uyuklamalarına ve dikkat gerektiren işlerde risk altında kalmalarına neden olurken diğer çalışanlar açısından da tehlike oluşturabilmektedir.

Yaşlılık nedeniyle meydana gelen fizyolojik değişikliklerin olumsuz yansımaları çalışma hayatı bakımından özel bir durumdur. Çalışan işgücü içinde yaşlı çalışan sayısının dünyanın her yerinde giderek artması yaşlı çalışanlara yönelik etkin bir sağlık hizmetini sunulmasını gerekli kılmaktadır. Buna yönelik ulusal düzeyde oluşturulan politikalar, yaşlı işgücünün sağlıklı bir biçimde çalışma hayatında yer almasını sağlayacak işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin desteklenmesine yönelik olmalıdır. İşyerlerinden başlayarak sağlık hizmeti gereksinimlerinin saptanması, yaşlı çalışanlara özgü risklerin belirlenerek önlemler alınması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi yaşlı çalışanların sağlığını korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı çalışan, çalışma hayatı, iş sağlığı ve güvenliği, hastalık

PS-149

YAŞLILIKTA EVDE BAKIM

Handan Özdemir, Şevkinaz Konak

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik, Burdur

Yaşlanma, normal ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir. Organizmanın molekül hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümü olarak tanımlanmakladır (Turaman 2001).

Doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, insanların sağlığı koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, beslenme koşullarının iyileşmesi, temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanısı ve tedavi olanaklarının artması ve birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenlerle yaşlı nüfusu artmaktadır (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Bu durum bir taraftan ortalama yaşam süresini uzatırken özellikle yaşlılar için sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir (Turaman 2001).

Yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler tüm sistemleri etkiler ve temel olarak duyusal zayıflıklar, ruhsal sorunlar ve kronik hastalıklar ortaya çıkar, fizyolojik ve anatomik değişiklikler ve eklem romatizması gibi hastalıkların etkisiyle fiziksel güç ve hareketlerde sınırlılıklar yaşanır. Tüm bu faktörlere bağlı olarak yaşlılar, sağlık, sosyal ve ekonomik yönden korunmaya, bakıma ve gözetime daha fazla gereksinimi olan insanlardır (Karahan ve Güven 2002)

Yaşlıların hastane ortamında uzun dönem bakılmasının ülkelere getirdiği maddi yük, günümüzde hızla artan nüfus, kişi başına düşen hastane yatak sayısında azalma, hastada hastaneye yatış ile ilgili birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların eklenmesine neden olabilmektedir. (Karahan ve Güven 2002). Diğer taraftan teknolojinin gelişmesi ile birlikte pek çok sağlık hizmeti ev ortamında da verilebilmektedir. Bunların ötesinde yaşlıların çok büyük bir bölümü kendi ev ortamında kalmayı tercih etmektedirler. Tüm bu faktörler yaşlıların ev ortamında bakımını gündeme getirmiştir (Yılmaz 2001).

Evde bakım; özürlü, yaşlı, süreğen hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri bulundukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Danış, 2006). Evde bakım çok geniş bir hizmet olduğundan farklı alanlarda, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlar (Karahan ve Güven, 2002). Evde bakım hizmetleri ile yaşlı bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri amaçlanmaktadır (Kısa ve Karadağ, 2001). Evde bakımın yaşlılıkta; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişilerarası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entellektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur. Ayrıca aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamına devam edebilmesine, alışık olduğu hobi ve sosyal etkinlikleri sürdürebilmesine imkân tanımaktadır (Danış, 2006).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaşlılık, evde bakım

PS-150

YAŞLILIKTA PALYATİF BAKIM

Handan Özdemir, Şevkinaz Konak

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik, Burdur

Doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, insanların sağlığı koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, beslenme koşullarının iyileşmesi, temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanısı ve tedavi olanaklarının artması ve birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenlerle yaşlı nüfusu tüm dünyada hem sayısal olarak hem de toplam nüfus içindeki payı yönünden artış göstermektedir. (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Yaşlı nüfusun artması, geriatrik bakımı gündeme getirmiştir. Yaşam süresinin artışının bir sonucu olarak kronik dejeneratif hastalıklar artmış, bu da bakıma ihtiyaç duyan hastanın özelliklerinde değişikliğe neden olmuştur (Şahin 2017). Geriatri bilim dalı kronolojik olarak sınır kabul edilen 65 yaş üzerinin sağlığını koruma, tedavi etmeye odaklanmıştır. Geriatrinin temel amacı, insanoğlunun yaşamına eklenen yıllara, yaşam katmaktır, başka bir deyişle yaşam kalitesini arttırmaktır (Göksel 2011). Palyatif bakım, öncesinde yaşam sonu bakım olarak düşünülürken, sonrasında yaşamı tehdit eden tüm hastalıklarda hastalığın seyri sırasında herhangi bir dönemde verilen bakım olarak tanımlanmıştır. Palyatif bakımın 21.yy'da temel amacı, yaşam kalitesini arttırarak, iyileşmeyi destekleyerek, süreci eziyet verici elem dolu bir mücadelen çıkartıp tamlık, bütünlük, hoşnutluk haline getirmektir (Fallon ve Hanks 2006). Geriatri ve palyatif bakım, aynı hedef olan "yaşam kalitesini arttırmak"da buluşmaktadırlar.

Palyatif bakım, tam kür şansı olmayan hastalardaki aktif tüm bakımdır, holistik yaklaşım gerektirir. Tarihi sürece bakıldığında palyatif bakımın temelini semptom yönetimi oluşturmakta o da bir çeşit palyatif sedasyonu ifade etmekteydi. Günümüzdeki semptom yönetiminde ise kişinin yaşamını dolu dolu yaşayabileceği ortamın oluşturulması kastedilmektedir (Silverjk ve ark. 2015).

Palyatif bakımın hedeflerine bakıldığında geriatrinin hedefleriyle adeta bire bir örtüştüğü görülmektedir. Palyatif bakım, geriatrik bakıma benzer şekilde bütüncül bakış açısı, ekip çalışması gerektirmektedir. Geriatrik bir hastada hastanın kısa ve uzak vadedeki hedeflerine göre tedavi planı oluşturulur. Hastanın merkezde olduğu bir bakım sadece tıbbi değil sosyal çevrenin değerlendirilmesini, bireyin değerleri, tercihleri ve ihtiyaçlarının dikkate alınmasını sağladığı için önemlidir (Balducci 2013, Tseng ve ark. 2016). İnterdisipliner ekip, acıyı/ağrıyı önlemek, rahatlatmak, hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini en iyi düzeyde tutabilmeye odaklanır (Şahin 2017).

Yaşlı hastanın genç hastaya göre palyatif dönemdeki karşı karşı kaldığı sıkıntılar farklılıklar göstermektedir. Çünkü yaşlanma sürecinde artan metabolik, kardiyak, romatalojik kronik hastalıklara yaşlılığın neden olduğu dejenarasyonlarlar ve sık görülen Parkinson, demans, inme, kanser gibi hastalıklar eklenmektedir. Kalp veya böbrek yetersizliği gibi organ yetersizlikleri bireye ek psikolojik ve fizyolojik yük getirmekte gerek hastanın gerekse yakınının yaşam kalitesini ve aktivitelerini sınırlamaktadır (Tasar ve ark. 2014).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, geriatri, palyatif bakım

PS-151

GÖRÜNMEZ AYSBERK

Nurcan Güzelay[1], Gül Özlem Yıldırım[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Perfüzyon Teknikleri, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

Amaç: Çalışma yaş almayla birlikte önemli komorbid hastalıklara, sosyal dışlanmaya neden olan üriner inkontinansı incelemek amacıyla planlanmıştır.

Method: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yaş almış bireyler de Üriner İnkontinans ve Tedavisi, üriner inkontinans ve yaş nedenleri ile ilgili makaleler, anahtar kelimeler ile taranmış ve yararlanılmıştır.

Bulgular: Uluslararası Kontinans Derneği [International Continence Society (ICS)] Üriner inkontinansı (UI); miktarı ne olursa olsun her türlü istemsiz idrar kaçırma durumu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise medical bir giz olarak tanımlanmıştır. 2030 yılında dünya nüfusunun ½ si 65 yaş üstü olacağı ön görülürken dünyada ve ülkemizde UI ihmal edilmiş sosyal bir sorun olarak görülmektedir. Yaşam süresinin uzaması fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirerek 65 yaş üzeri bireylerde kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal sistem hastalıklar ve iskemik inme, düşme vb. fraktürler görülürken UI ise listelerde yer almadığı görünmektedir. Yaş alma ile sıklığı artan önemli geriatrik sendromlardan birisi olarak, problemden şikayet edilmediği, klinisyenler tarafındanda dikkate alınmaadığı, anamnez formunda yer almadığı binmektedir. UI yaş almanın doğal bir sonucu olarak görürlür ve tedavisiz bırakılır, yaş almayla birlikte bireylerin yaşam kalitsini düşürerek sosyal dışlanmaya zemin hazırlar. İleri yaş popülasyonun sağlığına ve yaşam kalitesine, sosyal yaşantısına olumsuz etkileri olan UI, üstü örtülü sorun olarak kalır., tedavinin güçlüğü. Cerrahi tedavi korkusu, utanma duygusu gibi değişik endişeler klinisyenin bu durumu göz ardı edişi üriner inkontinansı görünür olmaktan uzaklaşır. 65 yaş ve üzeri bireylerde anksiyete ve depresyonla birlikte sıklıkla fiziksel aktiviteleri kısıtlar, uzun süreli egzersiz veya sportif programlara katılımı azaltarak, utanma nedeniyle toplumdan soyutlanarak, sosyal fonksiyon ve davranışları olumsuz etkiler. UI yaşam kalitesini bozar ve fiziksel aktivitenin kısıtlanmasına paralel olarak hipertansiyon, osteoporoz, koroner kalp hastalıkları, psikolojik sorunlar gibi problemlerin görülme sıklığını arttırır. Dolaylı olarak cilt reaksiyonları, dermatit, infeksiyon, sekonder bası yarası gelişimi, uyku bozukluklara ve komorbit hastalıklara zemin hazırlar. Dahası kırılgan yaşlarda bakım evlerine yatırılmanın yanında ekonomik maliyet ve bakım hizmetleri içinde ekstra yük getirir.

Sonuç ve Öneriler: UI sık görülen, önemli geriatrik sendromlardan birisidir ve yarattığı sonuçlar, önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Kronolojik yaş, bireyin fiziksel ve fonksiyonel kapasitesini yansıtmaz. İleri yaşlarda sağlığın belirleyicileri oldukça fazla ve karmaşıktır fakat idrar kaçırmanın birçok tedavi edilebilir nedeni olduğu gerçeği utanılacak giz olmaktan çıkaracak önlemler alınması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. İlerleyen yaşlarda bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan korunmanın yanında UI konusu konuşulmalı, bilgilendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Sağlığı koruyucu temel toplumsal, çevresel koşulları değiştirerek risk faktörleri önlenmeli ve sürekli eğitimle UI görünür hale getirilmelidir. Ayrıca klinisyenler ve sağlık bakım hizmeti sunanlar UI anamnez alırken mutlaka sorgulamalıdır. Yaş alma tek başına üriner inkontinans sebebi değil, üriner sistemdeki değişikliklerle ilgilidir.

Anahtar Kelimeler:

Urinary inkontinans, yaşam kalitesi

PS-152

ELDERLY PERSON AND REHABILITATION NURSING

Nurten Alan

Dokuz Eylül, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Objective

Rehabilitation; is a therapeutic period of work aimed at minimizing the consequences of permanent disability, aiming at achieving the best possible level of individual, medical, psychological, social and occupational aspects.[1] The social and physical problems seen in old age, the distresses experienced by elderly and family members, care and approach.[2] The aim in geriatric rehabilitation is to restore the ability of the elderly person to reach the highest possible level of independence and, as far as possible, to fulfill their daily living activities. In particular, it is stated that 40% of the elderly over 85 years need help in their daily living activities.[5,6]

Material and Method

Nurses are primarily responsible for the health of the individual and who spend the most time with the patient when compared to other health professionals.[1] The nurses are responsible for ensuring the physical wellbeing of the patients, preventing complications, ensuring motivation and behavioral change, and improve their problem solving skills.[1,5]

Despite the increasing tendency of rehabilitation nursing in the world, it has been reported that rehabilitation nurses have problems such as lack of role ambiguity, inadequate training for rehabilitation programs and inadequate experience.[1,6] Although giving care to individuals by their relatives physically and psychologically positively affects their elderly well-being, caregivers as well as elderly individuals face some problems.[3,5] Moreover, the expected life expectancy in our country is increasing and our population continues to age. It is foreseen that the proportion of the population aged 65 and over, defined as the elderly population, will be 8.7% in 2018, 10.2% in 2023, 22.6% in 2060 and 25.6% in 2080.7 Some scale or scales that determine the level of disability of the elderly (Mini-Mental Status Evaluation, Barthel Index, Geriatric Depression Scale ...) even if it is not completely decisive for an appropriate rehabilitation program.The important thing is to identify and manage the underlying medical problems.[5]

Findings

In order to solve the problems of elderly persons and their families who need rehabilitation, nurses can discuss with family members appropriate support services in addition to the rehabilitation program.[5] According to the meta-analysis results of Beswick et al. (2008), the need for preventive strategy based on rehabilitation diagnosis and treatment is 40 years have long been described and multidisciplinary intervention packages are important.4 The multidimensional intervention of the elderly person requires interdisciplinary teamwork for health and social problems.[4,5]

Conclusions

Rehabilitation of elderly person should be directed at problem areas. The nurse should be able to carry out individualized planning and implementation of appropriate exercise programs, adequate and balanced nutrition, mental status, drug use, social and environmental factors, touch and hearing problems, falls and accidents and excretion system problems.6 Necessary precautions should be taken in order to bring the quality of life together with the increased life span. Nurses should have knowledge of geriatric rehabilitation. Nurses should be able to develop a patient-specific education plan for patient education, make appropriate plans for different age groups, and update their knowledge in the direction of developing science and technology.5,6

Keywords:

Geriatric rehabilitation, elderly person, nursing

PS-153

YAŞLILIKTA İHMAL VE İSTİSMAR

Leyla Baran, Gül Şahbudak, Ülkü Güneş

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

"Yaşlılık" sözlük anlamı olarak yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır (Akduman ve ark. 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise, yaşlılığı çevresel etmenlere uyum sağlama yeteneğinin azalması ya da büyük oranda kaybolması olarak tarif etmektedir (WHO 2015). Yaşlılık dönemi bireylerin statü kaybettiği, bağımlılık ve kaza riskinin arttığı, fiziksel yeteneklerinin azaldığı bir dönemdir. Ayrıca yine bedenin dış ve iç gerilimlere karşı direncinin azaldığı, pek çok süreğen hastalığın yaşandığı bir dönemdir (Yeşil ve ark. 2016).

Doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, insanların sağlığı koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, beslenme koşullarının iyileşmesi, temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanısı ve tedavi olanaklarının artması ve birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenlerle yaşlı nüfusu tüm dünyada hem sayısal olarak hem de toplam nüfus içindeki payı yönünden artış göstermektedir. Yaşlı nüfusunun artması ekonomik, sosyal ve sağlık alanında pek çok sorunu beraberinde getirmektedir (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Son yıllarda dünya boyutunda tartışılan önemli konulardan biri de psikososyal boyutları olan yaşlı istismarı ve ihmali konusudur. Yaşlılık dönemindeki fiziksel ve sosyokültürel değişimler ile ekonomik koşullardaki kötüleşme, yaşlının evde veya kurumdaki bakımının yeterince desteklenememesiyle istismar ve ihmaline neden olmaktadır (Sayan ve Durat 2004).

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ Toronto Deklerasyonu "Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasını yaşlı istismarı olarak tanımlamaktadır" (WHO 2014). İhmal ise yaşlının sosyal, fiziksel, duygusal ihtiyaçlarını karşılamada bilinçli veya bilinçsiz yetersizliktir (Sayan 2004, Kurt ve ark. 2010). İstismarda şiddeti uygulayan kişi aktif bir tutum içerisindeyken, ihmalde ihmal eden kişi daha çok pasif bir tutum içerisindedir (Yeşil ve ark. 2016).

Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde istismarın ve ihmalin belirtilerini ve risk gruplarını bilmek önemlidir. Yaşlıya yönelik istismar çeşitlerinden sıklıkla fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik istismar uygulanabilmektedir (Akduman ve ark. 2006). Kültürel değerler, gelenekler, inançlar ve göç yaşlı istismar ve ihmalinin nedenlerini anlamada rol oynayan önemli genel faktörler olarak gösterilmektedir. İstismar ve ihmal tüm yaşlı bireylerde görülebilir ancak özellikle mental bozukluğu olan, temel ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına bağımlı ve depresif bireyler ya da duyarlı/hassas bireyler risk gruplarını oluşturmaktadır (Sayan ve Durat 2004).

Yaşlı bireyler, toplumun insan kaynaklarının önemli ve değerli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle alınacak önlemler ve çeşitli girişimlerle yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesi ve saptanması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri yaşlı istismar ve ihmalini ortaya çıkarma, yönetme ve önlem almada önemli konumdadırlar. Bu doğrultuda, bir profesyonel olarak hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, istismar ve ihmali önlemeye odaklı hemşirelik bakım planı geliştirmeli, uygulamalı ve değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, ihmal, istismar

PS-154

YAŞLI BİREYLERDE AĞRIYA YAKLAŞIM

Mücahide Gökçen

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir

Yaşlılık, biyolojik, fizyolojik, duygusal - psikolojik ve fonksiyonel boyutları içeren çok yönlü bir süreçtir. Ağrı, çok farklı nitelik ve şiddette ortaya çıkabilen subjektif bir deneyimdir. Bu nedenle yaşlının yaşam kalitesini, fiziksel fonksiyonlarını ve iyilik durumunu olumsuz yönde etkiler. Yaşlılarda ağrı nedenleri kas, kemik ve eklemlere ilişkin hastalıklar, malignite, nörolojik, vasküler, visseral kaynaklı hastalıklardır. Yaşlı bireylerde ağrı fizyopatolojik olarak nöropatik, nosiseptif, karmaşık, tanımlanamayan ve nadir durumlarda görülen ağrı şeklinde sınıflandırılır. Yaşlılarda ağrının doğru olarak tanılanması ve değerlendirilmesi ile etkin ve başarılı bir şekilde kontrol altına alınması önemlidir. Ağrı, duyusal boyut, etki boyutu, etki (ağrının engelleyici etkileri), ağrı ölçümü, ağrının nedeni belirlenerek tanımlanır. Yaşlılarda ağrı kontrolünde farmakolojik olarak, nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar (NSAID), opioidler, nöropatik, adjuvan ilaçlar kullanılır. Farmakolojik tedavide kullanılan ilaçlar somatik ağrı (fizyolojik ve duygusal) üzerine etki ederken, nonfarmakolojik yöntemler ağrının duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyokültürel boyutlarına etki eder. Ağrı tedavisinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler periferal tedaviler (transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), sıcak-soğuk uygulamalar, akupunktur, egzersiz, masaj vb.), bilişsel davranışsal terapiler (gevşeme, hipnoz, dikkati başka yöne çekme vb.) ve diğer tedavileri (refleksoloji, aromaterapi, müzik terapi vb.) içermektedir. Yaşlılarda ağrı yönetiminin geliştirilebilmesi için öncelikle multidisipliner bir yaklaşımla yaşlı ve ailesinin eğitimi gerekmektedir. Hemşire, yaşlı ve ailesine ağrıyı değerlendirme teknikleri, ağrı değerlendirme araçları ve analjeziklerin uygulanmasıyla ilgili hem yazılı hem de sözel olarak bilgi vermelidir. Yaşlı bireylere ağrının psikolojik yönünden bahsedilmeli, bu nedenle aynı hastalığa sahip olsa da her ağrıyı farklı şekilde ve boyutta yaşayabileceği hemşire tarafından açıklanmalıdır. Yaşlı hastanın ağrıyla baş edebilmesi için, sosyal çevre değişkenleri her hastaya göre düzenlenmeli ve destek sistemleri oluşturulmalıdır. Fiziksel rehabilitasyon, ağrı algısının azaltılması, fonksiyonel sorunların tedavi edilmesi ve mevcut yetersizliklere uyumun sağlanmasını amaçlamalıdır.

Hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre sağlıklı ve hasta bireyle birlikte olması, ağrı ile baş etmede hastaya rehberlik yapması, uygulamaların sonuçlarını izlemesi ve empati becerisini kullanması gibi nedenler, ağrı kontrolünde etkin rol üstlenmelerini gerektirmektedir. Literatür bulguları da ağrının hafifletilmesinde hemşirelerin etkin rolü olduğunu göstermiştir.

Yaşlı bireylerde ağrının doğru şekilde değerlendirilmesi ve uygun girişimlerle kontrol altına alınması multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Ağrının kontrol altına alınmasında farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmakta, hemşire, yaşlı bireylerin sosyal çevre değişkenleri düzenlemeli ve destek sistemleri harekete geçirerek ve fiziksel rehabilitasyonu sağlanmasından sorumludur.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, ağrı

PS-155

YAŞLI BİREYLERDE TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞTİRİCİ BAKIM UYGULAMALARI

Mücahide Gökçen

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir

Günümüzde modern tıbbın imkânlarından daha fazla yararlanılması, ekonomik ve sosyokültürel koşulların gelişmesi, doğum oranının azalması gibi faktörlere paralel olarak dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. İnsan ömründeki uzama, kronik hastalık prevalansının artması, yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere bağlı olarak bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan birisi de yaşlılarda ilaç kullanımıdır. tüm dünyada "bitkisel ilaçlar" giderek artan bir popülarite kazanarak dünya genelinde 50 milyar dolarlık yıllık ticaret hacmine eriştiği bildirilmektedir.

Ülkemizde, yapılan bir çalışmada, 65 yaş üzeri bireylerin %89.3'ünün başka bir çalışmada %62.1'inin bitkisel ürünler ve karışımlar kullandıkları ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin tamamlayıcı yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin tamamlayıcı yöntemleri kullanma amaçları ise yine sağlıklı olmak , sağlıklı kalmak, direnci artırarak hastalılardan korunmak , kemik erimesi (osteoporoz) ve kireçleme (osteoartrit), ağrı giderici, şükür etmek olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin başvurdukları yöntemleri dua etmek, egzersiz, masaj, hayvansal ürünler, kaplıca/şifalı suları olarak ifade etmişlerdir.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin kullanımları bireylerin kendi sağlık yönetim davranışları, kronik sağlık durumları, hastalığı tedavi etmelerindeki kişisel (eğitim, yaş,cinsiyet,ekonomik durum, ailesel destek, sosyal destek ağı) ve davranışsal (etnik/ırk, sosyoekonomik durum, inanç ve değerler) faktörlere bağlı olduğu belirtilmektedir . Bu alanda ülkemizde yapılan bir çalışmada, 65 yaş üzeri bireylerin %92.9'unun hekim önerisi dışında ilaç kullandığı, %89.3'ünün bitkisel kökenli ilaç/karışımlar kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullanımı için arkadaş ve akrabalarından öneri alanların ve ilaç yan etkilerinin görülme sıklığının da fazla olduğu bildirilmiştir.

Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçlar ve bitkisel ürünler/karışımlarla ilgili olarak ilaç-ilaç, ilaç- gıda, ilaç-bitki etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlı bireylerin tıbbi durumları, ilaçları, tedavisi değerlendirilirken tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarına başvurma durumlarının da uygulamalarının da sorulması önemlidir. Yaşlı bireye zarar vermeyen, psikolojik, sosyal, spritüel olarak ona yarar sağlayan ve stresle baş etmesine yardımcı olan uygulamalar önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım

PS-156

YOĞUN BAKIMDA YAŞLI HASTA

Mücahide Gökçen

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Esasları, İzmir

Yoğun bakım üniteleri, hastalık ve travma sonucu yaşam fonksiyonları ileri derecede bozulmuş olan veya her an bozulma riski taşıyan kritik hastalara hizmet vermek için, tıbbi tedavi ve hasta bakımı açısından diğer hastane hizmetlerinden ayrıcalık taşıyan, yerleşim biçimi özel olarak tasarlanmış, hasta bakımını kolaylaştıran, yüksek teknolojili tıbbi cihazlar ve özel eğitimli tıbbi personelle donatılmış bir bölümdür. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların çoğu yaşlı hastalardan oluşmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yoğun bakımda yaşlı hasta oranının %53.6 olduğu belirlenmiştir. Yaşlı nüfusun 2050'de %20'ye ulaşacağı göz önünde bulundurulduğunda yoğun bakım ünitelerinde yaşlı hasta sayısının artacağı şüphesizdir. Yaşlı nüfus oranındaki artış ve yaşam süresinin uzaması hemşirelerin geriatri ve gerontoloji bilimlerinde de kapsamlı bilgi ve beceriye sahip olmasını gerektirmektedir. Yoğun bakım ünitesinde kalmanın hasta ve hasta yakınlarının psikososyal iyilik durumları üzerinde etkisi büyüktür. Bu etkiler hem yoğun bakım ünitesinde kalma süresince hem de taburculuk sonrasında devam edebilmektedir. Literatürde yoğun bakım ünitelerinin hastalar için rahatsız edici bir ortam olabileceği ve hastaların yoğun bakım ortamında kaldıkları süre içinde duygusal olarak birtakım olumsuzluklar yaşayabilecekleri belirtilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde her geçen gün daha fazla teknolojik aracın kullanılması, yaşam kurtarıcı olmakla birlikte hasta ve yakınları için korkutucu olabilmektedir. Yaşamı tehdit altında olan bilinci açık hastalar monitörizasyon, infüzyon setleri, idrar sondası gibi nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığı yaşamakta, çeşitli tıbbi araç-gerecin monoton sesleri ve tekrarlanan ağrılı girişimlere maruz kalabilmektedirler. Ayrıca bu hastalar; yoğun bakımda yatmayı gerektirecek durumda olma, gece gündüz ayrımının kaybedilmesi ve uyku düzenindeki değişim, izolasyon, alışık olunmayan çevre ve kişiler, aile üyelerini ve yakınlarını görememe, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi nedenlerden dolayı psikolojik olarak olumsuz etkilenebilmektedirler. Yoğun bakım ünitelerinde yaşlı bireye bakım veren hemşirelerin bu faktörleri de değerlendirmeleri önemlidir. Yoğun bakım ünitesine alınan yaşlılarda deliryum ya da yoğun bakım psikozu gibi problemlerin genç hastalara göre daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Yaşlı hastaların iyileşme sürecinde fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuzluklar yaşamasının hastanın iyileşmesini negatif yönde etkileyeceği gerçeği göz önüne alındığında, yaşlı hastaların yoğun bakım biriminde kaldıkları süre içerisinde yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesine ve olumsuz olanların giderilmesi önemlidir. Yoğun bakım birimlerinde tedavi alan yaşlı hastaların yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi; yaşadıklarının farkına varılması, daha sonraki hastaların da sonuçlarını olumlu yönde geliştirmek için etkili hizmetlerin planlanmasında yol gösterici olabilir ve hastaların tedavi ve iyileşme sürecine olumlu yönde katkı sağlayabilir. Yapılan bir çalışmada, yaşlı hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içinde hastaların en fazla kendilerini güvende hissetme konusunda olumsuz deneyim yaşadıkları ve yoğun bakım türünün hastaların yoğun bakım deneyimlerini ve deneyimlerin hatırlanma düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir. Yoğun bakımda yatan yaşlı hastaların kendilerini daha güvende hissetmeleri için hemşirelerin yoğun bakım öncesinde ve süresince yoğun bakım ortamı, uygulanan bakım ve tedaviler ile ilgili açıklamalarda bulunulması, yoğun bakımda bulundukları süre içinde yaşlılarla terapötik iletişimin sürdürülerek psikolojik olarak destek vermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yoğun bakım ünitesi

PS-157

YAŞLILIKTA YALNIZLIK VE YOKSULLUK

Leyla Baran, Seda Düztepeliler, Ülkü Güneş

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ve sorunları olan bir süreçtir. Yaşlılık, fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelemeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanabilir.

Yaşlılık dönemi; fonksiyonlarda azalmaya bağlı olarak bağımlılığın arttığı, toplumun kültürel değerlerinin ve geleneksel geniş aile yapısının değişmesi sonucu statü kaybının görüldüğü, emeklilik ve üretkenliğin kaybına bağlı ekonomik gücün azaldığı ve sosyal sorunların geliştiği bir dönemdir. Tüm dünyada doğum oranlarında düşme, yaşam standartlarının iyileşmesi ve buna bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı hızla artmaktadır. Yaşlı nüfustaki bu artış nedeniyle gün geçtikçe yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılması da kaçınılmazdır.

Geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş ile birlikte aileler küçülmüş, yaşlıların bakım sigortası olarak görülen genç kuşaklar kendi çekirdek ailelerini kurup, ana-baba kuşağından uzaklaşmış böylelikle yaşlılık, önemli ekonomik ve psikososyal sorunların yaşandığı bir dönem haline gelmiştir. Yaşlı bireylerin günümüzde en önemli sorunları arasında parasal güvence yokluğu ve yalnızlık yer almaktadır.

Bireyler yaşlandıkça fiziksel yetersizlikten kaynaklı daha az çalışmakta, üretmekte ve kazanmaktadırlar. Emeklilik sonrası gelir düzeyindeki düşüş, makineleşmenin ve hızlı nüfus artışının yol açtığı istihdam sıkıntısı, ortaya çıkan sağlık problemleri nedeniyle çalışma yaşamından uzaklaşma, hayat pahalılığı vb. nedenlerle yaşlılık döneminde ekonomik sıkıntılar ve yoksullukla karşılaşılabilmektedir.

Yaşlanan ve yoksullaşan bireyler kendilerine yetememeleri nedeniyle, çeşitli sosyo-kültürel sorunlar yaşamaktadır. Yoksulluk, bir anlamda yaşlıların yalnızlaşmasının da en önemli belirleyicisi durumundadır. Nitekim barınma, beslenme, giyim ve tedavi gibi en temel gereksinimlerini dahi karşılamakta güçlük çeken ya da karşılayamayan yaşlılar, toplumla iç içe olmak, sosyal ve kültürel aktivitelere katılmak ve yaşamlarını üretken bir biçimde devam ettirebilmek için gerekli gelirden yoksundurlar. Bu ise onların sosyal yaşamla olan ilişkilerini sınırlandırmakta ve yalnızlık yaşamalarına neden olmaktadır. Yalnızlık, farklı toplumlarda birçok yaşlının yaşadığı problemlerin başında gelmektedir. Yalnızlığın bireyin yaşamına getirdiği olumsuzluklar; güvensizlik, korku, depresyon, yakın ilişki özlemi ve gelecek kaygısı biçimindedir.

Yaşlılıkta yoksulluk ve yalnızlık sorununun çözümüne yönelik; yaşlıların ekonomik ve sosyal açıdan kalkınmasına yönelik sosyal politikalar geliştirilmeli, yaşlıların sosyal kapitalinin geliştirilmesi amacıyla alternatif programlar (yaşam boyu eğitim vb.) uygulamaya aktarılmalı, yaşlılar politik açıdan güçlendirilmeli, yoksulluk içerisinde yaşayan yaşlılara yönelik olarak çeşitli sosyal güvenlik ve sosyal yardım tedbirleriyle iyileştirmelerde bulunulmalı, yaşlıların üretkenliğinin sağlanması amacıyla ev odaklı üretim hizmetleri geliştirilmeli, yaşlıların yaşamını değerli kılacak sosyal çevreler ve mekanlar oluşturulmalı ve yaşlıların ülke genelinde yoksulluk ve yalnızlık durumunu belirlemeye ve gereksinimlerini karşılamaya yönelik araştırmalar yapılmalı ve projeler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, yalnızlık, yoksulluk

PS-158

YAŞLI KADINLARDA İSTİSMAR, ŞİDDET VE AYRIMCILIK

Nigar Çelik, Sultan Güçlü

Dumlupınar Üniviversitesi, Hemşirelik, Kütahya

Günümüzde dünya geneline baktığımızda yaşlı nüfusunun artması ile beraber yaşlılara şiddet ve istismar konusu konuşulan en önemli konular arasında yer almaktadır. Yaşlı istismarı ve cinsiyet ayrımcılığı geçmişten günümüze tüm toplumlarda ve kültürlerde karşımıza çıkan bir olgudur. Özellikle son yıllarda doğurganlık hızlarındaki düşüş, insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmaları ile yaşlı nüfusundaki artış sonucunda konu daha fazla önem kazanmıştır. Toplumlarda yaşlılara yönelik yapılan istismar, şiddet ve ayrımcılık çoğu zaman boyutları bilinmemekte, gizli kaldığı için verilere ulaşmak zor olmakta ve sorunların çözümüne gidilememektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu, yaşlı istismarını "Yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranış" olarak tanımlamışlardır. DSÖ'ye göre istismar ve şiddetten etkilenen yaşlı nüfusun oranının bazı ülkelerde yüzde 10'a ulaştığı belirtilmektedir. Yaşın ilerlemesi kadın ve erkek için ayrı sorunlar oluşturmaktadır. Ancak kadınlar toplumsal rollerdeki eşitsizlikler nedeniyle hastalık, düşük ekonomik düzey, yalnızlık, toplumsal ayrımcılık gibi nedenlerle erkeklerden daha fazla sorunla karşı karşıya kalmakta, yaşamın tüm dönemlerinde olduğu gibi yaşlılık döneminde de erkeklere oranla daha fazla şiddet ve istismara uğramaktadır. Bu nedenle yaşlı istismarı denilince ilk akla gelen yaşlı kadın istismarıdır. Toplumların geleceği, refahı açısından şiddetin her boyutunun önlenebilmesi için farkındalığın artırılması, neden olan faktörlerin tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması çok büyük önem taşımaktadır. Bu bildiride ülkemizdeki yaşlı kadınların karşılaştığı istismar, şiddet ve ayrımcılık durumlarına neden olan faktörler ile bu durumları önlemeye yönelik çözüm önerilerini bütüncül bir şekilde değerlendirmek amaçlanmıştır. Ülkemizde TÜİK (2015) yaşlı nüfus oranlarına baktığımız zaman ileri yaş yetişkinlerin %43,8'inin erkek, %56,2'sinin kadın olduğu, kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklere göre daha uzun olduğu görülmektedir. Ancak kadınlar kültürel yapı gereği ataerkil bir aile yapısıyla yetiştirildikleri için bu süreçte yoksul, güçsüz ve başkasına bağımlıdırlar. Başkalarına bağımlı yaşamını sürdürmek onları potansiyel şiddet mağduru haline getirmektedir. Çünkü bu süreç içerisinde dışlanmak, yardım alamamak da şiddetin pasifize edilmiş bir türüdür. Literatüre baktığımız zaman yaşlı kadınlara yönelik istismarın genellikle yaşlıların eşleri, çocukları, bakıcılar, gelin ve damatları tarafından uygulandığı görülmektedir. İstismar ve şiddetin uygulandığı yerler arasında da en çok yaşlı kadının kendi evi, huzurevleri, bakım evleri ve hastanelerin olduğu görülmektedir. Araştırmalar istismar ve ayrımcılığın tüm toplumlarda, etnik ve dini yapıda yaşandığını göstermektedir. Yaşlı kadınlara yönelik fiziksel, psikolojik, duygusal ihmal, istismar ve şiddet başlığında çoğunlukla tokat atma, dövme, cinsel taciz, tecavüz, aç bırakma gibi durumlara maruz kaldıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra parasının elinden alınması, mal varlıklarının isteği dışında kullanılması gibi ekonomik şiddet türlerine de maruz kaldıkları belirtilmektedir. Dünyada yaşlı nüfus oranları hızla artarken sorunları fark etmek; ayrımcılığın yerine eşitliğin sağlandığı toplumlar oluşturmak için yaşlı kadınların istismar ve şiddet konusunda bilgilendirilmesi, toplumsal farkındalığın oluşturulması önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra sağlık profesyonellerinin yaşlı kadınlara yönelik istismar ve şiddet durumlarını tespit etmesi, mağdurlara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi, rehabilitasyon hizmetlerin verilmesi, toplum ve sağlık profesyonellerinin bilinçlendirilmesi, önleyici yasal düzenlemelerin yapılması önemlidir. Ayrıca yaşlı kadınların şiddet, istismar ve ayrımcılıkla karşı karşıya gelmelerine sebep faktörlerin araştırılması ve toplumun görünmez mağdurları olan bu kadınları korumak için gerekli çözüm yollarının ortaya çıkarılması açısından daha fazla nicel ve nitel araştırmalardan faydalanılmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı kadın, istismar, ayrımcılık, şiddet

PS-159

ÜRETEN YAŞLI OLMAK

Seda Düztepeliler, **Leyla Baran**, Ülkü Güneş

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Dünyanın toplam nüfusunda yaşlı oranı artmakta ve yaşam süresi beklentisi yükselmektedir. 1960'larda kadınlar için 54 yıl, erkekler için 51 yıl olan yaşam süresi 2012 yılı itibari ile kadınlarda 77,3 yıl, erkeklerde 72,2 yıldır. Bu durum 2030'da erkeklerde 74 yıl, kadınlarda 79 yıl olarak öngörülmektedir. Yaşlı nüfus, ekonomik faaliyetlerin dışında kalan veya işgücüne katılımları sınırlı olan gruplardan birisidir. Türkiye'de yaşlı yoksulluğu hâlâ önemli boyutlardadır. Yaşlı nüfusta yoksulluk oranı 2012 yılında %18,7 iken 2013 yılında %17,9'a düşmüştür. Türkiye' de 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %93,8'inin çalışmadığı, %3,2'sinin emeklilik sonrası çalıştığı ve %3'ünün emekliliği olmadan çalıştığı bulunmuştur.

Türkiye'de, Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı'nda ilk sırada olan "Yaşlılar ve Kalkınma" hedefinin alan konusu iş ve yaşlanan işgücüdür. Bu hedef çalışmak isteyen bütün yaşlılar için istihdam imkânlarının sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu hedefe ulaşmak için, çalışabilir ve çalışmak isteyen yaşlıların çalışmaların teşvik edilmesi ile ilgili olarak çalışma hayatında (emekliliğe kademeli geçiş ve esnek çalıma) yeni düzenlemeler yapılması gerektiği belirlenmiştir. Yaşlı algısının değişmesi ve hızlı yaşlı nüfus artışı gelişmiş ülkelerin birçoğunda yeni ilkelerin oluşturulmasını tetiklemiş, yaşlı bireylerin yetenekleri doğrultusunda toplumun devamlılığı için aktif bir sosyal üye olmasını hedef olarak belirlemiştir. Bu hedefler "üretken yaşlılık" kavramının oluşmasında rol almıştır. "Üretken yaşlılık" kavramı ileride karşımıza çıkabilecek evrensel nüfus problemine yönelik, belirli politikalar içermesi gereken uygulanabilir önlemleri içermektedir. Bu kavram; gerontoloji, toplum refahı, toplum politikaları ve aile sosyolojisinin içerisinde de tartışılmaktadır. Üretken yaşlılık kavramındaki üretim; ücretli, ücretsiz, gönüllü hizmetlerin birçoğunu kapsamaktadır

Üretken yaşılık bireyin altta yatan sosyodemografik ve sosyal destek kaynakları ile ilişkilidir. Değer algısı, yaşlıların yaşam doyumuna etki eden farklı aktivitelerde nasıl ve neden görev aldığını açıklamak için önemli bir role sahiptir. Üreten yaşlı olmak aynı zamanda bağımsız olarak değerlerini sergilemek, mevcut kaynaklarla yaşamını idame ettirebilmek ve topluma katkı sağlayabilmek olarak tanımlanabilir. Yaşlı bireyler genellikle bağımsız olmak, yük olmamak, toplumun yaşlıya bakışını değiştirmek, değer gördüğü ve desteklendiği bir aile içinde görev paylaşmak ister. Bu nitelikleri karşılayabilen yaşlı bireyin yaşam doyumu artmaktadır. Bireyin ekonomik geliri yükseldikçe; faaliyetlere katılım, gönüllülük vb. sosyal aktivitelerin sayısını arttığı araştırmalarda tespit edilmektedir. Bu bağlamda ekonomik gelir yaşlı bireyin hem fiziksel hem de toplumsal açıdan daha iyi koşullarda olmasını desteklemektedir. Bu hedefleri sağlamak adına; yaşlı bireylerin yaşlarına uygun eğitim, kariyer planlaması, ihtiyaçlarına göre düzenlenen esnek çalışma saatleri ve programlarıyla aşamalı bir emeklilik süreci programı uygulanırsa, bireylerin işgücü düzeyleri dolayısıyla yaşam doyumları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, üreten yaşlı, üretkenlik

PS-160

YAŞLI BİREYLERDE GERİATRİK SENDROMLAR

Gül Şahbudak[1], Leyla Baran[2], Ülkü Güneş[2]

[1]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik, Burdur*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaşlılığı, "çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneği"nin giderek azalması olarak tanımlamaktadır. Yaşlılıkta çeşitli hastalıkların sık görülen sonucu olan fonksiyonel bozulma, kişinin kendi gereksinimlerini karşılama yeteneğinde azalmaya neden olur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1970-2025 yılları arasındaki öngörülerine göre beklenen yaşlı birey oranı %22,3 ile 624 milyon olarak belirlendiği; 2025 yılında yaklaşık 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı ve 2050 yılında ise 2 milyona ulaşacağı ifade edilmektedir. Günlük hayatta çoğu zaman atipik semptomlarla kendini gösteren ve hastalık tanımı ile tam olarak açıklanamayan birçok farklı nedenlere bağlı olarak gelişebilen klinik durumları ve semptomları tanımlamak için geriatrik sendrom terimi kullanılmaktadır. Başka bir deyişle geriatrik sendrom; yaşlı hastalarda sık olarak görülen, yaşam kalitesini bozup, morbidite ve mortaliteyi arttırabilen klinik durumları ifade etmektedir. Yaşlı hastayla sık karşılaşan sağlık profesyonellerinin geriatrik sendromlar hakkında bilgi sahibi olması, koruyucu önlemler ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Geriatrik sendromun etiyolojisinde multipl risk faktörleri rol almaktadır. Yapılan çalışmalarda geriatrik sendromlardan basınç ülseri, inkontinans, düşme, deliryum ve azalmış fonksiyonel kapasite varlığında risk faktörü olarak dört bağımsız neden tespit edilmiştir. Bu nedenler; ileri yaş, kognitif yeteneklerde azalma, fonksiyonel bozulma ve mobilitenin azalmasıdır. Geriatrik sendromların meydana gelmesinde etkili risk faktörlerinin saptanması, önleme adına tedbirlerin alınması ve tedavi stratejilerin geliştirilebilmesi bakımından önem arz etmektedir ve tüm geriatri ekibinin iş birliğini gerektirir. Tanıda çok yönlü geriatrik değerlendirme kullanılmalıdır. Çok yönlü geriatrik değerlendirme ile erken tanı dışında mevcut fonksiyon kayıpları belirlenir ve olası risklerde saptanabilir. Sağlık profesyonelleri tarafından görüş birliği olan sık karşımıza çıkan geriatrik sendromlar şunlardır: Malnütrisyon, immobilizasyon, inkontinans, depresyon, deliryum, demans, düşme, yürüme bozuklukları, ağrı ve basınç yarasıdır. Bunların dışında bazı kaynaklarda instabilite, entelektüel kayıp, enfeksiyon, polifarmasi, görme ve işitmede yetersizlik, iatrojenik hastalıklar, insomni, immun yetmezlik ve fakirlik de geriatrik sendrom olarak kabul edilmektedir. Kabızlık, ihmal ve istismarın geriatrik sendrom olarak kabulünde ise tam bir fikir birliği yoktur. Farklı nedenlere bağlı oluşan sersemlik hissi (dizziness) ve bulantının da geriatrik sendromlar arasında düşünülmesi gerektiğini belirten yayınlar mevcuttur.

Tıbbi tedavinin amacı ölümleri ve kronik komplikasyonları önlemek iken yaşlılarda görülen geriatrik sendromlarda ise amaç hastalıkları elimine etmekten ziyade hastalığın ciddiyetini azaltmaktır. Sağlıklı bir yaşam tarzının oluşturulması, hareket ve denge bozukluklarının önlenmesi, sık görülen hastalıkların erken teşhis edilip önlenmesi ve çoklu ilaç tedavilerinden mümkün olduğunca kaçınma gibi birçok müdahale ile hastalıklar baskılanıp yaşlıların yaşam kaliteleri artırılabilir. Yaşlılar için kaliteli sağlık hizmeti, bakım ile ilgili kararlara yaşlının da katılması, yaşlı sağlığının geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi, engelliliğin azaltılması ve de kendi evlerinde hizmet alabilmeleri ile sağlanabilir. Bu bağlamda geriatrik sendromların önlenmesi ve tedavisinde kanıta dayalı kriter ve kılavuzlar oluşturulmalı, zaman içinde bu kılavuzlar güncellenerek klinik ortama aktarılması sağlanmalıdır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin de geriatrik sendromlar hakkında duyarlılığının arttırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Geriatri hemşireliği, yaşlı, geriatri

PS-161

TÜRKİYE'DE İLERİ YAŞ KADINLAR İLE SAĞLIK ALANINDA YAPILMIŞ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Sultan Güçlü, **Nigar Çelik**

Dumlupınar Üniversitesi, Hemşirelik, Kütahya

Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel aktivitelerinin azaldığı, sağlığın bozulduğu, başkalarına bağımlılığın arttığı, güzelliğin, cinsel yaşamın ve dolayısıyla üretkenliğin azaldığı bir dönem olarak ifade edilmektedir. Araştırmada Türkiye'deki sağlık alanında yaşlı kadınlarla yapılmış lisansüstü tezlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Yüksek Öğretim Kurulu'nun tez tarama merkezinde 65 adet yaşlı kadınlarla yapılmış teze rastlanmıştır. Bunlardan 18 tanesi sağlık alanında yapılmış tezlerdir. Tıpta uzmanlık tezlerinde, kalça kırığı gelişen postmenopozal yaşlı kadınlarda kemik yapımının azaldığı ve yıkımının arttığı; yaşlı kadınların yaşam kalitelerinin fiziksel, sosyal, psikolojik yönlerden olumsuz etkilendiği; alendronat ve raloksifenin kombine kullanımının, bu ilaçların tek tek kullanımlarına göre kemik döngüsünü daha fazla düşürdüğü ve daha fazla kemik mineral yoğunluğu artışı sağladığı bulunmuştur. Doktora tezleri sonucunda inkontinanslı yaşlı kadınlara NANDA, NOC, NIC (NNN) bağlantıları kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımında deney grubundaki bütün yaşlılarda hedeflenen 0,5'lik NOC puan değişiminin sağlandığı; sağlık inanç modeline dayalı interaktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı sağlık eğitimi uygulamaları ve telefonla hatırlatma kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerinin yaşlı kadınlarda serviks ve meme kanseri erken tanı davranışlarında olumlu değişimler yaptığı; pilates ölçümleri sonunda egzersiz grubunda esneklik, dinamik denge, reaksiyon zamanı, kas kuvveti, düşme sayısı, anksiyete ve yaşam kalitesi değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans tezlerinde üriner inkontinans konusunda yapılan çalışmalarda kronik hastalık, ilerleyen yaş, sürekli ilaç kullanımı, üriner inkontinans için tedavi almama ve düzensiz uykusu olanlarda yaşam kalitelerinde bozulma saptanmıştır. Yaşlı kadınlara verilen kegel egzersizi eğitimlerinden sonra inkontinans şiddet indeksi puanlarında azalma olduğu görülmüştür. İleri yaşta, ekonomik durumu kötü, çoğul gebeliği, üç ve üzerinde kronik hastalığı, mesane prolapsusu olanlarda üriner inkontinans daha fazla görülmektedir. Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınların yaşam kalitesi düştükçe, depresyon belirtilerinin arttığı belirlenmiştir. Yaşlı kadınlarda osteoporoz konusuyla ilgili 2 yüksek lisans çalışmasına rastlanılmıştır. Çalışmalarda; postmenopozal kadınlarda fibroblast büyüme faktörü (FGF) 23'ün osteoporoz ile ilişkisine ve osteoporoz tanısı almış yaşlı kadınlarda ağrı ve kırılganlık düzeyine bakılmıştır. FGF 23 seviyeleri postmenopozal osteoporozlu grupta postmenopozal osteopenili ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ağrı nedeniyle son yedi gün içerisinde üzgün ve depresif olduğunu ifade eden osteoporozlu yaşlı kadınların daha kırılgan oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Yaşlı kadınlardaki ayak deformitelerinin yürüyüş, denge ve fonksiyonel mobilite üzerine etkisi bir başka çalışmadır. Bu çalışmada hafif ve orta şiddetli deformite grupları karşılaştırıldığında, orta şiddetli deformite grubunun vücut kütle indeksi, adım genişliği ve enerji tüketiminin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aile içi yaşlılara karşı tutumlar, ev ortamında yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılarda yaşam kalitesi, yaşlı kadınlarda sosyal ve fonksiyonel yaşam aktivitelerinde kısıtlılık ve yaşam kalitesi, huzurevlerinde kaygı ve depresyon ile yaşlılarda kognitif yetiler ve kişisel öz-bakım gücü arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Aileleriyle birlikte kalan yaşlıların daha sağlıklı oldukları; buna karşın kurumlarda kalan yaşlılarınsa hemen büyük bir çoğunluğunun biyo-psikososyal problemlerle yüz yüze oldukları; erken mental durum değişikliklerinin artması ile kognitif yetilerde bozuklukların başlaması araştırmaların sonuçlarıdır. Yaşlıların optimal sağlık düzeyinde olabilmelerini sağlamak amacı ile sağlık kuruluşlarında yaşlı sağlığına yönelik koruyucu hizmetlerin planlanması, yaşlıların günlük yaşamlarını kolaylaştırıcı düzenlemelerin oluşturulması ve yaşlılara yönelik sosyal destek mekanizmalarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı kadın, kadın sağlığı, tez incelemesi

PS-162

GENÇLER YAŞLILARA FARKLI DAVRANIYOR MU?

Mustafa Volkan Karabaş, **Fatma Karadaş**, Güzel Dişçigil

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

Yaşlanma her canlı için doğumdan ölüme kadar devam eden fizyolojik bir değişim süreci olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık toplum bireyleri tarafından tüm yaşam alanlarında, üretkenlikte, yeterlilikte, bireysellik ve bağımsızlıkta azalma sureci olarak görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine göre 65 yaş ve üzerindeki nüfus oranları bu yılsonunda %8,7, 2023'te %10,2, 2040'da %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 olacağı öngörülmektedir. Toplumdaki yaşlı oranının giderek artması sosyal sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Ülkemizde, yaşlı bireyler ve yaşlılıkla ilgili çalışmalar, daha çok yaşlının sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik konulara odaklanmıştır.

Yaşlı bireylerde psikolojik ve sosyal açıdan ölüm korkusu, statü kaybı korkusu, depresyon, yetersizlik hissi, rol kaybı, bağımlı olma korkusu, arkadaş, ev ve yakın akrabalarının, sosyal yaşantısının ve destek faktörlerinin azalması gibi özelliklerle karakterize değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlıya ve yaşlılığa kalıplaşmış düşüncelerle, ön yargılarla bakılmaktadır. Bugün toplumların birçoğunda yaşlı bireyler ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Bu ayrımcılık ise; toplum, aile bireyleri ve özellikle gençlerin genel olarak yaşlı bireylere ve yaşlanmaya karşı taşıdıkları olumsuz tutumlardan kaynaklanmaktadır. Literatürde yaşlı ayrımcılığını konu alan yaşlı bireylerin ve toplumun görüşleri ve tutumlarının belirlenmesine yönelik araştırmalar bulunmaktadır. Günümüzde yaşlı bireylere karşı ayrımcı davranışlar gösterenlerin çoğunluğunu gençlerin oluşturduğu dikkati çekmektedir.

Biz de, Aydın Adnan Menderes Üniversitesinde öğrenim gören gençlerin yaşlılara karşı tutumlarını ve bu tutumlarının ilişkili olduğu faktörleri tespit edebilmek için bu projeyi planladık. Bu projeyle gençlerin yaşlılık dönemine ve yaşlılara gösterdikleri yaklaşımlara dikkatlerini çekmeyi ve bu konuda farkındalık oluşturmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, ayrımcılık, tutum

PS-163

YAŞLI BİREYLERDE POLİFARMASİ

Gül Şahbudak[1], Seda Düztepeliler[2], Ülkü Güneş[2]

[1]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik, Burdur*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

Dünya nüfusu giderek yaşlanmakta ve yaşlanmayla birlikte hastalık yükü ve kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Birden fazla kronik hastalığın varlığı ile birlikte yine yaşlanmayla oluşan fizyolojik değişikliklere bağlı olarak ilaçların farmakodinamiği, farmakokinetiğinin değişmesi ve ilaç yan etkilerinin ve ilaçlar arası etkileşim riskinin artmış olması yaşlı hastalarda tedavinin düzenlenmesini zorlaştıran noktalardandır. Yapılan çalışmalarda yaşlanma ile beraber reçete edilen ilaç sayısının da arttığı gözlenmektedir. Her hastalık için farklı ilaçların kullanılması, hastaların hekim tavsiyesi olmadan kendi kendine başka ilaçlar ve bitkisel ilaçlar kullanma eğiliminde olması, ilacın tedavi süresi bittiği halde hala kullanımına devam edilmesi bu yaş grubundaki kişilerin sıklıkla çok sayıda ilaç kullanmalarına (polifarmasi) neden olur. Çok sayıda ilaç kullanımı yan etki ve ilaçlar arası etkileşim riskinde, tedavi maliyetinde, tıbbi tedaviye uyumsuzluk oranlarında ve buna bağlı gelişen problemlerde de artışa neden olmaktadır.

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımını ifade eden ''Polifarmasi'' tanımı konusunda kesin fikir birliği olmamakla birlikte aynı anda genellikle birden fazla endikasyon için çok sayıda ilaç kullanımı anlamına gelmektedir. Polifarmasi, yaşlılara özel olmasa da yaşlı bireylerde sıklıkla gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda ve ülkeler arasında farklılık göstermekle beraber polifarmasi, 75 yaş üzerindeki bireylerde yaklaşık olarak %40 oranında görülmektedir. Polifarmasi etiyolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır. İleri yaş, huzur evinde kalma hastada mevcut olan bilişsel sorunlar, görme bozuklukları, fonksiyonel bozukluklar, yetersiz eğitim düzeyi polifarmasiye sebep olan faktörlerdir.

Yaşlılarda ilaç tedavisi, yaşamın ve sağlık bakımının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Polifarmasi doğası gereği uygunsuz ilaç kullanımına zemin hazırlamakta ve yaşlılıkta görülen major problemlerden biri olmaktadır. Polifarmasiyi önlemek için yapılması gereken en önemli davranış biçimi sağlık profesyonelleri-hasta iş birliğinin tam olarak sağlanması ve net bir biçimde hastanın bilgilendirilmesidir. Bu anlamda sağlık profesyonellerinin (hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışma uzmanı) yaşlıların tedavi ve bakımı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olup interdisipliner bir ekip çalışması yürütmesi gerekmektedir. Bu ekip içerisinde hemşireler yaşlı bireyin kullandığı ilaçların etki ve yan etkilerini bilmeli, konu ile ilgili hasta ve ailesine bilgi vermeli ve gerekli izlemleri yapmalıdır. Hemşireler, yaşlı bireyde ilaç kullanımının planlanma ve değerlendirilmesinde; bireyin ve ailesinin ilaç kullanımı, etki ve yan etkileri konusunda eğitiminde de önemli bir role sahiptir. Ayrıca polifarmasinin önlenmesinde yaşlı hastalarda tedavi mümkün olan en az sayıda ve en az dozda ilaç şeklinde planlanmalıdır. Hastaya yeni bir ilaç başlanmadan önce interdisipliner bir yaklaşımla kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılarak endikasyondan emin olunmalı, mevcut fonksiyonel kapasitesi değerlendirilmeli ve sürekli kullandığı diğer ilaçlar da dikkate alınarak yeni bir ilaç başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Polifarmasi, yaşlı, geriatri

PS-164

ÜLKELERİNDEKİ SAVAŞ NEDENİYLE ZORUNLU GÖÇ EDEN YAŞLI BİREYLERDE DİŞ KAYBI VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ

Gürkan Baytar

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, Aydın

Diş kaybı yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Bu durum sistemik hastalıklara, ilaç kullanımına, uygun olmayan beslenmeye veya koruyucu ağız bakımının olmamasına bağlı olarak gelişir. Gastrointestinal sistemin giriş kapısı olan ağız, beslenme ile direkt ilgilidir. Ağzında ağrı, çiğneme veya yutma zorluğu olan kötü ve eksik dentisyona, uyumsuz protezlere sahip olan yaşlı bireylerde yeme ve çiğneme işlemi olumsuz etkilenecek ve beslenme yetersizliği sorunu görülecektir. Sağlıklı beslenme olamadığı zaman doku iyileşmesi gecikecek ve diğer hastalıklarda sorunlar artacaktır. Ağızda bulunan diş sayısı ne kadar fazla ise yaşlı bireyin yaşam kalitesi o kadar artacaktır. Yaşadığı bölgeden savaş nedeniyle göç eden yaşlı bireyler diş kaybı açısından daha büyük risk altındadırlar. Ağız ve diş hijyeninin sağlanması diş kayıplarını büyük ölçüde azaltacaktır. Hijyenin sağlanması sürecinde Türkçe eğitim gören genç kuşak bireylerin de katılımı yaşlılar ile iletişimi ve bilgi aktarımını kolaylaştıracaktır.Yaşlıların diş kaybı ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ile ilgili olarak çalışmalar yapılmıştır. Yaş ilerledikçe dişsizlik yüzdesi de artmaktadır. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) normalin altında olan bireylerde, tam dişsizlik oranı yüksek iken, VKİ normal olan yaşlı bireylerde tam dişsizlik oranı daha düşüktür. Ülkelerindeki savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalan yaşlıların diş kaybı ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır.

Biz de, ülkelerindeki savaş nedeniyle Hatay Apaydın Konaklama Merkezinde ikamet eden ve aynı zamanda eğitimlerine Türkçe olarak devam eden Suriyeli öğrenciler ile sağlık profesyonellerini bir araya getirmeyi, sağlık çalışanlarıyla bir araya gelen bu öğrencilerin ağız diş temizliği hakkında edindikleri bu bilgileri yaşlılara aktarmalarını planladık. Bu proje ile göçmen öğrencilerin katkılarıyla, hem göçmen yaşlıların ağız diş sağlığını korumalarını ve sürdürmelerini hem de genç kuşak göçmenlerin ağız diş sağlığını korumalarını ve sürdürmelerini amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlılık, göç, ağız ve diş sağlığı

TOOTH LOSS AND BODY MASS INDEX IN OLDER PERSONS COMPULSORY MIGRATION DUE TO WAR IN THEIR COUNTRY

Tooth loss is not a natural consequence of aging. This is due to systemic diseases, drug use, improper feeding, or lack of protective mouth care. The mouth, which is the entrance to the gastrointestinal tract, is directly related to nutrition. Eating and chewing will be negatively affected in the elderly individuals who have incompatible dentures to poor and incomplete dentions with pain, chewing or swallowing difficulties in their mouths and nutritional deficiency problems will be seen. When there is no healthy diet, tissue healing will be delayed and problems with other diseases will increase.The more the number of teeth in the mouth, the more the quality of life of the elderly individual. Elderly individuals who migrate due to war in the region they live in are at greater risk for tooth loss. Provision of oral and dental hygiene will greatly reduce tooth loss. The participation of the young generation who are trained in Turkish in the process of providing hygiene will facilitate the communication and information transfer with the elderly. Studies have been done on the tooth loss and Body Mass Index (BMI) of the elderly. As age progresses, the percentage of toothlessness increases. Individuals with lower Body Mass Index (BMI) have a higher rate of complete toothiness, while older individuals with normal BMI have lower overall toothlessness. There were no studies of tooth loss in the elderly who had to migrate due to war in their countries.

We would like to bring together Syrian students who reside in Hatay Apaydın Accommodation Center due to the war in their countries and also who continue their education in Turkish with health professionals and we planned the transfer of the information to elderly about the oral hygiene of the students who came together with the health workers. With this project, we aim to protect and sustain the oral and dental health of immigrant elderly as well as to protect and maintain the oral and dental health of younger immigrants with the contributions of immigrant students.

Keywords:
Old age, migration, oral and dental health

PS-165

UZUN YAŞAMIN SIRRI; SAĞLIKLI YAŞAM TARZINI BENİMSEMEK Mİ?

Mustafa Volkan Karabaş, Fatma Karadaş

Adnan Menderes Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Yüksek Lisans Programı, Aydın

Dünyada teknoloji ve sağlık alanlarının gelişmesi, sosyal şartların düzelmesi, beslenme ve eğitim olanaklarının artması ile birlikte doğumda beklenen yaşam ve ortalama yaşam süresinin artması geriatrik alanda daha fazla çalışma ve daha fazla araştırma yapılmasını teşvik etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerdeki mortalite oranının %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki mortalite oranının ise %40-50'sinin nedenini Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalıkları, Diabetus Mellitus gibi yaşam tarzına da bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların oluşturduğunu bildirmektedir. Bu bağlamda, bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürmek için yeterli aktivite, iyi beslenme, alkol ve sigara kullanımından kaçınma, stres ile baş edebilme gibi olumlu sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanması önem taşır.

Ülkemizde geçtiğimiz 50-60 yıllık süre içerisinde yaşlı nüfus iki katı dolaylarında artış göstermiştir. Halen Türkiye'de dört milyon kadar yaşlı insan yaşamaktadır. Bu sayının önümüzdeki yıllarda beş milyona ulaşacağı, 2020-2025 yıllarında sekiz milyon, 2050 yılında da on iki milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde de sık görülen hastalıklar ve önde gelen ölüm nedenleri bakımından geçtiğimiz 50-60 yıllık sürede dikkat çeken değişiklikler gözlenmiştir. 1930 ve 1940'lı yıllarda ölüm nedenleri olarak verem, pnömoni, diyare gibi enfeksiyon hastalıkları üst sıralarda yer almaktayken günümüzde bu hastalıklar ölüm nedeni olarak önemini kaybetmiştir. Ülkemizde şimdilerde başta gelen ölüm nedenleri kalp hastalıkları, kanserler ve felç (inme) olarak sıralanmaktadır. Önceki yıllarda başta gelen ölüm nedenleri olan diyare, pnömoni, verem gibi hastalıklar da sayıca çok azalmıştır. Sık görülen hastalıklar olarak özellikle yaşlılar arasında yüksek tansiyon en sık rastlanan hastalık durumundadır. Bundan başka kardiovasküler hastalıklar, diabetus mellitus, kronik bronşit ve amfizem ve en fazla akciğer kanseri olmak üzere çeşitli kanserler sık görülen hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu hastalıklar bir yandan kişilerin yaşam kalitesini önemli şekilde bozarken, bir yandan da uzun süreli tedavi ve bakım gereksinimi ortaya çıkarmaktadır.

65 yaş üstü bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olması yaşam kalitelerine de pozitif anlamda katkıda bulunmakta, birçok kronik hastalığın oluşmasını da önlemektedir.

Biz de, projemizde son yıllarda yapılan araştırmalar sonucunda, Türkiye'nin en uzun ömürlü ve en sağlıklı insanlarının büyük çoğunlukla Nazilli ve çevresinde yaşadıklarının tespit edildiğini gözlemleyip, Nazilli'de yaşayan 65 yaş üzerindeki bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının ne ölçüde sahip olduklarını, sağlıklı ve uzun ömürlü olmanın yaşam tarzıyla ne kadar ilişkili olduğunu araştırmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler:

Sağlıklı yaşlanma, yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam tarzı

PS-166

YAŞLILIK VE YAŞLI DOSTU ALANLAR

Seda Düztepeliler[1], Gül Şahbudak[2], Ülkü Güneş[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İZMİR*

[2]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik, Burdur*

Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus oranı her geçen yıl artmaktadır. Doğum oranları düşmekte, doğumda beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Dünya önemli demografik dönüşümün eşiğindedir. Bu süreç içersinde sağlıklı olarak yaşanabilen yılların sayısını ve kalitesini artırmak, yaşam dönemi yaklaşımını dikkate alarak toplumu ve bireyi çevresi içinde değerlendirerek müdahale yaklaşımlarını harekete geçirmek önemlidir (Tutal ve Üstün 2009).

Dünya nüfusu içinde yaşlılık yüzdesinin ve yaşlı nüfusun artış göstermesi, yaşlı insanların toplumlarda önemli roller oynayacak olması, demografik yaşlanmaya bağlı olarak etkin politikalar ihtiyacı "yaşlı dostu şehir" kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yaşlı dostu şehir, yaşlıların rahat bir biçimde toplumun diğer kesimleriyle birlikte uyumlu bir hayat sürdürebilecekleri ortam ve imkânların sağlandığı, temiz, güvenli, yaşanabilir ve sürdürülebilir kentsel çevreleri ifade etmektedir. Bu özellikleriyle "Yaşlı Dostu Şehir" sadece yaşlı toplum için değil, başta çocuklar ve engelliler olmak üzere tüm kent halkının yararı için düzenlemelerin yapıldığı ve tedbirlerin alındığı kentsel bir yaşam çevresi olmaktadır (Caner ve ark. 2013).

Yaşlıların ihtiyaçlarını karşılaması için ekonomik düzey önemli bir değişkendir. Yaşlılar için ekonomik olarak karşılanabilir konut imkânları ve "kendi ortamlarında yaşlanmasının" teşvik edilmesi yaşlılara yönelik ulusal eylem planımızın bir parçasıdır. Konutların fiziki koşulları ve çevre düzenlemelerinin yaşlıların evde emniyet ve güvenliğinin sağlanması ve gündelik hayatlarını kolaylaştıracak şekilde tasarlanması önemlidir. Güvenli ve destekleyici çevrenin oluşturulması adına; ABD, Hollanda ve İngiltere başta olmak üzere bazı Avrupa ülkelerinde yaşlılara özel olarak tasarlanmış ve profesyonel bakım personeliyle iletişimin devam ettiği ve yaşlıların da kendilerine dair özel bir yaşam alanı oluşturmalarına imkân veren "yaşlı köyleri" tasarlanmıştır (Altan, 2009; Altan ve Şişman, 2003). Bunun yanında, kendi evinde yaşayan yaşlıların yararlanabileceği ve yaşıtlarıyla etkinliklere katılabileceği "yaşlılık kulüpleri" de bulunmaktadır (Altan, 2009). Daha kapsamlı olarak planlanan "yaşlı dostu kent" projeleri ise; okullar, çalışma alanları, sosyal merkezler gibi kamusal alanların yaşlıların erişimine uygun hâle getirilmesini sağlamaktadır. Bu kapsamda ABD, Arjantin, Avustralya, Finlandiya, Portekiz gibi ülkelerde yaşlıların kamusal alanlara erişimi "Yaşlı Dostu Kentler Küresel Ağı Programı" çerçevesinde hayata geçirilmeye başlanmıştır (İçli, 2015). Bu ortamlarda yaşlıların 24 saat erişim sağlayabilecekleri "acil yardım hattı" hizmeti de sunulmaktadır. Buna ek olarak bazı alanlarda güvenli ve destekleyici çevrenin etkinliğini artıran; termal, optik ve basınç sensörleri, hatırlatıcı ve sosyal robotlar gibi teknolojik ürünlerden de yararlanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 24 ülkeden 33 şehrin bir araya gelerek 2006' da oluşturduğu "Küresel Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi" doğrultusunda Yaşlı Dostu Şehir kavramını tüm dünyada yaygınlaştırabilmek için "Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı"nı oluşturmuştur (WHO, 2016). "Yaşlı Dostu Şehir" olabilme kriterleri; dış mekânlar ve binalar, ulaşım, konut, sosyal katılım, toplumsal yaşama dâhil olma ve toplumun yaşlıya saygısı, vatandaşlık görevini yerine getirme ve işgücüne katılım, bilgi edinme ve iletişim, toplum desteği ve sağlık hizmetleri başlıklarından oluşmaktadır. Bu kriterleri sağlayabilmek adına; yaşlı toplumun "Yaşlı Dostu Şehir" taleplerini belirtmeleri teşvik edilmeli ve kamuoyu sağlanmalı, "Yaşlı Dostu Şehir" kapsamındaki bütün koşulların oluşturulabilmesi/geliştirilebilmesi için mevcut sivil toplum kuruluşlarının desteği alınmalı, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu değerlendirme listesindeki maddeler, yerel yönetimlerin maddi olanakları, toplumun kültürel değerleri, yaşlı toplumun öncelikli gereksinimleri göz önünde bulundurularak yeniden değerlendirilip, kısa, orta ve uzun vadeli hedefler belirlenmeli ve düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Çevre, yaşlı, geriatri

PS-167

RİSK GRUBUNDAKİ YAŞLILARIN BARINMA HAKKINA ERİŞİMLERİNE YÖNELİK SORUNLAR

Ferman Erim

Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet, Ankara

Giriş

İnsan hayatının biyolojik, sosyal ve psikolojik bağlamlarda farklı bir döneminin deneyimlendiği yaşlılık süreci, Dünya sağlık Örgütünün tanımlaması ile "çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azaldığı" bir dönem olarak kabul edilmektedir. Toplumsal hayatın içerdiği sosyal rolleri sürdürme ve sosyal işlevselliği koruma açısından riskler taşıyor olması sebebiyle, yaşlılığın bir özel ihtiyaç grubu olduğunu söylemek mümkündür. Bir özel ihtiyaç grubu olarak sosyal sorunlar karşısında kendine has çözümler gerektirmektedir.

Örgün sosyal hizmet kuruluşları, ulusal ve uluslararası sosyal haklar bağlamında hizmetler sunmakta, sosyal hakların adil ve insan onuruna yakışır bir biçimde erişilebilir olması için politikalar üretmeyi amaçlamaktadırlar. Ülkemizde öncelik olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Belediyeler bünyesinde hizmetler veren bu kuruluşlar, yaşlılara yönelik hizmetler üretmekte, yaşlıların evde veya kurumda bakımları için imkânlar yaratmaktadır.

Yaşlılık, diğer tüm risk grubu kimliklerini içeren, ancak çözümler yaratmak noktasında kendine has zorlayıcı faktörler barındıran bir süreçtir. Evsizler, madde kullanlar, göçmenler, engelliler, kronik hastalar, seks işçileri ve mahkûmiyet yaşamış olanlar gibi özel risk grupları, yaşlılık sürecini farklı deneyimlemekte, sosyal hizmetlerde yararlanma noktasında mahrumiyetler yaşamaktadırlar. Formel olarak sunulan hizmetler, enformel ihtiyaçlar karşısında yetersiz kalabilmektedir.

Risk grubundaki yaşlıların sosyal haklarından faydalanmak noktasında yaşadıkları sorunları keşfetmek, çözümler üretmek için önemlidir. Bu araştırma da İzmir'in Basmane bölgesinde düzensiz ikamet eden yaşlıların barınma hakkından faydalanmak konusunda yaşadıkları sorunları konu edinmektedir.

Amaç: Bu araştırma, İzmir İli Basmane bölgesinde düzensiz ikamet eden yaşlıların sosyal barınma hakkına erişimde yaşadıkları sorunları keşfetmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: 20 Ağustos-21 Eylül 2017 tarihleri arasında yürütülen bu çalışmada, sürekli olarak otellerde ikamet eden 8 yaşlı, evsiz 2 yaşlı ile yarı yapılandırılmış form aracılığı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen bilgiler fenomenolojik yaklaşım ile ele alınmış ve değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan görüşmelerin sonucunda, barınma hakkına erişimin önünde "bürokratik işlemlerin uzunluğu ve karmaşıklığı", "kapalı mekânda kalmaya yönelik kaygılar", "diğer yaşlılarla iletişim sorunları", "alkol ve madde bağımlılığı", "özgür kalma isteği" sorun olarak belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Elde edilen bulgular doğrultusunda, risk grubundaki yaşlıların sosyal barınma haklarına erişimlerinde kolaylaştırıcı olarak, başvuru ve kayıt süreçlerinde bürokratik işlemlerin daha kısa ve kolay hale gelmesini sağlamak önemlidir. Bunun yanısıra, kapalı mekân sistemlerinin daha esnek hale getirilmesi, hizmet alanların ortak hayata uyum sağlamak konusunda aldıkları desteklerin arttırılması ve bu desteklerin bireye özgün hale getirilerek sosyal işlevselliği yeniden kazandırması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, risk grubundaki yaşlılar, sosyal politika, barınma hakkı

PS-168

GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN 65 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE KETEM FARKINDALIĞI

Semra Bağrıaçık Altıntaş[1], Ali Altıntaş[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD., İzmir*

[2]*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İzmir*

Amaç: Ülkemizde ölüme sebep olan hastalıklar içerisinde %21,1 ile kanserler, ikinci sıradadır. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi olan "KETEM", toplumun kanser ve kanserde erken teşhis ile taramanın önemi hakkındaki farkındalığını eğitim yoluyla arttırmak, erken yakalanabilir kanserlerde erken teşhis ve toplum tabanlı tarama faaliyetlerini yürüterek morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla kurulmuştur. Bu amaçla ülkemizde 81 ilde 82 merkez ile hizmet verilmektedir. Bu hizmete rağmen ülkemizde yapılan çalışmalarda toplumda KETEM farkındalığının bölgelere göre değişiklik gösterdiği ve halen yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Çalışmamız servise yatışı yapılan 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin KETEM hakkındaki farkındalığını tespit etmek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Ocak-Kasım 2017'de İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nin genel cerrahi servisine yatan, çalışmaya alınma kriterlerine uyan 65 yaş üzeri 120 birey ile kesitsel-tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Kişilere yüz yüze görüşme yöntemiyle, sosyo-demografik özellikler tanılama formu ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış 15 soruluk bir soru formu uygulanmıştır. Tanımlayıcı veriler, yüzdelikler, ortanca (en az-en çok) olarak verilmiştir. Analitik değerlendirmede ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi testi kullanılmıştır. Tip 1 Hata (α) düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular:Katılımcıların ortanca yaş değeri 71, %65,8'si kadın, %52,8'i evli, %68,1'i emekli olarak tespit edilmiştir. 65 yaş üzeri bireylere yönlendirilen "KETEM'i duydunuz mu?" sorusuna; %75'i (n=90) "Hayır" cevabını, "KETEM'i duyduysanız ne anlama geldiğini biliyor musunuz?" sorusuna; %60'ı (n=72) "Hayır" cevabını, "KETEM'iduyduysanız nereden duydunuz?" sorusuna; %45'i (n=54) "Aile hekiminden" cevabını, "Sizce kanser taraması yaptırmak için en uygun merkez neresidir?"sorusuna; %38'i (n=46) "Devlet hastanesi" cevabını, "KETEM'de hangi tür taramaların yapıldığını biliyor musunuz?"sorusuna; %80'i (n=96) "Hayır" cevabını; hangi tür taramaların yapıldığını bilenlere "Hangi tarama testlerini yaptırdınız?" sorusuna %45'i (n=11) "Meme ultrasonu–mamografi cevabını", "Oturduğunuz çevreye yakın KETEM var mı?" sorusuna %60'ı (n=72) "Bilmiyorum" cevabını, ailesinde kanser öyküsü olanlara "KETEM'e hiç başvurdunuz mu?" sorusuna %75'i (n=90) "Hayır"cevabını, Ailesinde kanser öyküsü olmayanlara "KETEM'e hiç başvurdunuz mu?" sorusuna %70'i (n=84) "Hayır"cevabını vermiştir. Çalışma sonucunda; kadınlarda erkeklerden daha fazla KETEM farkındalığı olduğu (%64), ailesinde kanser öyküsü bulunan 65 yaş üzeri bireyler ile bulunmayanlar arasında ise KETEM farkındalığı açısından anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir($p>0.05$).

Sonuç:Araştırmanın sonuçları konuyla ilgili yapılan ülkemizdeki diğer çalışmalara benzer niteliktedir. Çalışmada 65 yaş üzeri bireylerin çoğu KETEM'i duymadığından KETEM bilinirliğini arttırılmalıdır. Kanserli hastaların yakınlarına risk faktörleri açısından bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca tarama yöntemlerine yönelik sorulara düşük oranlarda cevaplar verildiğinden halkımız KETEM farkındalık çalışmalarıyla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler:

KETEM, farkındalık

KETEM AWARENESS IN 65-YEAR-OLDS LIVING IN GENERAL SURGERY

Aim: Among the diseases causing death in our country, cancers with 21,1% are in second place. "KETEM", the Center for Cancer Early Diagnosis, Screening and Training, was established in order to increase the awareness of the society about the importance of early detection and screening in cancer and cancer through education, early detection of early catchable cancers and community based screening activities to reduce morbidity and mortality. For this purpose, our country is served with 81 centers and 82 centers. Despite this service, it is seen that in the studies conducted in our country, the awareness of KETEM in the society varies according to the regions and is not yet at a sufficient level. Our study was carried out in order to determine the awareness of elderly individuals over 65 years of age who were hospitalized and to contribute to the literature.

Methods: The study was carried out in cross-descriptive type with 120 individuals over the age of 65 who meet the criteria of taking into operation in the general surgery service of İzmir Bozyaka Training and Research Hospital in January-November 2017. A face-to-face interview was conducted with a questionnaire consisting of a sociodemographic trait and a 15-question questionnaire prepared by the researchers. Descriptive data, percentiles, median (least-most) are given. Chi-square test and logistic regression analysis test were used for analytical evaluation. Type 1 error (α) level is taken as 0.05.

Results: The median age of participants was 71, 65.8% were women, 52.8% were married and 68.1% were retired. Asked if you heard "KETEM" directed to individuals over 65 years of age; 75% (n = 90) answered "No", "If you heard KETEM, do you know what it means?" 60% (n = 72) answered "No", "Where did you hear about KETEM?" 45% (n = 54) answered "from the family physician", "Where is the most suitable center for you to have cancer screening?" 38% (n = 46) answered "State hospital", "Do you know what kind of scans are done in KETEM?" 80% (n = 96) answered "No"; 60% (n = 72) of the question "Which screening tests did you have?", 45% (n = 11) "Breast ultrasonography-mammography response", "Are there near KETEM? 75% (n = 90) answered "No" to the question "Do you never apply to KETEM" to those who have a cancer story in your family and 70% of those who do not have a cancer story in your family? (n = 84) gave the answer "No". In the results of working; ($p > 0.05$). There was no significant difference in the degree of KETEM awareness among women over 65 years old who had cancer story in their family ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of the survey are similar to those of other studies in our country. Since most of the individuals over 65 years of age do not hear KETEM, KETEM awareness should be increased. Consciousness-raising activities should be done to the relatives of cancer patients in terms of risk factors. In addition, since the answers to the screening methods are answered at low rates, our people should be supported by KETEM awareness studies.

Keywords:

Over 65 Years, Ketem, Awareness

PS-169

YAŞLILAR MOBİL TEKNOLOJİ İLE BULUŞUYOR; MOBİL ARAÇLARIN TEKNOLOJİK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA

Taner Akarsu, Güzel Dişçigil

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

Teknoloji: İnsanların gereksinimlerine uygun yardımcı alet ve araçların yapılması veya üretilmesi için gerekli yetenek ve bilgidir. Teknoloji her geçen gün etrafımızı saran bir kuşak gibi tüm insanları etkisi altına almaktadır.

Teknolojinin takibinde kalan insanlar bu durumdan istedikleri ölçüde faydalanabilmektedir. Teknolojinin sunduğu hizmetleri daha çok genç ve orta yaş kullanırken, aynı durum yaşlılar için pek geçerli değildir. Bu ilerleyiş yaşlıların teknoloji dünyasına ayak uydurmalarını zorlaştırmaktadır. Yaşlılara kolayca anlayıp kavrayabilecekleri ve güvenli bir teknolojik eğitimin verilmesi onları bir hayli memnun edecektir.

Dünyamız ve ülkemizde her geçen gün yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bu artış bir takım sorunları da beraberinde getirir. Teknoloji bu sorunlara hızlı ve basit çözümler sunar. Yaşlıların da teknolojinin sunduğu hizmetlere ulaşmaları ve adaptasyonları sağlanmalıdır. Böylece hem toplum hem de ülkemiz önemli bir kazanım elde edecektir.

Yaşlılara mobil araçlarda internet ve teknoloji kullanımının öğretilmesi ile sosyal hayata katılımda artış, düzenli ödemelerin kolayca yapılabilmesi, kendilerine ve sevdiklerine daha fazla zaman ayırmak gibi kazanımlar elde edilecektir. Böylece yaşlıların kendilerini daha güvende ve mutlu hissetmeleri sağlanacaktır. Yaşlılarda elde edilecek bu mutluluk şüphesiz onların sağlığına, aile ortamına ve çevrelerine de olumlu yansıyacaktır.

Biz bu proje ile mobil teknolojik araçların sunduğu hizmetlerden yaşlıların daha fazla yararlanmalarını sağlayacak bir eğitim vermeyi amaçladık. Böylece yaşlılarımız günlük yaşamda daha aktif, mutlu ve güvende olacaklardır. Mutlu yaşlılar mutlu bir toplumu beraberinde getirir.

Anahtar Kelimeler:

Teknoloji, yaşlı, mobil araç

ELDERS MEET THE TECHNOLOGY; TAKING ADVANTAGE OF TECHNOLOGICAL BENEFITS VIA MOBILE DEVICES

Technology: It is a required ability and knowledge in order to design or produce auxiliary devices and tools that are suitable for the requirements of humanity. Technology takes hold of whole humanity such as a generation which encompasses us day by day.

The people that follow the technology are able to take advantage of this situtation as much as they desire. Although young and middle-aged people use the benefits provided by the technology, the situation is not valid for old people. The development of technology makes difficult the conformance of old people. Giving a safe technological training which old people are able to understand handily makes old people happy extremely.

Day by day, elderly population increases in the world and Turkey. This increase leads to several troubles. The technology provides some practical and basic solutions for these troubles. A process of adaptation and attainment to the functions provided by the technology have to be provided to the old people. By this way, our both community and country are going to have a crucial acquisition.

Old people may have some advantages of learning usage of the technology and internet via mobile devices such as participation in the social life, doing regular payment handily, spending more time with another people and sparing the time for themselves. In this way, it will be provided that they feel secure and happy. There will be positive effects of old people's satisfaction on their health, family and environment.

Briefly, we aided to give a training for old people with this project which provides utilization from technological devices. Thusly, not only old people around ourselves will be more active and happier, but also they will be in safe. Old people that are happy enough lead to a happy community.

Keywords:

Technology, old people, mobile devices

PS-170

YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EKSİKLİĞİ: AMELİYAT ÖNCESİ AYDINLATILMIŞ ONAM

Semra Bağrıaçık Altıntaş[1], Ali Altıntaş[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD., İzmir*

[2]*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İzmir*

Amaç: Uluslararası literatürde daha çok kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı giderek ülkemizde de yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerine ulaşım, öz-bakım ve sağlık hizmeti sunan ekip ile birey arasındaki etkileşim olmak üzere üç temel noktada sağlık sonuçlarını etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı okuma yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, özbakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır. Sağlık alanında onam, önerilen tıbbi girişimle ilgili olarak hastadan alınan rıza anlamına gelmektedir. Ancak, sağlıklı bir rızadan söz edilebilmesi için, iradesini rıza ya da rızasızlık yönünde açıklayan kişinin, bu iradesinin konusu ve sonuçları üzerinde tam bir bilgisi olması gerekmektedir. Bireylerden aydınlatılmış onam alırken yapılan tüm düzenlemelere rağmen halen sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin tanıyı ve ameliyat sürecini anlaması için özel zaman ayrılması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda kolesistektomi ameliyatı olan yaşlı bireyin sağlık okuryazarlığı eksikliği nedeniyle ameliyat öncesi imzalatılan aydınlatılmış onamı anlamadığını göstererek bu konuda farkındalık yaratmayı amaçladık.

Olgu sunumu: Çalışmada İzmir ilinde bir kamu hastanesinde safra kesesinde taş olması nedeniyle servise yatırılan 65 yaşındaki bayan hasta ele alınmıştır. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hasta 2 gün hastanede kalmıştır. Veriler taburculuk öncesi yarı-yapılandırılmış sorular sorularak "derinlemesine görüşme" yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada yaşlı bireye yönlendirilen "Ameliyat türü ve ameliyat bölgesi hakkında bilgi verildi mi?" sorusuna olgu "Evet" cevabını, "Ameliyatınızı kimin yapacağını, ameliyattan önce biliyor muydunuz? sorusuna"Hayır"cevabını, "Ameliyattan sonra kaç gün hastanede yatacağınız konusunda bilgi verildi mi?" sorusuna "Hayır"cevabını, "Ameliyat sonrasında yaşamınızda olabilecek değişiklikler konusunda bilgi verildi mi?" sorusuna "Hayır"cevabını, "Ameliyatın riskleri konusunda bilgi verildi mi?" sorusuna "Her ameliyatta risk var sonuçta cerrahi bir girişim ve anestezi alacaksınız dediler"cevabını, "Ameliyatınızı yapan cerrahın yetenek ve deneyimlerini önceden biliyor muydunuz?" sorusuna "Hayır" cevabını, "Ameliyat türü ve ameliyat bölgesi hakkında bilgi verildi mi?" sorusuna "sadece safra kesemde taş varmış onu aldılar" cevaplarını vermiştir. Taburculuk sırasında beslenme eğitimi verilirken artık safra kesesinin olmadığını öğrenen yaşlı hasta bu duruma çok şaşırıp öfkelenip, "Neden bana söylemediler, ben gidip başka yerde sadece taşlarımı aldırırdım", "Benim organımı mı aldınız?", "Bana sadece taş var alacağız dediler", "Bu hastaneyi dava edeceğim" şeklinde tepkiler vermiş ve ağlamıştır. Hastanın bu ifadeleri üzerine hekimler tarafından açıklama yapılmış, sakinleştirilmeye çalışılmıştır. Öğrendikleri üzerine şoka giren hasta bu duruma çok üzüldüğünü ifade etmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda yaşlı bireyin verdiği cevaplardan aydınlatılmış onam alınırken konunun birey tarafından anlaşılmadığı, onam alınırken bireylerin kişisel özelliklerine dikkat edilmediği saptanmıştır. Ameliyattan önce ameliyatına ilişkin bilgi verildi mi sorusuna "evet" cevabını veren yaşlı bireyindaha sonra aslında ameliyatını anlamadığı fark edilmiştir. Aydınlatma adına verilen bilgi, uygun zamanda, hastanın yaşına, sağlık okuryazarlığına ve anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı-teknik terminoloji kullanımı en aza indirilerek yapılmalıdır. Özellikle cerrahi müdahalelerde ve medikal tedavi sırasında hastanın tüm riskleri doğru şekilde anladığından emin olmak, sonrasında ortaya çıkabilecek tıbbi ve hukuki sorunlar açısından önem taşımaktadır. Yaşlıların biyopsikososyal sağlık durumları gözönüne alınarak sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı bireyler, sağlık okuryazarlığı, aydınlatılmış onam

LACK OF HEALTH LITERACY IN ELDERLY PATIENTS: INFORMED CONSENT BEFORE SURGERY

Aim: The concept of health literacy, which is more widely used in international literature, is becoming increasingly widespread in our country. Health literacy affects health outcomes at three key points: access to health services, self-care and interaction between the team that provides health care and the individual. Beyond health literacy literacy skills, understanding and assessing health information such as healthy behaviors, correct use of medicines, knowing how to benefit from health services, understanding and signing informed consent forms, making decisions about self-care and disease management, using home medical devices correctly, . In health it is the consent of the patient with regard to the proposed medical intervention. However, in order to be able to speak of a healthy consent, the person who explains his will in the direction of consent or misappropriation must have full knowledge of the subject and consequences of this will. Despite all the arrangements made during the confirmation process, there are still problems. Particularly, elderly individuals are recognized and need special time to understand the operation process. In this case report, we aimed to raise awareness on this issue by showing that the elderly person who had cholecystectomy surgery did not understand his / her written informed consent for lack of health literacy.

Case report: In this study, a 65 year-old female patient was admitted to a public hospital in İzmir due to the presence of stone in bile. She had a laparoscopic cholecystectomy operation for 2 days. The data were collected by "in-depth interview" method by asking semi-structured questions before discharge.

Results: In the study, was the patient informed about the type of surgery and the area of operation directed to the elderly person?" yes "answer to the question," did you know who was performing your surgery before the surgery? the answer to the question"no"was informed about how many days you will be hospitalized after the surgery?" no "answer to the question,"was informed about the changes in your life after the surgery?" no "answer to the question,"was informed about the risks of surgery?" there is risk in every operation, and ultimately you will receive a surgical intervention, "they said,"Did you know the surgeon who performed your surgery in advance?"no answer to the question" , "Were you informed about the type of surgery and the operation area?"the only stone in my gallbladder, they took it. " "Why didn't they tell me," said the old patient, who learned that he no longer had a gallbladder while feeding during battalion training, and said, "Did you get my organs?They said, "I will sue this hospital," and cried. These statements of the patient were explained by the doctors and tried to calm them down. The patient who was shocked by what he learned expressed that he was very upset about this situation.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that when the informed consent was given from the answers given by the elderly individual, it was not understood by the individual and the personal characteristics of the individual were not taken care of. It was noticed that the elderly person who gave the answer "yes" did not understand his surgery after he had been informed about the operation before the operation. Information given in the name of the lighting should be made at the appropriate time, in a way that is appropriate to the age of the patient, health literacy and understanding capacity, and minimizing the use of foreign-technical terminology. Being sure that the patient correctly understands all risks, especially during surgical interventions and medical treatment, is important in terms of medical and legal problems that may arise afterwards. Considering the biopsychosocial health status of the elderly, planning and implementation of initiatives to increase health literacy gains importance.

Keywords:

Elderly patients, health literacy, informed consent

PS-171

KOLOREKTAL KANSER AMELİYATI OLAN YAŞLI BİREYLERİN TABURCULUK SONRASI MULTİDİSİPLİNER EKİP BEKLENTİLERİ

Semra Bağrıaçık Altıntaş[1], Ali Altıntaş[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD., İzmir*

[2]*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İzmir*

Amaç: Türkiye kanser istatistikleri 2016 verilerine göre ise kolorektal kanser; en çok görülen 10 kanser türü arasında hem erkeklerde hem de kadınlarda 3. sırada yer almaktadır. Cerrahi işlem, stoma açılması, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavi yöntemleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Literatürde kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları tüm bu sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık gereksinimleri olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle bu hastaların ameliyat sonrası dönemde multidisipliner bir ekip tarafından takibe alınması ve desteklenmesi önerilmektedir. Multidisipliner bakım ekip üyelerini; cerrah, medikal onkolog, hemşire, diyetisyen, algolog, psikiyatr, fizik tedavi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı vedanışman hemşire oluşturmaktadır. Çalışmamızda, kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olmuş yaşlı hastalarınmultidisipliner ekip yaklaşımına yönelik beklentileri öğrenilerek bu hastalara yönelik hazırlanacak bakım protokolünün gerekliliği konusunda farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel fenomenolojik tipte yapılan bu çalışma, Ocak 2017- Şubat 2018 tarihlerinde İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde kolorektal cerrahi ameliyatı olan 26 birey ile taburculuk öncesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından teorik bilgiye dayanarak oluşturulmuş yarı-yapılandırılmış 8 maddelik sorularla, derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmada bireylerin ameliyat sonrası multidisipliner ekibe yönelik beklentileri öğrenildi. Görüşmelerden elde edilen ve yazıya dökülen veriler kontrol edilerek kodlandı. Araştırmada ne gibi kümelerin olduğunu belirlemek için açık kodlama yapıldı. Daha sonra bu kümeler tümevarım yöntemiyle analiz edilerek temalar ve alt temalar oluşturuldu.

Bulgular: Araştırmaya katılan 26 bireyin 15'inin erkek, 19'unun 65yaş üzeri olduğu, 20'sinin ilköğretim mezunu olduğu, 22'sinin evli olduğu, 11'inin çekirdek ailede yaşadığı, 5'inin memur olduğu belirlendi. Çalışmadaki bireylerin 11'inekolostomi 5'ine ileostomi açıldığı,7 bireye açılan stomanın geçici olduğu, hastanede kalış sürelerinin ortalama 18 gün olduğu tespit edildi. Görüşmenin analizi sonucunda "tedavi ve girişimler, ağrı yönetimi, hasta/aile eğitimi, hidrasyon/beslenme, pikolojik gereksinimler, aktivite, sosyal gereksinimler, psikolojik destek" olmak üzere sekiz ana tema ve bu temalara ilişkin alt temalar belirlendi. Belirlenen temaların içeriğinde olgunun kendi ifadelerine yer verildi. Tedavi ve girişimler temasında; hastaların %77'si taburculuk sonrası olacaklar ile ilgili bir fikirleri olmadığını ve endişeli olduklarını, ağrı yönetimi temasında; hastaların %88'i ağrısının kontrol altına alamamaktan korktuklarını ve nasıl yapılacağını bilmediklerini, hasta/aile eğitimi temasında; hastaların ve ailelerin %90'ı hastanın bakımına ve semptom yönetimine yönelik eğitim almadıklarını, hidrasyon/beslenme temasında hastaların %95'i taburculuk sonrası nasıl besleneceklerini bilmediklerini, pikolojik gereksinimler temasında hasta ve ailelerin %90'ı psikososyal destek programlarından haberdar olmadıklarını, aktivite temasında hastaların %85'i aktive programlarına yönelik destek almak istediklerini, sosyal gereksinimler temasında hastaların ve ailelerin %92'si sosyal destek uzmanı ve programlarına dair bilgilerinin olmadığını, psikolojik destek temasında hasta ve ailelerin %96'sı kendilerine yönelik psikolojik bir destek programının olup olmadığını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Kolorektal kanserli yaşlı hastalar ve ailelerine yönelik ameliyat sonrası dönemde tedavi prokolü oluşturulmalı ve gereken birimlere yönlendirilmelidir. Hastaların beklentileri dikkate alınarak alanında uzman bir ekip ile birlikte kolorektal kanserli hastalar için geliştirilecek multidisipliner bakım protokolünün ameliyat sonrası yaşam kalitesine katkı sağlayacağı ve bu hastalarla çalışan ekip üyelerine de yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Kolorektal kanser, yaşlı bireyler, multidisipliner ekip

MULTIDISCIPLINARY TEAM EXPECTATIONS AFTER EXCELLENCE OF ELDERLY INDIVIDUALS WITH COLORECTAL CANCER SURGERY

Aim: According to cancer statistics for 2016 give Turkey colorectal cancer; Among the 10 most common cancer types, it is ranked 3 rd in both males and females. Surgical treatment, stoma opening, chemotherapy, radiotherapy treatment methods such as physiological, psychological and social aspects of the individual affects the negative side. It is stated in the literature that patients who underwent surgery due to colorectal cancer need training and counseling for all these problems that they experience after surgery. Therefore, it is suggested that these patients should be followed and supported by a multidisciplinary team during the postoperative period. Multidisciplinary maintenance team members; surgeon, medical oncologist, nurse, dietitian, algologist, psychiatrist, physiotherapy specialist, social service specialist and nurse nurse. In our study, it was aimed to learn the expectations of the multidisciplinary team approach of the elderly patients who had undergone surgery for colorectal cancer and to raise awareness about the necessity of the care protocol to be prepared for this disease.

Methods: This study, which was done in qualitative phenomenon type, was performed in 26 Bozyaka Education and Research Hospital General Surgery Service in January 2017 - February 2018 with 26 individuals who had colorectal surgery. The study's data was transmitted by the researchers with a semi-structured questionnaire based on the theoretical knowledge and an in-depth interview method. In the study, the expectations of the post-operative multidisciplinary team were learned. The data obtained from the interviews and spilled into the article were checked and coded. Clear coding was done to determine what clusters were in the study. Then these clusters were analyzed by induction method and the themes and sub themes were formed.

Results: Of the 26 individuals who participated in the survey, 15 were male, 19 were over 65 years old, 20 were primary school graduates, 22 were married, 11 were living in core families, and 5 were civil servants. It was determined that 11 of the working individuals were ileostomized in colostomy 5, 7 of the patients were temporary stomatologists, and the average length of hospital stay was 18 days. As a result of the analysis of the interview, eight main themes and sub-themes were defined as "treatment and initiatives, pain management, patient / family education, hydration / nutrition, picological needs, activity, social needs, psychological support". In the content of the specified themes, the expressions of the case were given. In terms of treatments and initiatives; 77% of the patients did not have an idea about what would happen after discharge and were worried about pain management; 88% of the patients said that they did not know how their pain was under control and how it would be done, in terms of patient / family education; 90% of the patients and their families did not receive training in the care of the patients and symptom management, 95% of the patients in hydration / nutrition do not know how to be fed after discharge, 90% of the patients and families in terms of picocological requirements were not informed about psychosocial support programs, 85% stated that they wanted to get support for their active programs, 92% of patients and their families did not know about social support specialists and programs on the basis of social needs, 96% of patients and their families did not know whether there was a psychological support program for them they have.

Conclusion: After surgery, treatment procecol should be established and directed to the required units for patients with colorectal cancer and their families. It is thought that the multidisciplinary care protocol, which will be developed for patients with colorectal cancer, will contribute to the quality of life after surgery and will guide the team members working with these patients by taking into consideration the expectations of the patients.

Keywords:

Colorectal cancer, elderly individuals, multidisciplinary team

PS-172

YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL YAŞAM VE SOSYAL DIŞLANMIŞLIĞA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ (ERZURUM İL ÖRNEĞİ)-ÖN ÇALIŞMA

Rıdvan Küçükali[1], **Hamide Nur Çevik Özdemir**[2]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Felsefe, Erzurum*

[2]*Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir*

Giriş: Yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusunun artması, özellikle ileri yaşlardaki bireylerde fiziksel ve sosyal değişimleri, sorunları beraberinde getirmektedir. Buna bağlı olarak, bireylerde meydana gelen hastalık, engellilik, kısıtlılık değişkenleri de onların sosyal yaşantıdan soyutlanma, dışlanma, tükenme ve yalnızlık gibi risklerle de karşılaşmasına neden olabilmektedir.

Amaç: Araştırmanın temel amacı yaş almış bireylerin sosyal yaşam, dışlanmışlık ve yalnızlığa ilişkin düşüncelerini, bu duruma verdikleri duygusal tepkiler ve baş etmeye yönelik çözüm önerilerini belirlemektir. niteliksel yöntemle incelemektir. Bu araştırmanın amacı yaş almış bireylerin (65 yaş üstü) sosyal yaşam ile ilgili duygu ve düşüncelerinin belirlemektir.

Materyal-Metot: Çalışma nitel araştırma deseni olarak hazırlanmış olup, araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniğinin kullanıldığı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme ile toplanmıştır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen veri toplama formu ile oluşturulmuştur. Araştırma 16 yaşlı bireyle gerçekleştirilmiştir. Yaşlıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için birey tanıtım formu uygulanmıştır. Ayrıca yaşlıların gündelik sosyal yaşantılarına, sosyal aktivitelerine, sosyal yaşamda dışlanma durumlarına, yalnızlığa yönelik algılarına ve baş etme yöntemlerine yönelik altı açık uçlu soru yöneltilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar Maxqda (niteliksel veri analizi programı) 2018 ile incelenerek, veriler temalara ayrılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin, yaş ortalaması 65 yaş üstü olup, sekiz tanesi kadın, sekiz tanesi erkektir. Bireylerin tamamı yaşamlarını evde sürdürmektedir. Fakat yaşlılardan altı tanesi eşlerini kaybettiği için yaşamlarına geniş aile olarak çocuklarının yanında devam etmektedir. Ayrıca yaşlı kadınlardan dört tanesi aynı zamanda torunlarının bakımını sağlamakta ve sürdürmektedir. Bireylerin sosyal yaşamları; aile, arkadaş, akraba ve dışarıdaki çevre olmak üzere dört kategoride toplanmıştır. Sosyal dışlanma durumları; görmezden gelinme, önemsenmeme, fikirlerine başvurulmama, kararlara dahil edilmeme, rencide edilme, istenmeme gibi alt temalarda toplanmıştır. Sosyal dışlanma ve yalnızlığa yönelik baş etme yöntemleri; televizyon izleme, toruna bakma, yaşlı bakım evinde kalmayı düşünme-tercih etme, arkadaş gruplarına dahil olma vb. olarak kodlanmıştır. Bireyler sosyal dışlanmaya ve yalnızlığa bağlı olarak verdikleri duygusal tepkileri; ağlama, öfke duyma, sinirlenme, uykusuzluk, içine kapanma, iştahsızlık, mutsuzluk vb. şeklinde dile getirmiştir.

Sonuç: Araştırmada yaşlıların sosyal dışlanma riskiyle karşılaştıkları, bu durumun onlar için daha çok endişe ve kaygı oluşturduğu belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak, aileler ve toplumda yaşlıların sosyal yaşamlarına yönelik farkındalık oluşturulması, yaşlıların toplumun ve sosyal ortamın dışında tutulmasının oluşturduğu olumsuz algıların değiştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, sosyal yaşam, sosyal dışlanmışlık

PS-173

ÇOCUKLARIN YALNIZ YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Hamide Nur Çevik Özdemir[1], Zümrüt Başbakkal[1], Ayfer Karadakovan[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Çocukların yaşlıların hayatında çok ayrı bir yeri ve anlamı vardır. Birlikte zaman geçiren çocuk ve yaşlı arasında bir etkileşim gerçekleşmektedir. Yaşlı bireyin, çocuğun kimlik gelişimine katkı verme, yaşam deneyimlerini paylaşma, üçüncü kuşağa kültür aktarma, ebeveynleri ile arasında arabuluculuk yapma ve oyun oynama gibi rolleri ile çocukların yaşamlarını olumlu etkilediği bilinmektedir. Değişen toplumsal yapı nedeniyle, çocukların yaşlı aile bireyleri ile birlikte olmaları güçleşmektedir.

Bu derlemede, çocukların yalnız yaşayan yaşlı bireyler üzerindeki etkilerine değinilmiştir.

Almanya'da yaşlı bireyleri ve çocukları, gençleri biraya getirmek için ortak yaşam merkezleri oluşturulmuş ve bunlara çok kültürlü- çok kuşaklı anlamında "multigenerational houses" ismi verilmiştir. Özellikle buralarda yalnızlık hissi yaşayan yaşlı bireyler ile genç aileler ve onların çocuklarının bir araya gelmesine fırsat sunulmaktadır. Bu evler sayesinde genç kuşaklar için sahip olmadığı geniş aile bağları yeniden yaratılmaktadır. Bunların yanısıra yaşlı bireylerin çocuklar ile etkileşime girerek kendilerini iyi hissetmesi, mutlu olması, yeniden etkin olması sağlanmaktadır. Kişiler arasında oluşturulan aile bağları sayesinde yaşlıların kendilerini yalnız hissetmedikleri, hayatın tekrar anlam kazandığı, en yakın arkadaşları olarak çocukları gördükleri ifade edilmiştir. Aynı zamanda bazı merkezlerde aileleri olmayan çocuklarla, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin bir araya getirilerek, gruplar arasında dayanışma ve güven ortamının sağlandığı bildirilmiştir. Arpacı ve Şahin'in (2015) yaptığı çalışmada; yaşlı bireylerin çocuklarla etkileşim halinde olmaktan hoşlandığı ve onların bakımını sürdürmenin kendilerini yeterli ve mutlu hissettirdiğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Morita ve Kobayashi'nin çalışmasında (2013), çocuklarla birlikte zaman geçiren ve aktiviteler gerçekleştiren yaşlıların gün boyu kendilerini daha iyi hissettikleri saptanmıştır.

Sonuç: Yapılan çalışmalar, çocukların pozitif enerjilerinin yaşlılar üzerinde olumlu etkisini ortaya koymuştur. Yaşlı ve çocuk etkileşimini artırıcı, ortak faaliyetler düzenleme ve yaşlıların etkin rol almasının sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Böylece işlevsel duruma gelen yaşlıların mutlu olması, kendilerini değerli hissetmesi sağlanmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Çocuk, yaşlı, etkileşim, yalnızlık

PS-174

YAŞLILIK VE CERRAHİ

Feyza Şahin[1], Saadet Çömez[2]

[1]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik, Burdur*

[2]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Tıbbi Teknikler ve Hizmetler, Burdur*

İnsan yaşamının en hassas ve kaçınılmaz dönemi olan yaşlılık; bireyin fonksiyonlarında ve davranışlarında önemli değişikliklerin yaşandığı, bazı aktiviteleri yapmakta ve yeni durumlara alışmakta zorlandığı, çevresel faktörlere uyum sağlama kabiliyetinin azaldığı bir dönemdir. Yaşlı nüfus sayısının artması ve teknolojik gelişmeler, yaşlı bireylere uygulanan cerrahi girişim oranını da artırmıştır. Yaşın ilerlemesi, cerrahi girişim için tek başına bir risk faktörü olmamakla birlikte var olan diğer hastalıklarla beraber fiziksel performansı olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle büyük cerrahi girişimlerden sonra komplikasyon gelişme riski artmaktadır. Yaşlı bireylerde cerrahi girişim sonrası dönemde sık karşılaşılan komplikasyonların hipotansiyon, solunum yetersizliği, enfeksiyonlar ve deliryum olduğu bildirilmektedir. Görülebilecek diğer sorunlar ise konstipasyon, uyku düzeninde ve konforda bozulma ve hipotermidir. Tüm bu sorunların yanında yaşlı hastalarda, özellikle büyük cerrahi girişimler sonrası, iyileşmeyi geciktiren, hastanede ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresini uzatan, maliyeti artıran komplikasyonlar da oluşabilmektedir. Yaşlı bireylerde cerrahi girişim sırasındaki mortalite oranı %25 daha yüksektir. Ek olarak cerrahi girişimin üç saat ve daha uzun sürmesi, yaşlı bireylerde özellikle basınç yarası gibi komplikasyonların gelişmesine neden olarak morbidite ve mortaliteyi %33 oranında artırmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, eşlik eden hastalıklar ve cerrahi girişim sonrası ortaya çıkan ağrı, yorgunluk ve insizyon varlığı gibi sorunlar bireyin kendi bakımını sağlamasını güçleştirmekte ve başkalarına bağımlılığını artırmaktadır. Yaşlı hastalarda cerrahi girişim sonrası bakımın amacı, diğer yaş gruplarında olduğu gibi homeostatik dengenin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, erken dönemde tanılanması, etkin tedavi ve bakım girişimlerinin en kısa sürede uygulanmasını kapsamaktadır. Klinikteki bu bakımla birlikte iyileşme sürecindeki bireylerin kendi ortamlarında desteklenmesi, sosyal yaşama uyum sağlamaları ve yaşamlarını huzurlu bir şekilde sürdürebilmeleri için de hazırlanmaları gerekmektedir. Taburculuktan sonra belirgin hale gelen sorunlar hem hasta hem de ailesi için ciddi sorun oluşturmakta ve yardım gereksinimlerini artırmaktadır. Cerrahi girişim sonrası hasta bireyler kendi bakımlarını sürdürebilmek için ayrıntılı bilgiye gereksinim duyarlar. Mümkünse, taburculuk öncesi hasta kendi bakımını sürdürebilecek fiziksel ve psikolojik yeterliliğe getirilmeli, taburculuk sonrası evde bakıma ilişkin ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Verilecek olan taburculuk eğitimi; ağrı yönetimi, yara bakımı, egzersiz, yorgunlukla baş etme, uyku düzeni, ödem bakımı, öz bakımın sağlanması, diyetin düzenlenmesi ve solunuma ilişkin sorunlara yönelik kapsamlı hemşirelik girişimlerini içermelidir. Hemşireler hasta kliniğe yattığı günden itibaren, taburculuk sonrası hastanın gereksinimi olan bakımı almasını sağlamak ve hasta bireyin olumsuz olarak etkilenmesini önlemek amacıyla hastanın bakımında etkin rol alacak aile üyelerine hasta bireye özgü bakımı öğretmelidir. İyi planlanmış taburculuk eğitimi ile hastanın hastanede kalış süresi, tekrarlı yatışlar ve sağlık bakım giderleri azaltılabilir; komplikasyonlar erken dönemde saptanabilir ve komplikasyonların gelişmesi önlenebilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, cerrahi, taburculuk, hemşirelik, bakım

PS-175

YAŞLI CERRAHİ HASTALARINDA İLAÇ UYUMUNUN İNCELENMESİ: HEMŞİRENİN ROLÜ

Fatma Demir Korkmaz, **Hatice Eda Yoltay**

Ege Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

AMAÇ:

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı; "çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlamıştır. Yaşlılık morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerleyerek çeşitli hastalıklarla birleştiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin azaldığı bir yetmezlik olayı olarak da tanımlanmaktadır. Yaşlı bireyler, fizyolojik rezervlerde azalma ve patolojik bulguların meydana gelmesi nedeni ile cerrahi tedavi olmaktadır. Yaşlı bireylerin cerrahiye olan gereksinimi ve talebi, cerrahideki gelişmelerle birlikte artmaktadır. Cerrahi hastalarında ilaçların anestezik ajanlar, bitkisel ve doğal destek ürünler ya da başka ilaçlarla etkileşimi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin cerrahi tedavi ile birlikte yandaş hastalığıda olduğu için genellikle çok sayıda ilaç kullanmaktadır. Ve bu durumda tedaviye (ilaca) uyum problemini meydana getirmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin genç nüfusa oranla ilaçlara uymama riski daha yüksek olabilmektedir.

MATERYAL VE METOT:

İlaç uyumu, hastanın ilaç kullanım davranışlarının ilaçla ilgili sağlık tavsiyeleriyle örtüşme düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireylerin tedavi planı dışında doz atlamasıyla gereken ilaç dozunu almama, fazladan ilaç dozu alma ve ilacı zamanında almama gibi durumları ilaca uyumla ilgili hata çeşitleri arasındadır. Yaşlıların kullandıkları ilaç sayısı arttıkça, ilaca uyum azalmakta; ilaçların yanlış kullanılma oranı ve ters ilaç etkileşimi görülme sıklığı ise artmaktadır.

BULGULAR:

Yaşlılarda ilaç uyumsuzluğu ile bağlantılı çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu faktörler; hasta, ilaç, sağlık hizmeti sağlayıcı, sağlık sistemi ve sosyoekonomik olarak beş boyutta ele alınmıştır. Bunlar;

1.Hasta İle İlgili Faktörler:

• Akıl sağlığı (depresyon, düşük bilişsel işlev, kaygı, uyku bozuklukları),

• Fiziksel sağlık (zayıf beceriler, beden kitle indeksi>25.0 kg/2, fiziksel fonksiyon, duyma bozuklukları),

• Demografik (ihtiyarlık, erkek cinsiyeti, düşük eğitim düzeyi, medeni durumu, dil, kültür, etnik köken)

• Davranışları/tutumları/alışkanlıkları (takiplerde uyumsuzluk, nevrotizm, tamamlayıcı ve alternatif ilaçların kullanımı, öz bakım yetersizliği, bakıma direnme, iletişim bozukluğu)

• Bilgi/inançlar (ilaçla ilgili inançlar, ilaç bilgi eksikliği, sağlık okuryazarlığı, sözlü talimatların yanlış anlaşılması, algılanan hastalık yükü)

• Geçmiş tıbbi öyküsü

• Kendi evinde yaşama

• Son altı ayda hastaneye yatma

• Kronik hastalıklardır.

2.İlaçla İlgili Faktörler:

• İlaç (formülasyon, paketleme, ilaç depolama sorunları),

• İlaç kullanımı (ilaç kutularının kullanım eksikliği, tabletleri kesme zorluğu, kapların açılmasındaki zorluk),

• Çoklu ilaç kullanımı,

• İlaç rejim değişiklikleri,

• Dozaj değişimi,

• Maliyet ve sigorta kapsamı eksikliği,

• Advers ilaç reaksiyonları,

• İlaç-ilaç etkileşimleri,

• Kısa süreli ilaçlardır.

3.Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarla İlgili Faktörler:

• Zayıf iletişim,

• Hasta katılım eksikliği,

• Sağlık çalışanlarına güven eksikliği,

• İlaçların gözden geçirilememesi,

• Hekim kontrollerinden memnuniyetsizliktir.

4.Sağlık Sistemi İle İlgili Faktörler:

• Hasta eğitimi eksikliği,

• Takip eksikliği,

• Hemşirelik hizmetlerinin eksikliğidir.

5. Sosyoekonomik Faktörler:

• Bakıcı eksikliği

• Bakıcı yüküdür.

SONUÇ:

Bu faktörlere ve yaşlı bireylerin hata çesitlerine bağlı olarak reçete edilen ilaçların doğru şekilde uygulanmasını sağlayan hemşirelerin, yaşlı bireyde ilaç kullanımı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir. Hemşireler, yaşlı cerrahi hastasında ilaçlarla ilgili ortaya çıkabilecek sorunların farkında olmalı; güvenli ilaç yönetimi için hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibi ile birlikte iş birliği yaparak bakımı planlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

İlaç uyumu, hemşirelik, yaşlı cerrahisi

PS-176

AMELİYAT SONRASI DERLENME ODASINDA BULUNAN YAŞLI BİREYE UYGULANAN MÜZİKTERAPİNİN AĞRI VE ANSİYETEYE ETKİSİ

Semra Bağrıaçık Altıntaş[1], Ali Altıntaş[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD., İzmir*

[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İzmir*

Amaç: Müzik terapi uygulanması, kullanılması ucuz doğal bir girişimdir, yan etkileri yoktur ve fiziksel, psikolojik, sosyal, emosyonel ve manevi iyileşmede etkin bir role sahiptir. Müzik terapi, özellikle yoğun bakım, koroner bakım, kanser bakımı, doğum salonları, geriatri klinikleri, palyatif bakım ve ayaktan bakım üniteleri gibi pek çok sağlık bakım alanında kullanılmaktadır. Müzikterapinin insan üzerindeki etkisinin çok yönlü olması tedavide de kullanılmasına neden olmuştur. Bu olgu sunumunda ameliyat sonrası derlenme ünitesinde bulunan yaşlı bireye uygulanan müzikterapinin ağrı ve anksiyeteye etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Olgu sunumu:

Olguda şiddetli karın ağrısı, bulantı- kusma şikayetleriyle İzmir ilinde bir kamu hastanesinin acil servisine başvuran 66 yaşındaki erkek hasta değerlendirilmiştir. Olguda 8 yıldır hipertansiyon ve 4 yıldır tip II diyabetes mellitus mevcuttur. Olgunun ameliyat öncesi tansiyonu 197/110 mmhg ölçülmüştür. Biyokimya analizlerinde lökosit, nötrofil, eozinofil, AST, ALT, CRP değerleri yüksek, lenfosit değeri de düşüktür. İnsülin kullanımına karşın, olgunun ameliyat öncesi açlık kan glukoz düzeyi 200 mg/dl'nin üzerinde bulunmuştur Öyküsünde 10 yıl önce geçirilmiş inguinal herni ve 4 yıl önce geçirilmiş apandektomi ameliyatları bulunmaktadır. Çekilen MR VE BT sonrası safra kesesinin perfore olduğu düşünülen hasta gece acil olarak ameliyata alınmıştır. Ameliyat sonrasında gece yaklaşık 6 saat derlenme odasında izlenen hastaya bir saat aralıklarla, literatürde gece yarısı ve seher zamanları etkili olduğu bildirilen sefa, neşe, iç huzuru ve rahatlık veren ve gevşemeyi sağlayıcı etkisi olan Rast Makamı müziği 20 dakika boyunca toplam 5 kez kulaklıkla dinletilmiştir. Olgunun ağrısı sayısal ağrı skalasıyla, ameliyat öncesinde, müzikoterapi sonrası derlenme ünitesinde ve 6 saat sonra serviste değerlendirilmiştir. Derlenme odasında olgunun anksiyetesi dezoryante olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Anksiye Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI form TX-1) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ameliyat öncesi olgunun ağrısı sayısal ağrı skalasıyla ortalama 7 yüksek puan, derlenme odasında ortalama 1-2 düşük puan, müzikterapi sonrası serviste ortalama 2 düşük puan olarak değerlendirilmiştir. Anksiyete puanı ameliyat öncesi 56.00 olarak yüksek, müzikterapi sonrası serviste 32.00 puan olarak düşük düzeyde bulunmuştur. Ameliyat öncesi hipertansif seyreden hasta ameliyat sonrası servisteki dönemde normotansif izlenmiştir.Serviste olguya müzikterapi deneyimini değerlendirmek amacıyla derlenme odasıyla ilgili hatırladıkları sorulduğunda; "Çok güzel ses ve müzikler duydum", " Dinlediklerim beni sakinleştirdi", "Müzik, hayal etme gücümü arttırdı", "Dinlediğim zaman başka şeyler düşünmeye başladım", " Müzik dinlerken hiç ağrı hissetmedim", "Müzik hiç bitsin istemedim", "Müzikler beni gençlik yıllarıma götürdü", şeklinde cevaplar verdiği görülmüştür.

Sonuç: Literatürde müzikterapinin yoğun bakım hastaların ağrı şiddetinin ve anksiyete düzeyinin azalmasında etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Olgumuzda da müzikterapinin ağrı ve anksiyeteyi ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası dönemde azalttığı deneyimlenmiştir. Bu olgu sunumunun ucuz, kolay ve etkili bir yöntem olan müzikterapinin derlenme ünitesinde çalışan hemşireler tarafından özellikle ileri yaştaki bireylerde kullanılması yönünden örnek oluşturacağı ve yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı birey, müzikterapi, ağrı ve anksiyete

THE EFFECT OF MUSIC THERAPY ON PAIN AND ANXIETY TO AN ELDERLY INDIVIDUAL IN THE POSTOPERATIVE CARE UNIT

Aim: Music therapy is a cheap natural initiative to be used, has no side effects, and has a strong role in physical, psychological, social, emotional and spiritual healing. Music therapy, especially intensive care, coronary care, cancer care, birth rooms, geriatric clinics, palliative care and outpatient care units are used in many areas of health care. The multi-faceted effect of musikterapı on the human has caused the use of treatment. In this case report, we aimed to evaluate the pain and anxiety of the musical instrument applied to the elderly person in the post-operative recovery unit.

Case report: In this case, a 66 - year-old male patient admitted to emergency department of a public hospital in Izmir province with severe abdominal pain, nausea and vomiting complaints was evaluated. In this case, hypertension for 8 years and Type II diabetes mellitus for 4 years are present. Pre-operative blood pressure was measured at 197/110 mmHg. In Biochemistry analysis, leukocyte, neutrophil, eosinophil, AST, ALT, CRP values are high and lymphocyte values are low. In the case of diabetes mellitus, the blood glucose level is higher than 200 mg/dl, despite the use of insulin, the patient has a history of Inguinal Hernia and apandectomy, which was 4 years ago. Patients who were considered to be perforated after the CT and MRI were taken into operation at night. After the surgery, the patient was monitored in the recovery room for about 6 hours at an hour intervals, the time of night and evening in the literature reported to be effective, cepha, joy, inner peace and comfort and relaxation, which is a provider of Rast makam music for 20 minutes, a total of 5 times listened to with headphones. The pain of the case was evaluated by quantitative pain scale, before the operation, in the postoperative recovery unit after the musicoth and in the service after 6 hours. It was not evaluated in the collection room due to the fact that it was mature. Anxiespielberger status anxiety scale (STAI form TX-1) was evaluated.

Results: The pain of the preoperative case was evaluated as 7 high points with a numerical pain scale, 1-2 low points in the recovery room, and 2 Low points in the After-treatment service. Anxiety scores were higher than 56.00 before the surgery and 32.00 scores were lower in the post-musteraphy service. The patient who was hypertensive before the operation was normotensive during the postoperative period.When asked about the collection room in order to evaluate the experience of musicterapi in the service case; “I heard beautiful sounds and music,” “ what I listened to calmed me down,” “music increased my imagination,” “when I listened I began to think things other times,” “ I felt no pain when listening to music,” “I didn't want music to end at all,” “music took me to my youth years.”

Conclusion: In the literature, intensive care of musicapin is an effective method for reducing pain severity and anxiety levels of patients. In our case, it has been observed that musterapine reduces pain and anxiety in the postoperative period compared to the preoperative period. It is thought that the presentation of this case will serve as an example by the nurses working in the collection unit of the musicterapi, which is a cheap, easy and effective method, especially in advanced age individuals.

Keywords:

Elderly individual, music therapy, pain and anxiety

PS-177

YAŞLI CERRAHİ HASTASINDA BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Fatma Demir Korkmaz, **Hatice Eda Yoltay**

Ege Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Yaş arttıkça fizyolojik rezervlerde azalma meydana gelmektedir. Bu azalma yaşlı bireylerde birçok klinik sonuca neden olmaktadır. Buna rağmen yaşam süresinin uzaması, yaşlı bireylerin artması, sağlık sorunlarının değişkenlik göstermesi, bakım ve cerrahi tekniklerdeki gelişmeler tedavi ile ilgili uygulamaları artırmıştır. Cerrahi tedavi, özel grup olan yaşlı bireylerde bazı riskler oluşturmaktadır. Bu riskleri oluşturan faktörler arasında yaşlı bireylerin beslenme durumu ve malnütrisyonun önemli bir yeri vardır. İleri yaş, yandaş hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, ameliyat öncesi hastane yatış sürelerinin uzun olması, daha önceki hastane yatışlarının sık olması, ameliyat öncesi hipoalbüminemi, fiziksel inaktivite ve azalmış besin alımı, depresyon ve buna bağlı olarak iştah azalması gibi risk faktörlerinin varlığı da hastalarda malnütrisyon oranını artırmaktadır. Çalışmalar beslenme durumu ile mortalite arasında ilişkinin varolduğunu göstermektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerde ameliyat öncesi ve sonrası dönemde malnütrisyonun tanımlanması önemlidir.

MATERYAL VE METOT: Yaşlı bireylerde malnütrisyonu tanımlayan ve beslenme desteklerinden ne kadar fayda gördüklerini belirleyen tek bir belirteç yoktur. Bunun yanında beslenme ile ilgili riskleri belirlemek için tarama testleri geliştirilmiştir. Risk grubu belirlenip daha detaylı değerlendirmelerde yapılabilmektedir. Hemşirelerin, yaşlı bireylerin beslenme değerlendirmesini yaparken aşağıdaki konuları göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Anamnez, fizik muayene, antropometrik değerlendirme, kullanılan ilaçların sorgulanması, besin alım durumunun sorgulanması, kas kuvveti incelemeleri, fonksiyonel durum incelemeleri, laboratuvar incelemeleridir. Detaylı bir değerlendirmede ise;

Hastalık, ateş, kalp atım hızı, arter basıncı, yara ve fistüllerden kayıplar, mental ve fiziksel işlev bozuklukları, psikolojik durum, enerji tüketimi, enflamasyon ve buna ilişkin laboratuvar testleri, plazma protein düzeyleri (prealbümin vb.), minerallerin plazmadaki değişiklikleri, vitamin düzeyleri, sıvı dengesi incelemeleridir. Bununla birlikte plazma albümin düzeyinde beslenmeye bağlı gelişen morbiditenin göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir.

BULGULAR: Majör cerrahiye alınan yaşlı bireylerde cerrahi stres nedeniyle protein, enerji ihtiyacında artışa neden olmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beslenme yönünden iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerde ameliyat öncesi enteral beslenme ve parenteral beslenmenin temel amaçları fonksiyonların korunması ve iyileştirilmesi için yeterli miktarda enerji, protein, mikro ve makro elementlerin verilmesi gerekmektedir. Ameliyat sonrası dönem de malnütrisyon gelişmiş, kendi premorbid ağırlığının %10'unu kaybetmiş ve komplikasyon gelişmiş olan yaşlı bireylere erken beslenme desteği verilmesi gerekmektedir. Malnütrisyonun önlenmesi ve tedavi edilmesinde de enteral beslenme ya da parenteral beslenme ile desteklenmesi gerekebilmektedir. Ameliyatı geçirecek hastalarda ameliyat öncesi dönemde malnütrisyonun varlığı, bu dönemde karşılaşılabilecek sorunların sıklığını artırabilmektedir.

SONUÇ: Yaşlı bireylerde meydana gelen malnütrisyon hastanede kalış süresinde uzamaya, enfeksiyona, kötü yara iyileşmesine, yürüyüş bozukluklarına, ameliyat sonrası komplikasyonlarının artmasına, hastaneye tekrar başvurunun artmasına ve mortaliteye neden olmaktadır. Hastaların beslenme durumunun değerlendirilmesinde ameliyat öncesi ve sonrası bakımda önemli yere sahip olan hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, ameliyat öncesinde ve sonrasında beslenme ürünleri ve yöntemleri, gastrointestinal sistem tanılaması, mekanik ve metabolik komplikasyonların önlenmesine yönelik kanıta dayalı güncel uygulamaları takip etmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin beslenmeye bağlı gelişebilecek komplikasyonlara karşı bakım planı oluşturması önemlidir. Hemşirelerin hasta, hasta yakınları ve multidisipliner ekiple işbirliği içinde beslenme ile ilgili bakımı planlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Beslenme, yaşli cerrahisi, hemşirelik

PS-178

YAŞLI BİREYLERDE AĞRI: FİZYOLOJİK Mİ PATOLOJİK Mİ?

Amine Deniz, Asiye Akyol

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

Dünyada yaşlı bireylerin nüfusu 2000'de 600 milyon iken, bu rakamın 2050 yılında iki milyara ulaşacağı öngörülmektedir (1). Türkiye'de ise dünyaya paralel şekilde yaşlı nüfus oranlarının hızla arttığı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2012 yılında ülkemizde 5 682 003 yaşlı birey bulunurken bu sayının 2023 yılında sekiz milyondan fazla olacağı tahmin edilmektedir (2).

Dünya yaşlandıkça yaşlanmaya ilişkin durumlar daha da önem kazanmaktadır. Yaşlanma, hücrelerden organlara kadar tüm yapılarda fonksiyonların giderek azaldığı oldukça karmaşık bir süreçtir ve birçok fizyolojik değişikliği de beraberinde getirmektedir. Yaşlanmayla birlikte akciğer elastikiyetinde azalma, kalpte atrofi, timik dokuda kayıp, tükrük salgısında azalma, kemik iliği kök hücre sayısında azalma, renal arterlerde skleroz, kas kitle kaybı, iskeletteki total kalsiyum miktarında azalma gibi değişimler yaşanmaktadır. Bu durumlar yaşla birlikte ağrı sıklığında artışa neden olabilmektedir (3-5). Popülasyon tabanlı bir taramada kronik ağrı prevalansının 16-24 yaş arasında %8, 25-44 yaş arasında %12, 45-66 yaş arasında %22 ve 67 yaş üzeri bireylerde %28 civarında olduğu bildirilmektedir (4). Ayrıca yaşlı grup içerisinde de ağrı sıklığı değişebilmektedir. Sertbaş ve Bahar'ın çalışmasında, yaş aralıklarına göre ağrı sıklığının; 78-84 yaş arası yaş grubunda, %36'sında sık sık, %20'sinde ara sıra, %44'ünde ise hiç ağrı olmadığı şeklinde bildirilirken; 85 yaş üstü yaş grubunda; %34'ünde sık sık, %23'ünde ara sıra, %43'ünde hiç ağrı olmadığı şeklinde bildirilmiştir. Altmış beş yaş üstü bireylerin %80-85'inin yaşamları süresince, en az bir kez ağrının eşlik ettiği önemli bir sağlık sorunu yaşadıkları düşünülmektedir (6-9).

Sağlık uygulamalarında beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilen ağrının doğru tedavi edilmesi için kapsamlı bir değerlendirme yapılması önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerde ağrı, sıklıkla depresyon bulgusu ya da yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak kabul edilmesi nedeniyle ağrı değerlendirmesi ayrıca önemlidir. Bu nedenle yaşlı bireyin tarif ettiği ağrının yaşlanma sürecinin veya hali hazırda var olan hastalıklarının bir sonucu olmayıp, yeni bir ağrı kaynağı olabileceği unutulmamalıdır (6,10,11). İngiltere Geriatri Topluluğu (British Geriatrics Society), İngiliz Kraliyet Doktorlar Koleji (Royal College of Physicians) ve İngiltere Ağrı Topluluğu (The British Pain Society) ortak yayınladıkları "Yaşlı Hastalarda Ağrı Yönetimi Kanıta Dayalı Rehber" de ağrı değerlendirmesinin temel öğelerini belirlemişlerdir. Amerikan Geriatri Topluluğu Yaşlıda Kronik Ağrı Değerlendirme Tartışma Grubu (American Geriatric Society- (AGS) Panel on Chronic Pain in Older Persons-1998) ise, ağrıya neden olan hastalığın bilinmediği durumlarda multidispliner yaklaşımla ağrı değerlendirmesi için ilkeler belirlemiştir (6,11,12). Bu ilkeler arasında; yaşlı bireyin ağrıyı yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak kabul edebileceği, 'ağrı' sözcüğü yerine 'rahatsızlık, acı, incinme sözcüklerini kullanabileceği, ağrıyı ciddi hastalık ya da ölüm olarak değerlendirebileceği ve ağrıyı yaptığı kötülükler, günahların Tanrı tarafından cezalandırılması olarak kabul edebileceği yer almaktadır (6). Yaşlı bireyin bakımında sorumlu hemşire, yaşlı birey, ağrısı olduğunu ifade ettiğinde ağrı değerlendirmesini bu kriterlere uygun şekilde yaparak kaydetmelidir. Ayrıca, kronik ağrı deneyimleyen yaşlı bireylerde; ilaçların olumlu ve olumsuz etkilerini, tedavi komplikasyonlarını, ağrının giderilip giderilmediğini ve yaşlının ağrı tedavisine uyumunu her defasında aynı değerlendirme ölçeklerini kullanarak düzenli aralıklarla değerlendirmelidir (6,8).

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, ağrı, hemşirelik

PS-179

YAŞLI BİREYLERDE PET TERAPİNİN KULLANIMI

Amine Deniz, Yasemin Yıldırım

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

Son yıllarda oldukça popüler olan pet terapi ya da hayvan destekli tedavi, genellikle kronik hastalığı olan bireylerde sağlığı olumlu yönde geliştiren değişiklikleri başlatarak yaşam kalitesini yükselten tamamlayıcı bir tedavi biçimidir. Pet terapide amaç insan ve hayvan etkileşiminden yararlanarak yeni bir tedavi ortamı oluşturmaktır. Bu tedavi sayesinde özellikle yaşlanmayla birlikte artış gösteren anksiyete, stres, depresyon, ağrı ve kan basıncı düzeylerinde azalma sağlanmaktadır. Pet terapinin önemi hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale tarafından "Özellikle kronik hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda küçük bir ev hayvanı, hastalar için çoğunlukla mükemmel bir arkadaştır" şeklinde açıklanmaktadır. Eş ve yakın arkadaş kaybı, bir çok kronik hastalığın olması, çoklu ilaç kullanımı gibi nedenlerle depresyon ve anksiyete görüldüğü bir grup olan yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyete ile hayvan destekli tedavi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada hayvan destekli tedavinin yaşlı bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerini azalttığı bildirilmiştir. Bakım evinde kalan 50 demans hastasına üç hafta süresince hayvan destekli tedavinin uygulandığı başka bir çalışmada yaşlı bireylerin ajite davranışlarının anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır.

Yaşlı bireylerde diş kaybı, oral mukozadaki değişimler, çoklu ilaç kullanımı, anksiyete, depresyon gibi nedenlerle sıklıkla iştahsızlık durumu görülmektedir. Pet terapi yaşlı bireylerde görülen bu sorun üzerine olumlu etki göstermektedir. Alzheimer hastaları ile yapılan bir çalışmada akvaryum balıklarının hastaların iştah durumu üzerine etkisi incelenmiş, akvaryum balığı bulunan ortamdaki hastaların iştahında artma olduğu belirlenmiştir.

Pet terapi, hastanın hareket düzeylerinin ve kas aktivitesinin artmasını sağlamaktadır. Yaşlı bireylerde görülen kas güçsüzlüğü, halsizlik, yorgunluk gibi sorunların giderilmesinde pet terapinin kullanımının tedavi edici etkisinin olduğu birçok çalışmada bildirilmektedir.

Sonuç olarak, pet terapi yaşlı bireylerde anksiyete, depresyon, yalnızlık duygusu, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk gibi sorunların azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili bir destek tedavi olarak kullanılmaktadır. Yaşlı bireylere bakım veren hemşirelerin, yaşlı bireylerde görülen semptomların hafifletilmesinde pet terapiden yararlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, bakım, pet terapi

PS-180

ONURLU YAŞLANMAK...

Hülya Keskin, Aynur Türeyen

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Yaşlanma ile bireye gelen yaşlılık yükü, yaşa bağlı sağlık sorunları ve kronik hastalıkların gerektirdiği tedavi-bakım gereksinimleri, yaşlı LGBTlerde yeni sosyal yükler ve sorunlar getirmektedir.

Amaç: Bu derlemede LGBT bireylerin yaşlanmayla beraber yaşadıkları sorunların iç hastalıkları hemşireliği bağlamında irdelenmesi ve yaşlı LGBT konusunda vurgu yapılması amaçlanmıştır.

Konu ile İlgili Literatür: LGBTlerin yaşlanma,hastalık ve yaşam süreleri hakkında çok az şey bilinmektedir.Gerontolojik literatürde yaşlı LGBT ile yapılan çalışma sayısı yok denecek kadar azdır.Ulusal literatürde karşılaşılan ilk güçlük,LGBTlere yönelik araştırmaların yapılanlara göre oldukça az olmasıdır;özetle yaşlı LGBT bireylerin sağlık sorunları hala görünmezdir.LGBTler tıpkı heteroseksüeller gibi yaşlandıkça,sağlık ve ekonomik kaygılarının da olduğu çeşitli endişeler yaşamaktadır.Ayrıca kurumsal düzenlemelerden,duygusal gereksinimlerinden kaynaklı sorunları da vardır.Yaşlı LGBT'ler yaşam dönemine özel duygusal ve fizyolojik gereksinimlerinin yanı sıra heteroseksüel dünyanın önyargılı ile de mücadele etmek zorundadır.Yaşlı LGBT,benzer yaştaki heteroseksüele kıyasla yüksek bir engellilik riskine sahiptir.Araştırmalar az olmakla birlikte yaşlı LGBTlerin ruhsal,kronik ve diğer sağlık sorunları olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.Türkiye'de yaşlı LGBT sorununun henüz yeterli ilgiyi görmediğine vurgu yapılarak özellikle ilk kuşak LGBTlerin yakın zamanda yaşlılık sorunlarıyla karşılaşacağı öngörüsünde bulunulmaktadır.Bu bağlamda LGBTlerin yaşlı hizmetlerine eşit erişim sağlaması ve bu programların onların ihtiyaçlarını da içerecek şekilde yapılandırılması önem taşımaktadır,örneğin başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na,yerel yönetimlere,dernek ve vakıflara,gerçek kişilere bağlı huzurevi,bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin yapılarının da LGBT'lerin özel ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde iyileştirilmesi gerekir.Yaşlılık alanında çalışan personelin LGBT'lere yönelik ön yargılarından arınmış olması çok önemlidir,bu konu kişinin kendi hoşgörüsüne bırakılmamalı,ilgili eğitim verilmelidir.LGBTyaşlıların,heteroseksüellere göre evli ya da çocuk sahibi olma olasılığı daha düşüktür,bu da yaşlandıkça daha az destek ve güvenliğe neden olabilir.Araştırmalar,lezbiyen ve biseksüel yaşlı kadınların daha yüksek kardiyovasküler hastalık ve obezite riski taşıdığını,LGBTlerde daha fazla sigara,alkol ve ilaç kullanımı olduğunu bildirmektedir.LGBTlerde her yeni sağlık sorunu,yaşlanan vücudu,bir biyolojik cinsiyetten diğerine geçiş yaparken hormonların etkileşmesiyle daha da karmaşık hale getirilebilir,uzun süreli hormon kullanımı,sağlık sorunları ve diğer ilaçlarla etkileşime girebilir.Hormon tedavisi alan bireyler arasında diyabet,polikistik over hastalığı,inme,özellikle progesteron-östrojen kullanan bireylerde hipertansiyon ve trombüs riski daha yüksektir.Eşcinsel ve biseksüel yaşlı erkeklerin fiziksel sağlıkları heteroseksüel yaşlılara göre kötüdür,özellikle HIV/AIDS olanların tek başına desteksiz yaşaması daha olasıdır.

LGBT yaşlılar genellikle aşağıdaki beş nedenle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini diğerlerinden daha zor almaktadır.

1.LGBT yaşlıların sağlık eşitsizlikleri göz ardı edilmektedir. Sağlık politikaları LGBT yaşlıların sağlık eşitsizliklerinin büyük ölçüde farkında değildir, örneğin LBGT yaşlılarda daha yüksek HIV/AIDS ve kronik zihinsel-fiziksel bakım gereksinimleri vardır.

2.Sağlık hizmetleri ortamları genellikle LGBT yaşlılara yönelik değildir.

3.Bakım verenlerin çoğu LGBT yaşlıların varlığından habersizdir onlarla çalışmak üzere eğitim almamaktadır ve LGBT yaşlılara bakım vermeyi kabul etmemektedir.

4.Bakım evleri genellikle LGBT yaşlıları korumakta başarısız olmaktadır.

5.Araştırmalar LGBT'lerin damgalama, ayrımcılık ve şiddet deneyimleriyle ilgili kronik strese maruz kaldıklarını belirtmektedir.

Sonuç: Tıp ve Hemşirelik hizmetlerinin varoluş felsefesi" bireylere hiçbir ayrım gözetmeksizin sağlık hizmeti vermek" ilkesi taşır. Bu nedenle, bu temel ilkenin yerine gelmesi ve yaşlı LGBTlere gereken tedavi ve bakım hizmetlerinin yeterince verilebilmesi için, bu grupla daha çok ilgilenilmeli, daha çok araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel, yaşlı

PS-181

YAŞLI BİREYLERDE YAŞLILIK ALGISI

Süreyya Gümüşsoy[1], Emine Kaplan Serin[2], Nursel Alp Dal[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

[2]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

[3]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

AMAÇ: Cansız nesneler geçen zaman dolayısıyla eskimeye veya yıpranmaya maruz kalıyorken canlı nesneler için yaşlanma durumu söz konusu olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlılık; "Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlanmaktadır.

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

BULGULAR: Yaşlılık dönemi kişinin üretim yapmadığı, rol ve statüde kayıplar yaşadığı, fiziksel olarak güçte azalmanın yaşandığı, yeti yitimlerinin olduğu, vücudun dış ortama uyumunun ve stresörlere karşı direncinin azaldığı, bağışıklık sistemindeki yetersizlik sebebiyle birtakım hastalıklara daha yatkın olduğu, ilaç tüketiminin arttığı bir dönemdir. Yaşlılık algısı; bireyin kendisinin veya toplumun yaşlılığa ilişkin tutum, düşünce ve değerlerini içeren bir kavramdır. Bireyin kendisinin ve aynı zamanda toplumun yaşlılığı nasıl algıladığının ilişkisi önemlidir Yaşlılık algısı ve deneyimleri yaşlının fiziksel sağlığını, kendi kimlik algısını, davranışlarını ve iyi olma durumunu etkilemektedir Her yaş grubundaki bireyin yaşlılığa karşı bir algı ve tutumu vardır bu algı ve tutumların davranışlar üzerine iyi veya kötü etkisi vardır. Düşük eğitim düzeyi, düşük gelirli olmak, kadın cinsiyetinde olmak, dul olmak, sağlık algısının düşük olması, fonksiyonel olarak engelli olmak, içinde bulunduğu hayat şartları, devletin sağladığı hizmetlere zor ulaşmak yaşlılık algısının olumsuz olmasına hatta yaşlılığı bir hastalık olarak görmesine sebep olabilmektedir. Bu durum yaşlı bireyin kendisine olan saygısının azalmasına, yetersiz ve aynı zamanda bağımlı ohissetmesine sebep olmaktadır. Yaşlılara karşı tutum ve davranışlar, yaşlılığa verilen anlam, toplumlarda da birbirinden farklı olabilmektedir. Toplumun etkisiyle yaşlı bireylerin yaşlılığa karşı tutumu ve yaşlılık algısı değişebilmektedir. Geleneksel toplumlarda yaşlılar, görmüş geçirmiş, toplumsal roller üstlenen bireyler yaşlılık ise bilgelik ve olgunluk olarak görülmesine karşın; modern toplumlarda ise yaşlılar üretkenliği bitmiş, aileye yük olan bireyler yaşlılık ise yoksunluk, zayıflık ve bağımlılık olarak görülmektedir.

SONUÇ: Yaşlı bireyler için hazırlanan hizmetlere ulaşımda, kabulünde toplumu oluşturan bireylerin, karar verici konumunda olanların, politikacıların yaşlılara yönelik tutumlarının önemi büyüktür. Bu dönemde yaşlıya toplum tarafından gösterilen destek, yaşlının kendisi ile ilgili olan algısını olumlu hale getirmesi ve bu dönemi kabullenebilmesi açısından çok önemlidir

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık algısı, yaşlı birey

PS-182

İLERİ YAŞ DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARI

Süreyya Gümüşsoy[1], Nursel Alp Dal [2], Emine Kaplan Serin[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

[2]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

[3]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

AMAÇ: Beklenen yaşam süresinin artması ile beraber yaşlı kadın popülasyonunun toplumun toplam nüfus sayısı içerisindeki oranında da artış göstermesine neden olmaktadır. Bu nedenle bu yaş grubundaki kadınların sağlıklarına özel olarak önem verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada ileri yaş dönemideki kadınlarda görülen sağlık sorunları konusunda literatür doğrultusunda bilgi vermek amaçlanmıştır.

METHOD: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan ileri yaş dönemideki kadınlarda görülen sağlık sorunları ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

BULGULAR: Kalp dokusundaki, hormonlardaki, lipid metabolizmasındaki, toraksın anatomik yapısındaki, nöronlardaki, beyin dokusundaki, ciltteki, pelvik organ dokusundaki, kas iskelet sistemindeki, yaşlılığa bağlı dejenerasyonlar ve gerilemeler sonucunda ileri yaş dönemindeki kadınlar vazomotor, ürogenital, emosyonel değişiklikler, kalp-damar hastalıkları, osteoporoz, serebrovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıklarıseksüel disfonksiyonlar, mental bozukluklar, kanserler, pelvik organ prolapsusları, idrar-gaita inkontinansı, menopozal semptomlar gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmaktadır.

SONUÇ: Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler neticesinde bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına bağlı yaşlı nüfusun sayısındaki artış göz önünde bulundurularak geriatrik bireylerin sağlık sorunlarının gözardı edilmemesi gerekir. Ayrıca yaşlılık dönemindeki kadınların toplumun sosyal, kültürel, eğitsel kaynakları ve sağlık hizmetlerini kullanabilmeleri ve yeterli sosyal desteğe sahip olabilmeleri için fırsat tanınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

İleri yaş, kadın sağlığı sorunları

PS-183

80 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA DEPRESYON İLE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gül İspirli, Zeliha Fulden Saraç

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD Geriatri BD, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 80 yaş üstü bireylerde depresyon ve fonksiyonel aktivite arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Metod: Ocak 2017-Şubat 2018'de Ege üniversitesi tıp fakültesi geriatri polikliniğine başvuran 400 hasta retrospektif olarak tarandı. Bu hastaların 185'i(%46,25) 80 yaş üstü idi. Depresif duygu durumu 15 soruluk Yesevage depresyon ölçeği- kısa form kullanılarak değerlendirilmiştir.136 hastada fonksiyonel kapasitelerini değerlendirmek için Katz günlük yaşam aktivite ölçeği ve Lawton Brody enstrümental yaşam aktivite ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 85,11±4,48 olup 114'ü kadın 71'i erkek cinsiyette idi.11 kişi (%5,9) huzurevinde yaşamakta idi. Hastalardan 104 kişi(%56,2) dul idi. 79 kişi(%42,7) eşi dışında bir yakını ile yaşamaktaydı. En yaşlı hastamız 99 yaşında iken hastalarımızın %58,9'u 80-85 yaş arasında bulunmakta idi. 84 kişi (%45,4) ilkokul mezunuydu. Unutkanlık şikayeti 148(%80),tanı anında demans ise 53(%28,6)kişide bulunmaktaydı. Kronik hastalıklar açısından bakıldığında hipertansiyon 98(%53), diabet 39(%21,1), koroner arter hastalığı 40(%21,6), kronik obstruktif akciğer hastalığı 25(%13,5), kalp yetmezliği 20(%10,8), Parkinson hastalığı 15(%8,1), serebrovasküler hastalık 14(%7,6), osteoporoz 42 (%22,7), kanser 21(11,4) kişide bulunmakta idi. Gözlük kullanımı 97(%52,4), katarakt 90 (%48,6), işitme cihazı ise 33(%17,8) kişide bulunmaktaydı. Üriner inkontinans 113(%61,1), fekal inkontinans 18(%9,7) kişide bulunmaktaydı. Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilmiş olan 136 hastanın ise 85'i kadın 51'i erkek cinsiyetteydi. Katz ölçeği ortalaması 3,63±2,12 Lawton 5,89±5,8 Yesevage testi 4,05±3,57 olarak bulundu. Cinsiyet aktivite testlerini etkilemezken kadın cinsiyet depresyon ölçeğinde daha yüksek puan ile ilişkili bulundu.(p=0,047). Yaş ile günlük yaşam aktivite testleri arasında olan negatif korelasyon bulunma (Katz için p=0,001 Lawton için p=0,000034) Yesevage testinde bulunmamaktadır. Yesevage testi ile Katz (p=0,043) ve Lawton enstrümental yaşam aktivite testleri arasında negatif korelasyon görüldü(p=0,011). Yaşa göre 80-85,86-90, 91-99 olmak üzere üçe ayrılıp, sırasıyla gruplar 84(%61,7), 38(%27,9), 14 (%10,2) kişi içermekteydi. Lawton ve Yesevage testleri arasındaki negatif korelasyon 80-85 yaş arasında (p=0,010) bulunurken diğer yaş gruplarında bulunmamaktadır.

Tartışma: Kadın cinsiyetin yesevage testinde daha yüksek puan alması daha fazla yardım isteme eğiliminde olmaları ile açıklanabilir. 85 yaş üstü hasta sayımızın az olması nedenli yaşam aktivite ve duygu durum testi arasındaki ilişkiyi bulamamış olabiliriz.

Sonuç: Günlük yaşam aktivite testlerinde düşük puan alan hastalar depresyon açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Depresyon, günlük aktivite

PS-184

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Fatma Demir Korkmaz, Gülşen Koşar, Resmiye Cengiz, Ali Doğan Başalp, **Hatice Eda Yoltay**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığıyla ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim-öğretim yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 376 dördüncü sınıf öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 197 öğrenci oluşturdu. Araştırma için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (EGEBAYEK)'ndan onay ve ilgili kurumdan izin alındı. Veriler 12 Mayıs 2017-26 Mayıs 2017 tarihleri arasında soru kağıdı kullanılarak toplandı. Soru kağıdı "Tanıtıcı Bilgi Formu", ve "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği" olmak üzere iki bölümden oluştu. Tanıtıcı bilgi formunda öğrencilerin sosyo-demografik verilerini ve öğrencilerde yaşlı ayrımcılığını etkileyebilecek faktörleri belirlemeye yarayan 4 açık uçlu ve 21 çoktan seçmeli olmak üzere toplam 25 soru yer aldı. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğinde ise 23 madde ve 3 alt boyut bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi , Kruskal Wallis testi, Indıpendent t Test, Paired Samples t Test kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerinin en gencinin 19, en büyüğünün 27, ortalama 22.8±0.92 yaşta olduğu saptandı. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması 68.38±7.27, sınırlayıcı alt boyut puan ortalaması 20.00±5.16, olumlu alt boyut puan ortalaması 30.23±4.72, olumsuz alt boyutlarının ortalaması 18.14±3.20 olarak belirlendi. Öğrencilerin %79.0'u yaşlılık kavramının kendilerine olumsuz ifadeleri çağrıştırdığını ifade etti. Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği sınırlayıcı alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Babanın öğrenim durumu yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam, sınırlayıcı alt ölçeği, olumsuz alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Annenin mesleği ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam, sınırlayıcı alt ölçek, olumsuz alt ölçek arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Yaşlılarla birlikte aynı evde yaşanılan süre ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Buna karşın klinikte yaşlı bireylere bakım verme durumları ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Araştırma sonunda öğrencilerin yaşlılara karşı tutumunun olumsuz olduğu saptandı. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin yaşlı yaşamını sınırlama alt boyutuna ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu saptandı. Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutuna ilişkin tutumlarının olumlu olduğu belirlendi. Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutuna ilişkin tutumlarının olumlu olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, yaşlı ayrımcılığı, hemşire

PS-185

HUZUREVLERİNE YÖNELİK TOPLUMSAL ALGI VE GÖRÜŞLER

Aysun Babacan Gümüş, **Sevinç Şıpkın**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Çanakkale

Amaç: Yaşlı nüfusun tüm dünyada giderek artması birçok gelişmiş ülkede tüm hizmetlerin yaşlı bireylerin yararlanacağı şekilde yeniden organize edilmesini zorunlu kılmıştır. Tüm dünyada yaşlı popülasyonun artması nedeni ile daha önceden sorun olmayan veya göz ardı edilmiş yaşlı bireylere yönelik hizmet ve düzenlemeler ülkemizde de sorun olmaya başlamıştır. Sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geleneksel ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırdan kente göçün artması, kadınların çalışma yaşamına girmesi, gelenek, kültür ve değerlerdeki değişmeler, sağlık alanındaki gelişmeler sonucunda ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artması yaşlılığı bir sosyal sorun olarak ortaya çıkarmaktadır. Toplum ve aile yapısındaki bu değişiklikler yaşlının toplumdaki yeri ve konumuna da yansımıştır. Bu nedenle günümüzde yaşlıların bakımı ve barınmaları ile ilgili sorunlar daha fazla gündeme gelmekte ve yaşlı bakımı ve güvenliğini üstlenen kurumlara daha fazla gereksinim duyulmaktadır. Bu derlemede huzurevlerine yönelik toplumsal algı ve görüşleri gözden geçirmek amaçlanmıştır.

Bulgular: Yaşlılara yönelik tutumlar bir toplumun yapısı ve sosyokültürel özellikleri ile yakından ilgilidir. Toplumun yapısı, gelenek ve görenekleri, değer ve inançları yaşlıya ve yaşlılığa, huzurevi ve bakımevi gibi yaşlılarla ilgili kurumlara bakışı olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Toplumumuzda huzurevinde kalan yaşlılara yoksul, kimsesiz, çaresiz, ihmal edilmiş, muhtaç, düşkün bireyler olarak bakma yaygındır. Yaşlının çocuğu ya da çocukları varsa öncelikle onların bakması gerektiği, bakacak çocuğu ya da kimsesi yoksa yaşlı bireyin huzurevinde kalmasının daha uygun olacağı toplumumuzda yaygın olan düşünce biçimidir. Huzurevinde ya da bakımevinde kalmanın yaşlıyı ailesinin sevgi ve ilgisinden mahrum bırakacağı, yalnızlaştıracağı ve toplumdan izole edeceği düşünülmektedir. Yaşlı anne ve babasını huzurevine yerleştirme ya da bırakma toplumumuzda genellikle hoş karşılanmayan bir durumdur. Bazı ailelerde yaşlı bireyi huzurevine ya da bakımevine yerleştirme düşüncesi oluşsa da sorumluluk duygusu ve sosyal çevre tarafından ayıplanma, dışlanma gibi toplumsal baskı hissetme nedeniyle bu düşünceden vazgeçilmektedir. Bununla birlikte huzurevlerine yönelik olumlu algılar da mevcuttur. Özellikle sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşamını tek başına sürdürememe ve desteğe gereksinim duyma, bakacak kimsesi bulunmama ya da çocukları tarafından istenmeme, kimsesiz olma, yaşlı bireyin huzurevine yerleştirilmesindeki temel gerekçeler olarak düşünülmektedir. Sağlık ve sosyal yönden desteğe gereksinim duyan yaşlıların bakımı için huzurevlerinin / bakımevlerinin olmasının gerekli ve yararlı olduğu da düşünülmektedir. Gereksinimleri karşılaması ve kurumdan memnun olma durumunda yaşlıların ve ailelerinin huzurevlerine yönelik olumlu tutumları artmakta ve önyargıları azalmaktadır.

Sonuç: Toplumumuzdaki genel algı, yaşlı bireylerin öncelikle ve imkanlar uygunsa kendi evlerinde ve bildikleri tanıdıkları ortamlarda yaşamaları ve ailelerinin yanında bakılmaları gerektiği yönündedir. Bu nedenle toplumdaki huzurevlerine yönelik olumsuz algıların değiştirilmesi ve bu doğrultuda farkındalık yaratan çalışmalar yapılması ve huzurevi / bakımevi gibi yaşlılara hizmet veren kurumların toplumumuzun sosyokültürel yapısına uygun hale getirilmesi ve alternatif huzurevi / bakımevi modellerinin oluşturulması yararlı olacaktır. Farklı yaş gruplarının huzurevlerine yönelik görüşlerini değerlendiren araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Huzurevi, aile, toplumsal algı, yaşlılık

PS-186

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ SEVK ZİNCİRİNDE ERTELEME; İLERİ YAŞTA REKTUM KANSERİ, OLGU SUNUMU

Semra Bağrıaçık Altıntaş[1], Ali Altıntaş[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD., İzmir*

[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İzmir*

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetleri, kanser hastalarının erken evrede tanılanmasında önemli rol oynamaktadır. Kolorektal kanserlerin yaklaşık 1/3'ü ise rektum kanseridir. Rektum kanserinin sıklığı 35 yaşından sonra artmaya başlar, 50 yaş sonrasında belirgin olarak artar ve 70 yaştan sonra ise en sık görülür. Ancak, hastaların % 90'lık grubu 50 yaşın üzerindedir. Rektum kanserinde temel bulgu rektal kanamadır. Kanama dışkıyla birlikte ya da dışkı öncesinde olabilir. Bu hastalığın en çok bilinen belirtisi hemogram düşüklüğüdür. Birinci basamağa bu belirtilerle gelen hastalar gerek görüldüğünde acil olarak bir üst basamağa sevk edilmelidir. Sevkin ertelenmesi hastaların tanı ve tedavi sürecini geciktirmektedir. Bu olgu sunumunda sevk zincirinde yapılan erteleme nedeniyle tanı konma zamanı geciken ileri yaşta rektum kanserli hastayla görüşülmüş ve konunun farkındalığını arttırmak amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Çalışmada İzmir ilinde bir kamu hastanesinde genel cerrahi servisinde yatan, 69 yaşında, ilkokul mezunu, dul,ev hanımı, 33 yaşında engelli bir oğlu olan hasta değerlendirilmiştir. Halsizlik, yorgunluk verektal kanama sebebiyle birinci basamak olarak sağlık ocağına başvuran hasta yaklaşık 8 ay burada takip edilmiş. Sağlık ocağında hastanın rektalkanamasınınmevcut hemoroidi nedeniyle olduğu düşünülmüş ve hastaya sürekli kan ilacı tedavisi verilmiş. Hasta belirtilerin başlamasından 1 yıl sonra şikayetlerinin iyice artması üzerine sağlık ocağını bırakıp araştırma hastanesine başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucunda ileri evre rektum kanseri tanısı konulan yaşlı hastaya acil olarak ameliyat planlanmıştır.

Bulgular: Hastanın verileri araştırmacılar tarafından teorik bilgiye dayanarak oluşturulmuş yarı-yapılandırılmış sorularla, derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak ameliyat öncesi dönemde toplandı. Görüşmenin analizi sonucunda "tanı ve tedavi sürecinde gecikmeye yönelik bilgi gereksinimi", "yaşam kalitesi", "uyum sorunu ve güçlükler" ve "birey ve ailelere öneriler" olmak üzere dört ana tema ve bu temalara ilişkin alt temalar belirlendi. Belirlenen temaların içeriğinde olgunun kendi ifadelerine yer verildi. Hastanın tanı ve tedavi sürecinde gecikmeye yönelik bilgi eksikliğini açıklayan ifadeleri şöyledir; "Oğlum engelli olduğu için onu evde yalnız bırakamıyorum, kendim de yürüyemiyorum, bu yüzden sağlık ocağı evimize yakın hep oraya giderim", "Hemoroidim olduğu için kansızlığımın ondan olduğunu söyledi", "Hemoroid ilacı ve kan hapları verdi, diyet verdi", "2 ayda bir kan verdim sonuçlarında da birşey söylemedi" "Beni sevketmeyip bu kadar geciktirmiş, şimdi ilerlemiş hastalığım ben ne yapacağım?", "Neden kanamanın başka yerden olduğunu düşünmemiş, yazık değil mi bana, bunun hesabını kim verecek, şimdiye kadar çoktan ameliyat olup iyileşirdim"(bu esnada ağlıyordu). Yaşam kalitesi temasında olgunun duygularını açıklayan ifadeleri şöyledir:" Hastalığım gecikmiş, ben zaten yaşlandım, bir de kansersin dediler, benim engelli bir oğlum var ona kim bakacak", "bana birşey olursa yavrum ne yapar? ", "Bu yaşadıklarım beni çok üzdü, neden insanların hayatı bu kadar ucuz mu?" Uyum Sorunu ve Güçlükler temasında ameliyat öncesi uyum konusunda ifadeleri şöyledir: "Ameliyatta bana torba takılabilirmiş, bundan sonra ordan dışkılamamı yapacakmışım, çok korkuyorum", "Şimdi bana kim bakacak, oğluma kim bakacak", "Eşim de yok, kimsemiz yok", "İnşallah torba takılmaz her gün dua ediyorum". Birey ve ailelere öneriler temasında yaşadığı zorluklar ve sıkıntıların sonucunda olgunun diğer benim gibi belirtileri olan birey ve ailelerine yönelik önerileri açıklayan ifadeleri şöyledir: "Şayet birisi kalkar bana sorarsa böyle bir durum var, sizin durum ile benziyormuş, benim söyleyeceğim tek bir şey var; sağlık ocağına sakın gitmeyin hemen büyük tam teşekküllü bir hastaneye gidin, kimseye inanmayın, ertelemeyin, yoksa benim gibi olursunuz".

Sonuç: Olgunun verdiği cevaplardan tanı ve tedavi sürecinde gecikme ve ertelenmenin olduğu, bu süreçten yaşlı bireyin ne kadar olumsuz etkilendiği gözlenmiştir. Kanser gibi hastalıkların erken dönemde evrelenmesi tedavi sürecinde çok önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine bu belirtilerle gelen hastalar gerek görüldüğünde zaman geçmeden bir üst basamağa sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Sevk zincirinde erteleme, ileri yaş, rektum kanseri

DELAYED OF TRANSMISSION CHAIN ON PRİMARY HEALTH CARE CENTER; RECTUM CANCER İN ELDERLY, CASE REPORT

Aim: Primary health care services; increasing the level of health, preventing diseases, increasing compliance, and facilitating coping. Primary health care plays an important role in the early diagnosis of cancer patients. Colorectal cancer (CRC) is the third most common type of cancer. About 1/3 of the CRCs are rectal cancer. The incidence of rectum cancer increases after age 35, increases significantly after age 50, and most commonly after age 70. However, 90% of patients are over 50 years old. The main finding in rectal cancer is rectal bleeding. Bleeding can be with or without stool. The most common symptom of this disease is low hemogram. Patients arriving at the first step with these symptoms should be urgently referred to an upper step when seen. Delay in delirium delays the diagnosis and treatment of patients. In this case report, we were interviewed with patients with rectal cancer in advanced age due to postponement of the referral chain and the aim was to increase the awareness of the patient.

Case Report: In this study, a 69 year-old primary school graduate, a widow, a housewife, and a 33 year-old son with a disability in a public hospital in a public hospital were evaluated. Fatigue, fatigue due to variceal hemorrhage as a primary health care center, the patient was followed for about 8 months here. The patient was thought to be due to the hemorrhoids of the rectal administration of the patient and the patient was given continuous blood drug treatment. One year after the patient's symptoms started, he complained that his complaints had increased, and he left the health clinic and applied to the research hospital. As a result of the examinations, surgery was planned for the elderly patient who had advanced rectal cancer diagnosis.

Results: The patient's data were plotted in the preoperative period using semi-structured questions, in-depth interviews, based on theoretical knowledge by researchers. As a result of the analysis of the interview, four main themes and sub-themes related to this theme were identified as "knowledge needs to delay in diagnosis and treatment", "quality of life", "adaptation problem and difficulties" and "suggestions to individuals and families". In the context of the specified themes, the expressions of the patient were given. The statements describing the lack of information about the delay in the diagnosis and treatment process of the hospital are as follows; "I do not have anything to do to my health clinic when I go to the health clinic", "I did not send me to the hospital despite my repeated visits to the health clinic", "Because I have hemorrhoids", "I can not walk alone in my house because my son is disabled, "" Hemorrhoids gave blood and pills, gave me a diet, "" I gave blood every 2 months and did not say anything in my results. "" I have delayed me so much, so now my advanced disease is what am I going to do? I do not think it is a pity, but who will give me this account, I have already had surgery and recovered "(crying at this moment). The expressions describing the feelings of maturity in terms of quality of life; "My disease is delayed, I am already old, I am cancerous, I have a handicapped son who will look after him", "What happens to the child if something happens to me?" "" Who will do my housework, "" This is what made me so sad, why are people so inexpensive? "Habits and complaints about the preconceptions about compliance are as follows:" I could have bagged me in surgery, I am afraid "," Who will look after me now, who will look after my son "," I have no wife, no one "," God willing, I pray all sorts of things unbearable ". The difficulties experienced by the individual and his family in terms of the difficulties and the expressions of the suggestion to the individual and his family that the reasoning is the other like me is as follows: "If someone asks me to ask me, there is a situation like this, there is one thing I will say; do not go to the health care center, go to a large full - fledged hospital, do a lot of research, do not believe anyone, do not delay, do not delay, the symptoms may be something else, or you will be like me ".

Conclusion: It is observed that the answers given by the case are delayed and postponed in the diagnosis and treatment process and the negative effect of the elderly on this process. Early staging of diseases such as cancer is very important in the treatment process. Delayed delivery in the referral chain delays the diagnosis and treatment of patients. Patients arriving at primary health care with these symptoms should be referred to an upper echelon without delay.

Keywords:

Delayed of transmission chain, rectum cancer in elderly

PS-187

MENOPOZUN CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ

Nursel Alp Dal [1], **Süreyya Gümüşsoy**[2], Emine Kaplan Serin[3]

[1]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

[2]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

[3]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

AMAÇ: Menopoz bireysel bir yaşantıdır. Menopoz orta yaş dönemindeki kadınlarda beyin, beden ve endokrin bezlerindeki değişikliklerin oluşmasına neden olan bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, menopozdaki kadınların cinsel yaşamlarının nasıl etkilendiğini incelemektedir.

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

BULGULAR: Menopoz, ülkeden ülkeye, toplumdan topluma farklılık göstermekle beraber ortalama 45-55 yaşlarda görülmektedir. Menopoz üç dönemde incelenmektedir. Premenopozal dönem menopozdan öncekim 2-6 yıllık süreyi kapsar. Postmenopozal dönem ise menopozdan sonraki 6-8 yıllık süredir. İster doğal yolla isterse cerrahi yolla oluşan menopoz kadın cinselliğini etkiler ve bu etkiler anatomik, fizyolojik ve psikolojik bir süreci kapsar. Menopoz döneminde cinsellik birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; libido kaybı, disparöni gibi bireysel özellikler, östrojen ve androjen azlığı ve içsel etkenlerdir. Östrojendeki azalma vajinal kuruluğa neden olur ve cinselliği direkt etkiler. Menopozun yol açtığı ateş basması ve gece terlemeleri kadınlarda enerji kaybına, dolayısıyla libidoda azalmaya neden olur. Kadınların ileri yaşlarda yaşadığı sorunlardan bir diğeri de Üriner İnkontinans (idrar kaçırma)tır. Üriner İnkontinas (Üİ) kadınların sosyal, psikolojik ve cinsel yaşamını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Kadının cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma sorunu yaşaması, kadında utanma, yetersizlik duygusu ve suçluluk duygusunun oluşmasına neden olmakta ve kadının cinsel ilişkiden kaçınmasına yol açmaktadır.

SONUÇ: Sonuç olarak menopoz döneminde cinsel yaşam etkilenmektedir. Kadınların yaşadıkları bu sorunun üstesinden gelmelerinde sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Menopoz, cinsel yaşam, yaşlı sağlığı

PS-188

YAŞLILIKTA SIK GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARI VE BESLENME

Nursel Alp Dal[1], Emine Kaplan Serin[2], **Süreyya Gümüşsoy**[3]

[1]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

[2]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

[3]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

AMAÇ: Yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları yüksek tansiyon, kemik erimesi, yüksek kolesterol, kalp-damar hastalıkları, şeker hastalığı, kanserler gibi kronik hastalıklardır. Bu çalışmanın amacı, yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları ve bu sağlık sorunlarında beslenmeyi incelemektir.

METHOD: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları ve beslenme ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

BULGULAR: Yaşlılıkta sık görülen salık sorunlarının önlenmesi, daha geç dönemde görülmesinin geciktirilmesi, oluşabilecek yan etkilerinin azaltılması ve tedavisi ile beslenme şekli arasında doğrudan bir ilişki vardır. Yaşlılık döneminde görülen bu tür kronik hastalıklarda beslenme şekli mutlaka bir diyetisyen tarafından düzenlenmelidir. Beslenme şekli günlük 3 ana, 3 ara öğün olacak şekilde planlanmalıdır. Bu şekilde beslenme sindirim güçlüklerini azaltacaktır. Her öğünde 4 temel besin grubundan (et ve ürünleri, süt ve ürünleri, sebze ve meyveler, tahıllar) besinlere yer verilmelidir. Günlük tüketilmesi gereken sebze ve meyve miktarı en az 5 porsiyon olmalıdır. Günlük en az 8-10 bardak su içilmelidir. Kalsiyumdan zengin yiyecekler diyete eklenmelidir. Haftda en az ki defa omegadan zengin balık türleri tüketilmelidr. Katı yağ tüketimi azaltılmalıdır. Fazla tuz tüketmek, yüksek tansiyon, kalpdamar hastalıkları, kemik erimesi gibi sorunlara Zemin hazırladığı için tuz azaltılmalıdır. Hamur işi ve şekerli gıdalardan uzak durulmalıdır. Sigara ve alkol kullanılmamalıdır.

SONUÇ: Yaşlılıkta görülebilecek sağlık sorunları uygun beslenme ile önelenebilir, azaltılabilir ya da yan etkilerinden kurtarılabilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, sağlık sorunları

PS-189

YAŞLILARA YÖNELİK PAZARLAMA FAALİYETLERİNİN SOSYAL DIŞLANMAYA ETKİSİ

Elif Aktekin[1], Gül Özlem Yıldırım[2], Gülseren Keskin[3]

[1]*Ege Üniversitesi, Optisyenlik Bölümü, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İzmir*

[3]*Ege Üniversitesi, Diyaliz Teknikerliği, Izmir*

Amaç: Bu çalışmada özel bir hedef kitle olarak belirlenecek yaşlılara yönelik ürün ve hizmetlerle ilgili pazarlama faaliyetlerinin yaşlıların sosyal dışlanma sorununa çözümlerine etkisi incelenecektir. Günümüzde artık yaşlılar yaşamlarını eve bağımlı geçirmektense yaşayamadıklarını yaşamak, kalan hayatlarının tadını çıkarmak bilinciyle hareket etmektedirler. Bu bağlamda, son yıllarda 60 yaş ve üzeri kitle farklı deneyimlere sahip olmak isteyen, gezmeyi seven, teknolojiyi takip eden, yeni hobiler edinen, bireyler olarak karşımıza çıkmakta ve pazarda yeni ve değişen fırsatlar oluşmaktadır.

Materyal ve Metot: Google scholar, dergipak, Research gate, Pubmed, Science Direct veri tabanlarında 'marketing for elderly, elderly consumers, yaşlılar için pazarlama ve sosyal dışlanma' anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular: Pazarlamanın tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak çözümleri ortaya koyacak süreçleri kapsadığı bilinmektedir. Aynı zamanda güncel pazarlama yaklaşımlarından biri olan sosyal pazarlama anlayışı toplumsal sorunlara çözüm oluşturma sürecini içermektedir. Bu nedenle yaşlıların toplumsal yaşamda karşılaştıkları sorunlardan biri olan sosyal dışlanmayı azaltmak ya da önlemek için bireylere sunulan ürün ve hizmetlerde farklı yaklaşımların ortaya konmasıyla sağlanabilecektir. Sosyal dışlanma, bireylerin toplumsal yaşamla bütünleşmesini sağlayan ekonomik, sosyal, politik ve kültürel plâtformların tamamı veya bir kısmından yoksun olma sürecidir. Sosyal dışlanmaya maruz kalan dezavantajlı gruplardan biri olan yaşlıların fiziksel ve sosyal yeti kaybı nedeniyle eğitim, ekonomi, işgücü piyasası, toplumsal, sosyo-kültürel, barınma imkânı, sağlık ve politika alanlarında dışlanmaya maruz kaldıkları görülmektedir.

Amerika'da yaşlıların yiyecek ve arkadaşlık için bir araya geleceği topluluk temelli yemek sitelerinin kurulmasıyla eve bağımlı yaşlıların sosyalleşmesi sağlanarak eve teslim yemek servisi geliştirilmiştir. Yaşlı nüfusun beslenme ihtiyacı ile birlikte sosyalleşme ihtiyacını karşılayan bu çözüm iyi bir pazarlama örneği olarak gösterilebilir. Japonya'da 316 Japon "gümüş" (yaşlı) tüketicilere yapılan çalışmada kişisel değerler sıralamasında ilk üç sırayı, 'diğerleriyle sıcak ilişkiler', 'güvenlik' ve 'eğlence ile yaşamdan zevk alma' oluşturmaktadır). Bu bağlamda yaşlılara spesifik geliştirilecek pazarlama faaliyetlerinde kilit noktalar onları özel hissettirmek, basitleştirmek, elverişlilik, güven sağlamak, her adımda destekleyici tutum sergilemek ve verilen mesajı kişiselleştirmektir.

Sonuç: Yaşam süresinin artışıyla yaşlı sayısının artışı, onların ihtiyaçlarına ve yaşam tarzlarına uygun ürün ve hizmetlerin sunulmasını gerektirmektedir. Yapılan araştırmalar yaşlılardaki marka sadakatinin gençlere göre çok daha fazla olduğunu göstermektedir. Yaşlılar pazarında sosyal dışlanmayı önleyici fırsat alanları olarak, yaşlıların kişisel eğilimleri doğrultusunda sunulacak uğraş, hobi, grup oyunlarına yönelik ürün ve hizmetler, turizm hizmetlerinde sunulacak farklı destinasyonlar, kültür turları, mavi tur, sağlık turizmi, doğru beslenmeye yönelik ürün ve hizmetler, kurslar, sertifika programları, evde egzersiz imkanları, evde bakım hizmetleri, yaşlanmayı geciktirmeye yönelik ürünler, kozmetik, cerrahi tedaviler, gıda takviyeleri, vitamin, görmeye yardımcı ürün grupları (gözlüğün yanı sıra kontakt lens, büyüteç gibi), sosyalleşmeye yönelik grupla alınan danışmanlık, eğitim hizmetlerinin geliştirilmesi sayılabilir .

Anahtar Kelimeler:

Marketing for elderly, elderly consumers

PS-190

YAŞLILARDA ÜRİNER İNKONTİNANS

Hülya Kankaya, Emine Karaman, **Esra Oksel**

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Üriner inkontinans, çeşitli sorunlara neden olarak kişinin yaşamını etkileyen, miktarına bakılmaksızın istemsiz olarak idrar kaçırma durumudur. Son bir yılda istemsiz idrar kaçırma ya da ayda birden fazla idrar kaçırma durumu üriner inkontinans olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, üriner inkontinans, yaşlanma ile birlikte görülen geriatrik sendromlardan biridir. Yaşlanma ile birlikte görülme sıklığı artmasına karşın yaşlanma sürecinin doğal bir parçası değildir. Üriner inkontinans prevalansı erişkin bireylerde %8 ile %46 arasında değişiklik göstermektedir. Yaş ve kognitif bozuklukların artmasıyla bu oran artmaktadır. Evde yaşayan yaşlı bireylerde görülme sıklığı %15-53 iken, akut bakım ünitelerine kabul edilen yaşlılarda bu oran %10-42'dir.

Yaşlılarda üriner inkontinansı kolaylaştıran nedenler arasında; üretral basıncın azalması, pelvik taban kaslarında zayıflama, bening prostat hipertrofisi, detrusor kontraktilitesinin azalması ya da aşırı aktivitesi, total mesane kapasitesinin azalması, rezidü idrar miktarının artması, renal konsantrasyon yeteneğinin azalması, Antidiüretik hormon (ADH)'un normal diürnal durumunun bozulması, kullanılan ilaçlar (antihipertansifler, antimuskorinikler, antipsikotikler vb.), komorbid hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, metabolik hastalıklar, nörolojik hastalıklar vb.) yer almaktadır.

Üriner inkontinans, kendi etkisinin yanı sıra fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak yaşlıların yaşam kalitesini bütünüyle etkileyen bir sağlık sorunudur. Fiziksel olarak yol açtığı sorunlar; düşmeler, fraktürler, üriner sistem enfeksiyonları, deri irritasyonları ve dermatitler, basınç yaraları ve fiziksel durumda kısıtlılık iken, psikolojik olarak; psikolojik stres, depresyon, uyku bozuklukları, kendine saygıda azalma, sosyal izolasyon gibi sorunlara neden olabilmektedir. Yaşlılarda görülen üriner inkontinans tipleri sıklıkla sıkışma tipi, stres tipi inkontinans olmakla birlikte diğer görülen inkontinanstipleri; taşma, fonksiyonel ve miks inkontinanstır.

Üriner inkontinans, sağlık ekibinin tüm üyeleri ile iş birliğini gerektiren disiplinerarası bir sorundur. Bu ekipte yer alan hemşireler de üriner inkontinanası olan yaşlı bireylerin değerlendirilmesi ve yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Temel öykü ve tanılama yöntemleri inkontinans tipini tanılama ve hemşirelik bakım protokolünü uygulamada hemşirelere rehberlik etmektedir. Üriner inkontinansın yönetimi ve bakımında süreç; ayrıntılı öykü (inkontinans tipi ve risk faktörlerinin belirlenmesi), ayrıntılı fizik muayene (abdominal, genital, rektal, deri incelemeleri), tanı testlerinin yapılması (idrar analizi, idrar kültürü, postmiksiyonel rezidü miktarının belirlenmesi, ürodinamik testler, mesane görüntülemesi), tedavi ve bakım (medikal tedavi, beslenme yönetimi, pelvik kas egzersizleri, tuvalet alışkanlıklarının düzenlenmesi, yaşam tarzı değişiklikleri, sağlıklı mesane davranışlarının kazandırılması, ilaç kullanımının düzenlenmesi, gerekli durumlarda cerrahi tedavi) ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır.

Akut bakım üniteleri ve yaşlı bakım merkezlerinde yaşlı bireylerle karşılaşan hemşirelerin ekip içerisindeki bu rollerini benimsemeleri, kanıta dayalı inkontinans bakımına yönelik bilgilerinin arttırılması, personel eğitimini de içerisine alan fiziksel düzenlemelerin sağlanması, inkontinansı olan yaşlı bireylerin tanılanması için ölçüm araçlarının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, üriner inkontinans, bakım

PS-191

DÜŞME RİSKİ OLAN YAŞLIYA YAKLAŞIM

Emine Karaman, Hülya Kankaya, **Esra Oksel**

Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir

Tüm Dünya'da sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilen düşmeler, bireyde yaralanmaya, fonksiyon kayıplarına, hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan düşmeleri önleyerek hasta güvenliğini sağlamak tüm sağlık profesyonellerinin temel sorumluluklarından biridir.

Düşme olasılığı bütün insanlar için var olmasına karşın, bazı yaş gruplarında, çeşitli hastalıklarda ve tedavi şekillerinde daha fazla yaşanmaktadır. Sağlık bakım kurumlarında düşmelerin tamamı önlenemez fakat düşmeyi önlemeye yönelik uygulamalar ile en aza indirebilmektedir. Bireye özgü düşme riskini belirlemede kullanılabilecek bazı risk değerlendirme araçları bulunmaktadır. Yapılan değerlendirme sonucunda düşme riski doğrultusunda ne tür önlemler alınacağına karar verilmesi önerilmektedir. Ülkemizde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına yönelik usul ve esaslar hakkında tebliğ yayınlanmış ve hasta güvenliği hedefleri kapsamında sağlık hizmeti veren kurumlarda düşmelerin önlenmesine yönelik uygulamalar açıklanmıştır.

Literatürde, düşme riski değerlendirmesinde kullanılan birçok ölçek bulunmaktadır. Özellikle ülkemizdeki sağlık kurumlarında ve bilimsel araştırmalarda kullanılan ölçeklere baktığımızda; Morse Düşme Ölçeği, Hendrich II Düşme Riski Ölçeği, İtaki Düşme Riski Ölçeği, Harizmi Düşme Riski Ölçeği gibi ölçekler bu ölçeklere örnek olarak verilebilir. Erişkinlerde İtaki ve çocuklarda Harizmi Düşme Riski Ölçekleri, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hazırlanan ölçeklerdir ve ülkemize özgü hazırlanmış, anlaşılır, uygulanmaları kolay ve basittir.

Yetişkin hasta bireyin değerlendirilmesinde kullanılan İtaki Düşme Riski Ölçeği; hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içerecek şekilde, toplam 19 risk faktöründen oluşmaktadır. Risk faktörleri majör ve minör olarak kategorize edilerek minör risk faktörlerine 1 puan, majör risk faktörlerine ise 5 puan verilmiştir. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden düşük (0-4 puan) ve yüksek (5 ve üzeri puan) olmak üzere iki risk düzeyi belirlenmiştir.

Değerlendirme sonucu yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için düşme riski yüksek hastalarda "Dört Yapraklı Yonca" figürünün kullanılması öngörülmüştür. Düşme riskinin değerlendirmede önemli konulardan bir diğeri de değerlendirmenin ne zaman ve ne sıklıkta yapılacağıdır. Bu konuda yatan hastaların ilk kabulünde, post-operatif dönemde, bölüm değişikliğinde, hastanın düşmesi durumunda, risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde risk değerlendirmesinin yapılmasıdır. Bu süreçte değerlendirmenin etkin, duyarlı, doğru ve tam olarak yapılabilmesi büyük önem taşımaktadır. Etkin bir değerlendirme sonrasında ise hastanın düşme riskine yönelik uygun koruma önlemlerinin alınması gereklidir. Bu önlemlerin hastanın bütüncül bireysel değerlendirme sonuçlarına, risk değerlendirme sonuçlarına ve klinik çevresel koşullara göre geliştirilmesi önerilmektedir. Düşmelerin önlenmesinde hasta, hasta yakınları ve sağlık personelinin eğitimi önemlidir.

Düşmenin önlenmesi ile ilgili son adım ise düşme riskinin yönetilmesi amacıyla yapılan tüm uygulamaların kayıt edilmesi ve hastanın sağlık bakım sürecinde yer alan tüm sağlık profesyonelleriyle paylaşılmasıdır.

Tüm önlemlere rağmen, hasta düştüğünde hasta henüz yerde iken hekim ve/veya hemşire tarafından değerlendirmesi yapılmalıdır. Olası yaralanmalar tanımlanıp hasta güvenliği sağlanmadan, hastanın yeri değiştirilmemelidir. Hasta ağrı ve yaralanma yönünden sorgulanmalı ve çevre güvenliği sağlanmalıdır. Hastanın yer değişikliğine engel olacak yaralanması var ise, olay yerinde sağlık profesyonelleri tarafından uygun müdahale yapılmalı ve olabilecek komplikasyonlar yönünden hasta izlenmelidir.

Son olarak, düşme olayı rapor edilmeli ve düşme sonrası hasta "yüksek riskli" olarak değerlendirilmelidir. Düşemeye neden olan durumdaki değişiklikleri belirtmek için "Düşme Riski Değerlendirmesi" tekrar değerlendirilmeli ve hasta bakım planı gözden geçirilerek revize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Düşme, yaşlı, bakım

PS-192

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞLI AYRIMCILIĞI

Akgül Kuru Oktay, Seliha Dündar, Nevin Açık, Feruze Aldemir, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Yaşlılık hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ortalama yaşam süresinin uzaması nedeniyle hem yaşlı nüfusun artması hem de yaşlı nüfusta ortaya çıkan hastalıklara bağlı olarak ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Yaşlılık, gebelik ve doğum gibi fizyolojik olarak gerçekleşen ve bazen patolojik değişikliklerin görülebileceği bir süreçtir. Ancak yaşlılığın hastalıkla olan bağlantısı bireylerin inanç ve tutumlarını etkilemekte; bu önyargı, tutum ve davranışlar sağlık çalışanlarında da bulunmakta ve ayrımcı davranışa neden olabilmektedir. Son yıllarda yaşlı ayrımcılığının en çok yaşandığı alanlardan birinin de sağlık hizmetleri olduğu literatürde belirtilmektedir.

Yaşlı ayrımcılığını ilk defa 1969'da Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler, yaşlı bireylere yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü olarak tanımlamıştır. Ancak günümüzde en sık kullanılan Palmore tarafından yapılan tanım olup "ileri yaştaki bireylere yönelik önyargıyı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terim" olarak belirtmiştir. Yaşlı ayrımcılığı; bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, tutum ve davranışları ifade etmekte ve hem olumlu hem de olumsuz tutumları kapsamaktadır.

Yaşlı bireylerin, yaşlılık döneminde artan kronik hastalıkları ve fiziksel yetersizlikleri nedeniyle sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı artmakta ve sağlık kurumlarına daha fazla başvurmaktadır. Yaşlı bireyin bakım ve tedavisini sağlayan sağlık çalışanları, bakımın niteliğinin belirlenmesinde önemli bir role sahiptir. Sağlık çalışanlarının yaşlanma ve yaşlı hakkındaki yanlış inanışları, olumsuz tutumları, yaşlılara sunulan hizmetlerin etkinliğinin ve niteliğinin azalmasına neden olabilmektedir. Sağlık kurumlarında, yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarının yaşlılığın normal süreci olduğunun düşünülmesi, yaşlı bireylere yeterli ve etkili tedavinin yapılmamasına neden olabilmektedir. Örneğin tedavi amacıyla gelen hastanın semptomları yaşlılığına bağlanabilmekte ve bu durumda ağrı, yorgunluk, bilişsel bozukluk, depresyon ve anksiyete gibi sorunlar teşhis/tedavi edilemez olmaktadır Bunun yanında yaşlı hastalarla ilgilenmek bazen olumsuz olarak değerlendirilmekte ve genç hastalar tercih edilmektedir. Sağlık hizmetlerini en çok kullananların yaşlı bireyler olduğu inancının yaygın olduğu, sağlık hizmeti sunanların yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, genç ve acil hastaların akut sağlık sorunları ile ilgilenmeyi tercih ettikleri, yaşlı hastalarla ilgili genel bir isteksizliklerinin olduğu belirtilmektedir. Yaşlı hastalarla kıyaslandığında, gençlere daha fazla bilgilendirme yaptıkları ve yaşlı bireylere daha az koruyucu hizmet verdikleri de ifade edilmektedir. Sağlık çalışanlarının yetkin/yeterli olmadığını düşündükleri yaşlı hastayı muhatap almayarak sadece refakatçi ile iletişim kurdukları bildirilmektedir. "Kaçınma" olarak nitelenen bu durumda sağlık çalışanları, tanı aşamasında yaşlı hastaların öykülerini yakınlarından dinlemekte ve tedavi hakkında yaşlı birey yerine yakınlarına bilgi vermektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında ekonomik ve ulaşım gibi engellerinin önemsenmediği de vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları, hastanın gereksinimi olan bakım ve hizmeti almasını etkileyen önemli bir etmendir. Olumlu tutumlar yaşlı bireye verilen sağlık hizmetinin niteliğini arttırıp yaşam kalitesini yükseltecektir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının eğitim programlarına yaşlılık sürecine ilişkin bilgiler entegre edilmelidir. Böylelikle sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalığı arttırılarak yaşlılık sürecinde görülen değişiklikleri daha iyi anlayabileceği ve yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutumlara sahip olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı ayrımcılığı, sağlık hizmeti, yaşlılığın algılanması

PS-193

YAŞLI KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ

Akgül Kuru Oktay, Feruze Aldemir, Nevin Açık, Seliha Dündar, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Amaç: Uluslararası Kontinans Derneği'ne göre üriner inkontinans "istemsiz idrar kaçırma" olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı kadınlarda çok yaygın olarak görülebilen, sık görüldüğü için normal kabul edilen ve yeterince önemsenmeyen bir sorundur. İdrar kaçırmak insanlar tarafından kabul edilmesi zor bir durum olarak görüldüğü için yapılan çalışmaları sınırlamakta ve prevalansı net olarak bilinmemektedir. Dünyada postmenopozal üriner inkontinans prevalansı %21-73 arasında değişmektedir. Çalışmamızın amacı, yaşlı kadınlarda yaygın görülen üriner inkontinans konusunda farkındalık oluşumunu sağlamaktır.

Method: Veri tabanları ve Google Akademik'te yer alan yaşlı kadınlarda üriner inkontinans ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular: Yaşla birlikte sıklığı artan önemli bir geriatrik sendrom olan üriner inkontinans birden çok ve tedavi edilebilir nedenlere bağlı gelişmektedir. Ancak Üİ yaşa bağlı olarak artış göstermesine karşın yaşlanma sürecinin bir parçası değildir. Yaşla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler, kişinin sahip olduğu sağlık sorunları ve kullandığı ilaçlar gibi faktörler Üİ'nin prevelansını arttırmaktadır. Çünkü genellikle hastalar tarafından belirtilmeyen sosyal bir problemdir. Yaşlılar sıklıkla belirtmediği için sağlık çalışanları tarafından da yeterince tanınmamakta ve üzerinde durulmamaktadır. Bu nedenle koruyucu yaklaşımlarla önlenebilmesi mümkün olan ve tedavilerle sıklığı azaltılabilen bir sendrom göz ardı edilmektedir.

Üriner inkontinans ile ilgili risk faktörleri yaş, parite, doğumda yaşanan travmalar, obezite, sigara kullanımı, kronik öksürük, kabızlık, prolapsus, menopoz, ilaç kullanımı ve tuvalet alışkanlıklarıdır. Ancak, kadınlarda en belirgin risk faktörünün gebelik ve doğum sayısının fazla olması, müdahaleli doğumlar, epizyotomi, spontan yırtıklar gibi doğumda yaşanan travmalar olduğu belirtilmektedir. Gerek sağlık personeli gerekse hastalar tarafından çoğunlukla göz ardı edilse de Üİ'ın en önemli sonuçları, psikolojik ve sosyal komplikasyonlarıdır. Yaşamı tehdit etmemesine rağmen inkontinansın sürekli yaşattığı ıslaklık, kötü koku ve irritasyonun verdiği rahatsızlık bireyleri sıkıntıya sokmakta, basit utanma duygusundan depresyona kadar değişen psikolojik problemlerin yanında, özgüven eksikliği yaşatmakta, sosyal aktivitelerde azalma ve sosyal izolasyon kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Hasta açısından olduğu kadar, bakmakla yükümlü aile bireyleri ve sağlık çalışanları açısından da sevimsiz ve zahmetli bir durumdur. ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde, yaşlı kimseyi bakımevine yerleştirmede, önemli endikasyonlardan biridir. Ancak üriner inkontinansı erken dönemde tanımlayarak koruyucu önlemler almak, erken dönemde olmayanlara ise tedavi alternatifleri sunmak mümkündür. Toplumda yaşlı kadınlardaki Üİ sıklığı, risk faktörleri ve etkilerinin bilinmesi ve bu konuda yeterli rehberlik sağlanarak sorunun ele alınması kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca yaşlılığın bir hastalık olmadığı, istem dışı idrar kaçırmanın salt yaşlılığa bağlanamayacağı ve bu problemin tedavisi konusunda birçok alternatifin söz konusu olduğu konusunda bilinçlendirilerek, sağlık kuruluşlarına başvurmaları sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturulması, bu konudaki bilgi ve becerilerinin arttırılarak hastalığın önlenmesi, tespit edilmesi ve giderilmesinde aktif rol alabilmeleri, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini etkin şekilde verebilmeleri sağlanmalıdır. *

Sonuç: Üriner inkontinans menopoz dönemindeki kadınların sosyal yaşantısını etkileyen yaygın bir problemdir. Yaşamı tehdit etmemesine rağmen kadının aile içi ve sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkilemesi nedeniyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, üriner inkontinans, geriatrik dönem, kadın sağlığı

PS-194

İNSAN HAYSİYETİNE YAKIŞIR HUZURLU BİR ÖLÜM İÇİN HOSPİS

Ayşe Mine İşler, Gamze Güneş

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Manisa

Amaç

Günümüzde ortalama yaşam ömrü bir yandan uzarken bir yandan bireylerde görülen hastalıklar artmış, hastalıklarda yaşanan bu artış nedeniyle çoğu yaşlı ömrünün son zamanlarını hastalıklarla mücadele ederek geçirmektedir. Değişen toplumsal değerler, geniş aile yapısından çekirdek aileye evrilme, yaşlı bireylerin aile içinde bakımını zorlaştırmıştır. Bununla birlikte yaşlının evde bakımını üstelenen ailelerin bakım ve hastalıklar konularında yetersiz bilgiye sahip olmaları, psikososyal desteğe ihtiyaçları olması ve profesyonel destek alamamaları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu sorunların çözülmesi ve ihtiyaçların giderilmesi noktasında hospisler önemli yer tutmaktadır. Hospisler, terminal dönemde olan artık tedaviye yanıt vermeyen bireylere yönelik olarak palyatif bakım anlayışıyla birlikte hastalık semptomlarının denetim altında tutulduğu, kalan zamanın kaliteli geçirilmesine olanak sağlandığı ölüm sürecinin kalitesini arttıran kurumlardır (Bağ, 2012).

Hospisler, duygusal, psikolojik, tıbbi, tinsel yönleri içeren çok boyutlu merkezlerdir ve bu ev tipi kurumlar multidisipliner çalışmayı gerektirmektedir. Bu nedenle hospis ekibi içerisinde sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, psikolog, fizyoterapist ve hasta bakıcı yer almaktadır (Alnak, Buyruk, Uzuncu ve Yıldırım, 2013). Sosyal hizmet uzmanları ekibin önemli parçasıdır ve ekolojik yaklaşımı esas alan sosyal hizmet uzmanları hasta bireyi çevresi içinde değerlendirmekte, hasta ve ailesine yas konusunda psikososyal destek sağlamaktadır. (Saruç, 2013).

Bu çalışmanın temel amacı hospislerin önemini ve gerekliliğini ortaya koymak, ülkemizde hospis merkezi açılması yönünde bir bilinç yaratmaktır.

Materyal ve Method

Bu çalışma literatürden elde edinilen bilgiler ışığında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Dünyada Hospis

İlk hospis merkezi; Fransa'da 1970'lerde açılmış ve hospis hizmetleri kurumsallaşmaya başlamıştır. Hindistan'da 1986 yılında 55 yataklı bir olarak açılmıştır. Çin'de 1988 yılında kurulmuştur ve günümüzde kentsel alanlarda pek çok hospis merkezi vardır.

EAPC 2006 yılı raporuna göre Almanya'da 331, İngiltere'de 882, Fransa'da 471 hospis bulunmaktadır.

Türkiye'de Hospis

Hospise yakın ilk merkez Türk Onkoloji Vakfı tarafından İstanbul'da kurulan "Kanser Bakımevi" olmuştur ancak hospis anlayışının kavranamaması ve kuruluştan yararlananlara sağlık sigortası hizmeti sağlanmadığı için kapatılıştır. İkinci deneme ise 2006'da Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 12 odalı bir hospis kurulmuştur. Yasal dayanak olmadığı için "Hacettepe Umut Evi" olarak değiştirilmiş ve hastaların konaklamalarına hizmet etmiştir (Akgül, 2006).

Sonuç

Hospis, yaşamlarının son anlarında olan bireylerin ev ortamında bakımlarının bireyselleştirilerek sürdürüldüğü, hastayla ailesinin ölüm sürecine dahil edildiği bir anlayışa sahiptir. Yaşlı bireylerin değişen aile yapısıyla birlikte evde bakımlarının zorlaşması, evde bakılsa dahi bakım verenlerin bilgi eksikliğinin olması sağlıklı ve huzurlu bir yaşamı engellemektedir. Terminal dönemdeki yaşlının hastane ortamından uzaklaştırılıp gereksiz tıbbi uygulamalara maruz bırakılmaması ve ev ortamında ziyaretçi saati olmadan ailesi ile birlikte vakit geçirmesi yaşlı bireye hem psikolojik hem de fiziksel rahatlık sağlamakta, ayrıca bu sürecin profesyonel kişiler tarafından yönetilmesi hastası olan ailelere de güven vermektedir. Dünyadaki uygulamalara bakıldığında hospisin oldukça yaygın bir bakım anlayışı olduğu Türkiye'nin ise bu konuda fazlasıyla geç kaldığı görülmektedir. Kısa zamanda yasal düzenlemeler yapılmalı ve hospis merkezleri oluşturulup yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Hospis, sosyal hizmet, yaşlı, yaşam sonu bakım

PS-195

ÖZEL HUZUREVLERİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERİN AİLE ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gamze Güneş, Ayşe Mine İşler

Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Manisa

Amaç

Yaşlılık bireyin toplumdaki rolü ve ilişkilerinde özellikle aile içindeki konumunda önemli değişimlerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Bu bağlamda huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin, bakım veren konumundan bakım alan konumuna geçmeleriyle anne baba rollerini, aile bireyleriyle kurulan ilişkinin niteliğini ve aile kurumunu sorgular duruma geldikleri görülmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı; özel huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin gözünden aile kavramının sorgulanması ve aile algılarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi, huzurevine geliş süreci ve sonrasında yaşanılan psiko-sosyal süreçlerin bu algıyı nasıl etkilediğini belirlemektir.

Materyal ve Metot

Bu araştırmanın çalışma evrenini, Ankara ilinde rastgele belirlenmiş olan 5 özel huzurevinde bakım hizmetinden yararlanan 24 yaşlı birey (15 kadın, 9 erkek) oluşturmaktadır. Araştırmada bulgular 11-29 Nisan 2016 tarihleri arasında yapılan görüşmeler yoluyla toplanmış ve her bir görüşme ortalama olarak 45-50 dakika arasında sürmüştür.

Görüşmeler esnasında veri kayıplarını önlemek amacıyla not alma tekniği ve kayıt cihazı kullanılmıştır.

Araştırmanın metodolojisi nitel eğilim göstermektedir ve fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Görüşmeler araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşmeler yolu ile yüz yüze gerçekleştiri lmiştir. Elde edilen verilerinin çözümlenmesinde betimsel analiz kullanılmıştır.

Bulgular

Yaşlının kuruma geliş süreci ve sonrasında yaşadığı psiko-sosyal süreçlere ilişkin olarak kuruma gelme talebinin yaşlı bireyden geldiği durumlarda bile başlangıçta alışma problemleri yaşadıkları görülmüş, ancak bu sürenin çok uzun sürmediği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin aile özgeçmişleri ve aile ilişkileri incelendiğinde evlilik öncesi aileyle evlilik sonrası kurulan ailede bazı paralellikler olduğu görülmüştür. Ayrıca geleneksel aile yapısına bir bağlılığın söz konusu olduğu görülmüş ve aile ilişkilerinin de bu yönde şekillendiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin aileyi kutsal, korunması gereken bir yapı, sıcak yuva, mutluluk gibi kavramlarla tanımladıkları belirlenmiştir. Yaşlıların büyük bir kısmı kök ailelerinin dışında, yan soylarla kurulan olumlu ilişkiler ve evlilik sonrası kurulan ilişkileri 'aile' olarak değerlendirirken, yaşlıların geri kalan kısmı için aile algısının yalnızca evlilik sonrası kurulan aileden ibaret olduğu görülmüştür. Aile algısında yaşanabilecek olası değişimler incelendiğinde ise araştırmaya katılan yaşlı bireylerin büyük bir kısmının aile algısının ve aileye atfettikleri değerin ciddi bir değişime uğramadığı belirlenmiştir.

Algılanan sosyal destek düzeyi ve sosyal ilişkilerin boyutları incelendiğinde huzurevinde kalan yaşlıların aile bireyleriyle sıklıkla görüştüğü ve kuruma gelişin aile bireyleri arasındaki ilişkiyi olumlu olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç

Huzurevleri, yaşlı ve aile kavramlarını birbirinden uzak görmemize neden olmaktadır. Oysaki aile kavramının her bireyin yaşamında şüphesiz önemli bir yeri olsa da yaşlı bir birey için daha kutsal bir yapı olarak görülmektedir. Yaşlının gözünden aile kavramının incelenmesini amaçlayan bu çalışma huzurevi, yaşlı ve aile arasındaki ilişkinin üzerinden yaşanan algı karmaşasına farklı bir bakışla katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Elde edilen veriler ışığında yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun sağlık problemleri nedeniyle huzurevinde kalmayı tercih ettiği görülmüştür. Aynı zamanda yaşlı bireyler huzurevlerine gelmeleriyle birlikte evde bakım koşullarına oranla daha fazla sosyal destek hissettiklerini belirtmişlerdir. Tüm bu elde edilen bilgiler yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının ve algılanan sosyal destek sistemlerinin olumlu değişim göstermesi aile algılarında ciddi bir değişme olmamasına sebep olmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda huzurevlerinde aile bireyleri ile etkileşimini artıracak faaliyetler planlanmalı, sağlıklı yaşlanma konusunda yaşlı birey ve ailesi bilinçlendirilmelidir. Toplumda var olan olumsuz huzurevleri algısı toplumsal farkındalık çalışmaları ve medya yoluyla değiştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, sosyal hizmet, huzurevi, aile algısı

PS-196

AFETLERDE YAŞLI BAKIMI

Emine Kaplan Serin[1], Nursel Alp Dal [2], **Süreyya Gümüşsoy**[3]

[1]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliğ, Tunceli*

[2]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

[3]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

AMAÇ: Doğal afetler, toplumun yaşam düzenini bozar ve bu duruma uyum sağlanmasında desteğe gereksinim duyulan ekolojik olaylardır. Ağır yaralanmalara, kayıplara ya da ölümlere yol açan doğal afetler her yaşta özellikle yaşlı bireyler için zorlayıcıdır ve fiziksel, ruhsal sorunlara neden olabilir. Bu çalışmanın amacı, afetlerin yaşlı bireyleri nasıl etkiledeğinin belirlenmesi ve hemşirelik yaklaşımın incelenmesidir.

METHOD: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan afetlerin yaşlılar üzerine etkisi ve hemşirelik girişimleri ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

BULGULAR: Afetlerin öncesinde ve sonrasında yaşanan farklı fiziksel problemler ve hastalıklar olmakla beraber (bulaşıcı hastalıklar, sellerde boğulmalar; depremlerde yaralanmalar vb) aşırı stresle ilgili belirtiler her tür afetlerde ve afetlerin her safhasında görülebilmektedir. Felaketlerde ortaya çıkan ilk tepkiler bir hastalık belirtisi olmamakla birlikte travmatik yaşantı sonrasında görülebilecek doğal reaksiyonlardır ve fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtiler olarak ayrılabilirler. Hemşireler, afet olduğunda normal koşullarda olduğu gibi hasta ve yaralılara birebir bakım sağlamanın yanında triaj, hizmetlerin düzenlenmesinde liderlik etme, güvenliği sağlama, iş birliği sağlama, psikolojik yardım sunma ve risk faktörlerini tespit etme ve önleme gibi önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hemşirelerin afet yönetimindeki sorumlulukları hazırlık, yanıt ve iyileşme olarak 3 aşamada değerlendirilir. Hemşireler özellikle bu aşamaları değerlendirirken yaşlıların yaşadığı sorunları bilmelidir. Bu sorunların belirtileri fiziksel, duygusal, davranışsal olabilir. Fiziksel belirtiler; Kronik hastalığın kötüleşmesi, bilişsel problemler, uyku bozuklukları, ısı artması veya düşmesine daha duyarlı olmak, duyusal ve fiziksel sınırlılıkların (görme, işitme) iyileşmeyi negatif etkilemesidir. Duygusal belirtiler; kayba ilişkin keder, depresyon, apati, oryantasyon bozukluğu, konfüzyon, kuşku, öfke, sinirlilik, alışık olmadığı çevrede olmaya bağlı anksiyete, bağış almaktan utanç duymasıdır. Davranışsal belirtiler; içe kapanma ve izolasyon, hareketlerde kısıtlılık, evden ayrılmak istememe, uyum sorunlarının ortaya çıkması, ilaç kullanma miktarını artırma veya azaltmasıdır. Hemşirelik girişimleri olarak; yaşlı ile güçlü ve devamlı bir sözel güveni yeniden oluşturma, oryantasyonu sağlamak, yaşlı bireyin tıbbı ve ekonomik yardım almasını sağlamak, yaşlı bireyin sosyal ve aile ilişkilerini yeniden oluşturmak, yaşlı bireyin afetteki kayıplarını tartışması ve duygularını anlatması için desteklemek, yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğunda günlük ev işleri ve nakil ve sağlık hizmetleri alacağı birimlere ulaşmasını sağlamaktır.

SONUÇ: Sağlık hizmetleri, bu hizmetleri de etkileyen felaket durumlarında, toplumun en fazla talep ettiği ve kaliteli bir şekilde sunulması beklenen hizmetlerin başında gelir. Hemşirelerden her koşulda sistemli çalışması beklenir ve bu olağanüstü durumlara hemşirelerin hazır oluşluğu önemlidir. Hemşirelerin bu hizmeti özellikle yaşlılara verebilmesi için, lisans eğitiminde afet türlerine göre afetlerden korunma ve etkin afet yönetimi konularının yer alması, mezuniyet sonrası da hizmet içi eğitim programları ve sertifika programları ile hemşirelerin felaket durumunda çalışmaya hazırlanması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, afet

PS-197

YAŞLILARDA HİPERTANSİYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Emine Kaplan Serin[1], **Süreyya Gümüşsoy**[2], Nursel Alp Dal [3]

[1]*Munzur Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Tunceli*

[2]*Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

[3]*Munzur Üniversitesi, Ebelik, Tunceli*

AMAÇ: Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün açıklamalarında dünya nüfusunun yaşlanmasıyla birlikte kanser, diyabet, Hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve başta demans olmak üzere mental hastalıkların artar ve mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar özellikle hipertansiyon 65 yaş üstü bireylerde en sık ölüm nedenidir. Yaşlılarda beslenme durumunu etkileyen çok sayıda faktör vardır ve yaşla beraber gelen komorbiditenin artmasında en önemli faktörlerden olan sigara, hareketsiz yaşam tarzı, obezite, sağlıksız ve bilinçsiz beslenme gibi olumsuz faktörlerin önüne geçilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca kullanılan ilaçların fazla olması yaşlı beslenmesini olumsuz etkiler. Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin kardiyavasküler hastalıklarda (hipertansiyon) nasıl beslenilmesi gerektiğini incelemektedir.

METHOD: ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan yaşlılarda beslenmenin kardiyovasküler hastalıklar üzerine etkisi ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

BULGULAR: Yaşlı bireylerde sağlıksız ve bilinçsiz beslenme sonucu ölüm nedenleri arasında ilk sırasını alan kardiyovasküler hastalıklar kaçınılmazdır. Kardiyovasküler hastalıklar arasında yer alan hipertansiyon 65 yaş ve üzeri kişilerin yarısından fazlasında ciddi bir sağlık sorunudur. Tıbbi tedavi dışında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile kan basıncının düşürülmesi, diğer risk faktörleri ile klinik durumların kontrol altına alınması ve antihipertansif ilaç sayısının ve dozunun azaltılması olasıdır. Yaşam biçimi değişiklikleri beden kitle indeksini normal sınırda tutmak, tuz tüketimini azaltmak, sebze ve meyveden zengin düşük yağlı veya yağdan fakir günlük ürünlerle ve azalmış satüre ve total yağ içeriği olan başka bir deyişle potasyum, magnezyum, kalsiyum, fiber ve proteinden zengin diyet uygulaması (DASH diyeti), haftada 4-7 kez 30- 60 dakika orta şiddette fiziksel egzersiz, sigarayı ve alkol tüketimini bırakmak ve stresle mücadeleyi kapsamaktadır. Hipertansif yaşlılarda mevcut fiziksel ve bilişsel durum nedeniyle yaşam biçimi değişikliklerinin uygulaması ve davranış değişikliğine dönüştürülmesi güç olabilir. Bu nedenle sağlık personeli tarafından yaşlı bireylerin takip ve değerlendirilmesi son derece önemlidir

SONUÇ: Hemşirelerin kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlı hastanın bakımında önemli sorumlulukları vardır. Yaşlı hastaya verilecek uygun hemşirelik bakımı, hasta bakım sonuçları üzerine olumlu katkılar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Hipertansiyon, yaşlılık, hemşirelik bakımı

PS-198

YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK EĞİTİMİNDE İNOVATİF ALAN; TELE-SAĞLIK, TELE-TIP, TELE-HEMŞİRELİK

Semra Bağrıaçık Altıntaş[1], Ali Altıntaş[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir*

[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Hemşireliği, İzmir*

Amaç: İletişim teknolojisinin hayatımızın her alanına yayılması ve bilginin daha kolay ulaşılır hale gelmesi, teknolojinin tıp alanında tanı ve tedavinin yanı sıra hasta-sağlık profesyoneli haberleşmesinde ve çoğu branşta klinik uygulamaların düzenlenmesinde yaygın olarak kullanılmasını beraberinde getirmiştir. Teletıp yöntemleri, tele-sağlık hizmetlerinin klinik uygulamalarını ve daha çok tedavi ve hasta takibinde kullanımını içermektedir. Özellikle doktora gidemeyecek durumdaki yaşlı, engelli, gebe hastalarda ve sağlık imkanlarının uzanamadığı bölgelerdeki kişilerde tele-tıbbın kullanımı oldukça verimli bulunmuştur. Tele sağlık, "sağlık personeli ile hasta, öğrenci ve diğer sağlık personeli arasında telefon, bilgisayar, interaktif televizyon ya da bunların kombinasyonu kullanılarak, sağlık verilerinin, bakım bilgisinin, eğitimin, telekomünikasyon aracılığı ile paylaşılmasıdır. Tele hemşirelik ise Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından "iletişim teknolojileri kullanılarak hastaların sağlık durumu hakkında bilgi edinme, bakımını sağlama, hasta eğitimi gibi uygulamaları içeren hemşirelik faaliyetidir" şeklinde tanımlamış, 1999 yılında hemşirelik uygulamalarının bir alanı olarak onaylamıştır. Tele sağlık hizmetleri, sağlık merkezlerine uzak bölgelerde yaşayanların, sağlık profesyonelleriyle olan iletişimini arttırmakla birlikte, hastaların sağlık hizmeti almaları için önlerindeki engelleri kaldırmaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı, özellikle yaşlı bireylerin sağlık eğitiminde Tele-Sağlık, Tele-Tıp, Tele-Hemşirelik yöntemlerinin kullanımlarını incelemek ve bu konuda farkındalık yaratmaktır.

Yöntem: Çalışma sistematiğinde elektronik ortamdaki bilgi erişim alanları, Tele-Sağlık, Tele-Tıp, Tele-Hemşirelik yöntemlerinin kullanımları ve bireyler üzerindeki etkilerini ele alan çalışmalar bakımından değerlendirilmiştir. Ağırlıklı olarak 2000 yılı ve sonrası, dünyada ve ülkemizde gerçekleştirilen akademik çalışmalar incelenmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi abone elektronik veri tabanları, ULAKBİM (Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi) Ulusal Veri Tabanı, Pubmed, Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik, kongre web siteleri, ulaşılabilen kongre/sempozyum kitapları ve makalelerin referans listeleri online olarak taranmıştır.

Bulgular: Yaşam süresinin artması ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesiyle kronik hastalıkların görülme sıklığı artmıştır. Bu durum birey ve ülke ekonomisi üzerinde yük oluşturmuş dolayısıyla sağlık harcamalarının azaltılmasını, teknolojik uygulamaların kullanılmasını zorunlu hale getirmektedir. Literatürde incelendiğinde; Tele-sağlık hizmetlerinin uygulandığı çalışmaların genellikle, Yaşlı hastalar, Gebeler, Parkinson, Demans, Kronik kalp yetersizliği, KOAH, Hipertansiyon, Endokrin bozukluklar ve Diyabet gibi konularda yapıldığı görülmektedir. Demanslı bireylerle yapılan çalışmada; evde bakımda tele-sağlık uygulamalarının kullanılmasının maliyetin günlük 105$ dan 25$'a gerilediği; bakıma uyumun önemli ölçüde arttığı ve hastaneye tekrarlı yatışların çok azaldığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında tele-sağlık uygulamalarının kullanımının özellikle ileri yaşta ve ulaşım problemi yaşayan bireylerin sağlık eğitimi almasını sağlayarak yaşam kalitelerini önemli ölçüde artırdığı, bireylerin teknoloji kullanımlarını arttırarak maliyeti önemli ölçüde azalttığı gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

Sonuç: Araştırmalardan elde edilen sonuçlara bakıldığında tele sağlık yöntemlerinin, özellikle sağlık merkezlerine ulaşamayan ileri yaştaki bireylerde, kullanıma ve beklentilere uygun, yapılan çalışmalarla başarıları kanıtlanabilen ve uygulama sonuçları net olarak gözlenebilen yöntemler olduğu görülmüştür. Tele-sağlık bakımı sadece hemşire ve hekimle sınırlı kalmamalıdır. Bunun yanında diyetisyen, eczacı, psikolog, fizyoterapist, radyolog gibi diğer sağlık disiplinlerini de kapsamalıdır. Günümüzde tele sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılmasıyla gelecekte sağlık hizmetlerinin kalitesinin daha da artacağı ve bölgeler arası sağlık hizmetlerine eşit ulaşamamanın bir sorun olmaktan çıkacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı bireyler, inovatif alan, tele-sağlık, tele-tıp, tele-hemşirelik

INNOVATIVE FIELD IN HEALTH EDUCATION OF ELDERLY INDIVIDUALS; TELE-HEALTH, TELE-MEDICINE, TELE-NURSING

Aim: The spread of communication technology in all areas of our lives and the easier access to information has brought about the widespread use of technology in diagnosis and treatment in the field of medicine as well as communication of patient health professionals and in the regulation of clinical applications. Telemedicine methods include the clinical applications of tele-health services and the use of them in treatment and follow-up. The use of tele-medicine has been found to be very effective in the elderly, disabled, pregnant patients who can not go to the doctor in particular and in the regions where the health opportunities can not be reached. Tele health "is the sharing of health data, education information, education, telecommunication between health personnel and patients, students and other health personnel using telephone, computer, interactive television or a combination thereof. Tele Nursing was approved by the American Nurses Association (ANA) as an area of nursing practice in 1999, which defined "nursing activities involving the use of communication technologies to acquire, maintain, and educate patients about their health status." Tele-health services remove barriers to health care services for patients living in areas remote from health centers, while increasing communication with health professionals. Therefore the aim of this study, particularly in the health education of the elderly tele-health, tele-medicine, tele-nursing is to investigate the use of methods and create awareness in this regard.

Methods: In the working system, information access areas in the electronic environment have been evaluated in terms of the use of Tele-Health, Tele-Medicine, Tele-Nursing methods and their effects on individuals. The academic studies carried out mainly in the world and in our country during and after the year 2000 have been examined. The reference lists of Dokuz Eylül University electronic databases, ULAKBİM, Pubmed, National Thesis Center, Google Academic, congress web sites, congress / symposium books and articles that can be accessed were searched online.

Results: The increasing frequency of chronic diseases has been increased by the increase of the life span and the development of new treatment methods. This creates a burden on the individual and the country's economy, thus making it necessary to reduce the health expenditures and use technological applications. When the literature is searched Tele-health services are usually performed in subjects such as Elderly patients, Pregnancy, Parkinson, Dementia, Chronic heart failure, COPD, Hypertension, Endocrine disorders and Diabetes. In the work done with demented individuals; the cost of using tele-health care at home is reduced from $ 105 to $ 25 per day; it has been found that adherence to treatment significantly increases and repeated admission to the hospital is reduced. According to the results of the research, the use of tele-health applications has resulted in the significant increase in the quality of life by providing the health education of the elderly and the transportation problem individuals, and the cost of the individuals is significantly reduced by increasing the usage of technology.

Conclusion: When the results obtained from the researches are taken into consideration, it has been seen that the tele-health methods can be proved to be successful with studies performed in accordance with usage and expectation in elderly individuals, especially those who can not reach health centers and the results of the applications can be observed clearly. Tele-health care should not be confined to nurses and physicians only. It should also cover other health disciplines such as dietitians, pharmacists, psychologists, physiotherapists, radiologists. Nowadays, it is thought that the quality of health services will increase further in the future with the spread of tele-health applications and it will be a problem that it is not possible to get equal access to inter-regional health services.

Keywords:

Elderly individuals, health education, innovative field, tele-health, tele-medicine, tele-nursing

PS-199

WATSON İNSAN BAKIM KURAMINA GÖRE İLERİ YAŞTAKİ MİDE KANSERLİ OLGUNUN AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Semra Bağrıaçık Altıntaş[1], Ali Altıntaş[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir*

[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğiim Ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Hemşireliği, İzmir*

Amaç: Mide kanseri dünyada her yıl yaklaşık bir milyon yeni olguyla sık karşılaşılan bir hastalıktır. Mide kanseri cerrahisi sonrası hemşirenin görevi optimal sağlığı sürdürmek için bireyin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bütüncül bakımı uygulamaktır. Hemşirelik kuramlarını temel almadan yalnızca hemşirelik sürecini kullanmak, bakım uygulamalarını açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı (İBK); zihnin, bedenin ve ruhun uyumunu, bireyin güçlü-zayıf yönlerini ve tepkilerini içeren davranışlarını bilmeyi gerektiren bir hemşirelik kuramıdır. Watson İBK'nın iyileştirme süreçleri ile bireylerin gereksinimleri belirlenebilmekte ve deneyimleri incelenebilmektedir. İleri yaştaki hastaların bu zorlu yolculukta neler yaşadığını ve neler hissettiğini anlamak hemşireliğin temel prensipleri ile uyuşmaktadır. Bu nedenle çalışmada, mide kanseri ameliyatı olan ileri yaştaki olguya, ameliyat sonrası dönemde verilen hemşirelik bakım sürecinin Watson İBK çerçevesinde oluşturulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu: Bu olgu sunumunda iştahsızlık, bulantı, kusma, mide ağrısı, kilo kaybı şikayetleriyle cerrahi polikliniğine başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda mide kanseri tanısı konulan 66 yaşında kadın hasta Total Gastrektomi ameliyat sonrası değerlendirilmiştir. Watson İBK'nın kavramsal çerçevesini "kişilerarası bakım ilişkisi", "bakım durumu ve bakım anı", "iyileştirme süreçleri" olmak üzere üç ana temadan oluşturmaktadır. Veriler, Watson İBK'nda yer alan 10 iyileştirme sürecine göre araştırmacılar tarafından teorik bilgiye dayanarak oluşturulmuş, 10 adet yarı yapılandırılmış görüşme sorularından oluşan bir formla toplandı. Derinlemesine görüşme yöntemi ve ses kayıt cihazı kullanılarak gerçekleştirilen görüşme 60 dakika sürdü. Veriler tümevarım yöntemiyle analiz edildi.

Bulgular: Olgunun hemşirelik bakımı kuramın temel yapısını oluşturan üç ana tema çerçevesinde oluşturuldu. Yapılan ilk değerlendirmede, olgunun tedaviden yorulduğu ve ümitsizleştiği saptanmıştır. Bakım sürecinin ilk adımı olarak bakım-iyileşme çevresi oluşturulmuştur. Olgunun içsel ve dışsal çevresine ulaşması ve bakım-iyileşme yaklaşımını düzenlemesi sağlanmıştır. Olgunun içsel çevresine ulaşması için içten ve ilgili davranılmıştır. Dışsal iyileşme çevresi için görüşme yapılan ortam ışık, ses, renk, rahatlık, güvenlik ve mahremiyet açısından sakinleştirici hale getirilmiştir. Bakım sürecinin ikinci adımı olarak kişilerarası bakım ilişkisi kurulmuştur. Bunun için olguya; "Burada bulunmamın nedeni yaşadıklarını anlayabilmektir. Seni dinleyeceğim ve seni anlamaya, senin için önemli olanları öğrenmeye çalışacağım. Sana yardım etmek, destek olmak istiyorum." İfadeleri kullanılmıştır. Olguya yardım etmek için, "Bana kendinden bahseder misin? Yaşadığın deneyimleri, hissettiklerini, hedeflerini ve beklentilerini paylaşır mısın?" gibi, sorular sorularak varoluşsal alanı anlaşılmaya çalışılmıştır. Bakım örneğindeki üçüncü adım olarak iyileştirme süreçleri kullanılmıştır. Olgunun gereksinimine göre 10 adet iyileştirme sürecine başvurulmuştur. İnançları öğrenilmiş ve umut aşılanmaya çalışılmıştır. Olguyla yardım edici-güven ilişkisi kurulmuş ve olumlu ve olumsuz duygularının ifadesi sağlanmıştır. Olgu bir bütün olarak görülmüş ve kabul edilmiştir. İyileştirme süreçleri sırasında; dokunma, duyarlı olma, aktif dinleme, göz teması kurma, rahatı sağlama, dürüstlük, saygılı olma, güven verme, açık ve ulaşılabilir olma bakım davranışları kullanılmıştır. Kişiler arası bakım ilerledikçe olgunun sorunlarına yardımcı olmak için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemleri kullanılmıştır. Son adım olarak, olguya uygun olan kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden gevşeme egzersizleri, müzik dinleme, ışığın uygun kullanımı ve dokunma yöntemleri kullanılmıştır.

Sonuç: İleri yaştaki olguda Watson İBK'nın hemşirelere daha etkili ve bilinçli bakım sağlamada yararlı olduğu, bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağladığı, bireyin memnuniyetini ve güvenliğini de arttırdığı görülmüştür. Watson'ın İBK kullanılarak verilen bakımın ameliyat sonrası ileri yaştaki mide kanserli hastalar için uygulamaya aktarılması kolay, hastanın yararına ve kendi kültürümüze uygun bir kuram olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

İleri yaş, mide kanseri, watson insan bakım kuramı, hemşirelik bakımı

NURSING CARE OF ELDERLY WITH STOMACH CANCER IN THE POSTOPERATIVE PERIOD ACCORDING TO WATSON'S THEORY OF HUMAN CARING: CASE REPORT

Aim: Stomach cancer is a common disease. About one million new cases are diagnosed every year in the world. The task of the nurse after gastric cancer surgery is to plan and implement holistic care for the purpose of meeting the individual's needs in order to maintain optimal health. It is stated in the literature that using only the nursing process without being based on nursing theories is insufficient to explain care practices. Watson's Theory of Human Care (İBK); it is a nursing theory that requires that the mind, body, and soul cohesion should not know the behaviors of the individual, including strengths and weaknesses and reactions. With the improvement process of the Watson İBK, the needs of the individual can be determined and their experience can be examined. Understanding what advanced age patients experience in this challenging journey and what they feel is in line with the basic principles of the nursing. For this reason, it is aimed to establish the nursing care period given in the post-operative period in the elderly patients with stomach cancer surgery in the framework of Watson İBK.

Case Report: In this case report, total gastrectomy was evaluated postoperatively in a 66-year-old woman who was admitted to the surgical outpatient clinic with complaints of anorexia, nausea, vomiting, stomachache, weight loss and was diagnosed as stomach cancer. Watson makes up the conceptual framework of İBK with three main themes as "interpersonal care relationship", "care situation and care moment" and "improvement process". The data were gathered in a form consisting of 10 semi-structured interview questions, based on theoretical knowledge by researchers according to 10 improvement processes in Watson İBK. In-depth interview method and interview using voice recorder took 60 minutes. The data were analyzed by induction method.

Results: The case was created within the framework of three main themes that constitute the basic structure of nursing care theory. At the initial assessment, it was determined that the patient became tired and desperate. The care-healing environment was established as the first step in the care process. It was provided to reach the internal and external environment of the case and to organize the care-healing approach. The incident has been treated sincerely and in order to reach its inner environment. For the external healing environment, the interviewed environment has been tranquilized in terms of light, sound, color, comfort, safety and privacy. As a second step in the care process, an interpersonal care relationship has been established. For this reason; "The reason I am here is to understand why they live. I will listen to you and try to find out what's important to you so you do not understand. I want to help you, support you. "Expressions are used. To help the case, "Are you telling me about yourself? Do you share experiences, feelings, goals and expectations? " Improvement processes are used as the third step in the maintenance example. According to the requirement of the case, 10 improvement processes were applied. Beliefs have been learned and hope has been tried to be infused. A charity-trust relationship has been established and the expression of positive and negative feelings has been provided. The case was seen as a whole and accepted. During the improvement process; touching, being sensitive, active listening, establishing eye contact, providing comfort, honesty, respect, trusting, being open and reachable. As inter-personal care progressed, creative, scientific problem-solving methods were used to assist in the problems of the problem. As a final step, relaxation exercises, listening to music, proper use of light and touching methods were used in the personal care-healing methods appropriate to the case.

Result: In the case of the elderly, Watson IBC has shown that nurses are more effective and conscientious in providing care, that individuals are treated holistically, and that they also increase the satisfaction and safety of the individual. It is believed that Watson's care using IBC is easy to transfer to post-operative patients with advanced gastric cancer patients, and is appropriate for the benefit of the patient.

Keywords:

Elderly, stomach cancer, Watson's theory of human caring, nursing care

PS-200

SU VE SAĞLIK

Zeynep Altın[1], Cem Terzi[2]

[1]*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İzmir*

[2]*Boğaziçi Klinik Bilimler Akademisi, Genel Cerrahi, İstanbul*

İZMİR FOÇA BÖLGESİNDEKİ GEÇİCİ TARIM İŞÇİSİ MÜLTECİLERE TEMİZ İÇME SUYU SAĞLAMA RAPORU

Giriş ve Amaç: Komşu ülke Suriye'de 2010 yılından beri yaşanan savaş, milyonlarca insanı yerinden ederek ciddi bir nüfus hareketine neden oldu. Savaştan kaçanların önemli bir kısmı, en yakın ülke olan Türkiye'ye sığındılar. Dalga dalga gelen sığınmacılar artık Türkiye nüfusunun yüzde 3'ünden fazlasını oluşturmaktadır. Ülkemizde Ocak 2016 itibariyle resmi olarak 2 500 000 sığınmacı bulunmaktadır (1). Ancak yerel yönetimler kendi bölgeleri için resmi rakamların çok daha üstünde sayılar veriyorlar. Halkların Köprüsü Derneği olarak birçok bölgede yaptığımız çok sayıda saha çalışması sonucu ülkemizde 4500000 Suriyeli olduğunu söyleyebiliriz. Bu çalışmanın amacı tarım alanlarında ucuz işgücü olarak kullanılmak üzere Ege Bölgesi'ne gelen İzmir'in Foça ilçesinde yaşayan mültecilerin, en yaşamsal sorunlarından birinin, temiz içme suyuna ulaşamamak olduğunu ve çözümler üretilebileceğini göstermektir.

Yöntem. Halkların Köprüsü Derneği olarak, 11.9.2016 tarihinde MedVint isimli gönüllü kuruluşun temin ettiği su filtrelerini dağıtmak üzere Foça'da Gerenköy'den, Bağarası Köyü'ne kadar mülteci çalıştıran tarla bölgelerini taradık. İçme suyu olarak şehir suyuna ulaşamayan pek çok mülteci çadır alanı ve yerleşim yeri saptadık. Tarla kenarlarında kendi kurdukları çadır alanlarında ya da terk edilmiş baraka evlerde bebekleri, çocukları, hasta ve yaşlı insanları ile birlikte yaşayan ve görüşme yapmayı kabul eden 50 aile 500 kişiye ait gözlem yapılmıştır. Bu çalışma çoğunluğu sağlıkçı, geri kalanları çevirmen ve raportörlerden oluşan 30 kişilik bir ekiple gerçekleştirilmiştir.

Bulgular ve tartışma: Bu insanlar kuyulardan ya da tarla sulama kanallarından buldukları suları içmekte ve her türlü enfeksiyon hastalığına maruz kalmakta, özellikle bebekler, çocuklar ve yaşlılar için ölümcül olabilmektedir. AFAD raporları ve çeşitli makaleler incelendiğinde, mültecilerde en sık ishal (%23) nedeniyle başvuru olmaktadır. (2). Temiz içme kullanma sularına erişim bireylerin yaşadıkları bölge ve konutların kalitesi ile yakından ilişkilidir. AFAD'ın çalışmasında bireylerin %20'sinden fazlasının içme suyuna, %15'inden fazlasının ise kullanma suyuna zor veya çok zor ulaştığı belirtilmiştir (2). Bizim gözlemlerimiz de bu çalışmaları doğrulmaktadır. Banyo ve tuvalet koşullarının kötülüğü birçok alan çalışmasında belirtilmiştir (3). AFAD'ın çalışmasında Suriyelilerin %40'a yakınının sabuna, %40'dan fazlasının ise diğer temizlik malzemelerine ulaşımının zor veya çok zor olduğu belirtilmiştir (2). Bu nedenlerle, su hijyeni için kuyu suyu analiz edilmeli ve klorlanmalıdır. Çadır kurulacak alanlara yağmurlu dönemlerde su basmasını engelleyecek ve suyun direne olabilmesini sağlayacak biçimde beton atılmalıdır. İzmir ve çevresinde saha çalışmalarında bulunduğumuz Foça, Torbalı, Salihli, Nurlupınar bölgelerinde mültecilerin temiz suya erişimlerinin olmadığını, aynı zamanda tuvaletlerinin de bulunmadığını tespit edip raporlayarak ilgili kurum ve kuruluşlara çok kez ilettik.

Sonuç: Foça tarım bölgesinde, toplam 50 aileye temiz içme suyunun önemi konusunda bilgi verdik ve kendi dillerinde hazırladığımız broşürleri dağıttık. Bu bölgelerde ortak kullanıma uygun 20 litrelik suyu yaklaşık 1 saatte tamamen içilebilir hale getiren ve ederi 150 TL olan su filtrelerini verdik. Filtrelerin nasıl kullanılacağını tercümanlar aracılığı ile uygulamalı bir şekilde gösterdik. (SAĞLIĞINIZ İÇİN TEMİZ SU KULLANIN… -Size vermiş olduğumuz arıtma sistemi temiz su elde etmenizi sağlayacaktır. Bu sistem her dakika 1 litre su arıtacak özelliktedir. Haftada bir kez filtre kısmını temizlemeniz yeterlidir. Çok kirli su arıtmanız gerekirse daha sık temizlemeniz gerekebilir. Arıtma sisteminin yanında size verdiğimiz şırıngaya (arıtılmış sudan olmak şartıyla) su çekip filtrenin içine sıkınız. Bu işlemi 10 kez tekrarlayınız. Bu şekilde filtre temizlenmiş olacaktır.

-Kendi sağlığınız ve çocuklarınızın sağlığı için lütfen temiz su kullanın!)

Anahtar Kelimeler:

Mülteci, su, halk sağlığı

PS-201

KALİTELİ BAKIM MODELİ KAPSAMINDA BİR KARACİĞER SİROZU OLGUSU

Hülya Keskin[1], Yasemin Yıldırım[1], Çiçek Fadıloğlu[1], Fisun Şenuzun Aykar[2]

[1]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir*

[2]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi, İzmir*

Giriş: Hemşirelik modelleri eğitim, araştırma, profesyonel hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik bakımını değerlendirmede bir çerçeve çizmektedir. Hemşirenin analitik düşünme becerisini geliştirmesine, kendi bağımsız fonksiyonlarını tanımlayarak hemşireliğin otonomisini güçlendirmeye, hemşirelik uygulamalarında amaç belirleme ve geliştirme yeteneğinin kazanılmasına rehberlik etmektedir. Model uygulamasında amaç klinik alanda bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmek için kullanılan hemşirelik uygulamalarını geliştirmektir. Bunun için hemşireler hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli hemşirelik bakım modellerinden yararlanırlar. Bu modellerden birisi de Duffy'nin Kaliteli Bakım Modeli'dir.

Duffy (2003) tarafından geliştirilen Kaliteli Bakım Modeli profesyonel bakıma rehberlik etmek, kavramsal, teorik ve empirik olarak bakım kalitesi ile hasta bakımı arasındaki ilişkiyi tanımlamak, hemşireliğin değeri üzerine araştırma gündemi oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçülebilir sonuçlar gereksinimiyle oluşturulan ve bireysel ilişkileri merkez alan bu süreç günlük hemşirelik uygulamalarında pratik ve post-modern yaklaşımları sunmaktadır. Duffy'e göre sağlık bakım ekibi tarafından bu modelin kullanılmasının amacı "hasta için yapılacak en iyi şey" in yapılmasını sağlamaktadır. Kaliteli Bakım Modeli hastanın kendini değerli hissetmesini sağlayan ve bir birey olarak hemşire tarafından kabul gördüğünü düşündüren, bakımı ileten bazı sözsüz mesajlar çerçevesinde bakımı iletmeyi de amaçlamaktadır.

Amaç: Bu çalışmada Kaliteli Bakım Modeli'nin kavramsal çerçevesi kapsamında bir Karaciğer Sirozu olgusu incelenecektir.

Bulgular: Olgumuz karaciğer sirozu tanısı olan ve karaciğer sirozuna bağlı asit, özefagus varisleri ve efor dispnesi sorunları olan 68 yaşında bir erkek hastadır. Hastada asite bağlı solunum sıkıntısı bulunmakta ve bunun için aralıklı oksijen tedavisi uygulanmaktadır. Anksiyete ve ümitsizlik duyguları olan ve karaciğer nakli için bekleyen hastadan sözlü onam alındıktan sonra "Kaliteli Bakım Modeli'ne göre veriler toplanmış ve hemşirelik bakım süreci planlanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik modelleri, odak noktası olarak bireyi ele alarak hemşirelik uygulamalarının mesleksel boyut içinde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu çalışmada karaciğer sirozu tanısı olan yaşlı bir bireyin Kaliteli Bakım Modeli kapsamında hemşirelik uygulamaları yapılmış olup bakımı ileten sözsüz mesajlar ile hastanın kendisini ifade etmesi sağlanmıştır. Kaliteli Bakım Modeli'nin sağlık profesyonelleri tarafından kullanımının rahat, hasta-hemşire-aile merkezli olması ve modelin amacını kapsayan "hasta için yapılacak en iyi şeyin" yapılmasının sağlaması gibi yönlerinin olması nedeniyle klinikte kullanımının uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Kaliteli bakım modeli, hemşirelik, karaciğer sirozu

PS-202

GERİATRİK YAŞ GRUBUNDA DİSPEPSİ

Zeynep Altın[1], Banu Ural[2], Yusuf Atabay[3], Harun Akar[1]

[1]*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İzmir*

[2]*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir*

[3]*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi, İzmir*

Amaç: Geriatrik yaş grubunda dispeptik yakınmaların önemini ve organik dispepsiler açısından değerlendirmenin zorunluluğunu vurgulamaktır.

Bulgular:70 yaşında erkek hasta, birkaç aydır olan dispeptik yakınmalar ve bulantı şikayeti ile dahiliye polikliniğine başvurdu. Aynı şikayet ile başka merkezlere de başvurmuş ve sonuç alamadığı için yeniden başvurmuş. Hastanın bilinen başka hastalığı yoktu. Anamnezinde, 1980 yılında tüberküloz tedavisi gördüğü ve 60 paket/yıl sigara öyküsü olduğu öğrenildi. Aile öyküsünde özafagus, akciğer ve mide ca nedeniyle kayıplar olduğu öğrenildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın bakılan rutin laboratuar tetkiklerinde hemogram, demir parametreleri, sedimantasyon, total protein, albümin ile böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, LDH, ürik asit, elektrolitleri ve tümör marker değerleri normal aralıkta saptandı.

Hastanın dispeptik yakınmalar dışında ek semptomu olmaması ve fizik muayenesi ile labaratuar değerlerinin normal olmasına rağmen, ileri yaşta olması, aile öyküsü ve sigara içiciliği de göz önünde bulundurularak, endoskopisi planlandı. Yapılan özafagogastroduodenoskopide, özafagusda 3 cm ülserovegetan kitle ve eritematöz antral gastrit saptandı ve çoklu biyopsi alındı. Özafagus Ca ön tanısıyla çekilen kontrastlı toraks BT:''Özafagus distalinde lümende obliterasyon yaratan fuziform duvar kalınlık artışı izlenmiştir'' şeklinde raporlandı. Batın BT olağan saptandı. Patolojisi ''Özafagus SCC ve Kronik Aktif Gastrit'' olarak raporlandı. Tedavi planı için çekilen PET CT: ''Özafagusda izlenen 2,2*2*4,5 cm kitle SUVmax:13,5'' şeklinde raporlandı. Hasta T3N0M0 olarak sınıflandırılarak, radyoterapi eş zamanlı Paklitaksel-Karboplatin planlandı.

Dispepsi karın bölgesindeki "rahatsızlık hissi" olarak tanımlanır ve dolgunluk hissi, erken doyma, bulantı, geğirti ve şişkinlik gibi birçok semptom dispepsi anlamına gelir. Dispepside alarm faktörleri:

-45-50 yaş

-Semptomların yeni ortaya çıkması

-Kilo kaybı

-Ateş

-Hematokezya

-Ailede malignite anamnezi

-Anormal fizik muayene

-Semptomla uykudan uyanma

-Kusma

-Sedimantasyon artışı, yüksek CRP, anemi, lökositoz

Alarm faktörlerinin bulunduğu durumda ilk seçenek tercihen endoskopik veya radyolojik incelemeler olmalıdır. Özellikle batın ultrasonu (US) sürekli ağrı yakınmasının ön planda olduğu hastalarda görülmelidir. Alarm faktörleri yok ise, hasta 40 yaş altında ise, kısa süreli test terapötik asit blokasyonu, bize organik bir hastalık ile karşı karşıya olup olmadığımız hakkında fikir verebilir.

Sonuç: Olgumuzda, hastanın dispepsi dışında bir semptom ve bulgusu olmamasına ve laboratuar değerleri normal olmasına rağmen, yaş ve aile öyküsü pozitif olması nedeni ile endoskopi yapılmıştır. Bu olguda; geriatrik yaş grubunda görülen dispeptik yakınmaların sadece yaş nedeniyle bile olsa, endoskopik inceleme ile değerlendirilmesinin gastrointestinal malignitelerin erken tanısında oldukça önemli olduğuna vurgu yapmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler:

Fonksiyonel dispepsi, organik dispepsi, malignite, ileri yaş

PS-203

YAŞLI CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Yasemin Altınbaş[1], Selda Karaveli Çakır[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi, Hemşirelik, Adıyaman*

[2]*Kastamonu Üniversitesi, Hemşirelik, Kastamonu*

Yaşlıların; hayatlarının korunmasında, bağımsızlıklarının ve yaşam kalitesinin arttırılmasında sağlık hizmetleri kapsamında temel tedavi seçeneklerinden biri de cerrahidir. Yaşlı nüfusun cerrahi ihtiyaçları kalan nüfusa göre 4 kat daha fazla olmaktadır. 65 yaşındaki insanların çoğunluğu sağlıklıdır ve birden fazla hastalığı yoksa büyük cerrahi girişimleri morbidite ve mortalite olmaksızın tolere edebilir.70 yaş ve daha üstü yaşlılar daha çok kronik hastalığa sahiptir ve bütün cerrahi girişimlerin yaklaşık % 20'sini bu yaş grubu oluşturmaktadır. Bu grupta perioperatif morbidite ve mortalite oranı daha fazladır. Bu nedenle yaşlı hastalar cerrahi işlem öncesi sistemlere özgü bütüncül değerlendirilerek, anestezi sırasında ve perioperatif sürecin her aşamasında klinik risklerine uygun bir şekilde doğru bakımının planlanması gerekmektedir.

Yaşlı bireyin ameliyat öncesi hemşirelik bakımı; hastaneye kabulden itibaren hasta ve ailesi ile perioperatif dönem ile ilgili görüşülmesi, hasta kimliğinin en az iki ayrı kaynak kullanarak doğrulanması, yapılacak ameliyat, yararları, riskleri, beklenen sonuçlarının anlatılması ve anlaşılıp, anlaşılmadığının kontrol edilmesi, hastanın ve yakınlarının yapılacak cerrahi girişime dair beklentilerinin konuşulması, tıbbi kayıtlarının gözden geçirilmesi ve ameliyat öncesi değerlendirme (hastalık, ilaçlar, ameliyat, alerji, diyet vb.), bilişsel durum, bağımsızlık durumu, ev desteği, kullanılan protezler, fiziksel ve laboratuvar bilgileri, yapılacak ameliyata ilişkin (varsa) sorularını kapsamalı ve değerlendirmede ölçekler kullanılmalıdır.

Yaşlı bireyin ameliyat sırası hemşirelik bakımı: doğru hasta, işlem ve taraf cerrahisi, uygun pozisyonun verilmesi, hasta nakli için yeterli personel sağlanması, hastanın ameliyat masasında ve ayılma odasında yalnız bırakılmaması, emniyet kemerinin takılması, kemik çıkıntılarının desteklenmesi, elektrikli aletlerin doğru yerleştirilmesi, gerekli implantların, protezlerin, malzemelerin, tetkiklerin ve diğerlerinin (ameliyat öncesi hazırlığı ve bilgilendirilmiş onamı gibi) olup olmadığının kontrol edilmesi ile hasta güvenliğinin sağlanması; cilt rengi, kapiller dolum, dolaşım ve vücut sıcaklığının takip edilmesi, ameliyata başlamadan önce "Son Doğrulama=Time Out"'nın yapılması, intravenöz yolla verilen sıvıların, kanların ve drenajın izlenmesi, idrar sondası takılarak aldığı çıkardığı takibi; ameliyat odasında sıcak battaniye uygulanması, infüzyon ve irrigasyon sıvılarının ısıtılması, açıkta kalan vücut alanlarının azaltılması ile ısı kaybının önlenmesini kapsamaktadır.

Yaşlı bireyin ameliyat sonrası hemşirelik bakımında amaç; komplikasyonları önleyerek ve erken mobilizasyonu sağlayarak, hastanın fonksiyonlarını bağımsız sürdürebilmesine katkıda bulunmaktır. Yaşlı hastanın sık aralarla yaşamsal bulguları, bilinç düzeyi, nörovasküler durumu, yara alanı, solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal ve üriner sistem fonksiyonları, sıvı-elektrolit dengesi, ağrısı, direnleri, beslenmesi izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Hasta ameliyata ilişkin olası komplikasyonlar (sıvı ve eletrolit dengesizliği, malnutrisyon, atelektazi, pnömoni, bası yaraları, kontraktürler, hipotermi, deliryum, kardiyak yetmezlik, tromboemboli, pulmoner emboli, yara, üriner ve solunum sistemi enfeksiyonlarının belirti ve bulguları) açısından izlenmeli ve hemşirelik girişimleri uygulanarak değerlendirme yapılmalıdır.

Ameliyat sonrası sürecin ardından evine dönen yaşlı hastaların yaklaşık % 30`unun uzun süreli bakıma gereksinimi vardır. Bu nedenle taburculuğuna karar verilen hastaların ve hastaya bakım verecek kişilerin evde bakıma yönelik de bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Taburculuk eğitiminde amaç yaşlı bireylerin; iyileşme süreçlerini hızlandırmak, yaşam kalitesini arttırmak, öz bakım yeteneklerini geliştirerek özgüvenlerini arttırmak, hastaneye/polikliniğe tekrar başvuru sayısını azaltmak, buna bağlı olarak hasta bakım zamanını ve maliyeti azaltmak ve bakımın kalitesini arttırmaktır. Yaşlı hasta için yapılacak bu taburculuk planı interdisipliner olmalı, hasta bireyi bütüncül bir şekilde ön plana çıkararak ailesini ve yakınlarını da kapsamalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı hasta, cerrahi, hemşirelik yönetimi

PS-204

YAŞLI BİREYLERDE UMUTSUZLUK

Yasemin Altınbaş[1], Selda Karaveli Çakır[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi, Hemşirelik, Adıyaman*

[2]*Kastamonu Üniversitesi, Hemşirelik, Kastamonu*

Yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen fiziksel ve zihinsel değişiklikler, fiziksel gücün azalması, kronik hastalıkların artması, eşin ve sevdiklerin kaybı, dış görünüşteki değişiklikler, emekli olma, emekli olmayla birlikte gelirde azalma, sosyal ilişkilerin ve rollerin değişimi gibi nedenler, yaşlı bireylerde benlik saygısında bozulma, kendini kabullenememe, bağımlılık, yetersizlik, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk gibi psikososyal değişikliklere neden olabilmektedir. Yaşlılarda görülen psikososyal değişiklikler GYA'nin gerçekleştirilmesini zorlaştırmakta ve dolayısıyla fonksiyonel bağımsızlık düzeyinin azalmasına ya da kaybına neden olmaktadır.

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (North Amerikan Nursing Diagnosis Association-NANDA) umutsuzluğu; problemleri çözmek ve istenen amaca ulaşmak için hiçbir alternatifin ya da kişisel tercihinin olmadığını düşünen, amaçlar oluşturmak için enerjisini kendi kendine harekete geçiremeyen bir bireydeki sürekli ve subjektif bir duygusal durum olarak tanımlamıştır. Özellikle yaşlı nüfusun giderek artan bir bölümünün yalnız ve toplumdan uzak yaşaması zaman zaman umutsuzluk yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde yaklaşan ölüm düşüncesiyle birlikte birey yaşamının muhasebesini yapar. Eğer yaşlı birey iyi bir hayat yaşamadıysa, olumsuz yaşam olayları ve depresyonu varsa umutsuzluk ortaya çıkabilmektedir. Yaşlanmayla beraber geleceğe yönelik planlar azalmakta, yapılan işlerde azalma meydana gelmekte ve ölüm düşüncelerinin artmasıyla yaşlılarda umutsuzluk duygusu artabilmektedir. Eski yaşam gücünde olmayan, önceden yapabildiği aktiviteleri kaybeden, verimli ve üretken bir işten mahrum olan, her an ölüme yaklaştığını hisseden yaşlılar kendilerini aciz hissedebilir bu da umutsuzluğa neden olabilir. Bireyi umutsuzluğa iten faktörler; otonomi, özsaygı, bağımsızlık, güç ve algılarına olan tehditler gibi içsel faktörlerin yanı sıra, bireyin çevresinde ona yardımcı olabilecek kişilerin olmaması ve bu durumun birey tarafından algılanması gibi dışsal etkenlerdir.

Umutsuz bir kişi kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olsa bile, problemin hiçbir çözümünün olmadığını, istenen amaca ulaşma yolunun bulunmadığını düşünmektedir. Bu nedenle, kronik hastalığı olan bireyin bozulan dengesini yeniden kurabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümleyebilmesi için normal bir yetişkinden daha çok desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır. Özellikle, umutsuzluk yaşayan hastalarla ilişkilerin olumlu olabilmesi ve bu hastalara yardım edebilmek için hastaların özelliklerinin, kişisel niteliklerinin, kişinin iç kaynaklarının değerlendirilmesi ve bazılarının harekete geçirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte sıkıntılı, endişeli, üzüntülü görünüş, hareketlerde yavaşlama, kısık sesle konuşma, üzüntü, karamsarlık, mutsuzluk, algı bozukluğu, düşünce akışı ve içeriğinde bozulmalar ve intihar eğilimi, halsizlik, güçsüzlük, uyku bozuklukları ve iştahta değişim dikkatle değerlendirilmelidir. Kronik hastalığı olan ve umutsuzluk yaşayan bireye bakım veren hemşire hastalarının bu özelliklerine dikkat etmelidir.

Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut, hastanın var olan sorunları ile etkin baş etmesinde önemli bir faktördür. Profesyonel sağlık ekibi üyelerinin, özellikle hemşirelerin kronik hastalığı olan bireye eğitim, bakım, danışmanlık, çalışmaları organize etme, değişimin temsilcisi olma, kaynak kişi olma gibi sorumlulukları vardır. Hemşire umutsuzluk yaşayan bireylerin sorunları ile baş edebilmeleri için profesyonel yardımda bulunabilmelidir. Hemşirenin bu yaklaşım içinde olması, umutsuzluk yaşayan bireylerin problem çözme, karar verme, arzu ve isteklerinin gelişmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca, olumlu hasta hemşire ilişkisinin geliştirilmesi, hastanın tedavi ile ilgili işlemlere daha fazla katılmasını, problemlerin çözümü için sağlık ekibi ile iş birliğini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı birey, umutsuzluk

PS-205

GERİATRİK BİR SENDROM: KIRILGANLIK

Yasemin Altınbaş[1], Hamide Nur Çevik Özdemir[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi, Hemşirelik, Adıyaman*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

Kırılganlık (Frailty), birçok organ ve sistem fonksiyonlarının biyolojik yaşlanmaya bağlı olarak gerilemesini ve strese yanıtta etkili olan fizyolojik rezervdeki azalmayı ifade eden geriatrik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Toplumda yaşlı nüfus artışına paralel olarak kırılgan yaşlı nüfusunun artması beklenen bir sonuçtur. Kırılgan yaşlı, yaşa bağlı sistemlerin, fonksiyonlarının yavaş yavaş bozulması, organ rezerv kapasitesinin azalması, vücut adale kütlesinin azalması (sarkopeni) ve kemik mineral yapısının azalması (osteopeni), inflamasyona meyilin artması, immün sistemde bozulma, nöro-endokrin aksın fonksiyonlarındaki değişime bağlı olarak meydana gelir. Kırılganlığın bakım evlerine yatışta artma, düşmeler, hastaneye başvuru sıklığı ve yatış sürelerinin daha uzun olması, morbidite ve mortalite gibi istenmeyen olayların görülme riskini arttırdığı belirtilmektedir. Bu durum, kırılganlığın mobilitede azalma, güç kaybı, denge kusuru, çoklu ilaç kullanımı, komorbiditeler, yetersiz beslenme ve bilişsel bozukluk gibi sorunlara yol açmasıyla açıklanmaktadır.

Genel olarak vücudu öne doğru eğilmiş, yavaş yürüyen, kas gücü ve esnekliği azalmış, iştahsız, halsiz, düşkün görünümde, derisi buruşmuş, düşünce esnekliği azalmış, yeni olayları unutabilen, görme ve işitme keskinliği azalmış ve refleks aktivitesi azalmış kişi kırılgan yaşlıdır. Kırılgan yaşlıda, istemsiz kilo kaybındaki hızlanma, tükenmişlik ve bitkinlik hissi, fiziksel ve kognitif fonksiyonlarda gerileme, sosyal aktivitede isteksizlik, yürüme ve denge bozukluğu, yaşamı devam ettirmede yetersizlik sendromunu geliştirmektedir. Sağlık bakım üyelerinin yaşlı bireyi bütüncül değerlendirmesi kırılganlığın tanımlanmasında önemli bir öğedir. Bu durum, kişinin kronolojik yaşından çok biyolojik yaşı ile ilişkilidir. Kırılganlık, yaşın ilerlemesi ile artarken yaşlı bireyin ek kronik hastalıklarının varlığı da tabloyu daha kompleks hale getirmektedir.

Kırılganlık, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve fonksiyonel bağımsızlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Kırılganlık kişilerde azalan özgüven, sosyal izolasyon, ekonomik bağımsızlığın kaybı, damgalanma, kuşaklar arası iletişim sorunları, fiziksel ve zihinsel kayıplar ve yaşam kalitesinde sorunlar ile kendini göstermektedir. Kırılganlık sürecinin kontrol altında tutulması ile yaşlı bireyler bağımsızlıklarını sürdürebilecekler ve yaşam kaliteleri artacaktır. Bu nedenle kırılganlığın erken dönemde tanılanması, evresinin belirlenmesi (kırılganlık öncesi dönem, kırılganlık dönemi, şiddetli kırılganlık dönemi) ve tedavi sürecinin planlanması önemlidir. Ayrıca yaşlılığa bağlı fizyolojik değişimlerin izlenmesi ve kırılganlık sendromu belirtilerinin normal yaşlanma sürecinden ayırt edilmesi gerekir. Fiziksel sağlık, mental sağlık, sosyo-ekonomik ve çevresel değerlendirmelere göre yaşam aktivitesinin değerlendirilmesinin yapıldığı "yaşlı fonksiyonlarının değerlendirilmesi" de bu süreçte yarar sağlayacaktır. Özellikle "kapsamlı geriatrik değerlendirmenin" yapılması ve yaşlının interdisipliner sağlık ekibi ile izlenmesi kırılganlık sendromunun önlenmesinde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Geriatri, kırılganlık

PS-206

GERİATRİK CERRAHİ VE HİPOTERMİ

Selda Karaveli Çakır[1], **Yasemin Altınbaş**[2]

[1]*Kastamonu Üniversitesi, Hemşirelik, Kastamonu*

[2]*Adıyaman Üniversitesi, Hemşirelik, Adıyaman*

Yaş cerrahi için minör bir risk faktörüdür, esas olarak yaşla birlikte ortaya çıkan yandaş hastalıkların varlığı cerrahinin sonuçlarını etkilemektedir. Yaşlıda cerrahi morbidite ve mortaliteyi etkileyen en önemli faktör kardiyovasküler, pulmoner, endokrin ve nörolojik sistemler başta olmak üzere organ ve sistemlerden kaynaklanan yandaş hastalıklardır. İstemsiz cerrahi hipotermide yaş önemli bir risk faktörü olarak yer almaktadır.

İstemsiz cerrahi hipotermi, ameliyat öncesi dönemden (anestezi öncesi 1 saat), ameliyat sonrası döneme (anestezi sonrası ilk 24 saat) kadar geçen süre içinde vücut sıcaklığının 36°C'nin altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır. Tüm hastalar cerrahi süresinin uzaması durumunda hipotermiye girme riski taşımaktadır. Bütün bireylerde 30 yaşından sonra her yıl % 1 oranında metabolik hız azalmakta, bu da ilaç metabolizmasında yavaşlama ve cerrahi işlem sırasında hipotermi görülme sıklığını artırmaktadır. Geriatrik hastalar fizyolojik, farmakolojik, psikolojik ve sosyal yönden genç hastalardan farklı özelliklere sahiptir. Geriatrik hastaların vücut yüzey alanı/vücut ağırlığı oranı değiştiği için ısı kaybı gençlerden daha fazla olmaktadır. Cerrahi insizyon; ısı yalıtım mekanizmasını bozarak ısı kaybını arttırmaktadır. Bu nedenle hipotermi, cerrahinin en sık görülen ve önlenebilen komplikasyonu olarak ele alınmakta ameliyat sırası ve sonrasında özellikle riskli (geriatrik) hastalarda ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Geriatrik hastaların hipotermiye eğilimi yüksek olduğundan gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Hastaların ısı kaybının önlenmesi ve ısıtılması ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde sağlanmalıdır. Özellikle ameliyat öncesi dönemde yalıtımın ve ısıtmanın sağlanması, merkezi ve periferik sıcaklık farkını oldukça azaltmaktadır. Önlem olarak; genel anestezi uygulanacak hastaların, hastane şartları uygunsa operasyondan 20 dakika öncesinde, uygun değilse cerrahi işlemden 10 dakika öncesinde ısıtılmaları, cerrahi müdahale sırasında dışarı alınan organların üzerlerinin örtülmesi; cilt temizliği, irrigasyon ve yıkama sıvılarının ısıtılması gibi uygulamalar yapılmalıdır. Hastanın ısı kaybını önlemek ve normotermiyi sürdürmek için pasif izolasyon, aktif eksternal ısıtma sistemleri ve internal ısıtma yöntemleri kullanılmalıdır. Isıtma tekniklerinin kullanıldığı yöntemlerde elektrik çarpmalarına dikkat edilmelidir. Cerrahi ekip; yaşlı hastaya özel bakımı planlama, uygulama, değerlendirme aşamalarında, hipoterminin nedenlerini ve neden olabileceği komplikasyonları bilerek bu komplikasyonları göz önünde bulundurmalı; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında ısının vücuttan kaybını kontrol etmeli ve vücut sıcaklığını koruyucu önlemleri almalıdır.

Geriatrik cerrahi hastalarında, normoterminin sürdürülmesi; hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, olumlu cerrahi sonuçların elde edilmesi ve kaliteli bakımın sürdürülmesi için önemlidir. Hipotermi açısından risk altında bulunan geriatrik hastaların bu konuda iyi değerlendirilmesi, cerrahi ekibin hipotermi açısından bilgilendirilmesi, ısıtma yöntemleri kullanımı konusunda farkındalığının artırılması ameliyat sırası ve sonrası dönemde normoterminin sürdürülmesi, taburculuk süresini kısalmasına ve cerrahi alan enfeksiyonu riskini azaltmasına yardımcı olabilecek girişimler arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Geriatrik hasta, cerrahi, hipotermi

PS-207

OLGU SUNUMU: OVER KANSERİ

Akgül Kuru Oktay, Feruze Aldemir, Seliha Dündar, Nevin Açık, Zübeyde Denizci Zirek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Salonu, İzmir

Giriş: Jinekolojik kanserler içinde en fazla ölüme neden olan over kanseri dünya genelinde ve Türkiye'de kadınlarda en sık görülen yedinci kanser türüdür. Over kanseri, jinekolojik kanserler içerisinde etkili tarama yöntemleri ve spesifik erken belirtisi olmayan, en sık ölüme neden olan kanser türüdür. Kadın genital sistem kanserlerinin %47'sinden over kanserleri sorumludur. Kadına yönelik kanserler içinde jinekolojik kanserler morbidite ve mortalite oranı ile önemli bir kadın sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde oldukça yaygın görülen jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Jinekolojik kanserlerde uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bireyin yaşam kalitesini ciddi derecede etkileyen over kanserinde, destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve yönetimi sağlık bakımının esas bileşenini oluşturmaktadır. Bu olguda bakım sürecinin amacı, hastanın sağlık durumunu en optimal düzeye ulaştırabilmek, bilgi düzeyinin artmasına yardımcı olmak ve kendi öz bakımına katılmasını sağlamaktır. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının hastalık ve tedaviyle başetmede yardım gereksinimlerinin orta veya yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir.

Olgu: I.S. 57 yaşında kadın olan hasta vajinal kanama şikayetiyle polikliniğe başvurmuştur. İleri tetkik ve tedavi amacıyla yatırılan hastanın gebelik sayısı 4, doğum sayısı 2, düşük sayısı 2 olan hasta 10 yıl önce menopoza girmiş, 2008 yılında şeffaf hücreli karsinom nedeniyle histerektomi (TAH+BSO) operasyonu geçirmiştir. Geçmişinde diyabet öyküsü olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde kan şekeri yüksekliği saptanmıştır. Jinekolojik kanserli hastalarda bakım; holistik bakış açısıyla hastanın bakım ihtiyaçlarının tanımlanıp karşılanmasına, tedavinin yan etkilerinin kontrol edilmesine ve sağlığı geliştirici davranışların kazandırılmasına odaklanmalıdır. Çünkü kanser, hastanın tüm yaşam alanlarında çeşitli düzeylerde olumsuz etkiye neden olmaktadır. İzlenen hastanın tedavi ve bakımı; bu sürece eşlik eden hastalık sayısındaki fazlalık, var olan hastalıklara bağlı semptomların yoğunluğu, yaşla birlikte azalan fonksiyonel yeterlilik, öz bakım yeteneği ve gücündeki sınırlılıklar nedeniyle hastaya verilen sağlık hizmeti ile birlikte aile/yakınları tarafından sağlanan bakım faaliyetlerini gerektirmektedir. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde ağrı, doku bütünlüğünde bozulma, fiziksel mobilitede bozulma, sıvı volüm dengesizliği, beden gereksiniminden az beslenme, enfeksiyon riski, öz bakım eksikliği, anksiyete, bilgi eksikliği, evdeki sorumluluklarını sürdürmede ve yönetmede bozukluk tanıları belirlenerek bakım planı oluşturulmuştur. Bu kapsamda ele aldığımız olguya yönelik hastanın bakımında; ağrısı kontrol altına alınmış, besinlerle günlük enerji ihtiyacı karşılanmış, aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılarak hastanın sıvı volüm dengesi sağlanmış, tolere edebildiği düzeyde mobilizasyonu planlanmış ve uzun süreli yatışı engellenmiş, hastayı kendi bakımına dahil ederek ve yapılan eğitimlerle hastanın bilgi düzeyi arttırılarak anksiyetesi giderilmiş, hastada sekonder enfeksiyon gelişmesi önlenmiştir.

Sonuç olarak over kanserinde en etkin yöntem erken dönemde yapılan teşhis ve tedavi ile sağlığı yönetebilme becerilerinin sağlanması ve sağlıklı beslenmenin sürdürülmesidir. Bu ilkeler doğrultusunda değerlendirilen hasta, 8 günlük klinik izlemin ardından bir ay sonra kontrol edilmek üzere taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler:

Over kanseri, yaşlı hasta, hemşirelik bakımı

PS-208

MEME CERRAHİSİNDE YAŞLI AYRIMCILIĞI

Arzu Aslan[1], Meryem Yavuz Van Giersbergen[2]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Manisa*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir*

Yaş ayrımcılığı; ileri yaştaki bireylere yönelik negatif önyargıyı ifade eden tutum ve davranışları ifade etmektedir. Meme kanseri kadınlar arasında en yaygın görülen kanserdir. Çoğu meme ameliyatı, meme kanserini tedavi etmek için yapılır. Ameliyat tipi tümörün büyüklüğüne ve yerine bağlıdır. Tedavi edilmezse prognoz hayatı tehdit edici olabilir. Meme kanseri insidansı yaşla birlikte artar, tüm tanıların % 81'i 50 yaşın üzerindedir. Daha yaşlı hastalar da semptomatik, ileri kanser ile ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. İnsidans oranları 50'li yaşlarındaki kadınlar için yüksek olamkla beraber, 65-69 yaşlarında daha da yükselir, 70-74 yaş arası kadınlar için biraz düşer, sonra 85+ yaş grubunda en yüksek seviyeye ulaşır. Mevcut klinik rehberler, meme kanseri olan yaşlı hastalarda ameliyat yapılabilirliği konusunda olumludur. Erken ve lokal ileri evre meme kanseri için NICE acık adı ve turkçesi klinik rehberi (Şubat 2009), önemli komorbiditenin cerrahiyi engellemediği sürece, yaşına bakılmaksızın sadece endokrin tedavisinden ziyade cerrahi ve uygun sistemik tedavi ile tedavi edilmesini önermektedir. Ancak elektif meme eksizyonu ameliyatı oranları incelendiğinde 85+ yaş grubunda meme kanseri insidansı en yüksek olmasına rağmen, cerrahi oran 60'lı yaşların ortalarındaki hastalar için yüksek olduğu ve daha sonra 70 yaşından itibaren keskin bir şekilde azaldığı belirtilmektedir.Bu yaş grubunda cerrahi tedavi oranındaki düşüşün olası nedenleri olarak aşağıdaki faktörler belirtilmiştir:75 yaşın üzerinde rutin taramanın olmaması, bu yaş grubunda daha az asemptomatik kanserin tanımlanması,Komorbidite olasılığının artması nedeniyle bu yaş grubundaki kadınların ameliyat için uygun görülmediği,Daha yaşlı kadınlar arasındaki farkındalığın daha düşük olmasından dolayı, bu ameliyatın uygun olamayacağının düşünülmesi, Genç kadınları hedef alan kanser kampanyalarının, yaşlı kadınların kansere yakalanma olasılığının daha düşük olduğu düşünülmesi,Yaşam kalitesi değerlendirmeleri (mortalitenin aksine), cerrahi tedavi ve iyileşme durumlarının yan etkilerin fazla oalabileceği, en yaşlı hastalar için tedavi kararlarında daha önemli olabilir. Erken evre hastalıkta cerrahi en etkili yöntemdir. Zayıf farkındalık aynı zamanda tedavi beklentisinin de azalmasına neden olur. Bu da hastaların cerrahi seçenekleri tercih etme olasılığını azaltır. Özellikle 70'li yaşlardaki kadınlara yönelik meme kanseri bilinçlendirme programlarını yürütmesi yararlı olabilir. İleri yaştaki meme kanserli kadınların cerrahi tedavisinde daha az invaziv cerrahi gibi tedavinin yoğunluğunu sınırlandıran yöntemler de dahil olmak üzere yaşlı hastaların tedavisine daha fazla odaklanılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, NICE kılavuzu, yaşına bakılmaksızın, uygun olabilecek tüm kadınlara cerrahi uygulanmasının gerektiğini açıkça belirtmiştir. Cerrahi hemşireleri tüm yaş grubundaki kadınların meme cerrahisi sürecindeki bakımını verirken yaşa bağlı ayrımcığın azaltılmasında aktif rol almaları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı, cerrahi, meme kanseri

PS-209

YAŞLI BİREYLERDE SAFRA KESESİ CERRAHİSİNDE BAKIM

Burçak Şahin Köze, Meryem Yavuz Van Giersbergen

Ege Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Günümüzde cerrahi tedavi tüm yaş gruplarında uygulanabilmektedir. Safra kesisi ile ilgili sağlık sorunlarında cerrahi tedavi yaygın kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir. Safranın durgunluğu, kadın nüfusunun yaklaşık % 19'u ve erkeklerin % 10'unda safra kesesi taşlarına neden olmaktadır. Safra taşları yaşlı insanlarda daha yaygındır. Risk faktörleri arasında etnik köken, obezite, hızlı kilo kaybı, doğum kontrol yöntemleri ve çeşitli ilaçlar bulunmaktadır. Safra kesesi taşı hastalığı insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Hastalık belirtileri safra kesesi (kolesistit) ağrısı, sarılık, pankreatit ve ortak kanal taşlarının (koledokolitiazis) neden olduğu safra kesesi şişmesini içerir. Bu belirtiler, özellikle safra kesesi enfekte olduğunda veya pankreas ciddi şekilde iltihaplandığında, tedavi edilmediğinde yaşamı tehdit edebilir.

Safra kesesinin çıkarılması veya kolesistektomi, semptomatik safra taşı hastalığı olan hastalarda uygulanır. Bu, safra taşı hastalığını tedavi etmek için en etkili girişimdir. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatında hastalar daha hızlı iyileştikleri için açık ameliyatın yerini almıştır.

Yaşlı bireylerde cerrahi gerektiren hastalığa ek olarak kronik hastalıklara ve sağlık problemlerine sahip olabilirler. Yaşlı bireylerin fizyolojik rezervleri bir organın dengesi bozulduktan sonra normale dönebilme kapasitesi gençlerden azdır. Kardiyak rezerv ve sindirim sistemi aktivitesi azalmıştır. Böbrek ve karaciğer işlevleri baskılanmıştır. Sıvı açığı (dehidrasyon), kabızlık (konstipasyon) ve beslenme yetersizliği (malnütrisyon) belirgin olabilir. Çoğunlukla azalmış duyma veya görme gibi duyusal kısıtlılıklar yaralanmalara neden olabilir. Bu nedenle hemşire güvenli bir çevre sağlamalıdır. Yaşlı hastalarda değerlendirilecek bir diğer alan ameliyat öncesi hareket düzeyidir. Yaşlı hastalarda sıklıkla artrit karşılaşabilir. Artrit hastanın hareket kabiliyeti etkileyerek bir tarafından diğer tarafa dönmesinde veya yürümesinde problem yaratabilir. Bu nedenle hastayı yavaş hareket ettirmek, kemik çıkıntıları uzamış basınçtan korumak gerekebilir. Vücut yaşlandıkça terleme kapasitesi azalır. Azalan terleme kuru ve kaşınan bir cilde neden olarak deriyi hassas ve kolay sıyrılan bir yapıya dönüştürdüğünden, yaşlı hasta hareket ettirilirken önlemler alınmalıdır. Hafif, pamuklu bir battaniye, yaşlı hastayı ameliyat odasına alırken ve oradan çıkartırken kullanılabilecek uygun bir örtüdür. Yaşlı hastaların ameliyat öncesi eğitilmesi ve ağrı değerlendirmelerinin yapılması önemlidir. Yaşlılara ameliyat sonrası ağrıyı azaltmanın yolları anlatılırken hemşirenin daha fazla bilgi vermesi ve iletişim sağlaması önemlidir.

Yaşlı bireylere ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımında özenli ve yaşının özelliklerine uygun bakım verilmesi hasta güvenliğini sağlamada önemlidir. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarının iyileştirerek klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı hasta, yaşlı bakımı, yaşlı cerrahisi, hemşirelik bakımı

PS-210

CERRAHİDE YAŞ SINIRI YOK

Yasemin Altınbaş[1], Meryem Yavuz Van Giersbergen[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi, Hemşirelik, Adıyaman*

[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik, İzmir*

Son yıllarda modern teknolojinin katkıları ile beraber anne karnından yaşam sonuna kadar olan süreçte her yaşta bireye cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Günümüzde, cerrahi girişimler çok ileri yaşlardaki bireylere de uygulanabilmektedir. Altmış beş yaş üzerindeki bireylerde cerrahi girişim oranı günden güne artmakta ve giderek daha karmaşık cerrahi işlemler yapılabilmektedir. Cerrahi işlem yapılacak yaşlı bireyler ile ilgili olarak; cerrahî ekip açısından morbidite ve mortalite ile ilgili, hasta ve ailesi açısından ise ileri yaşta geçirecekleri ameliyat açısından kaygılar vardır. Bu nedenle son yıllarda birçok cerrahi merkezi tarafından yaşlı bireylerde cerrahi sonuçları, ameliyat öncesi risk faktörleri, orta ve uzun dönem sağ kalım ve yaşam kalitesi üzerine araştırma sonuçları yayınlanmaktadır.

Normal yaşlanma sürecinin ve hastalıkların neden olduğu değişikliklerin kontrolü, cerrahi girişimin akut ya da elektif olması, alternatif cerrahi girişim şekli, teknolojik cihazlarla cerrahi girişimin süresinin kısalması, cerrahi girişimin süresine bağlı kan ve sıvı kayıplarının önlenmesi/yerine konması ve erken ayağa kalkma sürecinin ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişimini azalttığı bildirilmektedir. Bir çalışmaya göre son on yılda, 80 ve daha büyük yaştaki çok sayıda birey elektif ortopedik cerrahi geçirmiş ve bu ameliyatların total kalça protezi (TKP) ve total diz protezi (TDP) ve spinal füzyon cerrahisi ve komplikasyon oranlarının düşük olması nedeniyle güvenli olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmalarda cerrahi risk açısından ileri yaşın tek başına olumsuz görülecek bir faktör olmadığı, yaşlı hastanın fonksiyonel durumunun kronolojik yaşından daha önemli olduğu belirtilmektedir.

Cerrahi ve ameliyat sonrası dönemde bakımdaki gelişmelere paralel olarak yaşlı bireylerin yaşam süresinin artması, ileri yaşlarda uygulanan cerrahi girişimlerin sonuçlarını iyileştirmekte ve hemşirelik bakımının önemini ortaya koymaktadır. Cerrahi girişim geçirecek yaşlı bireylerin kliniğe kabulü sırasında detaylı sistem tanılamasının yapılması, risk altında olan yaşlıların belirlenmesi, geçirilecek cerrahi girişime bağlı komplikasyonları önlemek üzere hemşirelik bakım planı doğrultusunda bütüncül bir hemşirelik bakımın sağlanması önerilmektedir. Etkin bir ameliyat öncesi hazırlığın; hasta bakım kalitesinin artırılmasında, ameliyat sonrası komplikasyon gelişiminin önlenmesinde ve cerrahinin güvenle yapılmasında önemli olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, cerrahi, bakım

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

www.izmirileriyassempozyumu2018.org

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

www.izmirileriyassempozyumu2018.org

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

www.izmirileriyassempozyumu2018.org

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

www.izmirileriyassempozyumu2018.org

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

www.izmirileriyassempozyumu2018.org

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

www.izmirileriyassempozyumu2018.org

2. ULUSLARARASI
11. ULUSAL İZMİR İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU
"Sosyal Dışlanma ve Yaşlılık"

SEMPOZYUM FOTOĞRAFLARI

21-22 Mart 2018
İzmir Tarihi Havagazı Fabrikası Kültür Merkezi

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

www.izmirileriyassempozyumu2018.org