

İZMİR 6. İLERİ YAŞ SEMPOZYUMU

**19 -20 Mart 2013
Balçova Termal Otel
İzmir**

ÖZET KİTABI

BİLİMSEL PROGRAM

BİLİMSEL PROGRAM - 19 Mart 2013, Salı

- 09.00 - 09.30** **Açılış Konuşması ve Hoşgeldiniz**
Sunum: Ela Naz Şahin
Ege Geriatri Derneği Başkanı ve Sempozyum Başkanı,
Prof. Dr. Fehmi Akçiçek
Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdürü,
Zekeriya Ertaş
Konak Belediye Başkanı ve Sempozyum Eş Başkanı,
Dr. Hakan Tartan
Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü,
Dr. Aylin Çiftçi
Ege Üniversitesi Rektörü,
Prof. Dr. Candeğer Yılmaz
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı,
Aziz Kocaoğlu
İzmir Valisi,
M. Cahit Kırac
- 09.30 - 10.30** **Panel 1: Aktif yaşlanma kavramı ve Japonya örneği**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Servet Arıoğlu, Prof. Dr. Mehmet Akif Karan
Aktif yaşlanma nedir? Nasıl aktif yaşlanılır?,
Öğr. Gör. Dr. Hatice Şimşek Keskin
Aktif yaşlanmaya uzak doğu bakışı, Japonya örneği,
Öğr. Gör. Dr. Ikuko Murakami
- 10.30- 11.00** **Kahve Arası**
- 11.00 - 12.30** **Panel 2: Aktif Yaşlanmayı destekleyen sağlık ve sosyal politikalar**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fehmi Akçiçek, Prof. Dr. Emel Tümbay
Aktif yaşlanmayı destekleyen sağlık uygulamaları,
Prof. Dr. Yalçın Kepekçi
Aktif yaşlanmayı destekleyen merkezi politikalar ve uygulamalar,
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanı
Yaşar Kocaoğlu
Yerel yönetimlerin aktif yaşlanmayı destekleyen uygulamaları,
Dr. Mahmut Hürkan Çelikkanat
- 12.30 - 14.00** **Öğle Yemeği**
- 14.00 - 15.30** **Panel 3: Ruhsal aktif yaşlanma**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hulki Meltem Sönmez, Prof. Dr. Z. Çiçek Fadiloğlu
Zihinsel ve duygusal yaşlanma, Doç. Dr. Ayşın Noyan
Maneviyat, Doç. Dr. İhsan Çapçioğlu
- 15.30 - 16.00** **Kahve Arası**
- 16.00 - 17.30** **Panel 4: Fiziksel aktif yaşlanma**
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Selim Nalbant, Doç. Dr. Şükran Köse
Yaşlıda önerilen egzersizler ve dikkat edilmesi gereken noktalar,
Prof. Dr. Ayşe Karan
Yaşlıda önerilen ve güvenilir spor aktiviteleri,
Prof. Dr. Çetin İşlegen
Tai Chi, Süha Ertekin

BİLİMSEL PROGRAM - 20 Mart 2013, Çarşamba

- 09.30 - 10.30** Konferans: Yaş ayrımcılığı
Oturma Başkanları: *Prof. Dr. Gökhan Akbulut, Uzm. Dr. Sevnaz Şahin*
Yaş ayrımcılığının dile ve iletişime yansıması, *Mevlüt Ülgen*
Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaş ayrımcılığı,
Uzm. Dr. Pınar Tosun Taşar
- 10.30 - 11.00** Kahve Arası
- 11.00 -12.30** Yuvarlak Masa Toplantısı: “Emeklilik sonrası yaşamımda neler değişti?”
Oturma Başkanları: *Prof. Dr. Reyhan Uçku, Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar*
Katılımcılar: *Halil Kaynarca, Dr. Birsen Avcıoğlu, Dr. Bülent Fahri Akınsal, Ayten Sevim*
- 12.30-13.30** Öğle Yemeği
- 13.30-15.00** Sözlü Sunumlar: Aktif yaşlanmayı destekleyen proje ve hizmetler:
Oturma Başkanları: *Prof. Dr. Soner Duman, Doç. Dr. Özlem Küçükğüçlü*
Alzheimer derneği aktiviteleri, *Uzm. Dr. Aysel Gürsoy*
Konak belediyesi yaşlı hizmetlerinin aktif yaşlanmadaki yeri,
Dr. Mahmut Hürkan Çelikkat
Aktivite için vazgeçilmez olarak ayak sağlığı,
Podolog Mehmet Çırak, Dr. Süleyman Us
- 15.00-15.30** Kahve Arası
- 15.30-17.00** Kültür Sanat
Oturma Başkanları: *Prof. Dr. Aydın Bıçakcı, Doç. Dr. Nil Tekin*
Konuklar: Sanatçı *Fatma Girik (Programında zorunlu değişiklik olmadığı takdirde)*
Yazar *Ayşe Kilimci*
- 17.00 -18.00** 2012 Ödüllerinin Verilmesi ve Kapanış
Oturma Başkanları: *Prof. Dr. Fehmi Akçiçek, Sos. Hizm. Uzm. Sevim Yazıcıoğlu*
İleri yaş ödüllerinin dağıtılması

KONUŞMA ÖZETLERİ

AKTİF YAŞLANMA NEDİR? NASIL AKTİF YAŞLANIRIZ?

Öğr. Gör. Dr. Hatice Şimşek Keskin

Aktif yaşlanma kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1990'lı yıllarda gündeme alınmıştır. DSÖ yaşam boyu, sağlıklı ve aktif yaşlanmaya ilişkin bir yaklaşımla 2012 yılının Dünya Sağlık Günü temasını da "İyi Sağlık Yıllara Yaşam Katar" olarak belirlemiştir. Bu yaklaşıma göre; kronik hastalıkları önlemek ya da başlamasını, ilerlemesini geciktirmek amacıyla tüm yaşlarda sağlıklı davranış geliştirme, erken tanı ve nitelikli bir bakım ile kronik hastalıkların sonuçlarını en aza indirme, yaşlıların sağlığını ve katılımını destekleyen fiziksel ve sosyal çevre oluşturma, toplumsal yaklaşımları, tutumları yaşının katılımını cesaretlendirecek biçimde değiştirme hedeflenmiştir. 2012 yılı Avrupa Birliği (AB) tarafından da "Avrupa Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma Yılı" olarak belirlenmiş, hedefler istihdamda, toplum içinde ve evde yaşlanmayı geliştirmek, kuşaklararası işbirliği ve dayanışmayı geliştirmek olarak dört başlıkta toplanmıştır.

Aktif yaşlanma, DSÖ tarafından yaşlanan bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklı yaşam beklentisini uzatmak için sağlık, güvenlik ve katılım açısından fırsatları en uygun hale getirme süreci olarak tanımlanmıştır. Aktif yaşlanma yalnızca fiziksel aktif olma ya da işgücüne katılımı kapsamaz. Sosyal, ekonomik, kültürel, manevi olarak aktif olmayı ve toplumsal alanlara/aktivitelere katılımı da içermektedir. Çünkü kişiler emekli olsa da, engelli ya da hasta olsa da yaşam içinde kendileri, aileleri, yakınları, toplum ve ulusları için aktif olmayı sürdürebilirler. Bu özelliği nedeniyle aktif yaşlanma kavramı "sağlıklı yaşlanma" dan ayrılmaktadır.

Aktif yaşlanmanın belirleyicileri cinsiyet, kültür, ekonomik, sosyal, bireysel, davranışsal belirleyiciler, fiziksel çevre, sağlık ve sosyal hizmetlerdir. Kadınlar toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle öğrenim, gelir, işgücüne katılım ve sağlık hizmetlerine erişim açısından erkeklere göre dezavantajlıdır. Ayrıca kadının üreme özellikleri ve evde bakım hizmeti yürütücüsü olması da dezavantajını artırmaktadır. Erkekler ise iş risklerine, şiddete, kazalara, maruziyet ve sigara kullanımı, alkol bağımlılığı açısından kadınlara göre dezavantajlı durumdadır. Toplumun yaşlılığa bakışı ve yaşlının yaşlılığa bakışında kültür önemli bir belirleyicidir.

Aktif yaşlanma sürecini etkileyen davranışsal belirleyiciler olarak yeterli ve sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, madde kullanımından uzak bir yaşam, ağız diş sağlığı, bağışıklama, yeterli ve düzenli uyku, güvenli bir cinsel ilişki, stresten uzak bir yaşam, tedaviye uyum, zamanını üretken bir biçimde değerlendirebilme, kazalardan korunma sayılabilir.

Fiziksel çevre bina tasarımlarını, ev, ulaşım ve sağlık hizmetleri koşullarını, toplumsal tutum ve saygınlığı, çalışma yaşamına katılımı, sosyal katılım ve iletişim olanaklarının sağlanmasını kapsamaktadır.

Çalışma yaşamına ilişkin hedefler AB tarafından şu başlıklarda tartışılmaktadır: İşe bağlı risklerden arındırılmış çalışma koşulları; işten emekliliğe geçişi kolaylaştırmak için gönüllü, toplum yararına çalışma; aşamalı emeklilik (50 yaş üstünde daha iyi çalışma koşulları, yarı zamanlı ya da esnek çalışma seçenekleri vb), uzun süre çalışmak isteyenleri destekleyici iş hukuku düzenlemeleri, sağlık sigortası kapsamının informal/ formal bakımı da içermesi.

Aktif yaşlanmanın belirleyicisi olan sosyal ve ekonomik belirleyiciler sağlıkta eşitsizlikler kavramı ile ele alınmalıdır. Sağlıkta eşitsizlik, sağlığa etki eden sosyal etmenlerin ve/veya sağlık sistemindeki yetersizliklerin etkisiyle bireylerin ve/veya toplumun sağlığında önlenemez ve kabul edilemez bozulmaların oluşmasıdır. Bireyin ve toplumun sosyoekonomik durumunun mortalite (ölüm), sağkalım, doğuştan beklenen yaşam süresi, hastalık varlığı (kronik hastalık, komorbidite), psikolojik sağlık, algılanan sağlık/ öznel sağlık, engellilik/ yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri/ yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin erişimi/ kullanımı, polifarmasi, sağlık davranışları, ağız sağlığı, sosyal ilişkilerde etkili olduğu pek çok çalışma ile gösterilmiştir. Sağlık hizmetlerinde eşitlik kavramı ise herkesin gereksinimi olduğu anda, gereksinimi olduğu kadar sağlık hizmeti alabilmesidir. Altında eşit gereksinimlerde sağlık hizmetlerine eşit ulaşılabilirlik, eşit gereksinimler için eşit kullanım, herkes için eşit nitelikli hizmet kavramları bulunmaktadır. Yaşlılarda sağlık ve sosyal hizmet açısından eşitsizliği önleyebilmek ya da eşitliği sağlayabilmek için varolan hizmetin tüm yaşlıları kapsamaması gereklidir. Bunu sağlayabilmek için hizmet merkezi olarak planlanmalı ve ulusal sağlık sistemi ile bütünleşmiş olmalıdır. Bunun yanı sıra

yaşlı sağlığına ilişkin oluşturulan hizmetin yerel yönetimleri, sivil toplum örgütlerini, gönüllü kişi ve kuruluşları içine alan çok sektörlü olması önemlidir. Planlanan hizmet sağlık ve sosyal risklere yönelik evde izlem programını içermeli ve birinci basamak sağlık kurumu tabanlı yapılandırılmalıdır. Ancak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları da yaşlıların gereksinimlerine uygun olarak yapılandırılmalıdır. Planlamada uzun süreli ve palyatif bakım da dikkate alınmalıdır. Yaşlı siteleri, bakımevi, huzurevi, sosyal etkinlik merkezi, yaşlı danışma merkezi, tele-yardım gibi hizmetler örgütlenmenin bir parçası olmalıdır. Oluşturulan hizmet ulaşılabilir, sürekli olmalı, bir ekiple verilmelidir.

Kaynaklar

1. WHO. Active Ageing: A Policy Framework, 2002. Erişim adresi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.
2. WHO. Active Ageing: Good health adds life to years, 2012. Erişim adresi: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/161637/WHD-Policies-and-Priority-Interventions-for-Healthy-Ageing.pdf.
3. European Union. Active Ageing Report, 2012. Erişim adresi: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf.
4. European Union. European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations, 2012. Erişim adresi: <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2011/european%20year.pdf>.
5. Şimşek H, Kılıç B. Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(2):116-27.
6. Giray H ve ark. Türkiye'ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi. Kor Hek 2008;7(1):81-6.

AKTİF YAŞLANMAYA UZAK DOĞU BAKIŞ AÇISI: JAPONYA ÖRNEĞİ

İkuko Murakami

Japonya 1970'li yıllarda %7'ye ulaşan yaşlanma oranıyla yaşlı bir topluma haline gelmiştir. Anılan dönemde, 70 yaş üzeri yaşlılar hastanede ücretsiz muayene olabilmektedir. Yaşlılara Sosyal Hizmet Politikası'nın oldukça iyi olduğu bir dönemdir. Yaşlılar, devlet veya kamu destekleriyle finanse edilen "Yaşlıların Kulübü" gibi, daha çok eğlenceli amaçlı yerlerden de faydalanmışlardır. Bu politikalar daha çok Sağlık-Çalışma Bakanlığı tarafından yürütülmüştür.

1973 yılında dünyayı sarsan Petrol Krizi meydana gelince, sosyal hizmet alanında da finansal sıkıntı yaşanmaya başlamıştır. 1980 yıllarında sosyal hizmet konsepti değiştirilmiş, kaynakların sadece devlet tarafından sağlanmasını beklemek yerine, hizmet alan insanlar tarafından da bir karşılık ödenmesi gerektiği açıklanmıştır. Yaşlılardan tecrübe, bilgi ve becerilerini değerlendirmeleri beklendiği vurgulanmıştır. Bundan böyle, yaşlıların, tıbbi tedavi veya sosyal hizmetlerle bakılmaya muhtaç olan ve sadece korunmayı bekleyen zayıf varlıklar olmaktan sıyrılıp, sahip oldukları tecrübe vb. ile toplumda katkıda bulunmaları beklenmeye başlanmıştır. Japonya'da, söz konusu sosyal hizmet politikası, toplumsal bakış açısını değiştirerek, yaşlılığa olumsuz bakış açısıyla yaklaşmak yerine, onu olumlu şekilde değerlendirmeye yol açmıştır.

Konseptinin değişmesiyle birlikte Eğitim Bakanlığı da yaşlı bir topluma doğru farklı bir yaklaşımı uygulamıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra kurulmuş Halk Eğitim Merkezi, başlangıçta genç ve orta yaşlı insanları hedefe almıştır. Ancak 1965 yılında UNESCO Bildirisi'nin duyurulması ve Hayat Boyu Öğrenme kavramının yayılmasıyla, Eğitim Bakanlığı, yaşlıların eğitimi konusuna sahip çıkmıştır. 1970'li yıllardan sonra Halk Eğitimi kapsamında Aktif ve Başarılı Yaşlanma doğrultusunda daha çok öğrenmeye önem veren bir politika uygulanmıştır. Yaşlıların boş zamanları değerlendirmeleriyle birlikte kişisel farklılıklara dikkat ederek ona uygun yetenekleri geliştirmeleri ve kendi ayakları üzerinde durabilmeleri ve de kuşaklararası ilişkilerin kurulmasıyla yaşam memnuniyetlerinin artması vb. planlanmıştır.

Japonya'da, 1994 yılında yaşlı nüfus oranı %14'e ulaşmıştır ve kanunlar da buna göre yeniden düzenlenmiştir. Yaşlıların, artık pasif bir durumda sadece sosyal hizmetlerden faydalanmaksızın, ücretli iş veya gönüllü iş ile, aktif bir şekilde topluma katkıda bulunmaları beklenmektedir. Örneğin Silver Jinzai Center (Yaşlıların Yeteneklerinden Faydalanma Merkezi)'in kurulması gibi uygulamalar görülmektedir. Günümüz Japonyası'nda yaşlılara bakım konusu, devlet ve kamu kuruluşlarından finansman desteği, çevre insan ilişkilerinden faydalanılan yardımlaşma ile birlikte, yaşlanmayı geciktirmek için yaşlıların kendilerine iyi bakmalarıyla sağlanmaktadır.

YEREL YÖNETİMLERİN AKTİF YAŞLANMAYI DESTEKLEYEN UYGULAMALA

Dr. Mahmut Hürkan Çelikkanat

KONAK BELEDİYESİ YAŞLI HİZMETLERİNİN AKTİF YAŞLANMAKTAKİ YERİ

Aktif yaşlanma denildiği zaman aklımıza gelen en önemli şey, yaşlı bireylerimizin, yaşam konforunu, hem fiziksel hem de psikolojik olarak en ideal seviyede tutabilmek, bunu da sosyal belediyecilik standartları içinde toplumun her kesimine eşit şekilde yayabilme gelmektedir.

Konak belediyesi, bünyesindeki birimler, imkanları dahilinde, modern ve sosyal bir “aktif yaşlanma stratejisi” belirlemeye çalışmışlardır.

Bu bağlamda, sosyal faaliyetlere yaşlı bireylerin azami şartlarda katılımını sağlamak ve bu bireyleri özendirmek için semt merkezlerimizdeki, eğitim atölyelerinde öncelik yaşlılara verilmektedir.

2011 yılına kadar, Konak İlçesi içerisindeki muhtarlıklarla koordineli olarak, mahallelerdeki yaşlı ve kronik hastalıkları olan özellikle sağlık kuruluşlarına erişimde problem yaşayan kişilere sağlık taramaları düzenlemekte idi. Son iki yıldan beri, sağlık taraması yetkisi sadece sağlık bakanlığına devredilmesi nedeniyle bu uygulamalarımıza ara vermek zorunda kaldık.

Bunun yanında Konak Belediyesi Sağlık İşleri müdürlüğü bünyesinde çalışan hasta nakil ambulansımız, özellikle yaşlı ve yardıma muhtaç kişilerin, nakil işlemlerin ücretsiz gerçekleştirilmektedir.

Nakil hizmetlerinde tek ambulansın yetersizliği nedeniyle, 2013 içinde yeni bir ambulans alımı için teknik şartname hazırlanmış ve ihale sürecine girilmiştir.

Belediyemiz mülkiyetindeki İzmir İli, Konak İlçesi 707 ada 43 parselde yapılması planlanan Yaşlı Gündüz Bakımevine ait mimari uygulama projeleri Kentsel Tasarım Müdürlüğü teknik elemanlarınca hazırlanmış olup; inşaat, makine ve elektrik projeleri ise Fen İşleri Müdürlüğü tarafından hazırlanmıştır. Uygulama ihalesi gerçekleştirilen söz konusu yapının yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gün içinde bakımlarını sağlamak ve evde bakım hizmeti sunmak üzere faaliyet göstermesi hedeflenmektedir.

Çok yakında faaliyete geçecek, gündüz yaşlı bakım evinde, yaşlı bireylerin nakillerini, modern standartlarda sağlamak amacıyla Japonya Büyükelçiliği Yerel Projelere Hibe Programı çerçevesinde bir adet hasta nakil ambulansı alınması için projemiz geliştirme aşamasında.

İzmir Konak Belediyesi iki seneden beri “İleri Yaş Sempozyumu” eş başkanlığını yapmaktadır.

AKTİF YAŞLANMA ZİHİNSEL VE DUYGUSAL YAŞLANMA

Dr. M. Ayşın Noyan

E.Ü.T.F Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı

Aktif yaşlanmayı tanımlayan kriterlere bakıldığında bu konuyu inceleyen araştırmacılar ile araştırmalara katılan yaşlı bireylerin farklı görüşlere sahip oldukları görülür. Araştırmacılara göre başarılı veya aktif yaşlanma kriterleri fiziksel olarak sağlıklı olma ve yeti yitimi olmaması olmasına karşın, araştırmalara katılan yaşlı bireylerin başarılı ve aktif yaşlanma kriterleri araştırmacılar arasında çok farklı bulunmuştur. Yaşlı bireyler için iyi, aktif ve başarılı yaşlanma kriterleri pozitif bakış açısına sahip olma, uyumlu olma ve mutlu olmadır.

Bu ve diğer birçok nedenden dolayı zihinsel (bilişsel) ve duygusal yaşlanma tanımları da aktif yaşlanma kavramı içerisinde ele alınmaya başlamıştır. *Zihinsel sağlık* “dikkat, bellek, konuşma, anlama, algılama ve diğer bilişsel işlevlerin, yürütücü işlevlerin mükemmel çalışması” başka bir bakış açısıyla fiziksel sağlık içerisinde yer alan beyin sağlığı demektir. Bu nedenle *zihinsel yaşlanma* “bellek ve yürütücü işlevlerden bireyin düşünme kalıpları ve bilgeliğine kadar uzanan alanda yaşlanma ile ortaya çıkan değişiklikler” tanımlar. Bilişsel yaşlanma hızlı ortaya çıkan klinik tablo bilişsel işlevlerde kötüleme, hafif bilişsel bozukluk veya demanstır.

Bilişsel yaşlanmadaki hızlılığının bireye doğrudan etkisi yaşlı bireyin yaşamını tek başına sürdürememesi demektir. Sonuç olarak bağımsızlığın kaybı ve kendine bakamama morbidite ve mortalitede artış dahil, sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara sahiptir. Bilişsel sağlığı olumsuz etkilediği saptanmış nedenler hipertansiyon, diyabet, inmeler ve depresyon-anksiyetedir. (Depresyon ve anksiyete aynı zamanda duygusal sağlığın da belirleyicilerindendir) Bilişsel sağlığı olumlu etkilediği belirlenen faktörler ise yüksek eğitim, yüksek sosyoekonomik durum, fiziksel aktif yaşam ve duygusal olarak destekleyici çevredir. Yapılandırılmış eğitim beyinde sinapsları büyütür, dendritik dallanmayı artırır, yani beyin rezervini artırır. Bu nedenle yapılandırılmış eğitim beyin sağlığı demektir. Yüksek eğitim aynı zamanda yüksek sosyoekonomik durumunda belirleyicisidir. Aerobik egzersizin beyin beyaz-gri cevher volümlerinde artışa neden olduğunun saptanması fiziksel olarak aktif yaşamın beyin rezervini artırdığının en iyi kanıtlarındandır. Duygusal destekleyici çevre ve güçlü sosyal ağları olanların, zayıf sosyal bağları olan akranlarına kıyasla her yaşta daha iyi fiziksel sağlığa sahip oldukları bilinmektedir. Yaşlı bireylerde de sosyal süreçler fiziksel sağlık ile yakın ilişkilidir.

Duygusal sağlık kavramı “yalnızca ruhsal hastalığın veya olumsuz duyguların yokluğu değil, koşullara bağlı olarak ortaya çıkması beklenen (yas gibi) olumsuz duyguların bile olmaması” anlamına gelir. Olumsuz duygular ve duygulanım alkol ve sigara içme davranışıyla yakından ilişkili olup, uzun süreli öfke ve düşmanlık koroner kalp hastalığı gelişmesinde önemli bir faktördür. Olumsuzların tersine, olumlu duygular ve duygulanım genel toplumda daha düşük hastalık, yaralanma, düşme, sağlık şikayeti ve ağrı ile birliktedir. Olumlu duyguların varlığı düşük mortalite ile birliktedir. Gerçekte olumlu ve olumsuz duygu/duygulanımlar genellikle sürekli ve sabit kişilik özellikleridir ve yaşın ilerlemesiyle genellikle olumlu yönde değişikliğe uğrarlar. Ancak nörotizmdeki değişme çok azdır. Bunlardan dolayı *duygusal yaşlanma* “depresyon ve anksiyetenin yokluğunun ötesinde yaşla ortaya çıkan iyimserlik, kişisel ustalık, anlayışlılık gibi olumlu değişiklikler”i tanımlar. Yaşlılıkta duygusal sağlık için gerekli olan yaşlılığın getirdiği gerçekliklerle başa çıkma ve bu gerçekliklere uyum sağlama anlamına gelir.

Sonuç olarak aktif yaşlanma için ilkeler; zihni korumak, duyguları korumak ve olumluya değiştirmek demektir. Bunun için fiziksel sağlığa dikkat etmek, zihni sürekli çalışır durumda tutmak, ruh sağlığına önem vermek ve ruhsal yapıyı geliştirmek, fizik aktiviteyi yaşamın bir parçası yapmak ve destekleyici bir sosyal çevre oluşturma önemlidir.

AKTİF MANEVİ YAŞLANMA

Doç. Dr. İhsan Çapcıoğlu
Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi

Maneviyat, bireyin yaşamında değer, amaç ve anlam aramasıyla ilgili bir kavramdır. Bu bağlamda maneviyat; enerji, yaratıcı çözüm ve yaşam için güç kaynağı olan içsel bir tutum olarak tanımlanmıştır. Manevi değerler ise, yaşamın kutsallığının farkında olma, maddi değerleri dengeleme, başkalarını önemseme, hayatımızın trajik yönlerinin farkına varıp, dünyanın daha iyi bir hale gelmesini derin bir şekilde arzu etme olarak açıklanmaktadır. Yine bu bağlamda manevi/ruhsal deneyim, bir insanın önceki anlayışını aşan, sevgi ve daha yüksek bir bilgiyle sonuçlanan bir yaşantı olarak nitelendirilmekte; ruhsal deneyimin yaşamın aşkın boyutlarını anlamamızı sağladığı ve bizi yeni anlamlara ulaştırarak olgunlaştırdığı belirtilmektedir. Görüldüğü gibi maneviyat yaşamsal ve cesaret veren bir enerjidir. Bütün insanların içsel ve özgün olarak ortaya koyduğu kapasite ve yönelimdir. Bu ruhsal yönelim; bireyi, bilgiye, sevgiye, anlama, umuda, aşkınlığa, bağlanmaya ve şefkate ulaştırır. Maneviyat bir insanın değer sisteminin gelişme kapasitesini, büyüme ve yaratıcılık potansiyelini içerir. Bu özellikleriyle maneviyat, din, ruh ve kişilik ötesini içine alır ve acıları öğrenmeye, düşmanlığı işbirliğine, kayıtsızlığı sevgiye dönüştürür. Maneviyat, insan ruhunun, kendine ve başkalarına mutluluk veren sevgi, şefkat, sabır, hoşgörü, affetme, uyum duygusu ve sorumluluk nitelikleriyle iletişim kurmasıdır.

Maneviyat doğuştan bir insan yeteneğidir. Sadece yaşamsal gücümüz değil, bu yaşamsal gücü deneyimlememizdir. Her ne kadar bu yaşamsal gücü yaşamak, deneyimlemek bizim bir parçamız olsa da, aynı zamanda bizi aşmaktadır. O bizi doğaya ve hayatın kaynağına bağlar. Maneviyatı yaşamak çeşitli hayat deneyimleriyle baş etmemize yardımcı olur. Maneviyatın tanımı, zamanla, bir insanın insanlığa hizmete kendini adanması, sanatsal yeteneklerini geliştirmesi, aile oluşturmaya odaklanması gibi çeşitli ifadeleri kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Sosyoloji ve psikoloji bilimleri genellikle bu özellikleriyle maneviyattan söz etmez; ancak her iki alanın alt bilim dalları olan din sosyolojisi ve din psikolojisi din-kültür etkileşimi kapsamında maneviyatı inceleyen bilimlerdir (Bkz. Köse & Ayten, 2005: 125-128).

Dünyanın birçok yerinde yaşayan insanlar için din, maneviyatı besleyen sosyal bir araçtır. Bir başka bakış açısından, insanlığın temel bir yanı olan maneviyat, dünyadaki çeşitli dinlerin aracılığı ile de hayata geçebilmektedir. Örneğin, İslamiyet'te din denilince, öncelikle Kur'an ve Hz. Muhammed'in yaşantısı kastedilmektedir. Maneviyat ise, Kur'an ve Hz. Muhammed'in yaşantısının yanı sıra kültürü de içine alan bir kavramdır; dolayısıyla dini de içeren genişliğe sahiptir.

Aktif Manevi Yaşlanma: Anadolu Kültürü Örneği

Anadolu kültüründe maneviyat hepimizin içinde saklı olan bir cevherdir. Hepimizin özümüzü tanımamız için sıklıkla içimize dönüp kendimize sorular sormamız gerekir. Ben kimim, bu dünyada niçin varım, insanlığa nasıl hizmet edebilirim? Bilindiği gibi insan beden ve ruh olmak üzere iki boyuttan oluşan bir varlıktır. İnsanın bedensel boyutu, ölümle birlikte yok olurken; insan ruhu için yok olma söz konusu değildir. Başka bir ifadeyle ölüm ruhun bilmediği bir durumdur. Bu nedenle Anadolu kültüründe bedene yapılan yatırım geçici, ruha yapılan yatırım ise kalıcıdır. Yine bu nedenle ruhun yaşı olmadığı için yaşlanan ruhumuz değil, bedenimizdir. Başka bir ifadeyle ruhumuzu ya da ruhsal varoluşumuzu ne kadar çok hissederseniz o kadar çok olgunlaşırsınız, mutlu ve huzurlu yaşarsınız.

Varoluşçu yaklaşımı savunanlara göre, dünyada kendini gerçekleştirmeyi başaramayanlar ancak ölüm kaygısı yaşamaktadır (Frankl, 1995). Örneğin, kültürümüzde Mevlana varoluşunu dünyada iken gerçekleştirmeyi başardığı için ölüm kaygısı ve korkusu yaşamaz. Bu nedenle Mevlana'ya göre ölüm, "ılık bir suya konulan şekerin erimesi gibidir". O şöyle der:

"Bir can var canında o canı ara!
Beden dağındaki gizli mücevheri ara!
Ey yürüyüp giden dost bütün gücünle ara!
Ama dışarıda değil, aradığını kendi içinde ara!" (Rubailer, 205).
Aynı anlayışı Yunus Emre de şöyle dizelere yansıtıyor:
"Hak cihana doludur
Kimseler Hakk'ı bilmez

Onu sen senden iste
Ol senden ayrı olmaz.”

Yapılan araştırmalar da göstermektedir ki, insan varoluşunu Anadolu bilgeleri Mevlana ve Yunus gibi kendi içinde aramazsa, mutlu ve huzurlu bir hayat yaşaması mümkün değildir. Çünkü kendi kendine yetmeyi başaramayan insanların hayattan beklentileri, dolayısıyla bedensel olarak yaşlandıkça ölüm kaygıları ve korkuları artmaktadır (Örneğin, bkz. Tanhan & Arı, 2006: 34–43). Yine araştırmalar göstermektedir ki, aktif ve mutlu yaşlanmanın sırrı, hayattan beklentilerimizi azaltmakta; ruhumuza hayat boyu yatırım yaparak onu olgunlaştırmakta gizlidir. Bu nedenle, Mevlana'ya göre ölüm hayattan ayrı düşünülemez. Çünkü o, yokluk değil, aksine sonsuz ve yeni bir hayata geçiş, bir tür yeniden doğuştur. Bu özelliğiyle o, en çok sevilmesi gereken Yüce Yaratıcı'ya kavuşma zamanıdır. Yani *Şeb-i Arûs*(Düğün gecesi)'tur. Bu nedenle Mevlana, “ölüm günüm doğum günümdür” der. Âşık Yunus ise,

“Yunus öldü deyu sala verirler
ölen hayvan imiş aşıklar ölmez” demiştir.
Âşık Yunus “Bir Kez Gönül Yıktın İse” başlıklı başka bir şiirinde ise şöyle der:

Bir kez gönül yıktın ise
Bu kıldığın namaz değil
Yetmiş iki millet dahi
Elin yüzün yumaz değil

Bir gönülü yaptın ise
Er eteğin tuttun ise
Bir kez hayır ettin ise
Binde bir ise az değil

Yol odur ki doğru vara
Göz odur ki Hak'kı göre
Er odur alçakta dura
Yüceden bakan göz değil

Erden sana nazar ola
İçin dışın pür nur ola
Beli kurtulmuştan ola
Şol kişi kim gammaz değil

Yunus bu sözleri çatar
Sanki balı yağa katar
Halka matahların satar
Yükü gevherdir tuz değil.

Görüldüğü gibi Yunus'a göre, manevi açıdan aktif bir hayat ve dolayısıyla aktif bir yaşlanma için gönül kırıcı değil, gönül yapıcı; bencil değil, özgeci ve paylaşımcı olmalıyız. Kültürümüzde maneviyatın önemine dikkat çeken başka bir bilge düşünür olan Hünkar Hacı Bektaş-ı Veli'ye göre ise, manevi açıdan sağlıklı, mutlu ve huzurlu olmak istersen; “Her ne ararsan kendinde ara!”, “İncinsen de incitme!”, “Kendine ağır geleni başkasına yapma!” ve “mutlu olmak istiyorsan, herkesle dost ol, kimseye kin ve haset besleme!”

İnsanın manevi ihtiyaçlarını dört başlıkta toplayabiliriz:

1. Var olmak (sevmek, affetmek, uzlaş, doğruluk, özgüven, üretkenlik, mutluluk, sabır gibi değerlerle var olmak)
2. Ait olmak (Bağlılık, ilişkiler, toplum ve kültür)
3. Anlam bulmak (ölüm, acı çekme ve ümit)
4. Kendini aşmak (Tanrı, ölüm sonrası yaşam)

Din psikolojisi alanında çalışmalar yapan Abdülkerim Bahadır doktora çalışmasında, dinin ve dini eğilimlerin anlam arayışı ile ilişkisini incelemiştir: Dini değerler ile logoterapinin anlam imkanları olarak kabul ettiği değerler, büyük ölçüde aynıdır veya benzerdir. Her ikisi de insanı insan yapan nitelikler üzerinde yoğunlaşır ve değerlere uygun yaşamayı önerir. Anlam kaynağı olması nedeniyle din,

logoterapide eşsiz bir öneme sahiptir. Din, bireyin kendi ötesi ile, yani aşkın boyutları ile iletişimini mümkün kılarak anlam ihtiyacına cevap verir (Bahadır, 2011).

Günlük hayatta ortaya çıkan her oluşum, anlamlandırma sürecinin aktifliğini zorunlu kılar. Evlilik, ayrılık, hastalık, ölüm gibi önemli değişimler, ilişkileri ve hedefleri açısından insanı hayatla yeniden hesaplaşmaya davet eder. Her olayda kişisel anlamlandırmaya uygun fırsatlar her zaman bulunur. Birey bir yandan hayatın kendisine sunduğu imkanları değerlendirerek, diğer yandan da güçlükler karşısında çözümler geliştirerek anlam bulabilir.

Acının anlamlandırılmasında dinin yaklaşımı, logoterapide uygulanan yaklaşımları güçlendirir; din acıya rağmen anlama ulaşmanın ve acının bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekerken, acı çekmeye yönelik bir teşvik yoktur (Frankl, 1995). Aksine, kaçınılmaz olarak ortaya çıkan acılar karşısında olumlu bir anlayış benimsemek gerektiği vurgulanmaktadır.

Bedensel yaşlanmayı durdurmak mümkün olmadığına göre, yapılması gereken onu kabullenmek ve ona hazırlanmaktır. Bilindiği gibi yaşlılık ikinci bir çocukluk dönemidir. Hz. Peygamber, “Küçüklerine acıyıp büyüklerine saygı göstermeyen bizden değildir” ve “Bir genç yaşından dolayı bir ihtiyara hürmet ederse, Allah da ona yaşlılığında hizmet edecek kimseler takdir edecektir.” sözleriyle yaşlılıkta maneviyatın önemine dikkat çekmiştir.

Tablo 1. Yaşlılıkta Maneviyatın Boyutları

MANEVİYAT BOYUTLARI	EN FAZLA SIKINTI VEREN	EN FAZLA YARDIMCI OLAN
Yüce varlığın farkında olmak	Cezalandıran Tanrı anlayışı, Yargılanma korkusu	Seven Tanrı anlayışı, Tefekkür, Dua
Tanrının yardım ediciliğini kabul etmek	Tanrıyla pazarlık etmek	Yardım edileceğine güven, Minnettarlık
Sorumlu olmak	Çözülmemiş deneyimler, Pişmanlıklar	Kişinin kötü yanları dahil kendini kabulü, Daha iyi bir insan olmak için yatırım yapmak
İnanç	Israrlı talepler, Otoriter bakış açısı, Şüpheler	Anı yaşama kapasitesi, Kişinin değişime açık olması
Kader algısı	Terk edilme korkusu	Geleceği cesurca ve güvenle beklemek
Ait olmak	Manevi uygulamaların etkinliğinden şüphe duymak, Bir yük olduğu hissi	Üretkenlik; sevilen kişiler, bakım verenler ve toplum için bir şeyler yapmak

Ölüme yaklaştığını düşünen yaşlıyı en çok rahatlatan sağlam bir hayat felsefesidir. Mutlu bir yaşlı, ölümü bir terhis tezkeresi, sonsuz hayata açılan bir yol, bir pencere olarak görür. İnsan yaşlanıp bedenen yıpransa da, içindeki sonsuzluk arzusu hep baki kalır: “İnsan ihtiyarlasa bile, onun iki duygusu hep genç kalır: Dünya sevgisi ve çok yaşama arzusu.” (Hz. Muhammed).

Yaşlılık dönemi iyi değerlendirilirse insan için bir fırsata dönüştürülebilir. Çünkü bu dönem bireyin yaşamın sırrına erdiği bir tecrübeler dönemidir. Ömürlerini güzelliklerle dolduranlar, yaşlılık yıllarını gönül huzuru içinde geçirirler. William Gladstone'un belirttiği gibi, “Beynimiz yeni tecrübeler keşfettiği sürece insan genç sayılır.” Bu yüzden Yaşlılar; bilgi, görgü ve tecrübeleriyle geçmişle gelecek arasında birer köprüdürler. Onlar bizim hafızamız, geçmişimizdir. Değerlerin aktarılmasında etkin rol oynarlar. Yaşlanmanın yaşla ilgisi olmadığını gösteren pek çok örnek vardır. İnsan kaç yaşında olursa olsun yaşama dair ümitlerini, isteklerini ve heyecanlarını kaybetmemişse genç sayılır. Örneğin, Kolomb Amerika'yı keşfe çıktığında elli yaşını çoktan aşmıştı. Mimar Sinan Süleymaniye'yi bitirdiğinde yetmişini; Selimiye'yi bitirdiğinde ise seksenbeşini çoktan geçmişti. Pasteur, kuduz aşısını bulduğunda altmış yaşındaydı. Galileo, ayın günlük ve aylık çizimlerini yaparken yetmiş üç yaşındaydı. Goethe, en büyük eseri Faust'u ölümünden bir yıl önce, yani seksen yaşında bitirmişti.

Sonuç yerine

“Rabbim! Tıpkı beni küçükken koruyup sevdikleri gibi sen de onları sev.” (Kur’an, 17/24). “..Eğer onlardan biri ya da her ikisi de senin yanında yaşlanırsa, sakın onlara “öf” bile deme; onları azarlama, onlara tatlı ve güzel söz söyle..” (Kur’an, 17/23-24). Yaşlılar aslında bizden çok şey istemiyorlar. Onların ihtiyacı, hepimizin ihtiyacı, biraz ilgi, biraz sevgi. Sevecen bir bakış, biraz tebessüm... Huzurevinde yapılan bir mülakattan alıntılarladığımız şu cümle ile bitirelim: “Bu yaştan sonra çok yemek, çok giymek zaten bizi ilgilendirmiyor. Bizim istediğimiz çocuklarımızdan ve torunlarımızdan ilgi görebilmek, onları sevip onlar tarafından sevillebilmek... kızım çok şey mi istiyoruz...”.

Kaynaklar

Bahadır, Abdülkerim (2011), *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*, İstanbul: İnsan Yayınları.
Frankl, Victor E. (1995), *İnsanın Anlam Arayışı*, çev. Selçuk Budak, 4. Baskı, Ankara: Öteki Yayınları.
Köse, Ali & Ali Ayten (2012), *Din Psikolojisi*, 2. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları.
Tanhan, Fuat & Figen Arı (2006), “Üniversite Öğrencilerinin Ölüm Verdikleri Anlam ve Öğrenim Gördükleri Program Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyleri”, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, Aralık 2006. Cilt: III, Sayı: II, 44–55.

YAŞLILARDA EGZERSİZ ve DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

Prof. Dr. Ayşe Karan
İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp & Rehabilitasyon A. D.

Özet

Yaşla kas iskelet sisteminde değişiklikler olması kaçınılmazdır. Sarkopeni, postural bozukluklar, yürüme siklusu azalması, denge ve stabilitenin kaybı bu değişikliklerden bazılarıdır. Yaşlı kişiler dirençli ve denge egzersizlerini içeren egzersizlerden yarar görürler. Düzenli egzersiz kronik hastalık riskini azaltmada önemlidir. Yaşlılarda egzersizlerin endikasyon, kontrendikasyon ve komplikasyonlarını bilmek çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, yaşlılık

Summary

Age-related changes in musculoskeletal system are inevitable. Sarcopenia, postural dysfunctions, reduced gait cycle and loss of balance control and stability are some of age-related changes. Older adults may benefit from exercises that are integrated into traditional resistance and balance training programs. Regular physical activity reduces the risk for chronic diseases among older adults. It is very important that to know endications, contrendications and complications of exercises in the elderly.

Key words: Exercise, elderly

Yaşlıların % 33'ünde fiziksel inaktivite görülür. Nedenleri normal yaşlanma, kronik hastalıklar ve uygun olmayan kullanımdır. Fiziksel aktivite seviyesi ve yoğunluğu 6 nokta modifiye Grimby skalası ile anlaşılabilir: 1- Yaşam için sadece gerektiği kadar hareket 2- Haftada bir iki kez yürüyüş veya diğer toplumsal aktiviteler 3- Haftada bir çok kez yürüyüş ve diğer toplumsal aktiviteler 4- Haftada bir iki kez terleyecek ve derin solunum yapacak kadar aktivitede bulunma 5- Haftada bir çok kez terleyecek ve derin solunum yapacak kadar aktivitede bulunma 6- Haftada bir çok kez yapılan kondüsyon egzersizleri ve yarışma sporları yapma. 3 - 6 seviyesindekiler ile yüzme, bisiklete binme, dans, kayak, top oyunları ve kürek çekme gibi aktiviteleri haftada en az bir kez yapanlar aktif, diğer kişiler ise sedanter kabul edilmektedir (1, 2, 3).

Yaşlanma ilgili olarak kas iskelet sistemi değişiklikleri kaçınılmazdır. Bunlar sarkopeni, postural bozukluklar, yürüme siklusu azalması, denge kontrol ve stabilitesinin kaybı ile düşme riskinde artıştır. Elli yaşından sonra kas gücü her dekatta %12-15 azalır. Dördüncü dekattan sonra, her dekatta kas kütesinin ortalama %5'i kaybedilir. Kayıp 65 yaşından sonra hızlanır. Kas gücü azalması ve kas kitlesi azalması paralellik göstermez. Kas disfonksiyonu için kas gücü daha önemli bir göstergedir. Yaşla maksimal oksijen tüketiminde azalma olması inaktivite, vücut yağ kompozisyonundaki değişiklikler ve dekonduksiyona bağlanmaktadır. 80'li yaşlarda iskelet kas kitlesinin %50'si kaybedilir, bu lif atrofisinden ziyade kas liflerinin kaybı ile ilgilidir (4, 5, 6).

Sarkopeni tanısı için 4 m yürüme testinde yürüme hızı 0.8 m/sn altında olmalıdır. Avrupa sarkopeni çalışma grubuna göre sarkopeni tanısı için 3 kriterden 2'sinin olması şarttır:

1. Düşük kas kitlesi
2. Düşük kas gücü ve/veya
3. Düşük fiziksel performans (7).

Kas sağlığında protein alımı önemlidir. Kilogram başına 1-1.2 gram alınmalıdır. Sarkopeni yetersiz beslenme, fiziksel inaktivite ve eşlik eden hastalıklar ile hızlanır. Vitamin D eksikliği proksimal kas güçsüzlüğünün en belirgin özelliklerinden biridir. Vitamin D alımı kas gücü ve dengeyi artırır. D vitamininin fraktür önlemesinde kullanılması için günlük 700-1000 ünite alınması gerekir. 25- hidroksi D vitamin düzeyi yaşlılarda 100 nmol/L altında ise süplemantasyon yapılmalıdır. Randomize kontrollü çalışmalarda 800 IU D₃ vitamininin 2-12 ay arasında alınması, alt ekstremitte kas gücü ve fonksiyonunu belirgin düzeltmiştir. Yaşlı popülasyonda düşme eğilimini %19 azaltır. Düşme riskini azaltmak için minimal 25-hidroksi D vitamin seviyesi 60 nmol/l'dir (8, 9, 10).

İmmobilizasyon ile anabolik rezistans, mitokondrial disfonksiyon ve apoptoz oluşur. Kırılgan yaşlıda bile rezistans eğitimi ile kas gücü ve kütlesi artar. Kas gücündeki düzelme protein sentezindeki artış ve nöronal adaptasyon ile ilişkilidir (11).

Yaşlılarda egzersiz yapmama nedenleri

1. Erişkinlerin %60'ı düzenli olarak egzersiz yapmamaktadır, bunların %31'i tamamen sedanterdir.
2. Yaş ilerledikçe aktivite daha da düşer.
3. 65 yaş ve daha üzerindeki yaşlıların %50'sinin egzersize başlamak gibi bir niyetlerinin olmadığı bildirilmiştir.
4. Sedanter yaşam. İlerlemiş yaş, kadın cinsiyet, beyaz ırk dışında bir ırktan olma, düşük eğitim seviyesinde olma ve düşük gelir düzeyine sahip olma, mevcut sağlık problemleri ve motivasyon azlığı sedanter yaşama neden olabilir.
5. Ağrı ve sağlıkla ilgili olumsuz kaygılar egzersiz için en önemli engelleri oluştururlar.
6. Egzersiz hakkında hastanın olumsuz düşünceleri, sosyal ve çevresel faktörler diğer engellerdir.
7. Çoğu yaşlı egzersizi çok zaman alıcı olarak değerlendirmektedir.
8. Bir çok yaşlı egzersiz programından fayda görmemektedir, nedeni ise sedanter yaşama fazla adapte olmalarıdır.
9. Yaşlı bir kişi için emniyet egzersize başlamak için en önemli kaygıdır.
10. Her yıl 65 yaş üzerindeki yaşlıların üçte biri düşmektedir, bu nedenle düşmelerin engellenmesi egzersizin başlamasında ve devamında önemlidir.
11. Düşen hastada düşme korkusu gelişmekte ve onun günlük aktivitelerini sınırlamaktadır (12). Hasta bir kez düşünce düşme nedenini ortaya çıkarmak gerekir.

Yaşlılarda düşme tarama testi olarak kullanılabilecekler

1. Tek bacak denge testi: Hasta bu şekilde 5 saniye durabilmelidir.
2. Zamanlı kalk ve yürü testi: 30 saniyeden uzun sürerse bozulmuş mobilitayı gösterir.
3. Polifarmasi ve ilaç yan etkileri de düşmeyi kolaylaştırır, sorgulanmalıdır (12).

Sağlıklı aktif bir yaşlanma için düzenli egzersiz çok önemlidir. İleri yaşlarda fizik kapasite eşik değere yakındır ve minimal azalmalar dahi sandalyeden kalkmak gibi günlük aktiviteleri olumsuz yönde etkilemektedir. Eklenen bir hastalık atağı daha önceden sağlıklı olan bir yaşlıyı tamamen bağımlı ve immobil yapabilir. Bu gibi istenmedik olayları önlemenin yolu düzenli fizik egzersizlerdir. Çok ileri yaşlarda dahi düzenli fizik aktivite ile fizik kapasite artırılabilir (1).

Egzersiz programlarının amaçları

1. Eklem fleksibilitesini artırmak
2. Kas gücü ve endüransını artırmak
3. Kardiyovasküler endüransı artırmak
4. Kemik mineralizasyonunu artırmak
5. Postürü düzeltmek
6. Günlük aktiviteleri uygulamak için gerekli olan enerjiyi artırmak
7. Hastalıktan iyileşmeyi çabuklaştırmak ve stresle daha kolay başa çıkabilmek
8. Dengeyi düzeltmek
9. Diğer insanlarla bütünleşebilmek için fırsat oluşturmak
10. Yaşlıyı daha mutlu kılmak (1, 2).

Egzersizlerin temel özellikleri

1. Kardiyopulmoner kapasitenin kısıtlı olması ve aerobik kapasiteyi aşan egzersizlerde biriken laktatın yorgunluğa yol açması nedeniyle, en uygun egzersizler submaksimal aerobik egzersizlerdir.
2. İzotonik ve izokinetik egzersizler seçilmelidir. İzometrik egzersizler kan basıncını artırarak, kardiyovasküler sisteme ek yük binmesine neden olmaktadır.
3. Egzersiz ve dinlenme dönemleri serum laktat düzeyi artışını engelleyecek şekilde düzenlenmelidir.
4. Genel kondüsyon düzeyini geliştirmek için tüm kas gruplarının aktiviteye katılması sağlanmalıdır.
5. Öğrenme kolaylığı, hatırlama ve performans açısından kompleks egzersizlerden kaçınılmalıdır (2).

Yaşlıda egzersizin etkileri

1. Reaksiyon zamanını azaltır
2. Kas kitlesini artırır
3. Kemik kitlesini artırır
4. Mental zindelik sağlar
5. İmmün fonksiyonları düzeltir
6. Ağrının azalmasına yardımcıdır
7. Kırık riskini azaltır
8. Obezite, diyabet ve hipertansiyon ve hiperlipidemi üzerinde olumlu etkileri vardır. Yaşlanma ile fiziksel inaktivite artabilir ve sonuçta insülin rezistansı artarak metabolik sendroma zemin hazırlayabilir. Metabolik sendrom hiperinsülinemi, glukoz intoleransı, dislipidemi ve hipertansiyondan oluşur. Dirençli egzersizlerin insülin rezistansını azalttığı ve metabolik sendrom gelişimini önlediği gösterilmiştir.
9. Egzersiz diz osteoartritinde propriosepsiyonu düzeltir. Vücut ağırlığı dizler üzerine binince intra-artiküler basınç artar, bu şekilde Ruffini sinir uçları uyarılır ve daha fazla input girişi sağlanmış olur, proprioseptörler uyarılır.
10. Egzersiz ile IL-10 seviyesi artar, IL-10 kondroprotektif özelliği olan anti-enflamatuar bir sitokindir (2,13, 14).

Yaşlının egzersiz programında ayrıca şu noktalara özellikle dikkat edilmelidir

1. Hastaya alınacak tedbirler ve kontrendikasyonlar iyice anlatılmalıdır.
2. İleri derecede eklem hareket kısıtlılığı olan ve artritlik eklemlerde egzersizler modifiye edilmelidir.
3. Herhangi bir ilacın güvenli bir egzersiz üzerindeki etkisi belirlenmelidir. Örneğin antihipertansif ve antidiyabetik ilaçlarda doz azaltımı gerekebilir.
4. Yaşlıda termoregülasyon merkezi bozulduğundan çok sıcak, çok soğuk ve nemli ortamlarda dikkatli olunmalıdır. Sıcak havalarda havalandırma sistemleri ile, soğuk havada ise kapalı yerlerde yapılmalıdır.
5. Yaşlıda susuzluk hissi azaldığı için egzersiz süresince dehidratasyona karşı dikkatli olunmalıdır.
6. Sert yüzeylerde egzersiz yapmaktan kaçınılmalıdır.
7. Dengesi kötü olan hastalar kondüsyon bisikletine binmemeli ve kayak yapmamalıdır. Denge bozukluğunda oturarak egzersiz yapılmalıdır.
8. Yaşlılarda diz osteoartrit semptomlarını alevlendirmemek için kondüsyon bisikletinde diz fleksiyonu 10°yi geçmeyecek şekilde oturma yeri yüksekliği ayarlanmalıdır. Bu durumda su içi egzersizleri de oldukça rahatlatıcıdır.
9. Egzersiz öncesi antianginal ilaçlar (kullanıyorsa) alınmalıdır.
10. Alt ekstremité sorunları olan hastalarda, üst ekstremité ergometreleri ile kardiyovasküler kapasite artırılabilir.
11. Diyabetik periferik nöropatisi olanlar uygun ayakkabı giymeli ve çok fazla ağırlık taşımaktan kaçınılmalıdırlar.
12. Nefropatisi olan hastalarda sistolik tansiyon 200 mmHg altında olmalıdır.
13. Retinopatisi olan hastalarda ani tansiyon yükselmelerinden kaçınılmalıdır, örneğin ağırlık kaldırma, süratli koşma.
14. Vasodilatörler, kalsiyum kanal blokerleri, nitratlar ve α blokerler aniden kesilirse hipotansiyon görülebilir, bu ilaçları alanlarda daha uzun soğuma zamanı gereklidir.
15. Yaşlılarda suyun böbrekten atılması artmıştır, dehidratasyon gelişirse ilaçların toksik etkisi artabilir.
16. Yaşlılarda vücut ağırlığını sürdürmek için gerekli olan kalori miktarı düşmüştür, egzersiz kilo almaksızın kalori alımının artmasına izin verir (2, 15).

Hirvensalo ve ark.'a göre bir yaşlıyı sürekli egzersiz riskleri konusunda uyarma onu aşırı hassas kılabilir ve aktiviteden kaçınmaya sevk edebilir. Hastayı istirahat etme ve inaktivite gibi yanlış yorumlara itebilir (3).

Yaşlıda hangi egzersizler verilmelidir ?

Sarkopeninin önlenmesi için önerilen egzersizler: Dirençli egzersiz ve yeterli protein alımı sarkopeninin önlenmesi için en önemli seçenektir. Sağlıklı yetişkinlerde 0.83 gr protein kg/gün alınmalıdır. Yaşlılarda 0.89 gr protein/kg/gün olmalıdır. Hastanede yatma gibi akut durumlarda 1.3 gr protein/kg/güne çıkar. Lösin gibi esansiyel aminoasitlerin verilmesi yaşlıda protein sentezini uyarır. Rezistans eğitiminden sonra besin desteğinin zamanlaması önemlidir. Rezistans eğitiminden hemen önce esansiyel aminoasitlerin alınması, sonrasında alınmasına göre daha çok protein sentezi ile sonuçlanır (11).

Germe egzersizleri: Germe, egzersiz programının esas taşıdır. Germe ve gevşeme şeklinde uygulanır. Eklemlerin fleksibilitesini sağlayarak düşme ve yaralanmalardan korur. Germe egzersizleri ayakta, otururken ve yatarken uygulanabilir. Hasta önce rahat bir pozisyon alır. Düzgün bir solunum ile 20-30 saniye germe pozisyonunda kalır, daha sonra tüm kaslarını mümkün olduğu kadar gevşetir ve sonra normal pozisyona döner (1, 2).

Günlük aktiviteleri yerine getirebilmek için belli eklemlerde olması gereken minimum hareket açıklığı sürdürülmelidir. Omuzda 90° abduksiyon, sırtın arkasına geçecek kadar internal ve başın arkasına geçecek kadar eksternal omuz rotasyonu ile ön kolda 45° supinasyon ve pronasyon temin edilmelidir. Kalça 90° ve diz 110° fleksiyona gelebilmelidir. Eklem hareket açıklığı egzersizlerine küçük açılarda başlanmalı ve nazikçe yapılmalıdır (1, 2).

Denge egzersizleri: Yapılan araştırmalarda denge egzersizlerinin yaşlı kadın ve erkeklerde düşmeyi %50 azalttığı bildirilmektedir. Klasik yoga pozisyonunun adaptasyonu olan kollar yanda, topuklar bitişik erekt pozisyon ve tek ayak üzerinde durma tavsiye edilebilir. Bu pozisyonlar 30 saniye ile 1 dakika arasında muhafaza edilerek tekrarlanır. Ayrıca tek çizgi üzerinde yürüme egzersizleri de önerilen denge egzersizlerindendir (2,16).

Kuvvetlendirme egzersizleri: Yaşlıda major kas gruplarına (kuadriseps, hamstring, abdominal kaslar) uygulanır. Makine, serbest ağırlıklar, top, elastik bandaj ile çalışılabilir. Süre 20-30 dakika kadardır. 60 dakikayı geçmemelidir. Major kaslara 2 kez/hafta, 8-15 tekrar, 1-3 set verilir ya da 3 kez/hafta, 8-10 tekrar, 5-10 dakika, 2 set verilir. 1 RM (Bir repetitif maksimum) (bir maksimum tekrar)'nın %40-60'ı ile başlanır. İlk 6-8 hafta 1 RM in %30-40'ı ile çalışılır. Egzersizlerde set, tekrar sayısı, direnç ağırlığı önemlidir. Kuvvetlendirme ve fleksibilite egzersizleri öncesi 5 dakika aerobik (yürüme gibi) egzersiz önerilebilir (17).

Aerobik egzersizler: Egzersizin yoğunluğu kişinin maksimum kalp hızının %50'sini aşmaz ve iki haftada bir %5 artırılır ancak %70 düzeyinin hiçbir zaman aşılması gerekir. Yaşlının egzersize toleransı basitçe konuşma testi ile anlaşılabilir: Egzersiz esnasında konuşmakta güçlük çekiliyorsa yoğunluk fazla demektir. Egzersizlere, yorgunluk, kas ve eklem zorlanması, stres fraktürü oluşumu durumunda son verilir. Egzersizlerin toplam süresi haftada 3 gün, 20-30 dakika kadardır. Genellikle 5-8 hafta süreyle uygulanır. Program aynı zamanda ısınma, soğuma ve germe egzersizleri ile solunum egzersizlerini de içermelidir. Aerobik aktiviteler hem kardiyovasküler, hem de kemikte olumlu etkilere sahip olup, yürüme ve koşma bu tür egzersizlerdendir. Aerobik aktiviteler aynı zamanda denge ve koordinasyonu düzeltir. Vücut ağırlığı ile yapılan aerobik egzersizlerin ev içi ya da dış mekanda yapılması arasında bir fark yoktur. Ancak düşme riskini unutmamak lazımdır. Aerobik ve dirençli egzersizler, kas kuvvetini, fleksibilitiyi ve aerobik kapasiteyi artırır, fiziksel fonksiyonları düzelterek sakatlığı azaltır (2).

Aerobik egzersizler yanında dirençli egzersizlerin de yaşlı kişinin moodunu düzelttiği gösterilmiştir. Bir çalışmada 156 major depresyonlu hasta üç gruba ayrılmıştır. Bir gruba egzersiz, diğer gruba medikal tedavi ve üçüncü gruba her ikisi birlikte verilmiştir. Her üç grupta da belirgin bir düzelme olduğu ve gruplar arasında istatistiksel bir anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Bu konuda yapılan bir meta analizde egzersizin depresyonu azaltmada etmede hiç tedavi verilmeyen gruba göre oldukça etkili olduğu ve hemen hemen kognitif tedavi kadar da etkili olduğu bildirilmiştir (18).

Tai Chi Chuan (TCC) egzersizleri: Bir çok yöne ağırlık kaydırma, vücudun düzgünlüğü hakkında bilinci artırma, hareketlerin çok yönlü koordinasyonu ve ilave olarak düzenli solunumdan oluşur. Bu egzersizlerin yaşlılarda denge ve fleksibilitiyi düzelttiği ve güven duygusunu artırdığı gösterilmiştir. 8

hafta süreyle, haftada 7 seans ve her bir seans 1 saat olacak şekilde uygulanır. Başlangıçta 10 dakika ısınma, bitişte 10 dakika soğuma ve arada 40 dakika süreyle TCC egzersizlerini içerir (20).

Pilates egzersizleri: Dirençli egzersizler ile denge egzersizlerinden oluşur, son zamanlarda yaşlılarda çok popüler olmaya başlamıştır. Bazılarına göre vücut kondüsyonunu artırmanın tek yoludur. Ekstremiteler kaslarını güçlendirme, germe, solunum, gövde kaslarını güçlendirme ve denge egzersizlerini kapsar. İzometrik (dikkatli), ekzantrik, konsantrik izotonik egzersizler ile kokontraksiyonlar kullanılır. Lumbopelvik stabilitayı düzeltme, omurganın segmental mobilizasyonu, omuz, dirsek, kalça, diz ve ayakbileği eklemlerinin mobilizasyonu ve stabilitesi, koordinasyon ve denge egzersizlerini içerir. Özetle Pilates egzersizleri gövde kaslarını güçlendiren, kas iskelet sistemi bütünlüğünü artıran, spinal mobilite ile eklem stabilizasyonunu sağlayan egzersizlerdir. Hastalar gövde kaslarında güçlenme, postürde düzelme, postürel stabilite, eklem mobilitesinde artış, denge ve koordinasyonun artması, kolay kabul edilebilmesi, kompliansın ve güven duygusunun artması ile oldukça memnun kalırlar. Pilates egzersizlerinde göğüs kafesini posterior ve lateral olarak ekspansiyon ederek yapılan solunum önemlidir ve omurganın doğal hareketlerini kolaylaştırır. Gövde kaslarının güçlendirilmesi hareket yeteneğini artırır ve travmalara karşı korur (20).

Yürüme: Yaşlıda kondüsyonu artırmada en kolay, en ucuz, en emniyetli spor yürümedir. Haftada en az 3 gün ve her yürümede 20-40 dakika yürünecek şekilde yapılır. Başlangıçta haftada iki kez 10 dakika olacak şekilde başlanır, haftalık artışlar şeklinde süre ve sıklık artırılır. Hep aynı yerde yürümek sıkıcı olabilir, bu nedenle radyo ya da "walkman" dinlemek yararlı olabilir. Yapılan bir çalışmada yaşlılarda 3-5 gün/hafta 30 dakika tempolu yürüme gibi aerobik egzersizlerin kalp hastalıklarından olan ölümleri %25 oranında azalttığı gösterilmiştir (2).

Yaşlı hastalarda önerilen egzersiz programları ne kadar bilimsel ve ayrıntılı reçetelenirse reçetelensin, hasta bu egzersizlere katılmıyor ve uyum göstermiyorsa hiçbir işe yaramaz. Sedanter bir yaşlı için bu egzersizleri uygulamak zor olabilir ve çok kompleks olarak algılanabilir. Orta yoğunlukta düzenli egzersizlerin (3-4 km/saat hızında gibi) ayrıntılı egzersiz programlarına yakın düzeyde fayda sağladığı gösterilmiştir. Yürüyüş, dans etme, bahçe işleri gibi hafif-orta düzey egzersizlere devam oranı daha yüksektir. Bahçe işleri, golf ve bowling yaşlılar tarafından kolay benimsenmesine rağmen, dönme ve eğilme gibi aktiviteler içerir ve vertebral kırığı artırabildiğinden pek önerilmezler (1, 2, 21).

Egzersiz kapasitesi, yaşlı bir kişinin genel sağlığına, fonksiyonel kapasitesine, fiziksel aktivite ve egzersiz anamnezine bağlıdır. Bir yaşlının egzersiz yapması için motivasyon çok önemlidir. Motivasyon yokluğuna apati denir. Egzersiz başlangıcında yaşlının motivasyonunu değerlendirmek gerekir. Bunun için 18 maddeden oluşan apati değerlendirme skalası kullanılır. Bu skala ile kişinin düşünceleri, aktiviteleri ve duyguları değerlendirilir. Apati kendini değersiz bulma, sosyal normlar, kişisel tutumlardan kaynaklanabilir (22).

Yaşlılarda egzersiz ile elde edilen performansın ölçüm yöntemlerinden bazıları

1. Gözler açık bir bacak üzerinde durma zamanı. Hastanın bu süreyi 60 saniyenin üzerine çıkarması beklenir.
2. Gövde fleksiyonu: Kişilerden 40 cm yüksekliğindeki bir platform üzerinde durmaları istenir ve hasta öne doğru eğilir. Platformun üst kenarı ile orta parmak arasındaki mesafe ölçülür. Artması beklenir.
3. 10 metreyi yürüme zamanı. Ne kadar hızlı yürürse, süre kısalmış ve o kadar iyidir (19).

Egzersiz sonrası ağrıyı azaltmak

Hasta toleransına göre sıcak veya soğuk uygulanabilir (yanığa karşı dikkat!). Ağrı kesici olarak TENS gibi alçak frekanslı akımlar çok kullanılmaktadır, pacemaker'ı olanlara verilmemesi dışında önemli bir kontrendikasyonu yoktur (1, 2).

Egzersiz yapılması gereken durumlar

Kardiyak hastalığı (miyokard infarktüsü, aritmi, kontrolsüz hipertansiyon vb), pulmoner hipertansiyon, yeni geçirilmiş derin ven trombozu, obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığı, ağır kas-iskelet sistemi hastalığı ve psikojenik bozukluğu olan (ancak bakıcıları ile) hastalarda egzersiz uygulanması kontrendikedir (2).

Kaynaklar

1. Çetin A, Geriatriye Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon, Geriatri 2002, Ed: Yeşim Gökçe- Kutsal, s: 218-21.
2. Eskiyyurt N, Karan A. "Geriatrik Rehabilitasyon ve Yaşlılarda Egzersiz", Klinik Gelişim Dergisi, Geriatrik Hasta ve Sorunları Özel sayısı 2004; 17: 49-54.
3. Hirvensalo M, Heikkinen E, Lintunene T, Rantanene T. Recommendations for and warnings against physical activity given to older people by health care professionals, Prev Med 2005; 41: 342-7.
4. Liu CK, Fielding RA. Exercise as an intervention for frailty. Clin Geriatr Med 2011; 27(1): 101-10.
5. Visvanathan R, Chapman I. Preventing sarcopaenia in older people. Maturitas 2010; 66(4): 383-8.
6. Peterson MD, Rhea MR, Sen A, Gordon PM. Resistance exercise for muscular strength in older adults: a meta-analysis. Ageing Res Rev 2010; 9(3): 226-37.
7. von Haehling S, Morley JE, Anker SD. From muscle wasting to sarcopenia and myopenia: update 2012. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2012; 3(4): 213-7.
8. Mithal A, Bonjour JP, Boonen S, Burckhardt P, Degens H, El Hajj Fuleihan G, Josse R, Lips P, Morales Torres J, Rizzoli R, Yoshimura N, Wahl DA, Cooper C, Dawson-Hughes B; for the IOF CSA Nutrition Working Group. Impact of nutrition on muscle mass, strength, and performance in older adults. Osteoporos Int 2012; 18. [Epub ahead of print]
9. Bischoff-Ferrari HA. Relevance of vitamin D in muscle health. Rev Endocr Metab Disord 2012; 13(1): 71-7.
10. Dawson-Hughes B. Serum 25-hydroxyvitamin D and muscle atrophy in the elderly. Proc Nutr Soc 2012; 71(1): 46-9.
11. Rolland Y, Dupuy C, Abellan van Kan G, Gillette S, Vellas B. Treatment strategies for sarcopenia and frailty. Med Clin North Am 2011; 95(3): 427-38.
12. Allen J, Morelli V. Aging and exercise. Clin Geriatr Med 2011; 27(4): 661-71.
13. Tokudome M, Nagasaki M, Shimaoka K, Sato Y. Effects of home-based combined resistance training and walking on metabolic profiles in elderly Japanese. Geriatr Gerontol Int 2004; 4: 157-62.
14. Beckwée D, Vaes P, Cnudde M, Swinnen E, Bautmans I. Osteoarthritis of the knee: why does exercise work? A qualitative study of the literature. Ageing Res Rev 2013; 12(1): 226-36.
15. Concannon LG, Grierson MJ, Harrast MA. Exercise in the Older Adult: From the Sedentary Elderly to the Masters Athlete. PM R 2012; 4: 833-9.
16. Beydemir G. "Egzersiz", Doğal yöntemlerle genç ve güzel kalmanın sırları, s:33-70, 2004.
17. Studenski S. "Exercise", In: Current Geriatric Diagnosis and Treatment, Eds: Landefeld CS et al. Lange Medical book, USA, 2004, p: 436-46.
18. Barbour KA, Blumenthal JA: Exercise training and Depression in older adults, Neurobiol Aging 2005.
19. Zhang JG, Takata KI, Yamazaki H, Morita T, Ohta T. The effects of Tai Chi Chuan on physiological function and fear of falling in the less robust elderly: An intervention study for preventing falls. Arch Gerontol Geriatr 2006; 42(2): 107-16.
20. Smith K, Smith E. Integrating Pilates-based Core Strengthening Into Older Adult Fitness Programs, Top Geriatr Rehabil 2005; 21(1): 57-67.
21. Pinto BM, Goldstein MG, Ashba J, Sciamanna CN, Jette A. Randomized Controlled Trial of Physical Activity Counselor for Older Primary Care Patients, Am J Prev Med 2005; 29(4): 247-55.
22. Sabin KL. Older Adults and Motivation for Therapy and Exercise, Top Geriatr Rehabil 2005; 21(3): 215-20.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA YAŞ AYRIMCILIĞI:**Uzm. Dr. Pinar Tosun Taşar****Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bölümü:**

Dünyada yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Bu oran sanayileşmiş ülkelerde ise azdır. Ancak Doğu-Güneydoğu Asya ve Latin Amerika' daki demografik değişim hızlıdır. Yaşlı nüfus sayısı 2000' de 666 milyon iken 2050' de beklenen yaşlı sayısı 2 milyar olacaktır. 2006' da 60 yaşı yukarısı 687. 923.000 dir ve bunun % 54,5'i Asya' da yaşamaktadır.

Ortalama yaşam süresinde uzama, nüfusun yaşlanmasına neden olmaktadır. Bunun topluma yansması ise sağlık bakım hizmetlerinde, sağlık harcamalarında, sosyal güvenlik harcamalarında yaş ayrımcılığına neden olmaktadır.

Türkiye' de yaşlı nüfus oranı 1935' de: % 3.9; 2000' de: % 5.7, 2011' de: % 7.2 ve yaklaşık 5.5 milyondur. 2025' de toplam nüfusun % 10' unu, 2050' de ise % 20' sini yaşlı nüfus oluşturacağı ve 20 milyon yaşlının olacağı tahmin edilmektedir.

Yaşlı bireyler, bağımsızlık, yeterli gelir, uygun barınma, uzun yaşama, yaşam kalitesini sürdürme toplum yaşamına katılma, iyi sağlık, yeterli hizmet, iş olanakları ister. Ancak; Aile ve komşuları tarafından verilen sosyal destek, Yaşlanma sürecine uyum, Yeterli gelir, tatmin edici emeklilik, uygun barınak konusunda sorun yaşarlar.

Ayrımcılık, bir kişiye ya da gruba, belli özelliklerinden dolayı önyargılı davranmaktır. Cinsiyet, ırk, inanç, hastalık, yaş ayrımcılığı olabilir. Yaş ayrımcılığı İnsanların yaşlarından dolayı ayrımcı davranışlara maruz kalmasıdır. Yaş ayrımcılığı çocuklara, gençlere, yaşlılara olabilir. Çocuklar için koruma mekanizması ve sözleşmesi vardır, gençler için sivil toplum faaliyetleri yapılmaktadır. Ancak yaşlılara yönelik çalışmalar yetersizdir. Yaşlılara karşı ön yargı yaygın ancak bulmak güç , "yaş ayrımcılığı" ile ilgili yaklaşık 100 makale 1990' da yayınlanmış, Amerika' da (% 72), Kanada' da (% 68) oranında saptanmıştır. Türkiye' de ise veri azdır.

Yaş ayrımcılığı kurumsal düzeyde; barınmada, işte, zorunlu emeklilikte kamu politikasında, kurumsal bakım yerlerinde ayrımdır. Özgüvende azalmaya, yoksulluğa, kuşaklar arası gerilime, bağımlılığın artmasına, gelirden azalmaya, damgalanmaya, çok yönlü sosyal yoksunluğa, ekonomik kayıplara, bireysel yaşam kalitesinde, sağlıkta , fiziksel ve zihinsel kayıplara yol açmaktadır.

Yaşlılara karşı ön yargıda kültürel farklılıklar önemlidir . Batı kültürleri bireyselliğe, önem verir. Çin, Arap, İsrail, Türkiye' de gibi ülkelerde kişisel hedefler toplumsal hedeflere feda edilir.

Yaş ayrımcılığının önlenmesi için toplumsal düzeyde farkındalık yaratılmalıdır. Yaş ayrımcılığı ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmalı, sosyal politikalar geliştirilmelidir. Toplumların yaşlı bireylere karşı olumlu bakış açısına sahip olmaları, yaşlılığı bir sorun olarak değil doğal bir süreç olarak görmeleri , pozitif yaşlı örneklerini ön plana çıkarılmalı, çocukların ve gençlerin yaşlıya karşı duyarlılığı artırılmalı ve yaşlı insanlarla iletişiminin artırılması gerekmektedir.

Yaşlı bireyler genç bireylerden daha az koruyucu bakım hizmeti almaktadır, yaşlı insanlara tedavi sağlanması sıklıkla ihmal edilmekte, yaşlanma Araştırma Birliği (AAR) sağlık bakım elemanları yeterli eğitim almamaktadır. Yaşlıların bağımsızlığı, direkt hizmet sağlayan personelin olumsuz tavrı nedeniyle etkilenmektedir.

Sağlık bakım çalışanları arasında yaşlılara uygulanan ayırım yaygındır. Sağlık bakım hizmeti sağlayanların çok yaşlılara karşı olumsuz tavırlarında değişiklik yapmak amacıyla değişik stratejiler başlatılmıştır. Hemşirelik bakımı içerisinde yaşlı bakıma özel bir yere getirilmeli, hemşireler geriatri eğitimi almalılar.

YAŞ AYRIMCILIĞININ DİLE VE İLETİŞİME YANSIMASI:

Psikolog Mevlüt Ülgen
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yaş Ayrımcılığı (Ageizm) :

“**Ayrımcılık** bir kişi ya da gruba **yaş, ırk, inanç, cinsiyet, renk, hamilelik, medeni durum; özürlülük; cinsel tercih** ya da diğer kişisel özellikler nedeniyle başka kişi ya da gruplara göre **farklı davranılması,**” günlük yaşama özgürce ve tam olarak katılma olanağının **sınırlandırılması,** toplumsal imkanlardan **yoksun bırakılma durumu** olarak tanımlanabilir.

“**Yaşlı ayrımcılığı (Ageizm)**, bir yaş grubunun lehinde ya da aleyhinde olarak bir kişiye genellikle **sadece yaşı nedeniyle** gösterilen **farklı tavır, ön yargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler** olarak tanımlanabilir. “

Yaşlılık dönemine, **bağımlılık dönemi** olarak yaklaşan politika belirleyiciler, yaşlı bireyleri bağımlı, sosyal özerklikten yoksun, dışlanmış ve **üretici bir dünya için yük** olarak tanımlamaktadırlar.

Bu bakış açısı yaşlı bireyin sosyal koruma ve sağlık hizmetleri gibi kamusal hizmetlere erişimini zorlaştırırken , ayrımcılığın derinleşmesine de zemin hazırlamaktır.

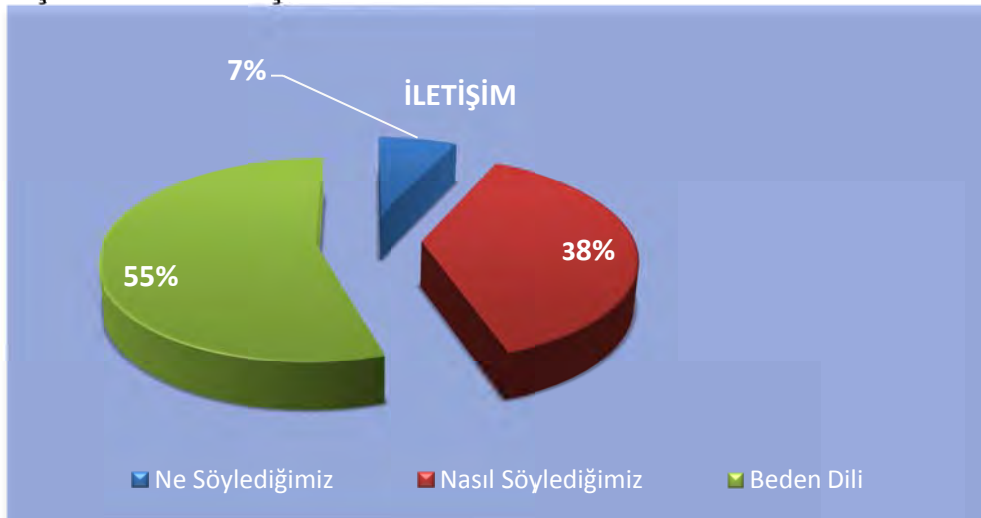
Kamuda Yaş Ayrımcılığı:

65 yaşından sonra ülkeyi yönetebilir, parlamenter, bakan, başbakan ve cumhurbaşkanı olabilirsiniz Ancak, mesleğinizi kamu da sürdüremezsiniz.

65 yaşında emeklilik zorunluluğu getiren sistem koyarsınız, kamuya taşeron personel alırken 50 yaşın üstünde olamaz şartı getirirsiniz.

Yaşlı ayrımcılığının toplumsal rollerde değişim, iletişime yansması:**Varoluş Boyutları :**

- Umursanmak
- Kabul edilmek
- Değerli olmak
- Yeterli olmak
- Güçlü ve güven içimde olmak
- Seviilmek, layık olmak

KİŞİLERARASI İLETİŞİM:

Albert Mehrabian, bir mesajın toplam etkisinin yaklaşık % 7'sini ne söyledikimiz, % 38'inin nasıl söyledikimiz, % 55'inin ise beden dili öğelerinden oluştuğunu belirtmiştir.

Kişilerarası İletişimin Niteliksel Bileşenleri:

- Kabul
- Saygı
- Empati
- Açıklık
- Eşitlik
- Özel alana saygı
- Güven
- Farklılıklara saygı
- Uyum
- Pozitiflik
-

Sözel ve Sözel olmayan iletişim bütünlüğü:

Etkin Dinleme:

Empati:

Empatiyi; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak **olaylara onun bakış açısıyla bakması**, o kişinin **duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması**, hissetmesi ve **bu durumu ona iletmesi** sürecidir. Bu tanım üç öğeden oluşmaktadır:

- 1- Olaylara onun bakış açısıyla bakmak,
- 2- Duygu ve düşüncelerini doğru anla ve hissetmek,
- 3- Ona doğru iletme,

Sempati, bir insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir.

BEN DİLİ

Ben dili :

Düşünceyi, davranışı, duyguları yansıtır.

Sen dili :

Sen"li cümleler kullandığınızda, karşı tarafta genellikle olumsuz ve savunmacı bir tepki oluşur. Suçlayıcı ve Yargılayıcıdır.

Yaşlıyla iletişimin biçimi nasıl olmalı?

- ✓ Yaşlının görebileceği, işitebileceği, kültüre ve duruma göre dokunabileceği mesafede olmalı,
- ✓ **Sakin olmalı ve zaman tanımalı,**
- ✓ Kısa cümleler kurulmalı,
- ✓ **Bölmeden dinlemeli,**
- ✓ Anlatılanların anlaşıldığına ilişkin geri bildirim yapılmalı,
- ✓ **Konuşmayı teşvik etmeli,**
- ✓ Mahremiyetine özen - tercihlerine saygı göstermeli,
- ✓ **Sözel ve sözel olmayan sıkıntı ifadelerinden kaçınılmalı ,**
- ✓ İhtiyaçlara ve sorunlara duyarlılık artırılmalı,
- ✓ **Olduğu gibi kabullenen, duyguların ifadesine izin veren bir tutum sergilemeli,**
- ✓ Karar ve tercihlerine saygı duyulmalı,
- ✓ **Rol değişimleri konusundaki duyarlılığını önemsemeli,**
- ✓ İletişimi bozan hitaplardan kaçınılmalı, (örn: moruk, ihtiyar, sabunluk, geveze vb.)
- ✓ Sorunlarını-şikâyetlerini yalnızca yaşlılığa bağlayan ifadelerden kaçınılmalı,
- ✓ **Fiziksel ve zihinsel özelliklerini dikkate alan paylaşım alanlarını teşvik etmeli,**
- ✓ Öğüt vermek yerine akran gruplarıyla bağlarını sürdürmelerini desteklemeli,
- ✓ **Sosyal ilişkiler ağını koruması ve sürdürmesini teşvik etmeli,**
- ✓ Kendine ait şeyler sahiplenmeli, istediği gibi kullanma hakkına saygı duyulmalı,
- ✓ **Hobileri desteklemeli, yeni hobiler için teşvik ve cesaretlendirilmeli,**
- ✓ İletişim engelleri kullanmamalı,

AKTİVİTE İÇİN VAZGEÇİLMEZ OLARAK AYAK SAĞLIĞI:

Ortopedi Uzmanı Dr. Süleyman Us
Podolog Mehmet Çırak

Podolog Mehmet Çırak'ın Paris mesleki deneyimi, podoloji akademik çevreleri ve endüstrisi ile sürdürdüğü iletişim ışığında, Fransa Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanan "yaşlılarda ayak problemleri: podolojik değerlendirme ve tedavi" isimli kılavuzdan yararlanılarak, Türkiye'de ülke koşullarına uygun bir pilot model oluşturma ve uygulama çabamızı sizler ile paylaşacağız. Bu çerçevede; ayak sağlığının önemi, yaşlılık ile ayaklarda oluşan değişiklikler, yaşlı ayakta sık görülen bozukluklar, oluşabilecek olumsuz sonuçlar, ile yaşlı ayaklarda podolojik değerlendirme, sorunların podolojik çözümleri anlatılacaktır.

YAŞAM KALİTESİNİ ARTTIRMAYA YÖNELİK TÜRKİYE ALZHEİMER DERNEĞİ İZMİR ŞUBESİ FAALİYETLERİ**Dr. Aysel Gürsoy****Nöroloji Uzmanı / Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şube Başkanı**

Alzheimer hastalığı yalnızca kişiyi değil tüm aileyi ve bakım verenleri de etkileyen, yaşlanan ülkemizde giderek daha fazla görülen önemli bir hastalıktır. Hastalığın seyri sırasında hasta diğer insanların bakımına önce kısmi daha sonra tamamen bağımlı hale gelir. Uzun dönem bakım yükü ve masrafları nedeniyle aile ve toplum üzerinde psikolojik ve ekonomik boyutları ağır olan bir hastalıktır. Sosyal ve ekonomik statü ne olursa olsun tek başına bu süreç ile başa çıkmak mümkün değildir.

Alzheimer tanısı konduğunda hasta ve yakınlarının yaşadıkları üzüntü, hastalarında meydana gelen değişiklikler karşısında çaresiz kalışları, zaman zaman güçlerinin tükenme noktasına gelmesine rağmen hastalarını ne kadar çok sevdiklerini ve savaşılmaya çalıştıklarını görmek bizlere bu konuda daha çok çaba sarf etmemiz gerektiğini düşündürmektedir.

Türkiye Alzheimer Derneği 1997 yılında İstanbul'da kurulmuş olup, 1999 yılında İzmir şubesi açılmıştır.. Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi faaliyetlerini gönüllülük ilkesi ile çalışan bilimsel ve sosyal çalışma grubu ve gençlik kolu ile sürdürmektedir. Dernek giderleri tamamen gönüllü bağışçılarla karşılanmaktadır.

Faaliyetlerimiz eğitim, danışmanlık, psiko-sosyal aktivite, psikolojik destek ve sosyal dayanışma etkinlikleri şeklinde planlanmaktadır.

EĞİTİM:

- 1- Aile eğitimi ve bakım süreci rehberliği
- 2- Toplumda farkındalığı arttırmaya yönelik panel, seminer ve broşür dağıtımları.
- 3- Sağlık çalışanlarına eğitim (birinci basamak-huzurevi hekimleri-hasta bakım elemanları)
- 4- 1.Alzheimer Eğitim ve Dayanışma Kampı

DANIŞMANLIK:

- 1- Telefon ile: İletişim 0232 425 54 72- 0533 340 66 25
- 2- Web sayfası www.alzheimerderneği.org.tr
- 3- Dernek merkezinde ki görevli ve gönüllüler (Mithatpaşa Cd. No: 384/1 Karataş. Konak/İZMİR

Ailelerin yanın da Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İzmir Büyükşehir Belediyesi, Konak Belediyesi, Gaziemir Belediyesi, Toplum Destekli Polis Şube Müdürlüğü ve STK'lara da danışmanlık verilmiştir.

GÜNDÜZ YAŞAM EVİ VE PSİKOLOJİK DESTEK UYGULAMAMIZ:

- 1- Haftada bir gün dernek merkezinde birinci evre hasta ve yakınlarına yönelik programda aşağıdaki aktiveler yapılmaktadır.
(İkrâm- Canlı Müzik Dinletisi- El işi (uğraş terapisi)- Egzersiz-Oyun Saati (satranç, tavla, yap-boz)- Film Slayt Gösterimi- Yürüyüş-Sohbet- Kitap, Şiir Okumaları)
- 2- Hasta yakınlarına yönelik psikolojik destek (dernek merkezimizde psiko-drama ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümünde psiko-terapi)
- 3- Eğitim kamplarımızda psiko-drama ve uğraş terapisi

SOSYAL DAYANIŞMA ETKİNLİKLERİMİZ:

Torunu Olur musun? Projemizle; gençlerimiz kendi aralarında sosyal bir grup oluşturarak gönüllülük ilkesi ile çalışmayı, bir dernek faaliyetinin aktif üyesi olmayı, ileri yaşlarda devam edecek, ait olduğu topluma karşılıksız hizmet sunmanın keyfini ve onurunu arkadaşları ve yetişkinler ile paylaşmaktadırlar.

- a- Ege Üniversitesi Devlet Klasik Türk Musikisi Konservatuvarı Çalgı Yapım Bölümü Öğrencileri ile "ANILARI ÇAĞRIŞTIRALIM" canlı müzik dinletisi.
- b- Unutmadık Torunlarınızdan Mektubunuz var
- c- Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü öğrencileri ile "EVDEYSENİZ UNUTSANIZDA YARIN SİZE GELECEĞİZ" projesiyle ileri evre hasta evi ziyaretleri ve dernek merkezimizde hastalarımıza ebru çalışması.
- d- 1. ve 2. TORUNUMLA SATRANÇ OYNUYORUM turnuvası.
- e- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2. Sınıf öğrencileriyle "UNUTMADIK BUGÜNDEN YANINIZDAYIZ" projesiyle ileri evre hasta evi ziyaretleri.

Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi Alzheimer hasta ve yakınlarına destek amaçlı bir kuruluştur. Başvuran hasta ve yakınlarının sosyal destek gereksinimlerinin giderilmesi, ailenin sağlık ve sosyal hizmet sunumlarını etkin kullanabilmeleri ve toplumun genel bilgi düzeyinin artırılmasında etkin bir rol oynayabilmektedir. Çalışmaları ve bağışlarıyla destek veren herkese teşekkür ederiz.



KONAK BELEDİYESİ YAŞLI HİZMETLERİNİN AKTİF YAŞLANMADAKİ YERİ



T.C.
AİLE VE
SOSYAL POLİTİKALAR
BAKANLIĞI

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

AKTİF YAŞLANMAYI DESTEKLEYEN MERKEZİ POLİTİKALAR VE UYGULAMALAR

Yaşar Kocaoğlu

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanı

İÇİNDEKİLER

- A. YAŞLANMA VE YAŞLILIK
- B. DÜNYADA VE TÜRKİYEDE YAŞLILIK
 - 1. Dünya' da Yaşlı Nüfus
 - 2. Türkiye'nin Nüfusu
- C. AKTİF YAŞLANMAYI DESTEKLEYEN MERKEZİ POLİTİKALAR
 - 1. "2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma Yılı"
 - 2. Esnek Çalışma Modeli
 - 3. ASDEP (Aile Sosyal destek projesi) ve Yaşlılık Hizmetleri
 - 4. Bakıma Muhtaçlık Riskine Karşı Nüfusun Tamamının Sosyal Güvence Altına Alınması
- D. AKTİF YAŞLANMAYI DESTEKLEYEN MERKEZİ UYGULAMALAR
 - 1. Yaşlıların Kendi Ortamlarında Hizmet Alması
 - 2. Sosyal Hayata Aktif Katılım
 - 3. Yaşlı Bireyler İçin İhtiyaç Tespiti ve Memnuniyet Araştırmaları
 - 4. Yaşam Boyu Destek Projesi
 - 5. Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Geliştirilmesi Faaliyetleri
 - 6. Uluslararası Alandaki Çalışmalara Katılım ve İzlenmesi
 - 7. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı
 - 8. Yaşlılara Yönelik Hizmetler

A. YAŞLANMA VE YAŞLILIK

Yaşlanma, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden değişime uğramasıdır. Bu durum bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır.

Yaşlılık, durağan ve değişmez bir yaşam dönemi değildir. Tam karşıtı, yaşlılık çeşitli güçlerin etkileşimini içerir. Bu güçlerin temelinde yaşamın tüm evrelerinin zorlamalarına karşın varoluşunu sürdürebilme olmanın bilgeliği ve iç görüşü bulunur.

Biyolojik olarak kaçınılmaz olan bu sürecin sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları vardır. Yaşlanma terimi ile zamanın geçişine bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri tanımlanmaktadır. Biyolojik yaşlanma yumurtanın döllemesiyle başlayan ve tüm yaşam boyu süren bir olgudur. Sosyal yaşlılık ise kültürel duruma ve

sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen yaşlılık tanımıdır. Modern tanımda kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak, sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da biriktirimleriyle yaşadığı dönemin adıdır. Kronolojik yaş geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımını belirtir. Toplumda bunun karşılığı 'yaş' tır.

Yaşamın diğer evreleri gibi doğal ve kaçınılmaz bir olgu, tüm insanlar için söz konusu olan bir durum, bireysel bir olgu, durağan ve değişmez bir yaşam dönemi olmayıp, kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir sonuçtur.

B. DÜNYADA VE TÜRKİYEDE YAŞLILIK

1. Dünya' da Yaşlı Nüfus

Dünya nüfusunun hızla yaşlanmaya başlaması evrensel bir gerçekliktir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun, 2012 yılında "21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele" konulu yayımladığı rapora göre dünyadaki yaşlı nüfusun kararlı bir şekil arttığı belirtilmektedir. Raporda, "1950 yılında 60 yaş ve üzerinde 205 milyon kişi vardı. Bu sayı 2012 yılında 810 milyona yükseldi. En az 10 yıl içinde bu sayının 1 milyara çıkması, 2050'ye kadar ise 2 milyara çıkması öngörülmüyor" denilmektedir. Bu tahmin daha önce açıklanan bilgileri de desteklemektedir. Birleşmiş Milletler' in öngörüsüne göre 2050 yılında 100 yaş üzerindeki kişilerin sayısının da 3,2 milyona ulaşması beklenmektedir.

- "Yaşlanan Toplum" olgusu 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir.
- Dünyada, yüzde 2,1 olan yaşlı nüfusun artış hızı, yüzde 1,2 olan genel nüfus artış hızından daha fazladır.
- Bugün dünya nüfusunun %10'nunu 65 + yaşlardaki bireyler oluşturmaktadır.
- Yaşlı popülasyonda 80 yaş üstünde bulunan kişilerin nüfus artış hızı ise % 4,3'tür.
- Dünya genelinde her geçen ay yaklaşık 800 bin kişi yaşlılığa adım atmaktadır.

2. Türkiye'nin Nüfusu

2012 yılında 75.627.384'dır. Nüfusumuzun 2023 yılında 84.247.088, 2050 yılında (en yüksek değeri) 93.475.575 ve 2075 yılında 89.172.088 kişi olması beklenmektedir.

Yaşlı nüfusumuzun (65 +) genel nüfusa oranı; 31.12.2012 tarihi itibarı ile %7,51 olup, 2023 yılında % 10,2 (8,6 milyon), 2050 yılında % 20,8'e (19,5 milyon), ve 2075 yılında ise % 27,7 (24,7 milyona) olması beklenmektedir.

Türkiye nüfusunun ortanca yaşı; 2012 yılında 30,1, 2023'te 34'e çıkacaktır. (2012 yılında erkeklerde 29,5 olan ortanca yaş, 2023 yılında 33,3'e ulaşacaktır. Kadınlarda ise 2012 yılında 30,6 olan ortanca yaş, 2023'te 34,6 olacaktır).

2050'de 42,9 ve 2075'te 47,4 olacaktır. (Erkeklerde 2050'de 41,8 olacak olan ortanca yaş 2075'te 46'ya ulaşacaktır. Kadınlarda 2050'de 44'e ve 2075'te 48,7'ye ulaşacaktır.)

Türkiye'de bugüne kadar genç nüfusun gereksinimlerine göre şekillenen sosyal politikaların artık yaşlı nüfusun gereksinimlerine göre şekillenmesi gerektiğini göstermektedir. Yaşlı nüfusun sosyal hizmet ve bakım ve özellikle de sosyal güvenlik ve sağlığa ilişkin gereksinimlerinin karşılanmasının maliyet boyutu Türkiye'nin yakın bir gelecekte karşılaşacağı en temel ekonomik ve sosyal sorunlardan birisi olacaktır.

C. AKTİF YAŞLANMAYI DESTEKLEYEN MERKEZİ POLİTİKALAR

1. "2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma Yılı"

Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı konusunda Avrupa Parlamentosu ve AB Konseyi Kararı, 06 Eylül 2010'da kabul edilmiştir. Söz konusu belgede 2012 yılının Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı olması önerilmiştir. Bu yıl kapsamında, aktif yaşlanma konusunda;

- Farkındalık artırımı,
- İyi uygulamaların tespit edilerek paylaşılması,
- Karar alıcıların ve paydaşların aktif yaşlanmaya olanak sağlanması yönünde cesaretlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2. Esnek Çalışma Modeli

Ülkemizde yaşlı nüfusun ekonomik, kültürel ve sosyal alanlara aktif olarak katılımının sağlanması yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Aktif yaşlanmayı destekleyen politikalardan birisi de 55 + yaş grubunun istihdam oranının artırılmasıdır. Evinden çalışma, part-time çalışma, özel istihdam büroları gibi uygulamalarla bir yandan çalışanın haklarını korurken öte yandan daha esnek daha farklı çalışma modellerinin de önünü açabiliriz. Önemli olan; sosyal güvenlik kapsamında çalışmak, üretmek, ekonomik gelişmeye katkıda bulunmak ve sonuç olarak ülkemiz refah seviyesini yukarıya çekmektir. İşgücü piyasaları ile ilgili konularda yaşlı kişilerin istihdamı aktif yaşlanmayı destekleyen politikalardan önemli birisidir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bu model ile ilk etapta; evde bakım hizmeti verenlerin sosyal güvenlik sistemine alınmasını, kadın ve yaşlı bireylerin istihdamını artırarak işgücü piyasasının gelişmesini, bunların sonucunda da sosyo-ekonomik gelişmeye katkı vermeyi amaçlamaktadır.

3. ASDEP (Aile Sosyal destek projesi) ve Yaşlılık Hizmetleri

Yaşlı vatandaşlarımızın toplumsal hayata aktif olarak katılabilmeleri için sağlık ve bakım hizmetleri bu kesime göre yeniden yapılandırılması yönünde çalışmalar devam etmektedir. ASDEP, Sosyal destek ve hizmetlerin hak temelli olarak bütünleşik bir şekilde sunulduğu bir sosyal destek sistemidir. Bu program, sosyal destek ve hizmet politikalarını, sağlık, istihdam ve eğitim politikalarıyla uyumlu yürütülecektir. Sosyal destek ve hizmet alanında sağlık, istihdam ve eğitim hizmetleriyle birlikte "Aile Sosyal Destek Programı" (ASDEP) modeli çerçevesinde hane odaklı bir sistemdir

Bu proje ile kurumlarımızda müracaat esaslı iş ve işlemler yerine mağduriyet yaşayanların ve ihtiyaç sahiplerinin ayağına gidilerek gerekenin ivedi olarak yapılacağı bir uygulamadır.

Yeni düzenlemelerle hizmet yaşlılarımızın ayağına gideceği için yaşlı kişilerin toplumdaki statülerinin yükseltilmesi ihtiyaç duyanların bakım ve koruma altına alınması daha kolay olacaktır.

4. Bakıma Muhtaçlık Riskine Karşı Nüfusun Tamamının Sosyal Güvence Altına Alınması

Ülkemizde bakıma muhtaçlık riskine karşı nüfusun tamamını sosyal güvence altına alacak yeni çalışmalar yapılmaktadır. Bakıma muhtaçlık olgusunun kendi başına bir sosyal risk türü olmasından yola çıkarak, yoksulluk (gelir durumu) gibi ayrı sosyal şartlar aranmaksızın bakıma muhtaç duruma gelmiş bütün kişileri sosyal güvenlik sistemine alacak tamamlayıcı bir bakım güvence sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Sosyal güvenlik reformu kapsamında bakım güvence sistemi ile ilgili yeni düzenlemeler yapılırken, temel stratejik yaklaşım "**bakıma muhtaç olan herkese bakım güvence hizmetleri**" sağlamak olmalıdır. Bakıma muhtaç her vatandaşımızın, bakım hizmetlerinden yararlanabileceği sosyal bakım güvence sistemi içinde "Bakım Sigortası" oluşturulmalıdır.

Bakım güvence sisteminin (bakım sigortasının) amacı, bir sosyal risk türü olan bakıma muhtaçlık riskine karşı bir emniyet ve bu riskten doğan maddi zararların (gelir kaybı veya gider artışı) yanında bakım ihtiyacının karşılanmasını temin etmek ve bakıcı aile fertlerinin bakım yükünü hafifletmektir.

Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013)

Yüksek Planlama Kurulu'nun 31.12.2010 tarih ve 2010/44 sayılı kararı ile kabul edilen ve 19.01.2011 tarihli ve 27820 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı'nın 2'nci bölümünde söz konusu strateji ile bakıma muhtaç bireylere, ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerinin sosyal hizmetler sistemi içinde planlı ve programlı olarak götürülmesinin hedeflendiği belirtilmiş ve belirlenen stratejik öncelikler çerçevesinde bu hedeflere ulaşmak için atılması gereken adımlar tespit edilmiştir.

Bakım Güvence Sistemi Oluşturulmasına Yönelik Çalışmaların Gerçekleştirilmesi başlıklı bölümde bakım güvence modeli ve bakım sigortası alanında;

- Finansman yönteminin belirlenmesi,
- Aktüeryal hesapların yapılması ve
- Sistemdeki aktörlerin belirlenmesi gibi hususlarda çalışmalar yapılacağı hükmüne amirdir.

Türkiye İçin Bakım Sigortası Modeli

Türkiye için bakım sigortası oluşturulması çalışması kapsamında öngörülen alternatif model ile söz konusu modelle ilişkin varsayımlar ve sonuçlarına aşağıda yer verilmektedir.

Ortak Varsayımlar:

- Bakım sigortasına, çalışanlar, emekli aylığı alanlar, malullük ve ölüm aylığı alanlar ile sürekli iş göremezlik geliri alanlardan en düşük emekli aylığının üzerinde aylık alanların prim ödeyecekleri,
- Sigortalının, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin bakıma muhtaç olması durumunda sigortalının prim ödemeye devam edeceği, ancak sigortalının kendisinin bakıma muhtaç olması durumunda ise prim ödeme yükümlülüğünün ortadan kalkacağı,
- Prime esas kazanç ile aylık ve gelir artışları için yıllık % 4 artış oranının uygulanacağı,
- Bakım sigortası fonunun yıllık % 4 getiri oranı ile değerlendirileceği,
- Bakım sigortası fonunun gelirlerinin giderlerini karşılayamaması durumunda yıllık % 4 faiz oranı ile borçlanma yapılacağı,
- Bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaç kişilere, üç bakım seviyesine göre kurumsal bakım hizmeti ve evde bakım hizmeti verileceği,

Bu modele göre; Tüm Türkiye nüfusunun bakım sigortalısı olarak kabul edileceği, ödeme gücü olmayanlar adına devletin asgari ücret üzerinden prim yatıracağı varsayılmıştır.

Bu modele göre, bakım sigortasının kurulması durumunda yıllar itibariyle bakıma muhtaç kişi sayıları; 2013 yılsonunda yaklaşık 930 bin kişi olacağı, bu sayının 2020 yılında 1,1 milyon, 2050 yılında 2,2 milyon ve 2075 yılında yaklaşık 2,8 Milyon kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Bu modele göre, bakım sigortasının kurulması durumunda, bakıma muhtaç kişilere yapılacak harcamaların Tutarlar; 2013 yılsonunda yaklaşık 8,5 Milyar TL, 2020 yılında 14,8 milyar TL, 2050 yılında 99,0 Milyar TL ve 2075 yılsonunda yaklaşık 312,4 Milyar TL' ye yükseleceği tahmin edilmektedir.

Fonun kuruluş tarihinden itibaren kişilerden% 2,5 oranında prim alınması durumunda 2063 yılında gelirlerin giderleri karşılamayacağı öngörülmektedir. Aynı şekilde fonun kuruluş tarihinden itibaren % 2,75 oranında prim alınması durumunda ise fon büyüklüğünün 2069 yılına kadar artış trendi göstereceği, 2069–2075 yılları arasında ise fon büyüklüğünün giderek azalacağı tahmin edilmektedir.

D. AKTİF YAŞLANMAYI DESTEKLEYEN MERKEZİ UYGULAMALAR**1. Yaşlıların Kendi Ortamlarında Hizmet Alması**

Yaşlılarımızın kendi ortamlarında, il, ilçe veya mahallelerinde, yaşadığı çevreden kopmadan kendi yaşam alanı içinde oluşturulan hizmet birimlerinde 2-3 bireyin kalabileceği merkezler oluşturulmaya çalışılmaktadır.

• Yaşlı Yaşam Evleri

Yaşlılara sunulan hizmetlerin çeşitlendirilmesi, alternatif hizmet modellerine ihtiyaç duyulması, yaşlıların bireysel özellikleri ve farklılıkları dikkate alınarak, yaşlıların “Yaşlı Yaşam Evi” olarak isimlendirilen evlerde bakımlarının sağlanması amaçlanarak “Yaşlı Yaşam Evleri” projesi hayata geçirilmiştir.

Bu amaçla, ileri yaştaki bireyleri desteklemek için “Yaşam Evleri” kurulmuştur. İlk olarak, 2012 yılının Ekim ayında Ankara Demetevler Fatma Üçer Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğüne bağlı olarak Yenimahalle “Yaşlı Yaşam Ev” i açılmıştır. Kısa süre içinde Sivas ve Trabzon İllerimizde de Yaşam Evi açılarak toplam 3 Yaşlı Yaşam Evine ulaşılmış olup 2013 yılı içerisinde açılışı onaylanan toplam 20 “Yaşlı Yaşam Evi” faaliyete başlamaktadır. Projenin yaygınlaştırılması yönünde çalışmalarımız sürdürülmektedir.

Yaşlı Yaşam Evi Hizmeti Kapsamında; Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kalan veya kuruluşa kabul koşullarını taşıyan, sosyal, psikolojik, fiziksel gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabilen yaşlıların yaşlı yaşam evlerinde; sosyal çevreden soyutlanmadan, yaşam standartlarının yükseltilerek, ev ortamında bakımları sağlanmaktadır.

- **Farklı bir huzurevi modeli Küçük Evler**

Adana huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi bahçesi içerisinde küçük evler olarak adlandırılan, ikiz binalar tek katlı inşa edilmiş olup her küçük evde 2 yaşlı kalabilecek şekilde düzenlenmiştir.

Bağışçılar tarafından inşa edilen küçük evlerin ilki 1997 yılında yapılmış olup 2013 yılında küçük ev sayısı 40'a ulaşmıştır. Halen söz konusu birimlerde 72 yaşlı bakım altında bulunmaktadır.

- **Farklı bir huzurevi modeli Apart Hizmet Binası**

Ankara Süleyman Demirel huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezine ait lojman binası yaşlılara hizmet vermek üzere düzenlenerek apart hale getirilmiş olup 2013 yılı itibarıyla 20 yaşlı anılan hizmetten yararlanmaktadır.

- **Evde Bakım Hizmetleri**

5378 sayılı Özürlüler Kanunu ile evde bakım hizmetlerinin verilmesi imkânı sağlanmıştır. Buna göre, bakıma muhtaç engelli bireyler için nitelikli ve sistemli bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik düzenlemeler getirmekte ve öncelik, kurum bakımından çok kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın bakımının sağlandığı, evde bakım modeline yer verilmektedir. Evde bakım uygulamasına ilişkin olarak 30 Temmuz 2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik" hükümlerine göre; 2012 yılına gelindiğinde ailesi yanında bakılan engelliler için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından aileye her ay bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. 2012 yılı sonu itibarı ile 402. Bin kişi bu imkândan yararlanmaktadır.

2. Sosyal Hayata Aktif Katılım

Yaşlılık alanında geliştirilen politikalar yalnızca maddi yardım çerçevesinde sınırlı bırakılmayıp, konunun bütün boyutlarıyla değerlendirilmesine imkân sağlayacak bir farkındalığın toplum genelinde tesis edilmesi için çaba sarf edilecektir. Aktif yaşlanma kavramındaki "aktif" kelimesinin sadece iş gücü piyasası için kullanılmadığını yeniden hatırlatmak gerekirse, ülkemizdeki yaşlıların ihtiyaçları, tercihleri ve yapabilirlikleri doğrultusunda gerek çalışma hayatı, gerekse gönüllü aktiviteler yoluyla toplumsal hayata etkin olarak katılımlarının sağlanması ana politikalarımızı oluşturmaktadır. Yaşlılarımızın çalışma hayatına ve gönüllü aktivitelerle katılmasını özendirici ve üretkenliklerini artırıcı bir yapının tesis edilmesi bu hedefe ulaşılması için son derece önemlidir.

3. Yaşlı Bireyler İçin İhtiyaç Tespiti ve Memnuniyet Araştırmaları

Yaşlı vatandaşlarımızın yıllara göre ihtiyacının tespit edilerek hizmetlerin bu duruma göre planlanması ve uygulanması amacıyla ihtiyaç tespit analizleri yapılması uygulaması başlatılmıştır.

Yaşlı Yaşam Memnuniyeti Araştırması (YMA), yaşlı bireylerin genel mutluluk algısını, toplumsal değer yargılarını, temel yaşam alanlarındaki genel memnuniyetini ve kamu hizmetlerinden memnuniyetini ölçmek, memnuniyet düzeylerinin zaman içindeki değişimini takip etmek amacıyla, 2013 yılından itibaren "Yaşlı Memnuniyet Araştırmaları" yapılacaktır.

4. Yaşam Boyu Destek Projesi

Anadolu Üniversitesi tarafından hazırlanan bu proje kapsamında; özürlü ve yaşlı bireylerle çalışan bakıcı ve yardımcı personele, özürlü bireyin ailesinde bakım veren kişilere, ulaşılabilirlik konusunda çalışan teknik personele yönelik e-sertifika ve eğitim programları düzenlemek ve bu kişilere mesleki formasyon kazandırmak; ulaşılabilir yayınlar ve dokümanlar hazırlayarak bunları çeşitli yollarla duyurarak toplumu yaşlılık ve özürlülük konusunda bilgilendirme, farkındalıklarını ve duyarlılıklarını artırmak amacıyla 12 Temmuz 2012 tarihinde T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Anadolu Üniversitesi Arasında Yaşam Boyu Destek Projesi Eşgüdüm ve İşbirliği Protokolü imzalanmıştır.

Kurumda ve evde bakım hizmeti verenlerin eğitim standartlarını yükseltmek amacıyla Anadolu Üniversitesi tarafından e-sertifika programlarının oluşturulması,

- Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı tarafından yayımlanan Bakım Hizmeti Uygulama Rehberi'nin senaryolaştırılarak yayına hazırlanması,
- Yaşlılık ile ilgili sosyal reklam çalışmalarının işbirliği içerisinde yürütülmesi hususlarındaki çalışmalar devam etmektedir.

5. Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Geliştirilmesi Faaliyetleri

Yaşlılık alanında yürütülen çalışmalar, yaşlılığın yarattığı olumsuz algının yanı sıra aslında fırsata çevrilebileceği söylemi, bu insanların sahip oldukları deneyimlerden genç insanların faydalanabileceği bir ortamın sağlanması önerisinde vücut bulmaktadır. Bunun yanı sıra, yaşlıların temel bilgi ve deneyimlerinin korunması ve aynı zamanda geliştirilmesini sağlamak amacıyla hayat boyu öğrenme kapsamında bu kesimi hedefleyen toplumsal düzeyde farkındalık ve bilinç düzeyini artırıcı eğitim programları düzenlenmesi önemli bir durumdur.

- Yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanmasına ilişkin olarak Sivil Toplum Kuruluşları temsilcileri, alanda çalışan akademisyenler, ilgili Bakanlık ve Genel Müdürlüklerin temsilcileri ve kuruluşlarda çalışan müdür, müdür yardımcısı ve meslek elemanlarının katılımı ile 20 Ocak 2012 tarihinde 75 Yıl Huzurevi Toplantı Salonunda yaşlılara yönelik kurumsal hizmetlerde mevcut modeller ve yeni modellerin tartışıldığı “Yaşlı Hizmet Modelleri ve Politikalar Çalıştayı” düzenlenmiştir.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi işbirliği ile 20-21 Mart 2012 tarihleri arasında Ankara’da “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu” düzenlenmiştir.
- Yaşlılık, yaşlı bakım ve rehabilitasyon turizmi konusunda farkındalık yaratarak; konu hakkındaki görüşlerin bir araya getirilmesinin sağlanması, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Geriatri Fizyoterapistleri Derneği işbirliğinde 21-23 Kasım 2012 tarihinde İzmir ilinde, “1. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi” konulu kongre düzenlenmiştir.

6. Uluslararası Alandaki Çalışmalara Katılım ve İzlenmesi

- “2002 Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı” kapsamında Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) tarafından 19-20 Eylül 2012 tarihlerinde “Her Yaşa Uygun Toplumsal Düzenleme: Yaşam Kalitesinin Arttırılması ve Aktif Yaşlanma” temalı, Avusturya’nın başkenti Viyana’da düzenlenen “Yaşlanma Bakanlar Konferansı” na katılım sağlanarak Türkiye’nin bu alanda yürüttüğü hizmetlere ilişkin olarak uluslararası gelişmeler izlenmiştir.
- 10-13 Eylül 2012 tarihleri arasında Birleşmiş Milletler Asya-Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu tarafından (ESCAP) tarafından Tayland’ın başkenti Bangkok’ta düzenlenen “Asya Pasifik Yaşlanma” konferansına katılım sağlanmıştır.
- Birleşmiş Milletler Asya-Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu tarafından (ESCAP) ve Çin Yaşlanma Geliştirme Vakfı işbirliği ile Çin’in Nanjing kentinde 13-16 Kasım 2012 tarihlerinde “Yaşlı Bakım Hizmetleri Geliştirme Çalıştayı ve Yaşlılık Politikaları Forumu” na katılım sağlanmıştır.
- Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu tarafından takip edilen Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı Bölgesel Uygulama Stratejileri kapsamında Türkiye’de 2007-2012 arasında yaşlılık alanında gerçekleştirilen çalışmaların yer aldığı “Türkiye Ülke Raporu” hazırlanarak Birleşmiş Milletler UNECE bürosuna gönderilmiştir.

7. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı

Yüksek Planlama Kurulu’nun 01.05.2007 tarihli ve 2007/17 sayılı kararı ile kabul edilen; “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” nda yer alan eylemlerin uygulamaya geçirilebilmesi ve öncelikli olanların tespiti amacıyla hazırlanan, “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı” Yüksek Planlama Kurulunun onayına sunulmak üzere Kalkınma Bakanlığına gönderilmiştir.

8. Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Huzurevleri; 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve azınlıklar huzurevi işletmektedirler.

Bu huzurevlerinde yaşlılara yeme-içme, barınma, psikososyal destek hizmetleri vb. hizmetler sunulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS), TÜİK, 2013.
2. Ageing in the 21st century: A celebration and a challenge. United Nations Populations Fund. New York, USA, 2012.
3. Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma Hakkında Bilgi Notu, 2012.
4. Avrupa Birliği Bakanlığı, 2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu. Avrupa Birliği Bakanlığı Sosyal Bölgesel ve Yenilikçi Politikalar Başkanlığı, Ankara, 2011.
5. Definition of an Older or Elderly Person, World Health Organization, 2002. Web: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
6. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, DPT yayınları No:2741, 2007, Ankara
7. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Projeksiyonları: 2008-2050, 2013.
8. TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
9. Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı, 2002.
10. <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/>
11. <http://www.dpt.gov.tr/Kalkinma.portal>
12. <http://www.sgk.gov.tr>
13. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr>
14. <http://www.tuik.gov.tr/>
15. <http://www.saglik.gov.tr>
16. www.un.org.

FOTOĞRAFLAR























