



Müşfik Kenter ve Oğuz Aral'a 'Yaşam Boyu Başarı' plaketteeri verildi.

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM), sanata ve mizaha yaptıkları katkılardan dolayı Müşfik Kenter ve Oğuz Aral'a 'Yaşam Boyu Başarı' plaketteerini, 17.3.2003 tarihinde Hacettepe Üniversitesi'nde düzenlenen törenle verdi. Törende Türkiye'nin ilk Kültür Bakanı Prof. Dr. Talat Halman bir konuşma yaptı. Adnan Kuvantlık ise bir sinevizyon gösterisi gerçekleştirdi.

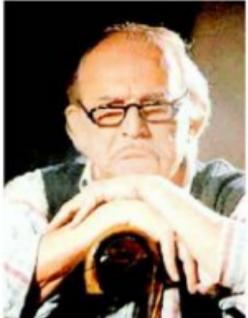


Müşfik Kenter
8.9.1932'de beş çocuklu bir ailenin en küçüğü olarak Üsküdar'da dünyaya gelir. Uzun yıllar boy göstereceği tiyatro'ya çok hevesli girmez. Banu kendi sözleriyle

'Akımda oyuncu olmak yoktu. Oyuncu olmak hevesim de yoktu. Bir şey olacağım diye bir şey de yoktu. Herkes birşeyler düşündüyordu ama ben ne olacağıma dair hiçbir şey düşünmüyordum.' diye ifade etmiştir. 1947'de Ağah Ün Çocuk Tiyatrosunda başlayan oyunculuğu, 1950'de Lise'den ayrılarak konservatuvara girişle devam eder. 1955-59 arası Ankara Devlet Tiyatrosunda ilk profesyonel oyunculuğu başlar. 1959'da İstanbul'da Karaca Tiyatrosuna katılır. 1958-59'da Londra'ya burslu gider, 1962'de Kent Oyuncuları Topluluğu'na katılır, 1968'de Kenter Tiyatrosunu kurar. Tiyatro'da sayısız başanının yanı sıra, Sinema ve Televizyonda da çok sayıda başarılı yapımda yer alır. Mimar Sinan Üniversitesi Tiyatro Bölümü Öğretim Üyeliği, Bakırköy Belediye Tiyatrosu Genel Sanat Yönetmenliği görevlerinde bulunur.

Oğuz Aral
1936'da Silivri'de dünyaya gelen ve karikatüre çok genç yaşta başlayan sanatçının ilk karikatürleri 1950'de Hafta dergisinde yayınlanır. İstanbul Devlet Güzel Sanatlar Akademisini bitiren Oğuz Aral kardeşi Tekin Aral'la beraber 1960 yılında bir reklam şirketi kurar ve dört çizgi film

yaparlar. 1960 sonlarında günlük bir gazetele Girgir adlı köşesini yazmaya başlar. Girgir 1972'de ayrı basımlar haline gelecek daha sonra da bağımsız bir dergi olarak çıkar.



Karikatür ve mizah dışında tiyatro ve müzikle de uğraşır. Sözsüz oyun adı bir tiyatro kuru, tambur çalar. Girgir karikatür dergisini, Avnank Avni karakterini yaratan Oğuz Aral, halen Hürriyet gazetesinde Hıyuz İhtiyar adlı köşesinde yazmaktadır.



YAŞAM KALİTESİ Rehberinin genişletilmesi 2. baskısı yayımlandı ve ücretsiz olarak dağıtıldı.

Bu rehber kitap Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi GEBAM'ın değerli büyüklüğümüze armağanıdır. Yaşlanma Nede? Genel Sağlık Sorunları İlaç Kullanımı Ağz-Dış Sağlık Eczacılar ve Siz Evlilik ve Çevresel Hengiziriz ve Siz Egzersiz Rehberi Ruhsal Sorunlar Yaşlılık ve Beslenme Sosyal Hizmet Uzmanlarımız ve Siz Alınış ve Siz Toksik Rehberi Yaşlılık ve Cinsel Yaşam



YAŞLANMA 2002 Uluslararası Eylem Planı GEBAM tarafından Türkçeleştirildi ve ücretsiz olarak dağıtıldı.

Dönüm noktası sayılabilecek politikalar geliştirilerek, tarihte ilk sayılabilecek çağrılmalar bağlatılan Viyana'daki ilk Dünya Yaşlanma Asamblesi'nde, benimsenen Yaşlanma 1982-Uluslararası Eylem Planı, geçen 20 yıl boyunca yaşlanma konusunda ölçünce ve planlama sürecine yol göstermiştir. 2002 yılında "Uluslararası Yaşlanma Asamblesi" tarafından yayımlanan "Yaşlanma 2002-Uluslararası Eylem Planı"nın amacı;

"Her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek" şeklinde ifade edilmiştir.

TEŞEKKÜR

"2000-2003 döneminde Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yapan: Sn.Prof.Dr.Selçuk PALAOĞLU (Tıp Fak.),Sn.Prof.Dr.Serhat ÜNAL (Tıp Fak.), Sn.Prof.Dr.Günsel TERZIOĞLU (Eo Ekonomisi YO),Sn.Prof.Dr.Gözüll ŞAHİN(Eczacılık Fak.)ve Sn.Prof.Dr.Hacıoğlu NAZUJEL(Dış Hekimliği Fak.)'e teşekkürlerimizi sunar. 2003-2006 döneminde görev yapmaları üzere aramızda katılan Sn.Prof.Dr.Nazmi BİLİR (Tıp Fak.),Sn.Prof.Dr.Nur HERSEK (Dış Hekimliği Fak.),Sn.Doç.Dr.Faruk ÜNAL (Tıp Fak.),Sn.Doç.Dr.Kaya YORGANCI (Tıp Fak.), Sn.Doç. Dr.Neslihan RAKICIOĞLU (Beslenme ve Diyetetik BSl.) ve Sn.Y.Doç.Dr.Terker BAYDAR (Eczacılık Fak.)'a başarılar dileriz."

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin etkinlikleri Tıp, Dişhekimliği, Eczacılık, Fen ve Edebiyat Fakülteleri ile Hemşirelik, Fizik Tedavi, Ev Ekonomisi, Sosyal Hizmetler ve Sağlık Teknolojisi Yüksek Okullarından "GERIATRİ ve GERONTOLOJİ" konularında birikim ve deneyime sahip öğretim üyelerinin gönüllü katılmaları ile gerçekleştirilmektedir.

H.Ü. GEBAM, Hacettepe Rektörlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren akademik bir kuruluş olup, hasta bakım hizmeti vermemektedir. Bu anlamda hiçbir politiklik veya ünite ile ilgisi bulunmamaktadır.

GEBAM'in araştırması

GEBAM'ın araştırması

GEBAM tarafından multidisipliner olarak yürütülen araştırma sonuçları. Araştırmanın planlanması, olgu seçim kriterleri, yöntem ve sonuçlara ilişkin kısa özeller aşağıda verilmiştir.

Araştırmanın Örnekleme Yöntemi

Prof. Dr. Ergun Karaaçoğlu
HÜ.Tıp Fakültesi Biyostatistik-Anabilim Dalı
Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yaşayan 65 ve daha yaşlı bireylerin değişik özelliklerinin incelenmesini amaçladığı bu çalışmada 1300 yaşlı, tabakalı – çok aşamalı küme örnekleme yöntemi ile alınmıştır. Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde girilen Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Sincan ve Yenimahalle ilçelerindeki 65 ve daha yaşlı erkek ve kadın nüfus Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarında elde edilmiş ve bu ilçelerdeki mahalleler sosyal ve ekonomik gelişmişlik kriterlerine göre tabakalandırılarak, her ilçedeki belirli oranlı olarak mahalleler seçilmiş ve örnekleme için mahallelerindeki rasgele olarak seçilmiş (blok) adlarını sıralıya getirilerek bölgeden bölgeye dinamik olarak hareketli, sokaklardan da rasgele olarak binolar ve binalar örnekleme alınmıştır. Her sokaktan yaklaşık 3 – 4 bina örnekleme, bir binada en fazla iki hane (daire) ile seçilmiş, aynı

hanede birinden fazla 65 ve daha yaşlı olması durumunda sadece biri rasgele olarak seçilerek görüşmeye gönderilmiştir.

Nüfus sayımı sonuçlarına göre Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki ilçelere yaygın yaşlı nüfusun %57'si kadın, %43'ü erkek oldukları, erkeklerin yurtdışı emeklileri, ziyaret emeklileri bundan ayrı koruyuculuk gözetilmiştir (Bünyeli yaygın örnek) görülmeye yapılmıştır.

Bireylerin İlgelere ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

İlçe	Sayı	Kadın		Erkek		Toplam
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Çankaya	245	55,16	200	44,84	446	
Keçiören	136	58,13	94	40,87	230	
Yenimahalle	114	55,61	91	44,39	205	
Altındağ	92	58,60	65	41,40	157	
Mamak	96	63,58	55	36,42	151	
Sincan	37	60,56	24	39,34	61	
Etimesgut	25	60,98	16	39,02	41	
Gölbaşı	5	55,56	4	44,44	9	
TOPLAM	751	57,77	548	42,23	1300	

Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	%
65-69	451	34,69
70-74	202	30,15
75-79	244	36,77
80-84	156	19,38
85-89	47	5,82
90-94	31	3,97
TOPLAM	1300	100,00

Yaşlılığın Toplumsal Boyutu

Prof. Dr. Nazmi Bilitir Ust. Dr. Gonca Koçoğlu

HÜ.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Ankara'da yaşayan 65 yaş ve üzerindeki kadınlardan araştırma kapsamına girilen 1300 kişinin yaşından oluşan (%71 kişi, %57,6) kadınlardan oluştuğu, bu yaş grubundakilerin üçte ikisinin (843 kişi) 75 yaşından küçük olduğu görülmüştür. Her yaş grubu kadınlardan 85 yaş ve üzerindeki ise 78 kişi olup grubun toplamında %61'ik birer kişi almaktadır.

bölümünün (%45,9) illerle mezuun olduğu, kadınların %70,7'sinin ilköçül bitirmiş olduğu, sandığı, toplam olarak 894 kişinin SGK, Emekli Yaşlı ve Bağ-Kur kapsamındaki sosyal güvencesi sahip olduğunu bilgileri çözümlenirken (%24 kişi) sosyal güvencesi olmayan, yaklaşık beş yaşından itibaren (%45 kişi) evde yalnız olarak, 521 yaşının ise (%40,1) evinde eşli ile birlikte yaşadığı bildirildi. Yaşlıların %40 ile %70 arasında dedikleri bolumlarıyla hasta olmak, yalnız kalmak, hayvan sorununa gelmek gibi %31 oranında ifadelerle derdestendirilen;

Araştırma kapsamındaki erkeklerin çoğunluğu (%80) evli, kadınların ise çoğunluğu (%70) dul (eşi ölmüş) oldukları görüldü. Eğitim düzeyleri bakımından değerlendirildiğinde erkeklerin sayısına yakın bir

Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Eğitim Durumları

Eğitim Durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
DiyD	73	13,3	435	58,0	508	39,1
DY	73	13,3	95	12,7	168	12,9
İlk	252	45,9	146	19,5	398	30,6
Dinl	52	9,5	28	3,7	80	6,2
Lise	48	8,7	20	2,7	68	5,2
Yüksek	10	6,4	35	1,3	45	3,5
Diğer	76	2,9	16	2,1	32	2,5
Toplam	549	42,3	750	57,7	1299	100,0

Bireylerin Yaşlılıkla İlgili Görüşleri

Olumlu görüşler	% 64,4	Olumsuz görüşler		% 71,7
		Sayı	Yüzde	
Sayıp görmektir	64,4	Yarınla hissetmedim	58,7	71,7
Emekli değildir	74,7	Hastalıkları	68,6	84,8
Dinlenmektedir	63,8	Hayatın sanırım gelecektir	58,6	74,2
Sevdiklerini kuyulmaktadır	52,8	Sevdiklerini kuyulmaktadır	52,8	67,3
Haray için daha çok zaman ayırmaktadır	30,8	Yaşlı kalımları	49,3	63,1
Daha önce yapılmayan işler için fırsatlar	55,7	Başkalarına maruz olmaları	40,9	53,1

Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Medeni Durumları

Medeni Durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Evlenmemiş	2	0,4	9	1,2	11	0,8
Evlü	441	80,3	295	27,3	646	49,7
Eşi Ölmüş	103	18,6	523	69,6	626	48,2
Başvıyarak	0,4	0,2	14	1,9	14	1,1
Ayrı yaşayan	1	0,2	-	-	1	0,1
Toplam	549	42,2	751	57,8	1300	100,0

Bireylerin Sıkırtıcı Olarak Yaşadıkları Yer

Sıkırtıcı yaşanan yer	Sayı	%
Kendi evinde yalnız	245	18,8
Kendi evinde başkasıyla	2	0,2
Kendi evinde eşle	521	40,1
Kendi evinde (çok yaşlı)	164	12,6
Kendi evinde yakın akrabalarıyla	11	0,8
İnanç yerinde	39	4,3
Okulda yaşamakta	246	19,0
Abitülden yaşamakta	10	0,8
Diğer	42	3,2
Toplam	1300	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin üçte ikisi (835 kişi, %64,5) kendisini yaşlı hissetmediğini bildirdi. Yaşlılık olduğunu yoruları ile ifade edenlerin çoğunluğu kadınlara yaşlı hissetmeler olduğu dikkati çekmektedir.

Araştırma kapsamındaki beş yaşlı bireylerin bir tanesi (248 kişi, %19,2) kendisini çok sağlıklı hissettiğini, 545 kişi ise (%49,3) sağlıklı olduğunu bildirdi. Belirtilen sağlıklı sorunları arasında en sık olarak görülen ve bilinen sorunları ile yoruları ile ilgili soruldu. Sağlık hizmetleri gereksinimleri olduğunda da en çok başvurulan yer olarak (1007 kişi, %77,5) devlet hastaneleri ve SGK hastaneleri ifade edildi.

Bireylerin Kendi Sağlık Durumları Hakkındaki Düşünceleri

Sağlık Durumu	Sayı	%
Çok sağlıklı hissediyorum	249	19,2
Küçük sınırlar ile de çok sağlıklı hissediyorum	383	29,5
Çok sağlıklı hissetmiyorum	472	36,3
Çok kötü hissediyorum	173	13,3
Çok yor	2	0,2
Toplam	1300	100,0



Yaşlılıkta Fiziksel Bağımsızlık ve Yaşam Kalitesi

Prof. Dr. Ayşe Karadamaz, Uzm. Fzt. Özgen Aras

HÜ. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Üst Kurumu
Dünya Sağlık Örgütü Hastalıkların Önleme ve Kontrol merkezine göre fiziksel aktivite oranı, sağlıklı yaşama stresinin azaltılması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesini yarımlamaktadır. Fiziksel aktivite sağlıklı yaşama için en önemli faktördür. Yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kaliteleri arasında, birçok ve küçük sanırım tedavisi, toplumun yaşama talepleri sağlanmasında fizyoterapistlerin önemli görevleri vardır.

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi, kurulan yaşlıların yaşamlarının durumunu belirlemek amacıyla Ankara bölgesinde yaşayan 1300 yaşlı anket yöntemleri değerlendirilmiştir. Öğütlenen demografik özelliklerin incelendiğinde kadınlardan erkeklerden fazla sayıda olduğu görülmüştür. 751 kadın ve 549 erkek değerlendirildiğinde bu araştırmada, yaş ortalaması 72,795,34 yıldır. Öğütlenen fiziksel bağımsızlıklarına ilişkin durumları incelendiğinde

% 75'inin günlük yaşamında yardıma ihtiyaç duymadığı, % 18'inin bazen ve % 7'sinin yaşamında sürekli yardıma ihtiyaç duyması, kadınların yaşamında yardıma ihtiyaç duyan 330 kişiye (% 63,4) birinci derece akrabalarından, % 5,5'i bakıcılarından, % 25,2'si diğer akrabalar ve komşularından yardım almaktadır.

Fiziksel bağımsızlık düzeyi ve günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki incelendiğinde; fiziksel bağımsızlık oranı oldukça banyo, tuvalet, giyinme, beslenme, ev işleri ve mobilizasyon, çamaşır yıkama, yemek yapma, temizlik yapma, alışveriş, tatile orne ve toplum aktivitelerini etkilediği görülmüştür. Öğütlenen %24,3'ünde yorunu problemi bulunmadığı ve tam günlük yaşam aktivitelerini etkilemedi. Giyinme ve tuvalet aktivitesi dışında diğer tüm aktivitelere cinsiyet arasında farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet farklılığı yaşam aktivitelerini etkileyen bir unsur olmamıştır. Cinsiyetleri ayrı kullanıma, yorunu ve diğleme ile ilişkiyi saptanmıştır.

Öğütlenen %57,4'ünde görevli sorunu bulunmadığı. Öğütlenen görevli problemi algılamıyor ve tatile orne duyguları neden olduğu bildirilmiştir. Görevli problemi ekle kullanıma, yorunu ve diğleme arasında ilişki saptanmıştır.

Günlük yaşam aktivitelerindeki fiziksel bağımsızlık durumu incelendiğinde, genelde fiziksel bağımsızlık oranında daha yüksek olduğu görülmüştür. 75 yaş ve üzeri olan yaşlı insanların daha yüksek olduğu değerlendirildi ve sonuçta fiziksel aktivite düzeyleri ve bağımsızlığı ilgili olduğu düşünülmüştür.

Yetersiz veya fazla fiziksel uygunluk yaşamın sağlığını korumasında fonksiyonel yetersizliği yönlü açan bir risk faktörüdür.

Birçok fiziksel değişimi yaşamlaştıran çok sayıda faktörün kaynaklandığını bildiği öğrenildi, eğzersiz ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının yorunmadan en edimlerini bireyin sağlığını koruyucu kadar tutulması sağlık içinde gereklidir. Çalışmamızda da aktivite düzeyi yükseldikçe fiziksel bağımsızlığı artırıcı gereçleri orne yapıya koymaktadır. Fiziksel aktivite düzeyinin artması ile günlük yaşamda bağımsız olan yaşlı popülasyon da artacaktır.

Beslenme Risk Taraması ve Yaşlı Beslenmesi

Prof. Dr. Perihan Arslan, Doç. Dr. Neşilhan Rakınoğlu

HÜ. Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Bu araştırmada yaşlı bireylerin beslenme riski içinde olup olmadıkları Amerikan Allergiyoloji Akademisi, Amerikan Diyetetik Derneği ve Ulusal Yaşlılık Konseyi'nin önerdiği olan "Beslenme Risk Taraması" yönteminde göre değerlendirilmiştir ve beslenme açısından risk oluşturan etkenler tablo olarak bildirilmiştir. Yaşlı beslenmesinde olumsuz yönde etkileyen etkenlerin başlıcaları sosyo-ekonomik durumun yetersiz olması (%47,6), diğ sorunlarının olması (%31,6), hastalıklar nedeniyle tüketilen besin miktarının azalması (%27,6), giyinme için veya (çiftedeki ilaç kullanılması (%22,7) olarak bulunmuştur. Bu sorunlarla yaşlı bireylerin %22,3'ünün sınırlı ve orta düzeyde, %16,8'inin ise saba ve maye seversiz olarak tüketimini öğrenmiştir. Ayrıca yaşlıların %16,8'inin lifli gıda besleniyor oldukları, bir kısmında da (%9,4) kindi kısıtlı yemek yapmaya ve yorunu çözümlenmesi olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %10,9'una ise beyaz istem diğ 2,5 kg ağırlık kaybettiğini bildirmiştir. İstem diğ ağırlık kaybı beslenme durumunun subjektif olarak değerlendirildi (SGD) yorunlu ile belirlenmesinde önemli bir ölçüttür. Yine bu yorunlu göre en fazla (örneğin) ağırlık kaybı %5'ene en %10-18 arasında ise dikkat edilmiş ve beslenme açısından önemli alınması gereken bir durum olarak bildirilmiştir.

Sonuç-Öneriler

Günümüzde yaşlı nüfusun oranı hızla artmaktadır. Doğumdan ölüme bedenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, bilimsel veri ile nüfusun oranı da % 0' ına kadar artış göstermiştir. Bu oranı yarımlamaya bağlı değerlendirilmeden yorunlu yaşlıları orne farkı olarak daha hassas bir grup olarak değerlendirilmeli ve dengeli beslenme düzeyini sağlanmasına sağlıklı yaşama ve yaşam kalitesinin artırılmasına önceliklenmelidir. Bu nedenle her yaşlıya farklı beslenme durumunun değerlendirilmesi, beslenmesi yönünde yönlü diğlem risk faktörlerini

erken dönemde saptanması ve sağlık sorunları ortaya çıkarmadan gerekli önlemlerin alınması gerektirir.

Toplamın farklı kesimlerinde aileleri bir arada yaşatıp, huzurlu, bakımlarında kalan yaşlılara özel ulusal düzeyde beslenme ve politikaları geliştirilmesi gerektirir. Yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanmasında kurumsal ve bireysel düzeyde sorunlarının yerine getirmesi, bu konuda sürekli eğitimlerin yapılması yararlı olacaktır.

Beslenme Risk Taraması

Hastalığın yeterince besin tüketimini engelleyen	Evet		Bilgiyi Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Günde 2 öğünden az yemin	359	27,5	937	72,1
Sabun ve mayonez sevmeyen yerim	95	7,3	1198	92,7
Sız ve sıt az (aralıklarla) sevmeyen yerim	218	16,8	1079	83,0
Bakımınımlı eğitimler aldığı sorunu var	290	22,3	1002	77,1
Yeterli beslenmesini sağlayacak tarazam yok	411	31,5	879	67,6
Günde >3 kez tükür, iltihap yapar	37	2,8	1263	97,2
Genellikle tek başına yerim	219	16,8	1076	83,2
Günde >3 kez ilaç kullanıyorum	245	22,7	998	76,8
Son 6 ayda iltihap için 2,5 kg ağırlık kaybetmişim	191	14,5	1150	88,9
Ayrıca tek başına yapmam	244	18,8	981	73,2
Yeniği tek başına yapma ve yeme sorunu var	122	9,4	1168	89,6

65 Yaş Üzerindeki Kişilerin Sağlık Durumları, Fiziksel Aktiviteleri ve Sosyal Yaşamlarına İlişkin Araştırma

Prof. Dr. Fethiye Eril
Yrd. Doç. Dr. Savilay Şenol Çelik
Öğr. Gör. Dr. Media Subaşı Baybuğa

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yarısından fazlası kadın, yüzde dokuz erkek, çoğunluğu 65 yaş ve üstü, % 49,7'si evli olduğu, % 39,9'unun okur-yazar olmadığı, yarısının ev kadını, %38,9'unun emekli ve bir kısmının da serbest işte çalıştığı belirtildi. 626 yaşlı bireyin %37,2'si eşinin sosyal güvenecinin olmadığını belirtti, %31,9'u kendi güvenecinin Sosyal Sigortalar Kurumundan olduğu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin yarısından fazlası geliri yeterli emekli maaşından elde etmekte, yaklaşık % 25'i diğer tek-akrabası ile birlikte yaşamaktadır. Bakım alanları bakımından ayrı yaşamın, %27,0'sinin kandan ve az bir kısmının bakımdan yardım aldığı belirtilmiştir.

Yaşlı bireylerin çoğunluğunda görme, işitme, yürüme ile ilgili sorunu olduğu bulunmuştur. Sorunların en sık görülen durumu sorulduğunda yaşlı bireylerin yarısından fazlası görme, kulak, zihin, emelini kullanma ve idrar yapma gibi sorunların kendilerini bursun olduğunu ifade etmiştir. Sağlık sorunları yaşlı bireylerin ailelere sıklıkla bildirildiği, çoğunlukla idrar (% 89,4) ve daha yavaş (% 72,5) ile ilgili sorunların ortalaması 1-5 yıldığı ifade edilmiştir. Yaşlı bireylerin yaklaşık üçte birinin düşünceleri sorulduğunda, yaşlı bireylerin çoğunluğu yaşlılığı saygı gönmek, emeklilik, kendileri yorgun hissetmek, hastalık ve dikkatleri olarak belirtmişlerdir. Hastaların yaşa yakın ise sevdikleri hayvanları, daha az sevmek, almak, dikkatmek ve hayvanlarına sorumlu olarak ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin % 64,51'ini kendisini yaşlı hissettiğini ve % 28,0'u yaşlı hissetmediğini ifade etmiştir. Yaşlılık dinlenişin başlangıcı yaşa ilişkin soruya yaşlı bireylerin yarısından fazlası 55-71 yaş arası, az bir oran ise 71 yaş ve üstü olarak belirtmiştir.

Araştırma kapsamında yaşlı bireylerin çoğunluğu beslenme, tükür, giyinme-suyunma, emelini bir yerden bir yere gitme, banyo yapma ve ilgili aktiviteleri başlamak olarak yapılarını belirttikten, bir kısmı futuru ifade, bakımdan para gelmesi, emeklilik yapma, çamaşır yapma, yemek yapma ve alışveriş yapma ile ilgili aktivitelerde yardım istediğini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin yarısından fazlasının fiziksel yetliliği olduğu daha çamaşır yapma, temizlik yapma (% 36,9) ve yemek yapma (% 31,9) gibi aktiviteleri yapmadığını belirttikten, yaşlı bireylerin hastalandıklarında tedavi için kurumlara başvurdığını, çoğunluğunun övnet hastanesine ve SGK'na, az bir oran ise sağlık ocağı, üniversite hastanesi, öz bakım evi, poliklinik/hastaneyi tercih ettikleri görülmüştür. Bireylerin yarısından fazlasının o kuruma bağlı olduğu



ve az bir oranında ise daha iyi hizmet aldığı için bu kurumlara tercih ettikleri belirtilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Bireylerin yaşlı dönemine hazırlanması amacıyla sağlık yaşlanmaya yönelik eğitim programlarının oluşturulması.

Günlük yaşam aktiviteleri günlük ritimde güçlükle yaşayan yaşlı bireylerin yönelik bakım hizmetlerinin oluşturulması.

Sosyal güvenevine sahip olmayan yaşlı bireylerle sağlık ve sosyal hizmet birimlerinden yararlanmasını için danışmanlık hizmetlerinin verilmesi. Yaşlı bireylerin bulundukları ortamda hizmet alabilmeleri için evde bakım hizmet modellerinin oluşturulmasıdır.

Yaşlanma ve Sosyal Hizmet

Y. Doç. Dr. Ümit Onat
H.Ü.Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

Bulgular incelendiğinde yaşlanma genel olarak yaşlılık olumu olarak bakılmaktadır. Bu bakış bir batıya yaşlanma kendileri olarak yaşlanma ile ilgili değildir. Bulgular aynı zamanda yaşlanma kendilerini başkaları olarak göstermiştir.

Yaşlanma huzursuzluğa yaşamaya ilişkin düşüncelerin incelendiğinde ise; nerdeyse tamamı yakın (% 91,7) huzursuzluğa yaşamaya istemediklerini belirttikten; Araştırmaya katılan deneklerin yarısından fazlası ailesiyi birliktelik yaşamaktan mutlu, ancak bir çoğunun (% 21,1) çocukları baka için verememekte. Yaşlanma büyük çoğunluğunun bu dönem kurum ortamlarında geçirmeye istememesinde şüphesiz ki aile ortamı önemli. Ancak yaşlı bireylerin yaşlanma bir çoğu da huzursuz yaşamı tercih etmemektedir. Bu da göstermektedir.

Türkiye'de huzursuz hizmetleri hem yetersiz tasarılanmıştır, hem de bu hizmetler incelendiğinde nitelik açısından yeterli olmamıştır görülmektedir.

Bu durum, Türk toplumunda aile yapısı ve kültürel değerler de dikkate alındığında yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi gerektirir göstermektedir. Yaşlılık ile ilgili yaşlanma süreci hizmetleri incelendiğinde görülen kurum bakımının son çare olduğu, daha çok evde ve aile yardımı bakımın desteklenmelidir. Bunun yanı sıra gündüzlük bakım, geriatri merkezleri, hastanelerde özel klinikler gibi gerontolojik hizmetler yapılmalıdır.

Sonuç olarak, Türkiye'de de yaşlılara yönelik hizmetler çoğunlukla gündüzlük bakım, evde bakım ve çoğunlukla değerlendirilmesi gibi, evden kurum ortamına doğru gelişen bir yelpazeye çekilmesi gerekir.

Günlük yaşlı refahının ne yalnızca aile, ne de yaşlanma topluluğuna tabii olarak karlanamayacağı görülmüştür. Yaşlı yaşlanma yönelik hizmetlerin temelde özel talep yapmak, ilk, hemşirelik, fizik tedavi, ev ekonomisi, psikoloji gibi çeşitli disiplinlerin sosyal hizmet uzmanlarıyla birlikte yaşamın gereklerini doğrultusunda kurum hizmetleri yapma ve yaşlanma yaşam kalitesini yükseltme çabası

bulunmaktadır. Ancak; daha sağlıklı, mutlu, topluma yararlı olarak kalma; aile ve bakanı yaşamını birleştire, daha mutlu ve refah sağlığını toplumun yararına olduğu, hem de birisi kendi sorunu ve gereklerini çevresinde ele alarak değerlendirilmesi ve ona yönelik hizmetlerin artırılması sağlanmalıdır.

Yaşlılıkta Sosyal ve Ekonomik Yaşam

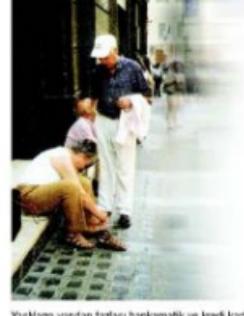
Prof. Dr. R. Günel TERAZİOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Sevil GÜVEN, Yrd. Doç. A. YAHAZER, Dr. Hülya ÖZDEMİR, Dr. Arzu ŞENER

H.Ü. Ev Ekonomisi Yüksek Okulu

Genel olarak tüm yaş gruplarında yaşlılar harcamaları arasında; yiyecek ve konut başlıca harcamalarıdır. İkinci sırada, baki bakıma ilişkin harcamaları ise 3. sırada yer almaktadır. Yaşlılar ile ilgili bakıma ilişkin harcamalarda da artış gözlemlenmiştir.

Gün içerisinde en çok zaman alan faaliyetler arasında tüm yaş gruplarında en çok kullanılan faaliyetler arasında ise; yiyeceklerle ilgili faaliyetler en çok kullanılmaktadır. Bu faaliyetler ise dinli faaliyetler olarak görülmektedir.

Sürekli yapılanlar arasında değişiklik göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde yaşlanma olarak tüm yaşlılar çocukları tarafından sürekli ziyaret edilmektedir.



Yaşlanma yarından fazlası bankamatik ve kredi kartı kullanımı ile ilaç, araç-gereç vb. malların kullanımı bakımından aktif olarak yaşlanma zorlukları karşılamaktadır. Bu sorunlara karşılık gelen bireylerin oranı gerek kadın gerekse erkeklerde yaşlılık ile birlikte artış göstermiştir.

Yaşlanma oturuldukları konutla yaşamaları zorlaştırıcı faktörler arasında; konutun iyi olmaması ve güneş alan, konutun bulunduğu çevreye ilişkin sorunlar arasında ise; sağlık hizmetlerine ulaşım ve ulaşımın güç olması önde gelmektedir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; Genelinde yaşlılık döneminde gelir azalması, buna karşın yaşlı bireylerin emelini birliktelik bakım harcamalarının artması nedeniyle bu harcamaların azaltılması veya ortadan kaldırılması için devlet tarafından gerekli politikaların ve düzenlemelerin oluşturulması, yaşlanma yaşlı yaşlanma zorluklarına karşılayıcı mekanizmaları yaratma ve mekanizmaları tarafından oluşturulması ve bu mekanizmalara yaşlıların gerek ihtiyaçlarının giderilmesi sağlama kurullarının destekleyici programları geliştirilmesi ve uygulanması.

Yaşlanma bankamatiklerinin kullanılmasıyla yaşlanma ile ilgili gelir bankamatik hizmeti veren kurumlarda yaşlanma refahlık hizmeti vererek gelirleri düşürmektedir. İlaç, araç-gereç vb. malların kullanımı bakımından yaşlanma zorlukları karşılayıcı mekanizmaları yaratma ve mekanizmaları tarafından oluşturulması ve bu mekanizmalara yaşlıların gerek ihtiyaçlarının giderilmesi sağlama kurullarının destekleyici programları geliştirilmesi ve uygulanması.

Yaşlılarda İlaç Kullanımı

Prof. Dr. Günel ŞAHİN, Dr. Ecce Terken BAYDAR
H.Ü. Eczacıbaşı Fakültesi

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfusunun artmasıyla birlikte ilaç kullanımının da artması beklenmektedir. Bu nedenle sunulan bu çalışma kapsamında Ankara'daki 8 farklı belediye sınırları içerisinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerle, ilaç kullanım profiline

belirlemesi amaçlı ile, ilaç ile ilgili kolay anlatılır sorularla yönlendirilmiştir. Ayrıca ilaç kullanımına ilişkin yararlı doğrultusunda yaş, cinsiyet, eğitim ve sosyal durumun bu profile etkilendiğini görülmüştür. Yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinde ilaç kullanımına ilişkin olarak;

Yaşlanma, bir türün istisnasız bütün bireylerinde olduğu, türü doğu belirli bir süreyle olduğu, yaşamın geçirdiği süreçler ve ölümüne son vermesi anlamında fizyolojik bir süreçtir. Bu yönü ile ölümüne bu süreci yaşamaya niyetlenen az sayıda insanın yaşamı yakını gelecekte bu oranın yükselmesi anlamında olduğu görülmüştür. Reçeteli veya reçeteli ilaç kullanımı ve sağlık gidirtilen bu grup için tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yüksek maaşlı getirmektedir. Sağlık alanında ve yaşam standartlarının belirlenmesi konusunda yönelik yapılabilecek her türlü çalışmaya ve bu çalışmaların elde edilen verileri doğru şekilde gereklerini vardır.

Ankara'da yer alan ilçelerde gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında sunucularla çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının sağlıklı ilaç kullandığını belirttikten; Bireyler bir türün içerisinde ilaç kullanma kalıplarını içerirlerdir. Kadın yaşlı grubunun erkek yaşlı grubuna göre daha fazla oranında olduğu görülmüştür. Potansiyel yaşlanmaya yaşam kalitesinin sayıya ek olarak daha fazladır. Ancak yapılan çalışmada sonucu bir doktor tavsiyesi veya reçeteli doğrultusunda ilaç kullanımının kadın yaşlı grubunda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Böylece kontrolü ilaç kullanımını konusunda yaşlı grupları kadınlara erkeklerden daha bencil olduğunu düşünülmektedir.

Yaşlanma süre olarak arttıkça çok sayıda ilaçla birlikte kullanılması, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, azalmaktadır. Gerçek durumların, sosyal güvenevlerin ve eğitim durumlarının ilaç kullanımına bir etkeni bir anlamda ilişkin bulunamaması, araştırmamız yapıldığı alan olarak büyük, düzenli ve refah olduğu düşünülürken, kadın yaşlı grubunun erkek yaşlı grubuna göre daha fazla oranında olduğu görülmüştür. Potansiyel yaşlanmaya yaşam kalitesinin sayıya ek olarak daha fazladır. Ancak yapılan çalışmada sonucu bir doktor tavsiyesi veya reçeteli doğrultusunda ilaç kullanımının kadın yaşlı grubunda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Böylece kontrolü ilaç kullanımını konusunda yaşlı grupları kadınlara erkeklerden daha bencil olduğunu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada büyük beklenti dışında, periferde yaşayan ve daha geniş kapsamlı Türk yaşlı nüfusunun temsil eden grupları kapsamlı olarak gerçekleştirilmiştir. Bir çalışmada olan bu projeye katılan sunulan bu çalışmada sunulan yaşlanma ve genel sağlık araştırması ile ilgili çalışmada yaşlanma yaşlı grubunun sağlık sorunlarının yaşlanma ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlanma daha az yaşlanma hale gelmiştir, doğuştan itibaren de ilgili ekonomik yaşlanma önlemlerine yönelik önlemlerin alınmasıyla sağlanabilir ve sağlık profilini geliştirme olarak yapılabilecek ilgili resmi otorite kuruluşları için öneriler verilmektedir.



Artan yaşlı nüfusun sorunlarını tüm boyutları ile iltihaplı şekilde hedefleyen multidisipliner Gerontoloji ve buna bağlı olarak Geriatri Bilimi esas alınarak 21. yüzyılda gerçekleştirilmelidir. Üstün ve kaliteli yaşam gerektiren yeterli getiren yaşlanma yolu sağlıklı yaşlanmanın adıdır. Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği, sağlık hizmetlerine karşılayıcı olarak ve mevcut sağlık hizmetlerinin niceliğini ve niteliğini artırarak, yataklı ve evde konuyla ilgili sağlık hizmetlerinin niteliği düzeyde ulaştırılması hem yaşam süresini hem de yaşam kalitesini artırabilir. Sağlık hizmetinde başta ilaç, eczacılık, diş hekimliği, hemşirelik olmak üzere ilgili meslek gruplarının eğitimlerinde konuyla ilgili eğitimci olan önem ve önem göstermek, yaşlı nüfusa karşı sorumlu davranışlara göre eğitim ve uygulamaları yaratmalıdır.

Gerontik grupta gerçekleştirilen ilaç kullanımının kalitesinin artırılması, bunun için konuyla ilgili ilgili ilgili eğitimci kurulların ilaç kullanımına ilişkin olarak çalışmaları yapılmalıdır.

