Avrupa Birliği tarafından
ortak finanse edilmektedir

2021-2-TR01-KA220-YOU-000049391

SUARE

Yaşlılık Etkilerine Duyarlı Yardımcı Araçlar

Software
Utility for
Age
Responsive
Effects





TR

SUARE

Avrupa Birliği tarafından
ortak finanse edilmektedir

SUARE SUARE SUARE SUARE



YAŞLILIK ETKILERINE DUYARLI YARDIMCI ARAÇLAR

"Erasmus+ (Avrupa Dayanışma) Programı kapsamında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Burada yer alan içerik yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve bu görüşlerden Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı sorumlu tutulamaz."

SUARE

GİRİŞ

GİRİŞ

"Yaşlılık Etkilerine Duyarlı Yardımcı Yazılım/Software Utiliity for Age Responsive Effects" (SUARE) adlı proje, Ankara Kültürlerarası Araştırma Derneği (Türkiye) koordinatörlüğünde ve Association Culturelle Des Jeunes Turcs De Bar Le Duc (Fransa), Compass - Beratung, Begleitung und Training Gemeinnützige Gmbh (Avusturya), Inercıa Dıgıtal SL (İspanya), Galia Media (Türkiye), Batman İl Sağlık Müdürlüğü (Türkiye) ve Psikoloji Topluluğu (Türkiye) ortaklığında yürütülen bir Erasmus+ KA2 Stratejik Ortaklık projesidir. Proje sağlıklı yaşlanma ve yaşlı bakımı konularında bir mobil yazılım (SUARE mobil uygulaması), bir rehber kitap, tanıtım filmleri ve projenin çıktılarının ve sürecinin sergilendiği bir website taahhüt edilmektedir.

SUARE rehber kitabında tüm paydaş ülkelerde ve paydaş ülkelerin dillerinde sağlıklı yaşlanma, yaş kaynaklı hastalıklar ve sağlıklı yaşlanma için yapılması gerekenler, yaşlı bakımı, yaşlıların başvurabileceği merkezler ve paydaş ülkelerin yaşlılar üzerine politikaları yer almaktadır. SUARE mobil uygulamasında ise yine tüm paydaş ülkelerde ve paydaş ülkelerin dillerinde sağlıklı yaşlanma ve yaşlı bakımı konularında; yapılması gereken egzersiz, ilaç hatırlatma, beyin jimnastiği işlevi gören çeşitli zeka oyunları, canlı konum ve sesli kitap içerikleri yer almaktadır.

SUARE mobil uygulaması ve kılavuzlarına proje web sitesi, Salto, E+ link ve proje sosyal medya sayfalarından ulaşılabilir.

SUARE PROJE EKİBİ

2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

1. PROJE HAKKINDA 1
2. PROJE ORTAKLARI 5
2.1. ANKARA KÜLTÜRLERARASI ARAŞTIRMA DERNEĞİ – ANKADER 5
2.2. GALİA MEDIA 5
2.3. BATMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ 6
2.4. PSİKOLOJİ TOPLULUĞU 6
2.5. ASSOCİATİON CULTURELLE DES JEUNES TURCS DE BAR LE DUC 7
2.6. COMPASS - BERATUNG, BEGLEİTUNG UND TRAİNİNG GEMEİNNÜTZİGE GmbH 8
2.7. INERCIA DIGITAL SL 9
3. LİTERATÜR VE İHTİYAÇ ANALİZİ ÇALIŞMALARI 13
4. SUARE MOBİL UYGULAMASI TANITIMI 35
5. SUARE MOBİL UYGULAMA YÖNERGELERİ 39
6. PROJE AKTİVİTELERİ 51
6.1. ULUSÖTESİ PROJE TOPLANTILARI (TRANSNATIONAL PROJECT MEETING – TPM) 51
6.2. ÖĞRENME, ÖĞRETME VE EĞİTİM TOPLANTILARI (LEARNING, TEACHING, TRAINING MEETING – LTT) 53
6.3. ÇOĞALTICI ETKİNLİKLER (MULTIPLIER EVENTS – MP) 55

7. SUARE MOBİL UYGULAMA İÇERİĞİ - TÜRKİYE 57
7.1. YAŞLI KİMDİR? 57
7.2. YAŞLILIK PSİKOLOJİSİ VE YAŞLILARIN RUHSAL/PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARI 59
7.3. YAŞLILARIN FİZİKSEL VE BİLİŞSEL HASTALIKLARI VE HASTALIKLARI ÖNLEME/ETKİSİNİ AZALTMA YOLLARI NELERDİR? 63
i. Depresyon 64
ii. Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon) 67
iii. Boyun Ağrısı 70
iv. Diz Ağrısı 73
v. Bunama (Demans) 75
vi. Bel Ağrısı 77
vii. Kolesterol 79
viii. Göz Tansiyonu 81
ix. İdrar Kaçırma 82
x. Alzheimer 83
xi. Obezite 85
xii. Kemik Erimesi 87
xiii. Kireçlenme (Osteoartrit) Rahatsızlığı 89
xiv. Romatoid Artrit (İltihaplı Romatizma) 91
xv. Ankilozan Spondilit (Bel Romatizması) 92
xvi. Diyabet (Şeker Hastalığı) 93
xvii. Bacak Varisleri 94

xviii. Astım Rahatsızlığı 95
xix. KOAH Rahatsızlığı 96
xx. Prostat Rahatsızlığı 97
xxi. Felç (İnme) 99
xxii. Böbrek Yetmezliği 100
7.4. TÜRKİYE'DE YAŞLILAR ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR 102
7.5. TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIM HİZMET POLİTİKALARI 105
7.6. YAŞLI BAKIM ELEMANLARI KİMLERDİR? 110
7.7. YAŞLILARIN BAŞVURABİLECEĞİ MERKEZLER NELERDİR? 116
SIK SORULAN SORULAR 131
8. ZİHİN EGZERSİZLERİ 140
9. SUARE PROJESİ İLE İLGİLİ UZMAN GÖRÜŞLERİ 284
9.1. YAŞLILIĞA BAĞLI SAĞLIK PROBLEMLERİ 284
9.2. YAŞLILARDA FİZYOTERAPİ ÇALIŞMALARI HAKKINDA GÖRÜŞ VE ÖNERİLER 313

SUARE

PROJE HAKKINDA

1. PROJE HAKKINDA

"2030 yılına kadar dünyadaki her 6 kişiden 1'inin 60 yaş ve üzerinde olması bekleniyor. 2020 yılı için 60 yaş ve üzerinin 1 milyardan 1,4 milyara; 2050 yılına gelindiğinde ise, 60 yaş ve üzeri nüfusun iki katına çıkacağı öngörülüyor (2,1 milyar). 2020 ile 2050 yılları arasında 80 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının da üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması bekleniyor." Üstelik 60 yaş üstü nüfus oranı sadece gelişmiş ülkelerde değil, günümüzde düşük ve orta gelirli ülkelerde de artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü).

Önümüzdeki on yıl, "*Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Stratejisi ve Eylem Planı*" ile "*Birleşmiş Milletler Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı*" üzerine kuruludur ve "*2030 Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi*" ve "*Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin*" gerçekleştirilmesini desteklemektedir. ***Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021–2030)***, toplu eylem yoluyla sağlık eşitsizliklerini azaltmayı ve yaşlı insanların, ailelerinin ve toplulukların yaşamlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu projeyi uygulamamızın nedeni, yaşlıların dijital becerilerini ve yeterliliklerini teşvik ederek topluluklarımızı geliştirmek ve gençleri dijital girişimcilik yolunda bir yazılım geliştirmeye teşvik etmek için toplu eylem toplulukları arasında yer almaktır.

Projemizin ana amacı, toplumlarımızı yaşlı dostu haline getirmektir. Proje, yaşlıların ve ailelerinin ihtiyaçlarını belirlemek ve değerlendirmek için ihtiyaç analizi yaparak gençlerin inisiyatif duygusunu ve sosyal girişimciliği de içeren genç girişimciliklerini teşvik etmeyi amaçlamaktadır. SUARE projesi, hem yaşlıların hem de ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayarak hayatlarını daha kolay, daha mutlu ve yaşadıkları toplumdan daha az izole bir hale getirebilecekleri bir dijital uygulama geliştirerek dezavantajlı bir grup olan yaşlıların ve aileleri ile beraber parçası oldukları toplumun yaşamlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir.

Projenin hedef grubu olan gençler, dijital yenilikçi çalışmalara yol açacak olan projenin somut hedefleri olarak bir uygulama geliştirmek için ileri dijital beceriler geliştireceklerdir. Özetlemek gerekirse, yaşlıların mevcut spesifik ihtiyaç ve sorunlarını belirleyen ihtiyaç analizi ve yaşlılar için dijital yenilikçi uygulama, projenin iki ana somut hedefidir.

Proje, her geçen gün artan yaşlı nüfusun, pandemi süreciyle görünür hale gelen teknolojiyi aktif ve bağımsız kullanamama sorununa fayda sağlamak amacı ile hayata geçirilmiştir. Projemiz, onların kendi ihtiyaçları ve olası kullanım güçlükleri göz önünde bulundurularak tasarlanmış olup, teknolojiye uyumlarını kolaylaştırmaktadır. Bu sayede teknolojiyi bağımsız olarak kullanabilecek ve günümüz dünyasında yabancılaşmadan yaşayabileceklerdir.

İyi tarafından bakıldığında, küresel olarak insan sağlığını etkileyen beklenmedik ve ani COVID-19 pandemisinin, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden (SKH) biri olan Dijital Bilgi ve İletişim Teknolojilerine hız kazandırdığını görmekteyiz. COVID-19 pandemisi gerekli dijital becerilere sahip olmanın hayati önemini vurgulayarak, dünyanın kriz zamanlarında hemen her toplumda her yaştan insanın dijital teknolojilere daha çok rağbet gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Johnson'a (2021) göre, "…dijital beceriler, genç nesillere (dijital yerliler) göre yaşlı insanlar (dijital göçmenler) için daha büyük bir zorluktur. Yaşlıların yaşadığı zorlukların iyi örneklerinden biri de, COVID-19 için aşı randevularını almayı başarmaktır (Johnson, 2021).

Yaşlıların, dijital yerliler gibi teknolojiyi kullanmaya kolay ve hızlı bir şekilde uyum sağlayamadıkları bir gerçektir. COVID-19 pandemisi de, yaşlı nüfusun teknolojiyi aktif ve bağımsız olarak kullanamadığını gündeme getirdi. Bu sebeple SUARE projesinin hedefi, ihtiyaç analizi yaparak yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayacak bir yazılım (dijital uygulama) geliştirmek ve yaşlıların teknoloji kullanımlarında karşılaşabilecekleri olası zorluk ve çelişkileri aşarak teknoloji yeniliklerine uyumlarını kolaylaştırmaktır. Çünkü Johnson (2021) da "Yaşlıların dijital teknolojileri her zamankinden daha fazla etkin bir şekilde kullanabilmesi gerekiyor. Yalnızca kendi sağlıkları ve refahları için değil, aynı zamanda aile üyeleriyle iletişim halinde olmak, en son bilgilerden haberdar olmak ve genel olarak izole olma hissinin üstesinden gelmeye yardımcı olmak için." diyerek yaşlılarda dijitalleşmenin önemini ve gerekliliğini vurgulamıştır.

SUARE, gençleri yaşlıların ihtiyaçlarına ve sorunlarına duyarlı olmaya teşvik etmeyi, toplumdaki yaşlı nüfusun yararına bir yazılım geliştirmeyi ve yaşlıları ve ailelerini dijital beceriler kazanmaya/geliştirmeye teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Yaşlı bireylerimizin pandemi sürecinde

ve sonrasında şu anda ihtiyaç duydukları iletişim köprülerini en sağlıklı şekilde gerçekleştirebilmeleri için özel bir platform geliştirilecektir. Platformun, SUARE yazılımının, vadettikleri ise şu şekildedir:

- Yaşlılara arkadaşları ve sevdikleriyle bir toplantıda buluşabilecekleri ve video konferans yoluyla eski günlerdeki gibi vakit geçirebilecekleri bir ortam sunarak sosyal olarak aktif olmalarını sağlamak,
- Yaşa bağlı görme azalması ve okuma güçlüğüne çözüm olarak kamera ile görüntülenen metinleri sesli ve sesli yönlendirmeye çeviren bir sistem kurmak,
- Alzheimer ve demans hastalarına, faydası kanıtlanmış hafıza güçlendirici ve eğlenceli oyunlar yerleştirmek;
- Yaşlıların sağlıklarını korumak için düzenli olarak almaları gereken ilaçları hatırlatan "ilaç hatırlatma" özelliğini eklemek ve aynı zamanda sevdiklerinin de ilaçlarını aldıklarına dair bildirimlerle bilgilendirilmelerini sağlamak,
- Ve yaşlıların dışarıda vakit geçirdiklerinde kaybolma korkusu yaşamadan, canlı konum sayesinde ailelerine ve sevdiklerine bildirimlerle haber verebilecek şekilde konum hizmetlerinden bağımsız olarak yararlanabilmeleri sağlamaktır.

Bu sayede yaşlıların da dijital uygulamayı olabildiğince bağımsız ve aktif kullanarak hem sağlıklı yaşlanmalarını hem de dijital dünyaya adapte olarak sosyal izolasyon hissinden kurtulmaları temel amaçlarımızdandır. Proje, toplumlardaki yaşlı kişilerin işlevsel becerilerini ve refahını iyileştirecek yardımcı teknolojiler üreterek yenilikçi yazılımlara uygun, kullanımı kolay ve ücretsiz erişimi sağlayacaktır.

Proje, yaşlı bireylerin uygulamayı olabildiğince bağımsız kullanmaları gerektiği fikrinden hareketle oluşturulmuştur. Uygulama bileşenlerinin detaylı açıklamaları Uygulama Tanıtımı ve Uygulama Yönergeleri başlıkları altında anlatılmıştır.

SUARE

PROJE ORTAKLARI

2. PROJE ORTAKLARI

2.1. ANKARA KÜLTÜRLERARASI ARAŞTIRMA DERNEĞİ – ANKADER

Ankara Kültürlerarası Araştırma Derneği, sivil toplum faaliyetlerinin etkinleştirilmesi, geliştirilmesi ve kültürlerarası etkileşim için araştırmalar yapmak amacıyla 2021 yılında Ankara'da kurulmuştur. Ankara Kültürlerarası Araştırmalar Derneği mimarlar, mühendisler, diyetisyenler, akademisyenler ve işletmecilerden oluşan 7 kişi tarafından kurulmuştur. ANKADER'de 5 yönetim kurulu üyesi ve 3 denetim kurulu üyesi olmak üzere toplam 16 üye bulunmaktadır.

ANKADER yönetim kurulu üyelerinin çeşitli Erasmus+ projelerinde yer almaları onları bu alanda deneyimli kılmaktadır. "Software Utility For Age Responsive Effects – SUARE" adlı KA205 projesinin koordinatörlüğünü yürüten ANKADER, farklı alanlarda da birçok proje yürütmektedir.

2.2. GALİA MEDIA

Galia Media; eğitimde çeşitli ITC teknolojilerinin (3D baskı, 3D modelleme vb.) uygulanması, STEM öğretimi (Bilim, Teknoloji, Mühendislik ve Matematik) için kurulumların tasarımı, üretimi ve belgelenmesi ve web sistemlerine (Web Tasarım, Yazılım) ve ticarete (Kurumsal Kimlik, Promosyon, E-Ticaret) yönelik farklı çözümler üretilmesi de dahil olmak üzere kapsamlı hizmetler ve danışmanlıklar sunan Türkiye merkezli bir medya şirketidir.

Bilimsel faaliyet ve/veya ulusal projelerdeki doğrudan deneyimin bir sonucu olarak şirket, projeyle ilgili birçok alanda uzmanlığa sahiptir: Endüstri 4.0, İnovasyon, Robotik, Teknik Yaratıcılık, Eklemeli imalat, Ürün geliştirme, Teknolojik Girişimcilik, Teknik Eğitim, Mesleki Eğitim.

2.3. BATMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BATMAN
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

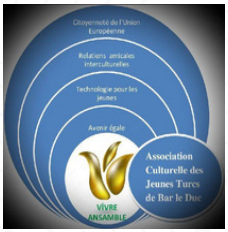
Kaynakların etkin ve verimli kullanılması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı Müdürlüğümüz, Müdürlüğümüze bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile il düzeyinde İl Sağlık Müdürlüğümüz tarafından hizmet verilmektedir. Müdürlüğümüze bağlı 8 adet sağlık tesisi bulunmaktadır. Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı hizmetleri de verilmektedir. Kurumumuza bağlı toplam 5.700 personel ve 1.800 stajyer öğrenci ile hizmet vermektedir. Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde kaliteli ve erişilebilir, yüksek eğitim standartları ile adil bir sağlık hizmeti sunmayı amaç edinmiştir. Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı rehberliği doğrultusunda; Kurumumuzun sağlık tesisleri her yıl Kalite Akreditasyonundan geçmektedir. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı projemizde yer almaktadır.

2.4. PSİKOLOJİ TOPLULUĞU

PSYCHOLOGY SOCIETY

Psikoloji topluluğu, Ankara'da üniversitelerin psikoloji, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, halkla ilişkiler, siyaset bilimi ve sosyoloji bölümlerinde okuyan öğrenciler ve mezunlardan oluşan bir Gençlik Grubudur. Gençlik grubu üyeleri TÜBİTAK, Erasmus ve YTB projelerinde yer almış üyelerden oluşmaktadır. Grup daha önce farklı gönüllülük projelerinde ve sosyal sorumluluk faaliyetlerinde yer almıştır. Grup üyeleri içerisinde, daha önce göçmen ve mülteci projelerinin spss analizini yapan ölçme ve değerlendirme öğrencileri de bulunmaktadır. Psikoloji topluluğunun kurucusu ve üyeleri, 2020'nin başlarında Ukrayna'da gönüllü sosyal sorumluluk projelerine katılmıştır.

2.5. ASSOCİATİON CULTURELLE DES JEUNES TURCS DE BAR LE DUC



L'Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc, küreselleşen dünyada bireylerin ve toplulukların "varoluş" ve gelişim süreçlerinde ekosistemlerin oluşturulmasını desteklemek ve yenilikçi bir etki yaratmak için "Sürdürülebilir Kalkınma" hedeflerini ön planda tutarak kurulmuştur.

Dernek; yoksulluk, göç, genç işsizliği, sosyal dışlanma, iklim değişikliği ve çevre sorunları gibi kritik sorunlarla mücadele etmek için analitik düşünme, dijital beceriler, yerel ve ulusal düzeyde problem çözme, yaratıcılık, yenilikçilik gibi 21. yüzyıl becerilerinin gelişimini güçlendirecek mekanizmalar ve politikalar geliştirmeyi amaçlar. Bütüncül bir yaklaşım ve çok kültürlü bir çalışma/öğrenme ortamı ile derneğimiz, ulusal ve uluslararası profesyonel bir ağ ile koordineli olarak bireyselden organizasyona çağdaş tüm ihtiyaçları karşılamaya yönelik tasarım odaklı, yenilikçi düşünce merceğini benimseyerek eğitim ve projeler yürütmektedir. Derneğimiz, yaygın öğrenme metodolojisini teşvik eden eleştirel düşünme, tasarım odaklı düşünme, oyun tabanlı öğrenme, çevre eğitim araçları, dijital hikaye anlatımı gibi küresel sorunlara dikkat çekmek için program ve eğitim modülleri geliştirmektedir.

Sosyal gelişim, eğitim, girişimcilik, sosyal girişimcilik, eleştirel düşünme, tasarım odaklı düşünme, BİT Oyun Geliştirme, Dijital Hikaye Anlatımı alanlarında projeler geliştirmekte ve uygulamaktadır. Aynı zamanda kültürel ve sanatsal etkinliklerle (festival, atölye çalışmaları vb.) toplumun her yaş düzeyinde sosyal öğrenmenin desteklenmesi adına faaliyetler düzenlemektedir.

2.6. COMPASS - BERATUNG, BEGLEİTUNG UND TRAİNİNG GEMEİNNÜTZİGE GmbH



COMPASS, göçmenlerin ve mültecilerin profesyonel ve sosyal entegrasyonunu ve dahil edilmesini teşvik etmek ve onların yerel topluluğa sosyal katılımını teşvik etmede olumlu etki yaratmak amacıyla kültürlerarası odaklı, kar amacı gütmeyen özel bir şirkettir. Programlarımız ekonomik, sosyal ve kültürel engeller altında ezilen insanlara destek sağlamaktadır. Bu hizmetler, dezavantajlı grupların istihdam edilebilirliğini artırmakta, eğitimsel ve mesleki açıdan güçlenmelerini sağlamaktadır.

Programlarımız:

- Eğitim ve mesleki danışmanlık,
- Göçmen ve mülteci geçmişi olan kişiler için dil eğitimi
- Okuma yazma eğitimi
- Gençlik için mentorluk programları
- Sosyo-psikolojik destek
- Mülteciler ve göçmenler için eğitim ve kariyer danışmanlığı için çok dilli rehberlik
- İş başvuru eğitimi ve mülakat koçluğu
- Genç göçmenler için medya iş istasyonu (radyo, film, fotoğrafçılık ve yaratıcı yazarlık atölyeleri).

Uzun vadeli hedefimiz, yerel paydaşlarla güçlü işbirlikleri geliştirerek ve projelerimizde yenilikçi yaklaşımları hayata geçirerek, toplumun dikkatini dezavantajlı grupların ihtiyaç ve engellerine çekmek ve politika yapıcılarla önleyici ve kalıcı çözümler bulmak için işbirliği yapmaktır.

2.7. INERCIA DIGITAL SL

Inercia Digital, 2010 yılında kurulmuş bir Endülüs şirketidir ve uluslararası düzeyde dijital ve girişimcilik becerileri konusunda eğitim ve yenilik konusunda uzmanlaşmıştır. 2017 yılında Avrupa Komisyonu "Digital Skills and Jobs Coalition" üyesi seçilmiş ve 2015 yılında AENOR tarafından Genç Yenilikçi Şirket Sertifikası almıştır.

Misyonumuz, uluslararası düzeyde, çalışanlar ve genel olarak tüm vatandaşlar için dijital becerilerde eğitim ve yeniliği ve eğitimde girişimciliği teşvik etmektir. Vizyonumuz, bölgesel kalkınma, istihdam, yenilikçilik ve eğitim politikaları ile uyumlu dijital ve girişimcilik becerilerinde eğitim ve yeniliğin sürekli iyileştirilmesi, mükemmellik, eğitim ve öğretim yöntemlerinin güçlendirilmesi, sürekli işbirliği ve işbirliği kurulması yoluyla uluslararası düzeyde bir Mesleki Eğitim ve Öğretim Mükemmeliyet Merkezi (VET) olmaktır. Inercia Digital'de dijital toplumda eğitimi, istihdamı ve aktif yurttaşlık sorumluluğunu teşvik etmek için dijital ve girişimcilik becerilerinde çevrimiçi, yüz yüze ve harmanlanmış öğrenme sunuyoruz. Günümüzde, iki eğitim programı aracılığıyla dijitalleşmeyi ve eğitim düzeyinde üstlenilen becerilerin geliştirilmesi yoluyla dijitalleşmeyi yönlendirmek için bir dizi kurs sunuyoruz: Dijital Okul ve Girişimcilik Okulu.

KOBİ çalışanlarının bazı gerekli dijital yeterlilikleri öğrenmelerini sağlayan, işçiler için sübvansiyonlu yaşam boyu eğitim sunuyoruz:

- Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler için Gelişmiş Dijital Pazarlama.
- Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler için Gelişmiş e-Ticaret.
- Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler için gelişmiş siber güvenlik.
- Temel Dijital Beceriler.

100'den fazla projeye katılımımız, eğitim platformları, web siteleri ve pedagojik ve eğitici içerikler oluşturmamız nedeniyle Avrupa eğitim projelerinde geniş bir deneyime sahibiz.

Erasmus+ programı ile inovasyon geliştirme projelerindeki uzmanlık bilgimizi, bizi inovasyon ve iyi uygulamalara ilişkin Avrupa eğitim projelerine katılmaya davet eden gelecekteki ilgili ortaklara sunuyoruz. Şu anda 33 Avrupa ülkesinin işbirliği yaptığı 60›tan fazla aktif proje yürütmekteyiz.

SUARE

LİTERATÜR VE İHTİYAÇ ANALİZİ

3. LİTERATÜR VE İHTİYAÇ ANALİZİ ÇALIŞMALARI

2000 yılında dünya çapında 60 yaş üstü 600 milyon insan varken, Dünya Sağlık Örgütü 60 yaş üstü insan sayısının 2025 yılına kadar iki katına çıkacağını ve 2050 yılına kadar dünya üzerinde 60 milyondan fazla insan olacağını tahmin ediyor. Türkiye'de yaşlı nüfusunun artarak 60 yaş üstü nüfus oranının 2008'de %6,8'den 2050'de %0,6'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir . Artan yaşlı nüfusu istenilen bir gelişme olsa bile, toplumların artan insan ömrüne ve yaşlı nüfusuna hazırlıklı olması gerekmektedir. Yaşlanan bir toplumun sağlığı, yaşam kalitesi, sosyal ve ekonomik anlamda ön taşımaktadır. Taşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar, yaşam kalitesinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Yaşam kalitesi genel olarak "iyi olma hali" olarak kullanılan bir terimdir. Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, yaşamdaki pozisyonları algılaması" olarak tanımlamaktadır. Yaşlıların yaşam kalitesine yönelik çalışmalarda bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bir kısmı yaş, cinsiyet, kronik hastalıklar, ilaç kullanma durumu, boş zaman aktiviteleri, medeni hal gibi faktörlerdir (Şahin, 2014).

Artan yaşlı nüfusu birçok disiplinin yaşlılık konusuna olan ilgisini arttırmış ve bu konunun daha sık gündeme gelmesini sağlamıştır. Giderek tüm dünyada önem kazanan bu konu, yaşlı bireylerin uyum süreçlerini arttırmak, mental ve fiziksel iyi hal durumlarını iyileştirmek ve toplumla bütünleşmeleri için yapılan girişimlerin sayısını arttırmıştır. Yapılan çalışmalara göre başarılı bir yaşam modeli için hastalıktan kaçınma, yüksek fiziksel ve bilişsel kapasite ve hayata aktif katılım faktörlerinin bir arada bulunması gerektiği ileri sürülmüştür. Yaşlılıkta yaşam kalitesini belirleyen faktörlerden biri de sağlıkla ilgili sorunlardır. Bu sebeple yaşlı bireylerin hizmetlere bağlı olmadan kendi kendilerine bir hayat sürebilecekleri çözüm önerileri toplumların ve devletlerin desteklediği bir çözümdür. Bu bakımdan yaşlıların günlük hayatta karşı karşıya kaldıkları problemleri dışarıya bağımlı olmadan kendi kendilerine çözebileceği, hayatlarını kolaylaştırıcı araçların eksikliği, artan yaşlı nüfusuyla birlikte gün yüzüne çıkmıştır.

Bu nedenle yaşlıların ihtiyaçları saptanarak günlük hayatta karşı karşıya kaldıkları sorunları azaltarak yaşam kalitelerini arttıracak bir aracın varlığına ihtiyaç duyulmuştur.

3.1. İHTİYAÇ ANALİZİ

3.1.1. ÖLÇEK

Son yıllarda, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde yaşam kalitesi araçlarının çok önemli olduğu kabul edilmektedir. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (HRQOL), bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak yaşamdaki konumlarını algılamasını ifade eder. Bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri ve çevrelerinin belirgin özellikleriyle olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır.

İnsanlardaki yaşam kalitesini ölçmek için mevcut birçok ölçek bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini farklı yönlerden inceleyen WHOQOL geliştirmiştir. WHOQOL-BREF yaşam kalitesini farklı kültürlerde inceleyen, 40tan fazla dile çevrilmiş güvenirliği kanıtlanmış çok boyutlu bir ölçektir. 26 maddeden oluşan WHOQOL-BREF kısa ölçümlerin gerekli olduğu klinik araştırmalarda ve yaşam kalitesinin önemli olduğu epidemiyolojik çalışmalarda uygulanabilir. 4 faktörden oluşan WHOQOL-BREF farklı kültürlerde de doğrulaması yapılmıştır. WHOQOL-BREF dört alandan oluşan 26 maddelik bir ölçektir: fiziksel sağlık (7 madde), psikolojik sağlık (6 madde), sosyal ilişkiler (3 madde) ve çevre sağlığı (8 madde); ayrıca QOL ve genel sağlık öğelerini içerir. WHOQOL-BREF'in her bir maddesi, beş puanlık bir sıralama ölçeği olarak öngörülen bir yanıt ölçeğinde 1'den 5'e kadar puanlanır. Puanlar daha sonra doğrusal olarak 0-100 ölçeğine dönüştürülür. Fiziksel sağlık alanı hareketlilik, günlük aktiviteler, fonksiyonel kapasite, enerji, ağrı ve uyku ile ilgili öğeleri içerir. Psikolojik alan ölçümleri, benlik imajı, olumsuz düşünceler, olumlu tutumlar, benlik saygısı, zihniyet, öğrenme yeteneği, hafıza konsantrasyonu, din ve zihinsel durumu içerir. Sosyal ilişkiler alanı, kişisel ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam ile ilgili sorular içerir.

Çevre sağlığı alanı, finansal kaynaklar, güvenlik, sağlık ve sosyal hizmetler, yaşanılan fiziksel çevre, yeni beceri ve bilgi edinme fırsatları, rekreasyon, genel çevre (gürültü, hava kirliliği vb.) ve ulaşım ile ilgili konuları kapsar.

Bu ihtiyaç analizi Ankara Kültürlerarası Araştırma Derneği tarafından "Software Utility of Age Responsive Effects" projesi kapsamında yapımıştır. Mevcut durumda yaşlıların ihtiyaçlarını görmek ve yaşam kalitesini ölçmek için SUARE projemizde WHOQOL-BREF ölçeği kullanılmıştır. İspanyolca, Fransızca, Almanca ve Türkçesi kullanıla ölçeğin Türkçesinin de güvenirlik ve doğrulama çalışmaları yapılmıştır. Hedef kitlesi Türkiyede yaşayan 60 yaş üstü yaşlılardır. Araştırma aracı olarak WHOQOL-BREF kullanılmış olup, ölçek çevrimiçi ve çevrimdışı olarak yürütülmüştür.

3.2. YÖNTEM VE BULGULAR

3.2.1. YÖNTEM

Software Utility of Age Responsive Effects (SUARE) projesi ihtiyaç analizi kapsamında Türkiye'den 65 yaş üzeri 150 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Hedef kitlemiz olan 65 yaş üstü bireylere ulaşmak için snowball sampling yöntemi kullanılmış, aynı zamanda huzurevlerine gidilerek doğrudan hedef kitleye ulaşılmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında önceden bilgilendirilmiş olup tamamen gönüllü olarak ankete katılmışlardır. Anket hem çevrimiçi hem de dileyen katılımcılar için çevrimdışı olarak uygulanmıştır. Anketler tamamen anonim olup, katılımcıları tanımlayacak hiçbir bilgi toplanmamıştır. Tüm veriler öz bildirim yoluyla toplanmıştır. Doğruluğu artırmak için, tüm katılımcılara yanıtlarının gizli kalacağı bilgisi verilmiştir.

Veriler 118 katılımcıdan toplanmış olup katılımcılar Türkiye'nin her yerinden rastgele olarak seçilmiştir. Ulaşılan katılımcılardan 3 tanesi 65 yaşın altında kaldığı için 2 tanesi eksik doldurduğu için SPSS tarafından elenmiştir.

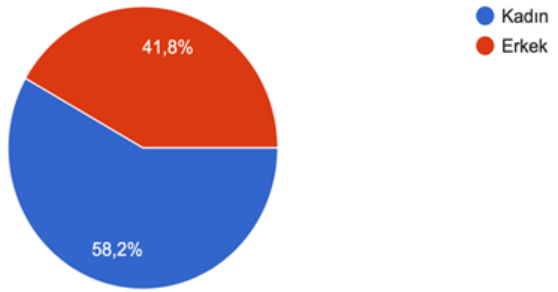
3.2.2. BULGULAR

Demografik Form

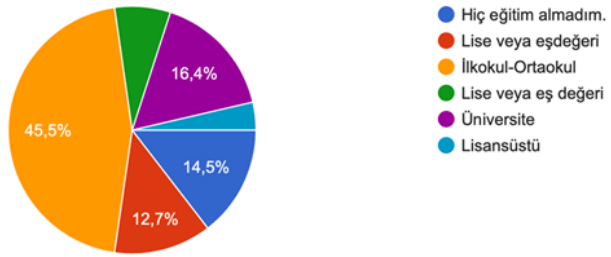
Katılımcıların yüzde 41.8'i kadınlardan oluşurken yüzde 58.2si erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 1). Katılımcıların ortalama yaşı 71.7'dir. Katılımcıların yüzde 45.5'i ilkokul- ortaokul mezunu iken, yüzde 14.5'i hiç eğitim almamış, yüzde 16.4'ü üniversite mezunu, yüzde 12'si lise mezunu olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Sonuçlara baktığımız zaman cinsiyet dağılımı dengeli olup, anketi tamamlayanların büyük bir bölümünün ilkokul-ortaokul seviyesinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların yüzde 43.6'sı eşinin yaşamadığını belirtirken, %38.2'si evli olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

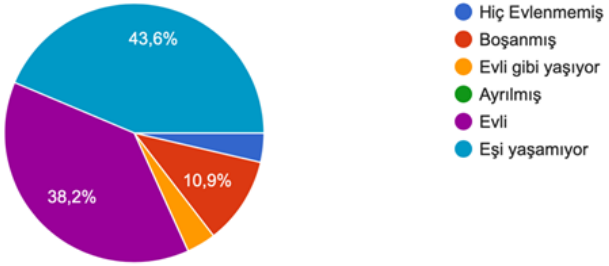
Tablo 1



Tablo 2



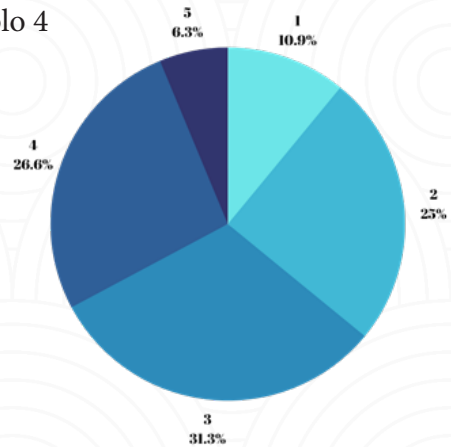
Tablo 3



Veri Analizi

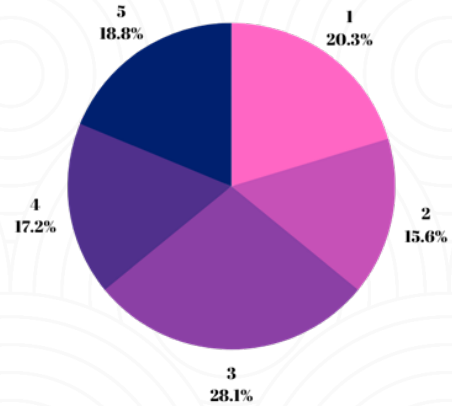
İlerleyen satırlarda araştırmamızın temel amaçlarına özel verileri sunacağız.

Tablo 4



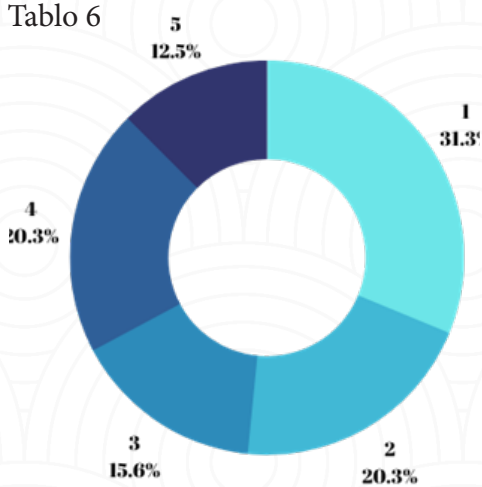
Anket sonuçlarına göre, ***"yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?"*** (Tablo 4) sorusunu katılımcıların %10.9'u 5 üzerinden 1 olarak değerlendirirken, % 25'i 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, % 31.3'ü 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiş, %26.6'sı 5 üzerinden 4 ile değerlendirirken katılımcıların sadece %6.3'ü 5 üzerinden 5 olarak değerlendirmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların katılımcıların %66'ından fazlası yaşam kalitelerini 3 ve 3'ün altında değerlendirmiştir.

Tablo 5



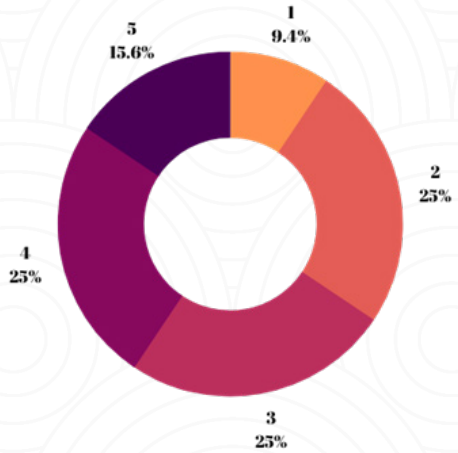
"1 ile 5 arasında ağrılarınız yapmanız gerekenleri ne kadar engelliyor?" (Tablo 5) sorusuna katılımcıların %20.3'ü 1 olarak cevap verirken, %15,6'sı 2, %28.1'i 3 olarak yanıtlamış; katılımcıların %17.2'si 4, %18.8'i ise 5 üzerinden 5 olarak işaretlemiştir. Ankete göre katılımcıların %36'sı ağrılarının günlük yaşamlarında bir engel olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 6



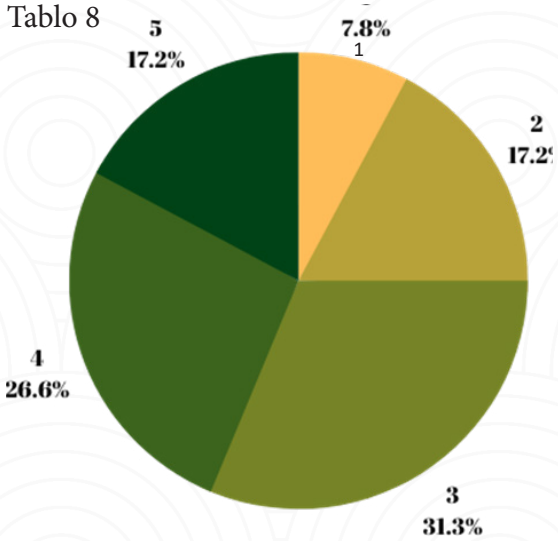
"1 ile 5 arasında günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?" (Tablo 6) sorusuna katılımcıların %20,3'ü 4 verirken %12.5'i ise 5 üzerinden 5 olarak işaretlemiştir. Veriler katılımcıların yarıya yakınının günlük uğraşları için tıbbi tedaviye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Tablo 7



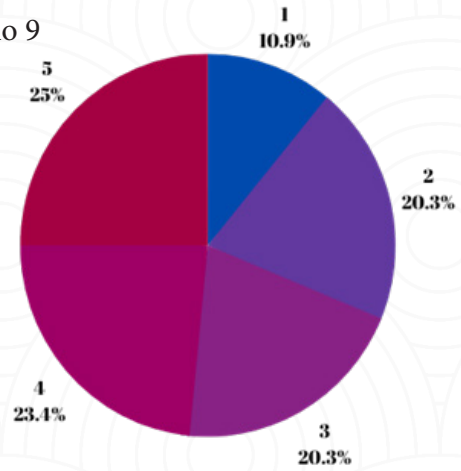
"1 ile 5 arasında yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?" (Tablo 7) sorusuna katılımcıların %9.4'ü 1 verirken, %25'i 5 üzerinden 2; %25'i ise 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiştir. Sonuçlara göre katılımcıların büyük bir kısmı yaşamdan keyif alma oranlarını 3 ve 3'ün altında olarak değerlendirmektedirler.

Tablo 8



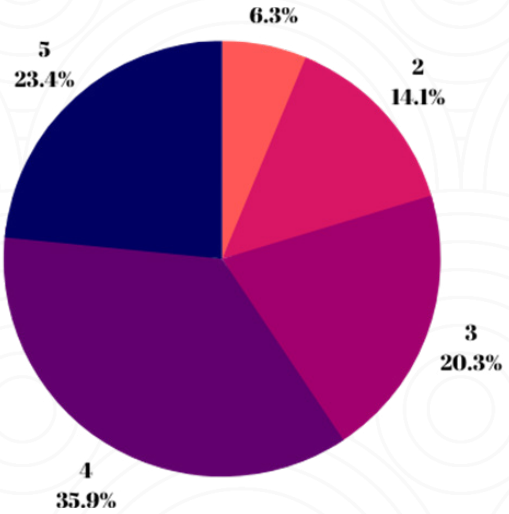
"1 ile 5 arasında yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?" (Tablo 8) sorusuna katılımcıların %31.3'ü 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiş, %25'i ise 2 ve 2'den daha az olarak değerlendirmiştir. Verilerden hareketle katılımcıların %25'i yaşamını anlamlı bulmadığını belirtirken fikri olmayanların oranı ise %31.3'tür.

Tablo 9



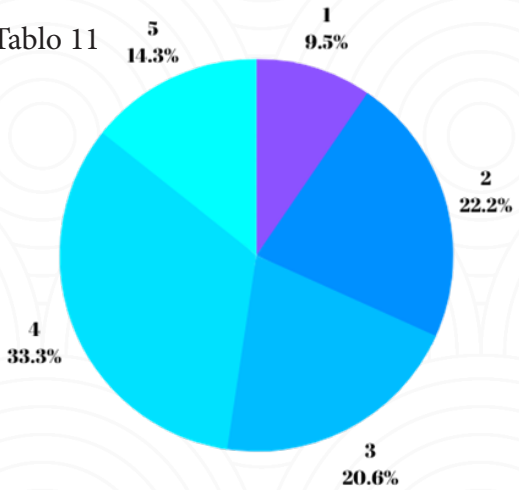
"1 ile 5 arasında dikkatinizi toplamakta ne kadar başarılısınız?" (Tablo 9) sorusuna katılımcıların; %61.4'ü 3 ve 3'ün altında değerlendirirken, %40'tan fazlası dikkatlerini 4 ve 4 üzeri olarak değerlendirmiştir.

Tablo 10



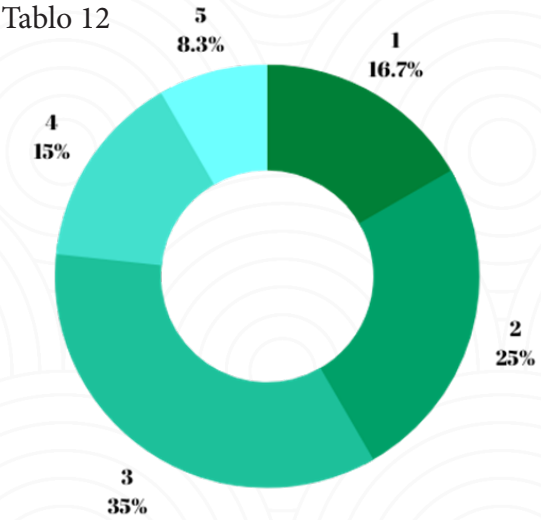
"1 ile 5 arasında günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?" (Tablo 10) sorusuna katılımcıların %40.7'si 3 ve 3'ün altında oy verirken katılımcıların büyük çoğunluğu kendini güvende hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 11



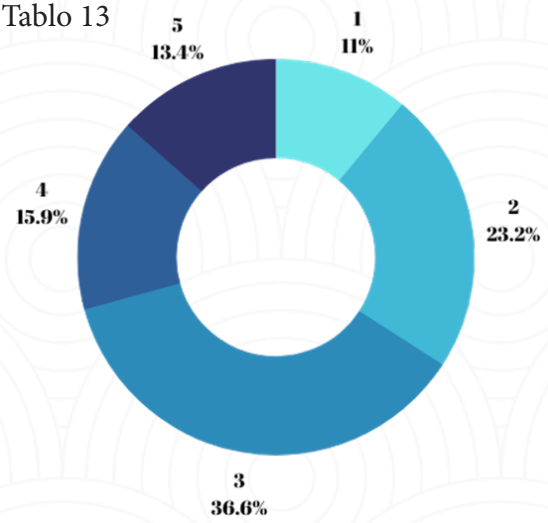
"Günlük yaşamınızı sürdürmek için gücünüzü 1 ile 5 arasında değerlendiriniz" (Tablo 11) sorusuna katılımcıların; %14.3'ü 5 cevabını vererek gücünün bulunduğunu, %33.3'ü 4 cevabını vererek gücünün orta üst düzeyde olduğunu, %20.6'sı orta düzeyde olduğunu, %22.2'si güçsüz olduğunu, %9.5'i ise çok güçsüz olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %52.3'ünün orta ve güçsüz hissetmesi, yaşlıların yarısından fazlasının günlük yaşamlarını sürdürmekte zorlandıklarını göstermektedir.

Tablo 12



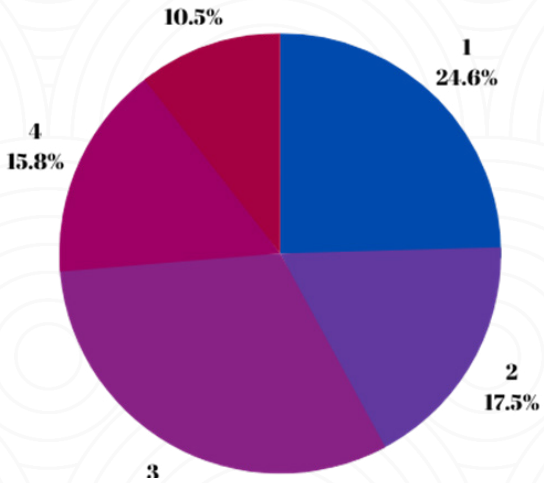
"Günlük yaşamınızda size gerekli haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?" (Tablo 12) sorusuna katılımcıların %76.7'si 3 ve 3 ün altında değerlendirirken, %23.3'ü 4 ve 4 ün üzerinde değerlendirmiştir. Sonuçlardan hareketle yaşlıların çoğunluğunun günlük yaşamında gerekli haberlere ulaşmakta zorlandığı görülmektedir.

Tablo 13



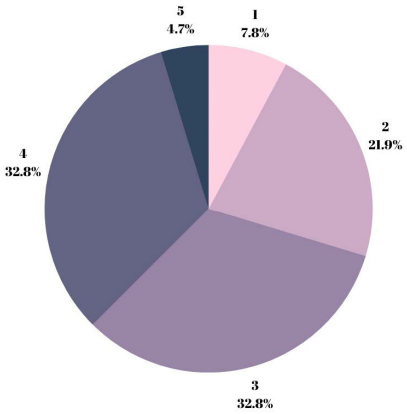
"Bedensel hareketlilik beceriniz nasıldır?" (Tablo 13) sorusuna katılımcıların %36.6'sı 5 üzerinden 3 verirken, %23.2'si 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, %11'i ise 5 üzerinden 1 olarak değerlendirmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların büyük bir kısmı bedensel hareketlilik becerilerini ortalamanın altında değerlendirmiştir.

Tablo 14



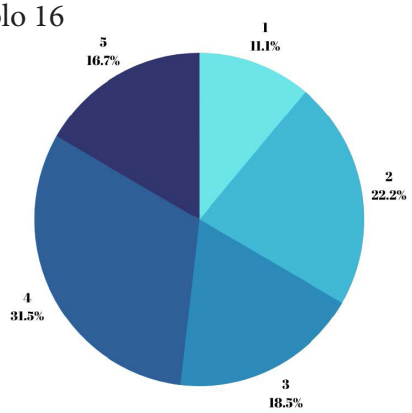
"1 ile 5 arasında uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?" (Tablo 14) sorusuna katılımcıların %31.6'sı 5 üzerinden 3 verirken, %24.6'sı 1; %17.5'i ise 2 vermiştir. Bu sonuçlara bakarak katılımcıların büyük bir kısmının uykularından hoşnutluk oranının düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 15



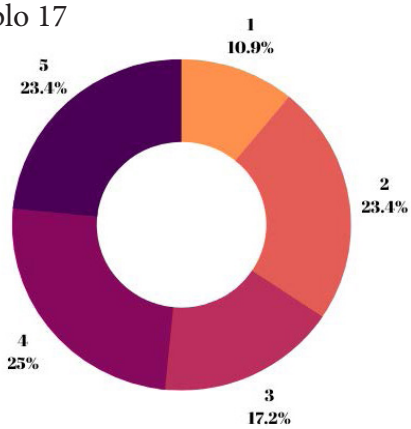
"Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?" (Tablo 15) sorusuna katılımcıların %32,8'i 5 üzerinden 4 olarak değerlendirirken, %32,8'i 5 üzerinden 3 olarak değerlendirirken, %21,9'u 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, katılımcıların yalnızca %4,7'si 5 üzerinden 5 olarak değerlendirmiştir. Sonuçlara baktığımız zaman popülasyonun büyük çoğunluğu 3 ve 4 üzerinde, yani fiziksel çevresinin orta düzeyde sağlıklı olduğu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 16



"Bedensel görünüşünüzü kabul eder misiniz?" (Tablo 16) sorusunu katılımcıların %31,5'i 5 üzerinden 4 olarak değerlendirirken, katılımcıların %22,2'si 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, %18,5'i 5 üzerinden 4 olarak değerlendirmiş; katılımcıların %11,1'i ise 5 üzerinden 1 olarak değerlendirmiştir.
Sonuçlardan hareketle katılımcıları %18.5'i bedensel görünüşünü orta, %33.3'ü olumsuz olarak belirtmiştir.

Tablo 17



"İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?" (Tablo 17) sorusunu katılımcıların, %23.4'ü 5 üzerinden 5 olarak değerlendirirken, %25'i 5 üzerinden 4 olarak değerlendirirken; %17.2'si 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiş, katılımcıların %23.4'ü ise yeterli paranız var mı sorusuna 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiştir.
Katılımcıların %34.3'ü yeterli parasının olmadığını belirtmiştir.

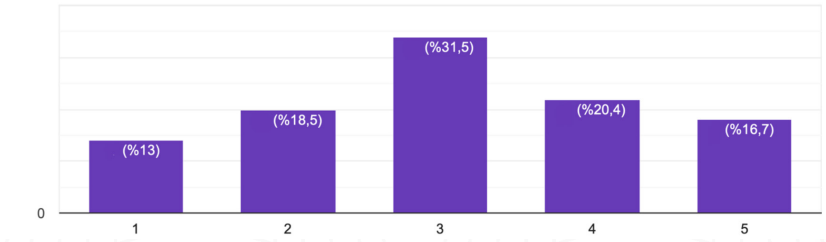
Tablo 18



"Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?" (Tablo 18) sorusuna katılımcıların %21,8'i 5 üzerinden 3; %25,5'i ise 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiştir.

Sonuçları değerlendirdiğimiz zaman hedef grubumuzun %63,6'sı hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılma oranını 3 ve üzerinde değerlendirmiştir. Bu sonuçlara göre yaşlanan nüfusta olası bir tehdit olarak hüzün, ümitsizlik, bunaltı ve çökkünlük hissinin yoğun olduğunu söylemek mümkündür.

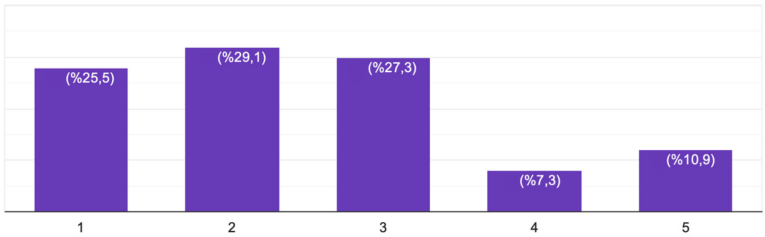
Tablo 19



"Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?" (Tablo 19) sorusunu ise katılımcıların %31,'i 5 üzerinden 3; %37,1'i ise 4 ve üzeri olarak değerlendirmiştir. Bu durumda katılımcıların dengeli şekilde dağılımını söylemek mümkündür. Verilere bakarak katılımcıların genel anlamda boş zamanlarını uğraşları ile değerlendirebilme olanakları orta düzeydedir.

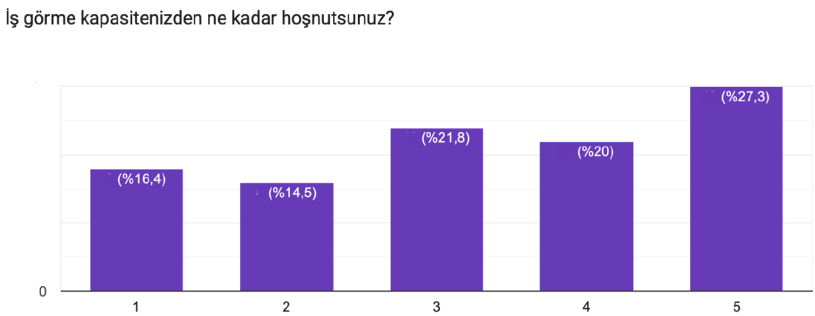
Tablo 20

Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?



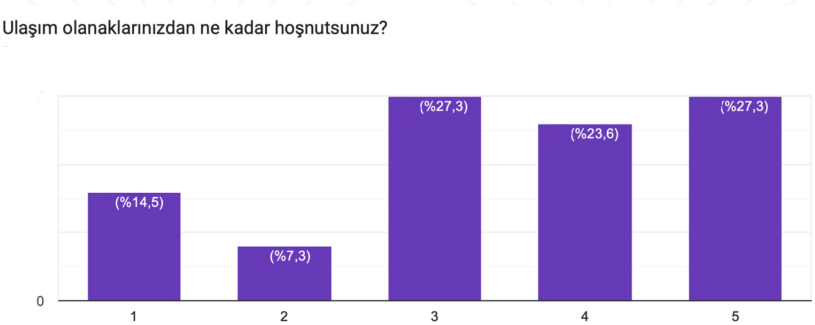
"Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?" (Tablo 20) sorusunu katılımcıların % 29.1'i 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, %27.3'ü 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiş. Katılımcıların %25,5'i ise yaşamlarındaki kendilerine yakın kişilerle ilişkilerindeki baskı ve kontrolleri 5 üzerinden 1 olarak değerlendirmiştir.
Veriler, katılımcıların çoğunluğunun yakın çevrelerinden baskı ve kontrolle ilgili bir zorlukla karşılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 21



Sonuçlara baktığımızda (Tablo 21) katılımcıların %27.3'ü iş görme kapasitesini 5 üzerinden 5 olarak değerlendirirken %16.4'ü 1 olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların ikinci büyük çoğunluğu ise iş görme kapasitelerinden hoşnutlarını 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiştir. Verilerden hareketle katılımcıların %69.1'i, yani büyük çoğunluğu iş görme kapasitelerinden memnundur.

Tablo 22



"Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?" (Tablo 22) sorusunu katılımcıların %27,3'ü 5 üzerinden 5 olarak değerlendirirken, %27,3'ü 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiş, %23,6'sı 5 üzerinden değerlendirmiştir. Genel dağılıma baktığımız zaman katılımcıların ulaşım olanaklarından memnun olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 23



Katılımcıların %41,8'i "***şu anda bir hastalığınız var mı?"*** (Tablo 23) sorusuna hayır cevabını verirken, kalanı evet cevabını vermiş; koah, romatizma, astım, şeker, demans, tansiyon gibi hastalıklarının olduğunu belirtmiştir.

Tablo 24



(Tablo 24) Katılımcıların %83,6'sı formu doldurmalarına yardımcı olan biri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu formu doldururken başka birinin yardımına ihtiyacı olduklarını göstermiştir.
Katılımcıların 65 yaş üstünde olması ve çoğunluğunun anketi doldururken yardım aldığını belirtmesinin muhtemel 3 sebebi bulunmaktadır: okuduğunu anlamama, dijital becerilerde eksiklik (çevirim içi katılanlar için) veya görme zorluğu.

İhtiyaç analizi kapsamında katılımcılar "yaşlılar için yapılacak bir aplikasyonda neler olmalı?" sorusuna yüksek oranda; acil durum desteği, ilaç kontrol çizelgesi, alternatif tıbbi bilgiler, psikolojik destek hattı, oyun uygulamaları ve kolay iletişim aracı cevaplarını vermişlerdir.

3.3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anket sonuçlarını ve katılımcılardan gelen geri dönütleri incelediğimizde 60 yaş üstündeki katılımcıların günlük hayattaki işlerinde yardıma ihtiyaçları olduğunu, yaşam kalitelerini tehlikeye düşürecek faktörlerle karşılaştıklarını ve bu zorlukları azaltacak bir aracın ihtiyaç olduğu görülmüştür. Türkiye'deki 60 yaş üstü bireylerin uykusuzluk, hareket etmede yetersizlik, düşük hayat anlamı, sağlık problemleri gibi durumlarla baş ettiklerini, görmüş olup bu ihtiyaç analiziyle birlikte "Software Utility for Age Responsive Effects" projesinin 60 yaş üstü bireyler için bir eksikliği kapatacağını ve onların yaşam kalitesini arttırma potansiyeli olduğunu söylemek mümkündür.

3.4. KAYNAKÇA

ŞAHİN, N. E., & EMİROĞLU, O. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-66.

Çam, C., Atay, E., & Işıklı, B. (2018). Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi.

Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological medicine, 28(3), 551-558.

SUARE

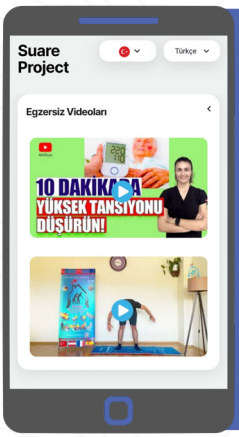
SUARE MOBİL UYGULAMA TANITIMI

4. SUARE MOBİL UYGULAMASI TANITIMI

SUARE (Yaşlılık Etkilerine Duyarlı Yardımcı Yazılım), dijitalleşen dünyanın imkanları ile dünyada giderek artan yaşlı nüfusun, yaşlılık kaynaklı rahatsızlıklarını azaltmak/önlemek adına bir takım öneriler içeren; ilaç hatırlatması, ezgersizler, zeka oyunları, bulmacalar, canlı konum hizmetleri ve sesli metin servisi gibi hizmetler içeren, Eramus+ kapsamında Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı tarafından hibelenen bir mobil yazılımdır.



EGZERSİZLER



Fiziksel aktiviteyi artırmak her yaştan insan için çok önemlidir. Yaşlılara gelindiğinde ise fiziksel aktiviteyi artırmanın fiziksel ve bilişsel bir çok rahatsızlığa karşı hem iyiştirici hem de önleyici etkisi biliimsel olarak binlerce kez kanıtlanmıştır.

Egzersizler sekmesinde yaşlılar için egzersizler bulunmaktadır. Bu sekmede hangi hastalığa karşı hangi basit egzersizlerin kaç tekrar veya ne kadar süre ile yapılması gerektiğini içeren alt sekmeler bulunmaktadır.

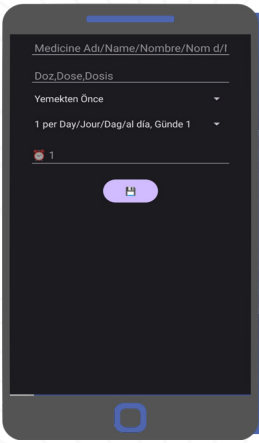
ZEKA OYUNLARI



Zeka oyunlarının hafızayı çalıştırdığı, dinç tuttuğu ve Alzheimer ve Demans başta olmak üzere hafıza ile ilgili tüm rahatsızlıklara iyi geldiği ve önleyici bir aktivite olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Bilmece ve Oyunlar sekmesinden sudoku, kelime oyunu, matematik problemleri ve bulmaca gibi beyin jimnastiği aktiviltelerine ulaşabilirsiniz.

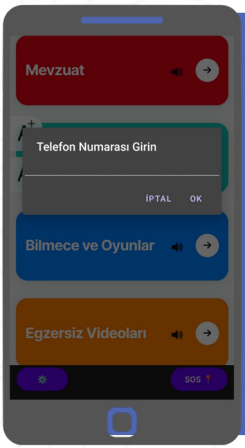
İLAÇ HATIRLATMA



Yaşlılıktan dolayı hafızanın zayıflamasının getirdiği en büyük problemlerden biri de alınması gereken ilaçların unutulmasıdır. Bu unutkanlık, ilacı doğru düzenli kullanamamanın yanı sıra ilacın olması gerekenden daha fazla alınmasına da yol açabilir.

İlaç Hatırlatma sekmesine kullandığınız ilaçları ve ilaçları hangi saatlerde almanız gerektiğini girebilir ve uygulanın size hatırlatmasını sağlayabilirsiniz.

CANLI KONUM



Yaş ilerledikçe zayıflayan hafıza ve beyin aktiviteleri zaman zaman yaşlıların çok iyi bildikleri yerlerde bile kaybolmalarına neden olabilmektedir. Yaşanan kısa ve uzun süreli hafıza kayıpları ise hayati durumlara neden olabilmektedir.

Canlı Konum sekmesi, yaşlıların yakınlarına bildirim yoluyla bilgi verecek bir canlı konum hizmeti sunmaktadır. Bu sekme yoluyla yakınları, yaşlı kişinin nerede olduğunu anbean takip edebilmektedir.

SUARE MOBİL UYGULAMA YÖNERGELERİ

5. SUARE MOBİL UYGULAMA YÖNERGELERİ

Uygulama Arayüzü

Suare mobil uygulaması yaşlıların sorun ve ihtiyaçlarına göre tasarlanmıştır. Yaşlı hakları, sağlık sorunları ve tavsiyeler, fiziksel egzersizler, zihin egzersizleri, yaşlıların başvurabileceği merkezler ve canlı konum bilgisi gibi bir çok içerik bu uygulamada bir araya getirildi.

Kitabın bu bölümünde hangi bölüme ya da bilgiye nasıl ulaşabileceğinize dair ipuçları bulunmaktadır.



uygulama anasayfası





Ülkeler

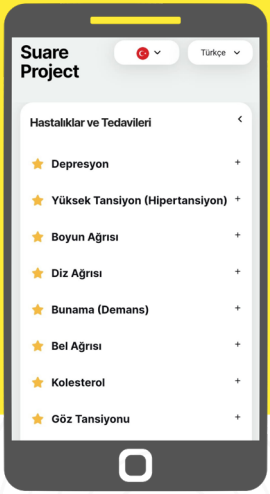
Uygulamanın üst kısmında bulunan bayrak butonuna tıkladığınızda ülkeler seçeneği açılır. Bu sekmeden diğer ülkelerdeki yaşlı bakım ve ihtiyaçları ile ilgili merak ettiklerinize ulaşabilirsiniz.

Mevzuat

Uygulamanın “mevzuat” sekmesine tıkladığınızda yaşlı hakları ve bu konuda sık sorulan sorular ile ilgili kısa ve net bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soruya tıkladığınızda cevap sekmesi açılacaktır.





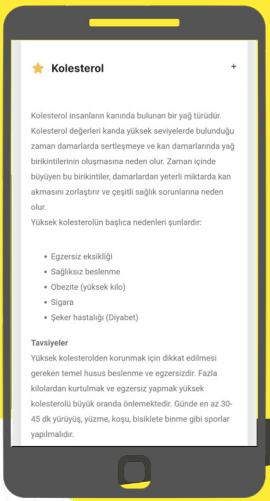
Hastalıklar ve Tedavleri

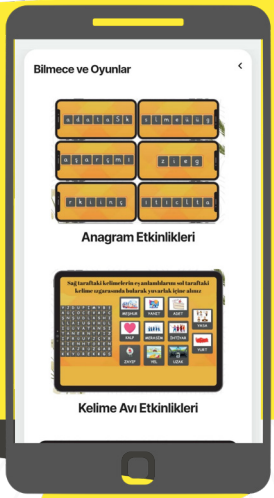
Uygulamanın “hastalıklar ve tedaviler” sekmesine tıkladığınızda yaşlılıkta en çok karşılaşılan hastalıklar ve tedavileri için kısa tavsiyeler ile ilgili kısa ve net bilgilere ulaşabilirsiniz.

Hastalıklar ve Tedavleri

“Hastalıklar ve tedaviler” sekmesinde bulunan hastalıklar ile ilgili bilgilere merak ettiğiniz hastalığın üstüne tıklayarak ulaşabilirsiniz.

Hastalığa tıkladığınızda hastalığın ne olduğu, nedenleri, tavsiyeler ve egzersizlerden oluşan kısa bilgilere ulaşacaksınız.





Bilmeceler ve Oyunlar

Uygulamanın “bilmeceler ve oyunlar” sekmesine tıklayarak sudoku, bulmaca, zeka soruları gibi zihin egzersizlerine ulaşabilirsiniz.

Bilmeceler ve Oyunlar

Bilmeceler ve oyunlar başlığında bulunan zihin egzersizleri tüm yaş grupları için bilişsel sağlığı olumlu yönde etkileyen etkinliklerdir.

Sayfayı aşağıya doğru kaydırarak onlarca zihin egzersizi etkinliğine ulaşabilirsiniz.





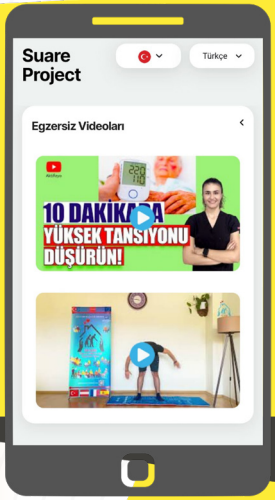
Bilmeceler ve Oyunlar

Görmek istediğiniz zihin egzersizine tıklayarak bulmacaları ve/veya oyunları başlatabilirsiniz.

Bilmeceler ve Oyunlar

Başlattığınız zihin egzersizini sonlandırmak için telefonunuzdaki “geri” tuşuna basmanız yeterlidir.





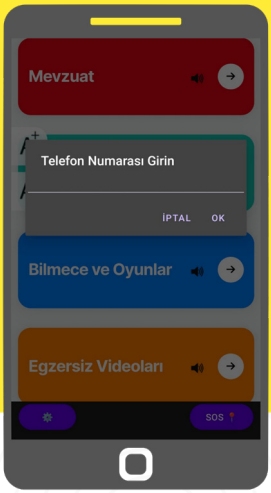
Egzersizler

Uygulamanın “egzersizler” sekmesine tıklayarak uygulama içeriğindeki hastalıkların tavsiye bölümünde belirtilen ve sağlıklı bir yaşlanma için yapılması gereken fiziksel egzersizlere ulaşabilirsiniz.

Konum Bilgisi

Uygulamanın sağ alt köşesinde bulunan “SOS” konum bilgisi butonuna tıklayıp gerekli izinleri vermelisiniz.





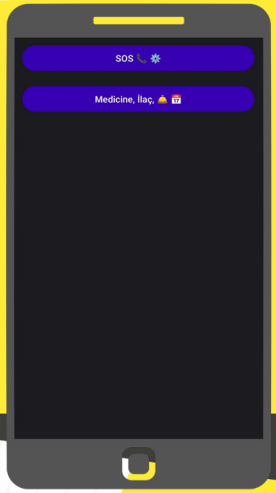
Konum Bilgisi

Uygulamanın istediği gerekli izinleri verdikten sonra hangi mesaj yolunu tercih edeceğinize tıklayıp acil durumlarda canlı konumuzun paylaşılacağı telefon numarasını "Telefon Numarası Girin" kısmına ekleyiniz.

İlaç Hatırlatma

İlaç hatırlatma özelliğine ulaşmak için uygulamanın sol alt köşesinde bulunan " ⚙ " butonuna tıklayınız.



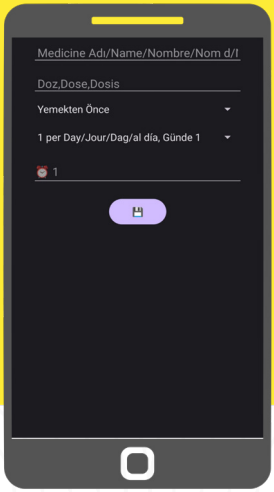


İlaç Hatırlatma

Açılan sayfada “Medicine, ilaç” butonuna tıklayınız.

İlaç Hatırlatma

Açılan sayfada hatırlatılmasını istediğiniz ilaçların bilgisini tek tek girip kaydet simgesine tıklayarak ilaç hatırlatma özelliğini kullanabilirsiniz.



Acil Numaralar

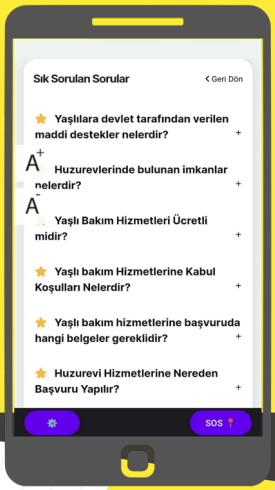


Uygulamanın “acil numaralar” sekmesine tıkladığınızda Türkiye’deki polis, ambulans, itfaiye gibi acil hatlara ulaşabilirsiniz.

Yaşlı Bakım Hizmetleri

“Yaşlı Bakım Hizmetleri” sekmesinden Türkiye’de yaşlılar için sağlanan hizmetler ile ilgili kısa bilgilere ulaşabilirsiniz.





Sık Sorulan Sorular

"Sık Sorulan Sorular" sekmesine tıklayarak aklınıza takılan sorular ile ilgili kısa bilgilere ulaşabilirsiniz.

Yaklaştırma Butonu

Uygulamanın sol tarafında bulunan "A+" ve "A-" butonlarına tıklayarak içerikleri yakınlaştırabilir veya uzaklaştırabilirsiniz.



SUARE

PROJE AKTİVİTELERİ

6. PROJE AKTİVİTELERİ

6.1. ULUSÖTESİ PROJE TOPLANTILARI (TRANSNATIONAL PROJECT MEETING – TPM)

I. ULUSÖTESİ PROJE TOPLANTISI (I.TPM)



Projenin ilk yönetim toplantısı (TPM) 1-2 Eylül 2022 tarihinde Ankara Kültürlerarası Araştırma Derneği ev sahipliğinde, Türkiye'nin Ankara Şehrinde gerçekleştirildi.

Toplantıya koordinatör olarak Ankara Kültürlerarası Araştırma Derneği; projenin diğer paydaşları olarak Psikoloji Topluluğu, İspanyadan Inercia, Avusturyadan Compass- Beratung, Begleitung und Training Gemeinnützige GmbHve Fransız Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc katıldı.

2 gün süren toplantıda ortaklar eşliğinde yol haritası belirlendi, görev tanımları detaylandırılarak fikri çıktıların kapsamları belirlendi. Partnerlerle birlikte bütçenin nasıl ve nerelere kullanılacağı anlatılarak prosedürler ve kurallar belirlendi.

Diyarbakır'da gerçekleşecek bir sonraki toplantı (LTT) faaliyetinin tarihi netleştirilerek projenin genel durumuyla ilgili sorular cevaplandı, görüşler alındı ve toplantı sonlandırıldı.

II. ULUSÖTESİ PROJE TOPLANTISI (II.TPM)



10-11 Şubat 2023 tarihleri arasında Avusturya'nın Innsbruck kentinde düzenlenen ikinci toplantıya Avusturya'dan Compass GMBH ev sahipliği yaptı. Toplantıya Ankara Kültürlerarası Araştırmalar Derneği, Psikoloji Topluluğu ve İspanya'dan Inercia Digital katıldı. Toplantıda genel durum ele alındı, ilk LTT toplantısı değerlendirildi, rehberin Türkçe ve İngilizce versiyonları tanıtıldı. Bir sonraki LTT toplantısının tarihi ortaklarla belirlendi. Fikri çıktılar tartışıldı. Sonraki eylemler belirlendi ve son tarihler belirlendi. Başvurunun teknik kısmı sunulur ve partner ülkeler önümüzdeki süreçler hakkında bilgilendirilir. Bir sonraki LTT'nin tarihi belirlendi ve toplantı sona erdi.

6.2. ÖĞRENME, ÖĞRETME VE EĞİTİM TOPLANTILARI (LEARNING, TEACHING, TRAINING MEETING – LTT)

I. ÖĞRENME, ÖĞRETME VE EĞİTİM TOPLANTISI (I. LTT)

Projenin ilk Öğrenme, öğretme ve Eğitim Toplantısı (LTT) 25-29 Eylül 2022 tarihlerinde Galia Media ev sahipliğinde Türkiye'nin Diyarbakır şehrinde gerçekleşti. Toplantıya koordinatör olarak Ankara Kültürlerarası Araştırma Derneği; proje paydaşları olarak Psikoloji Topluluğu, İspanyadan Inercia, Fransız Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc katıldı.

İlk LTT toplantısında SUARE mobil uygulamasının prototipi tanıtıldı. İhtiyaç analizi için kullanılacak ölçek belirlendi. Uygulamanın arayüzünü iyileştirmek için beyin fırtınası yapıldı. Üretilecek olan rehber kitap için ortak ülke dillerinde içerikler üretilmeye başlandı. Partner ülkelerdeki yaşlıların durumu ve hukuki, sosyal ekonomik faktörlerle ilgili sunumlar yapıldı. Geriatri alanında çalışan katılımcılar deneyim paylaşımı yaparak sorunlara çözüm önerileri getirildi.



II. ÖĞRENME, ÖĞRETME VE EĞİTİM TOPLANTISI (II. LTT)



Projenin ikinci Öğrenme, Öğretme ve Eğitim Toplantısı (LTT) 12-16 Haziran 2023 tarihlerinde İspanya'nın Huelva kentinde Inercia Digital'in ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

Proje paydaşları olarak Türkiye'den Psikoloji Topluluğu, Galia Media, Akad, İspanya'dan Inercia Digital, Avusturya'dan Compass GmbH ve Fransız Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc Derneği katıldı.

İkinci LTT toplantısında SUARE mobil uygulaması ve web sitesi tanıtıldı. Rehberin çevirisi tüm ortakların dillerinde yapılmıştır. Grup mobil uygulama hakkında tartıştı ve geri bildirimde bulundu.

6.3. ÇOĞALTICI ETKİNLİKLER (MULTIPLIER EVENTS – MP)

I. ÇOĞALTICI ETKİNLİKLER

SUARE projesinin Çoğaltıcı Etkinliği 6-7 Eylül 2023 tarihinde Ankara'da yerli ve yabancı katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar SUARE uygulamasını ve proje kitapçığını indirerek görüşlerini paylaşmış, geri bildirimde bulunmuşlardır.

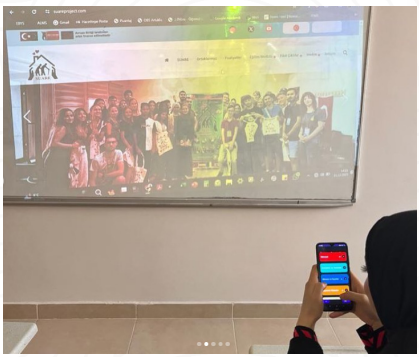




II. ÇOĞALTICI ETKİNLİKLER

SUARE projesinin Çoğaltıcı Etkinliği kapsamında 26 Aralık 2023 tarihinde Mardin Artuklu üniversitesi sosyal hizmet bölü-münde Suare mobil uygulama, web eğitim modülü ve uygulama kitabı tanıtıldı.





SUARE

SUARE

TÜRKİYE

7. SUARE MOBİL UYGULAMA İÇERİĞİ - TÜRKİYE

7.1. YAŞLI KİMDİR?

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 65 yaş üstündeki kişileri yaşlı olarak tanımlar. Yaşlılık, sadece yıl olarak (takvim yaşı) yaşlanma anlamına gelmemektedir. Fakat takvim yaşı ilerledikçe genellikle insanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve biyolojik yaşı ve buna bağlı olarak fiziksel, sosyal, psikolojik ve biyolojik ihtiyaçları da artmaktadır.

Teknolojinin gelişimi ile birlikte sağlık ve tıp alanında yaşanan gelişmelerin insan ömrünü uzatması ve doğum oranlarının azalması, yaşlı nüfusun artmasına sebep olmaktadır. Türkiye'de de yaşlı nüfusun oranı %9,2'dir. Fakat bir başka açıdan bakıldığında teknoloji, artık insan hayatının her noktasında varlığını genişletmiş ve insanların yaşam kalitesini de artırmıştır. Bu anlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ortaya attığı "sağlıklı yaşlanma" kavramı daha da önem kazanmaktadır. Sağlıklı yaşlanma ile yaşlı nüfusun fonksiyonel kapasitelerinin korunması amaçlanmaktadır. Yaşlı bireylerin gün geçtikçe teknolojik gelişmelere uyum sağlaması ile birlikte teknoloji kullanım oranlarının gün geçtikçe artması, sağlıklı yaşlanma için dijital araçların kullanılmasını mümkün kılmıştır. Yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları fiziksel, sosyal, ruhsal vb. alanlarda hizmetlere, rehberliğe ve yardıma daha kolay ulaşması noktasında teknolojik kaynakların kullanılması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini de eskiye oranla artırmaktadır. "Örneğin dijital teknoloji kullanımı ile birlikte yaşlılar, bilişsel yeteneklerini artırmakta, fiziksel sağlıklarına katkıda bulunmakta ve bağımsız bir yaşama sahip olmaktadır."



Amerika'daki Pew Araştıma Merkezi'nin 2017 yılında yayınladığı çalışmaya göre (Anderson ve Perrin 2017), yaşlı bireyler arasında 65-69 yaş arasındakilerin %59'u, 70-74 yaş arasındakilerin %49'u ve 80 yaş üzerinde olanların yüzde 17'si akıllı telefona sahiptir ve bu oran gün

geçtikçe artmaktadır. Yaş ilerledikçe artan ihtiyaçların giderilmesi için yaşlılara yardım edecek ve yol gösterecek, yaşlı bireylerin kullanımına uygun mobil uygulamalar da birer ihtiyaç haline gelmiştir.

Yaşlanma ile birlikte bireylerin hareket kapasiteleri kısıtlanır. Hareket yeteneğinin kısıtlanması;

- Beyin ve kalp hastalıklarına,
- Sürekli devam eden hastalıklara,
- Kas ve iskelet sisteminde işlev kayıplarına,
- Hareket azlığı nedeniyle denge kabiliyetinin azalmasına ve düşme riskinin artmasına,
- Büyümenin azalmasına,
- Kemik erimesine,
- Depresyona,
- Nefes darlığına,
- Unutkanlığa ve daha birçok rahatsızlığa sebep olur.

Artan rahatsızlıklar fiziksel olarak yaşlıyı etkilediği gibi psikolojik olarak da etkiler. Azalan hareket kabiliyeti bireyin sosyal hayatını olumsuz etkileyerek asosyalliğe ve depresyona sebebiyet verir. Bu nedenle yaşlılarda fiziksel aktivitenin artırılması ve egzersiz önemlidir. Yaşlılar için önerilen egzersizlerle birlikte birçok rahatsızlık önlenerek veya etkisi azaltılarak sağlıklı yaşlanma hedeflenir.

7.2. YAŞLILIK PSİKOLOJİSİ VE YAŞLILARIN RUHSAL/PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARI

Günümüzde dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Öyle ki Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı çalışmalara göre dünyadaki 60 yaş üstü nüfus oranı 2006'da %11 iken, bu rakamın 2050 yılında %22'ye ulaşması bekleniyor (WHO 1998, 2007a, 2012). İstatistikler dünya nüfusunun neredeyse ¼'inin yakın gelecekte yaşlılardan oluşacağını öngörüyor.



İnsanlar yaşamlarının her döneminde farklı ihtiyaçlara ve yaşlarının getirdiği psikolojik özelliklere sahiptir. Yaş ilerledikçe de yaşlılığın meydana getirdiği birçok problem ortaya çıkmaktadır. Bu problemlerden birisi de yaşlıların psikolojik yapısıdır. Yaşlılık psikolojisi kendine has bazı özellikler taşımaktadır.

Yaşlılık psikolojisinin genel karakteristik özelliklerine bakıldığında ortaya çıkan tablo şu şekildedir:

- Genel bir depresyon hali veya yersiz, aşırı iyimserlik ve sevinç,
- Gelecek için aşırı kaygı veya düşüncesizce yapılan ani davranışlar,
- Kendi kendini eleştirme ve kızgınlık,
- Başkalarına karşı mantıklı olmayan kızgınlık hissi,
- Geçmişe dönük pişmanlık,
- İşe yaramazlık ve yetersizlik hissi,
- Çabuk öfkelenme ve inatçılık,
- Kendini çok büyük veya çok küçük görme,
- Çevresini veya kendi kendini suçlama,
- Yapayalnız kalmış hissetme,
- Amaçsız hissetme,
- Neşe ve heyecan kaybı ve hiçbir şeyden zevk alamama.

Sözü edilen yaşlılık psikolojisinin karakteristik özelliklerinin hepsi her yaşlıda birebir ortaya çıkmaz. Fakat emekliliğe bağlı işe yaramazlık hissi ve maddi imkânların azalması, eş ve/veya sosyal çevrenin ölümü, yaşın getirdiği fiziksel ve bilişsel hastalıklar ve geçmişe dönük pişmanlıklar gibi etkenlerin sonucu olarak yaşlı birey olumsuz bir ruh haline sahip olmaya ve devam eden süreçte depresyona daha yatkındır. Devam eden süreçte gelişen depresyon hali, yaşanan duyguların hem sebebi hem de sonucudur. Süreklilik arz eden bu olumsuz ruh hali sonucu yaşlı kişi hayatta amaçsız hissederek ölümü bekler veya intihar düşüncesiyle karşı karşıya kalabilir.

Carter ve Mc Goldrick (1999), ortaya koyduğu Aile Yaşam Döngüsü evrelerinde yaşlılığı, altıncı ve son evre olan "Yaşlılık ve Emeklilik" evresi olarak açıklar. Bu evrede çocuklar evlenerek veya iş bularak evden ayrılmış, işten emekli olunmuş; bireylerin yaşam telaşları ve çocuklarını yaşama hazırlama çabaları yerini sakin ve yaşlıların eşleriyle ve kendileriyle baş başa kalacağı bir döneme bırakmıştır.

Bu dönemde yaşanan kayıplar, değişimler ve sağlık sorunları bireyleri etkilemekte ve yaşamdan zevk alma ve yaşama bağlanma motivasyonlarında düşüşlere sebep olmaktadır. Yaşlılık evresinde bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen değişimi yönetebilmeleri, ortaya çıkan çeşitli stres faktörleri karşısında uygun tutum ve davranışları ortaya kayabilmeleri, ilişkilerini işbirliği ve paylaşım içinde sürdürebilmeleri halinde çatışmayla başa çıkabilirler. Aksi taktirde yaşamlarında krizlerin egemen olması olasıdır.

Erikson'a (1963) göre yaşlılık evresinde ortaya çıkan psikososyal kriz "Ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk" olarak adlandırılır. Erikson Psikososyal Gelişim Kuramında insanların yaşlandıkça geriye dönüp baktıklarını, kayıp ve kazançlarını değerlendirdiklerinden bahseder. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan krizlerin olumlu ucunda "ego bütünlüğü", olumsuz ucunda ise "umutsuzluk" vardır. Ego bütünlüğü, bedendeki güç kaybı, bellekte zayıflama ve toplumsal açıdan da üretkenlik ve sorumlulukla ilgili kayıpların bir denge içinde bir arada tutulmasıdır. Umutsuzluk ise genellikle süreğen durağanlığın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlılıkta çocukluğa bir dönüş söz konusudur. olumsuz uçta açık yada örtük biçimde kendini gösteren aşağılama, hor görme vardır; yaşlı

birey, işi bitmiş, çaresiz ve zayıf olarak algılanır. Yaşlı, sadece yitirilen zaman ve boşalan çevreye üzülmez, aynı zamanda önceki dönemlerde kazanılmış olan kimlik alanlarında da kayba uğramaktadır. Özerklik duygusu zayıflamakta, girişimcilik kaybolmakta, yakınlık ve üretkenlik azalmaktadır.

Yaşlı bireyler genellikle yaşlılık psikolojisinin getirdiği olumsuz ruh halinden, korku ve endişeden korunmak için alınganlık, şüphecilik, istifçilik ve aşırı evhamlı olma gibi tutumlar geliştirebilmektedirler.

Yaşlı nüfusun günden güne artması sebebiyle tedbir alma ve yaşlılarla sağlıklı iletişim kurma adına yaşlılık psikolojisinin kendine has özelliklerinin bilinmesi önemlidir.

Tavsiyeler

Yaşlanan bireylerin aile üyelerinin ve yakın çevresinin sürekli iletişim içerisinde olması, birbirlerini haberdar etmeleri önemlidir. Endişe ve korkuların açık ve yapıcı bir iletişim içerisinde giderilmeye çalışması ve yaşlıların bu aşamada kendilerinin faydalı hissetmeleri adına -azalan yetilerini aşmayacak düzeyde- faal bir hayat sürmelerine olanak sağlanması sağlıklı sonuçlar alma adına önemli bir adımdır.

Yaşlıların en büyük ihtiyaçlarından birisi de sevdiklerini yanında görmektir. Genç aile üyelerinin kendi iş ve çekirdek ailelerindeki meşguliyetleri çoğu zaman büyükleri ile vakit geçirmesine engel olmaktadır. Yaşlılık psikolojisinin getirdiği alınganlık da zaman zaman yaşlıların, ailenin genç üyelerine sitem etmelerine sebebiyet verebilir. Edilen sitemlerin genç üyeler tarafından olgunlukla karşılanması gerekmektedir. Bu noktada kısa ve sık ziyaretler ailenin yaşlı üyelerinin kendisini değerli hissetmesine sebep olurken genç üyelerin fiziksel ve kişisel ihtiyaçları takip etmesine de olanak tanır.

Yaşlılar, emeklilik ve eş/yakın çevre kaybından dolayı düşen sosyal yaşam kalitesi nedeniyle sosyal iletişime de her insandan daha fazla ihtiyaç duyarlar. Bu anlamda sık ve arkadaşça iletişim kurmak sosyal yaşam ihtiyaçları anlamında önemlidir.

Ailenin özel durumları ve/veya yaşlıların ağır bakım ihtiyaçları nedeniyle bazen genç aile üyeleri profesyonel bakım hizmetine yönelebilmektedir. Sonucunda ise yaşlı bireyler kendilerini daha değersiz, işe yaramaz ve muhtaç hissederken; ailenin genç üyeleri de suçluluk duygusuna kapılabilirler. Fakat gerektiğinde hem fiziksel hem de psikolojik profesyonel yardım almak gayet normal bir durumdur. Bu durumlarda ailenin genç üyeleri tarafından yaşlı ile açık bir şekilde konuşulmalı, özel durumlar ve profesyonel yardımın nedenleri açıklanmalı, ilerleyen süreçte ise gerek sık ziyaretlerle gerekse sürekli iletişim halinde olarak yaşlının "terk edilmişlik" duygusuna kapılması önlenmelidir.

Yaşanan tüm bu duygusal ve fiziksel değişimin oluşturduğu olumsuz duygudurumlar yaşlılar için ruhi bir depresyon haline dönüşebilir. İlerleyen depresyon süreçlerinde kişide ölüm ve intihar düşünceleri oluşabilir. Depresif ruh halinin takip edilmesi ve gözlemlendiğinde gecikmeden profesyonel psikolojik destek alınması hayatidir.

7.3. YAŞLILARIN FİZİKSEL VE BİLİŞSEL HASTALIKLARI VE HASTALIKLARI ÖNLEME/ETKİSİNİ AZALTMA YOLLARI NELERDİR?

Yaşın ilerlemesi ile birlikte insan vücudunda bazı değişiklikler meydana gelir. Yaşanan fizyolojik değişimler belli bir seviyenin üstüne çıktığı zaman ise sağlık sorunları meydana getirir. Yaşlılıkla birlikte artan fiziksel sağlık sorunları ve bu sorunları önleme/etkisini azaltma yolları şunlardır;

i. Depresyon

Depresyon insan hayatının her döneminde görülebilecek bir psikolojik rahatsızlıktır. Ancak her dönemin kendine has özel koşulları, yaştan yaşa farklı sebepler ve belirtiler gösterebilir.

Yaşlılık döneminde damarlarda, beyinde ve beynin kimyasal yapısında bazı değişiklikler meydana gelir. Buna bağlı olarak beyinde salgılanan bazı kimyasalların dengesinde bozulmalar olur.



Olumsuz düşünce yapısı (mükemmeliyetçilik, öz güven eksikliği), kişinin geçmiş yaşam öyküsü, sosyal hayatın azalması, aile yapısının değişmesi, eş kaybı, bunama, sosyoekonomik düzeyin düşük olması ve geçirdiği tıbbi rahatsızlıklar gibi birçok etken de depresyonu tetikleyebilir.

Yaşlılarda depresyon oranları %20-25'lere kadar çıkmaktadır. Tedavi edilmeyen depresyon zamanla;

- Fizyolojik hastalıkların şiddetlenmesine,
- Erken ölümlere,
- İntihar eğilimlerine,
- Hastanın ve aile üyelerinin yaşam kalitesinin düşmesine,
- Hastanelere başvurmada artışa,
- Aile ilişkilerinde bozulmaya sebep olabilir.

Yaşlılarda depresyonun genel belirtileri ise şu şekildedir:

- Huzursuzluk hali, yerinde duramama,
- Bir şey yapmak istememe, hevesini kaybetme,
- Umutsuzluk, karamsarlık,
- Uyku bozuklukları (az uyuma ya da aşırı uyuma)
- Bedensel yakınmalarla aşırı meşgul olma,
- Doktorların gerekçe bulamadığı bedensel ağrıların olması (uyuşma, hazımsızlık vb.),
- Yoğunlaşamama, dikkat eksikliği,
- Önceden zevkle yapılan aktivitelerden zevk alamama,
- Uzun süreli ve sürekli moral bozukluğu (en az 2 hafta),
- Ekonomik sıkıntılara çok kafa yorma, zihnin yersiz endişelerle dolu olması,
- Yeme bozuklukları (iştah ve kilo durumunda belirgin değişiklik),
- Günlük temizlik ve bakımını ihmal etme,
- Suçluluk duygusu,
- Geçmiş başarısızlıklarını, hatalarını düşünüp durma,
- Olağan sayılamayacak kadar duygulu oma ve sık sık ağlama,
- Zihinsel becerilerde azalma, yavaş düşünme,
- Kararsızlık.

Tavsiyeler

Depresyon tedavisinde mutlaka profesyonel psikolojik destek alınmalıdır. Yaşlılar için verilecek olan psikolojik destekte bazı incelikler olabilir. Yaşlılık dönem depresyonu tedavisi için psikoterapi, antidepresan ilaç kullanımı ya da şok tedavisi yapılabilir. Fakat en uygun tedaviye psikiyatri doktoru karar vermelidir.

Bunun yanı sıra yaşlılık dönemi depresyonunu önlemede ve ortadan kaldırmada en önemli rol aile üyelerine ve yaşlının yakın sosyal çevresine düşmektedir. Yaşlılarda depresyon, zayıf karaktere sahip olmak ya da akıl hastalığı olarak algılanabilir. Depresyon hastası yaşlılar bunu reddedebilir. Bu yüzden yalnızca belirtiler hakkında bilgi almaya çalışmak, yakınmalarını dinlemek daha doğru olur. Aile üyelerinin yaşlı bireyle daha fazla vakit geçirmesi, kendisini dinlemesi, yaşlı bireyin bazı davranışlarını anlayışla karşılaması, hoşgörülü davranması ve hastalık şüphesinde geç olmadan profesyonel psikolojik desteğe yönlendirmesi önemlidir.

Depresyonu olanlar ve depresyonun etkisinden korunmak isteyenler aşağıdaki egzersizleri yapabilirler:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

ii. Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon)

Kan dolaşımı için damarlardaki gerekli olan kan basıncının normalden fazla olmasına 'yüksek tansiyon' veya 'hipertansiyon' denir. Yüksek kan basıncı kalp dışında, beyin, böbrek, göz gibi önemli organ damarlarında hasara yol açarak kalp hastalığı, felç, damarlarda daralma, körlük ve böbrek yetersizliğine yol açar. En sık rastlanılan şikâyetler arasında;

- baş dönmesi,
- baş ağrısı,
- kalp ağrısı,
- kulak çınlaması,
- nefes darlığı,
- çift veya bulanık görme,
- burun kanamaları,
- düzensiz kalp atışları yer almaktadır.

Ancak çoğu kişide hiçbir belirti olmayabilir. Yüksek kan basıncı yani yüksek tansiyonun büyük bir çoğunluğunda kesin bir neden yoktur. Şeker hastalığı, şişmanlık, sigara, alkol, stres, fazla tuz kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve yaşlanma gibi birden çok faktörün etkisi söz konusudur.

Tavsiyeler

Yüksek tansiyonu önlemek adına alınacak olan önlemler, tıpkı yaşlılıktaki diğer hastalıklar gibi çok daha önceden, hastalık ortaya çıkmadan alınmalıdır. Alınacak olan önlemler daha çok yaşam tarzını değiştirme ve bazı alışkanlıkları kazanma, bazılarını ise yok etme yoluyla sağlanabilir. Alınabilecek olan bazı önlemler ise şunlardır:

- Tuz tüketimini günde 5 gramın altına indirmek
- Kilo kontrolünü sağlamak
- Sebze ve meyve tüketimini artırmak
- Doymuş ve trans yağları içeren gıdalardan uzak durmak
- Sigaradan ve alkolden uzak durmak
- Fiziksel olarak aktif olmak ve bunu alışkanlık haline getirmek
- Stresi azaltmak
- Tansiyonunu düzenli ölçtürmek
- Eğer hastalık gelişmiş ise ilaçları düzenli kullanmak

Ve en önemlisi ise düzenli egzersiz yapmaktır. Yüksek tansiyonu olanlar ve tansiyonun etkisinden korunmak isteyenler aşağıdaki egzersizleri yapabilirler:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

NOT ALINIZ:

iii. Boyun Ağrısı

Boyun ağrısı oldukça sık gözlenen bir rahatsızlıktır. Boyun ağrıları birçok farklı nedeni olabilir:

- Bilgisayarda, televizyon karşısında veya telefonda fazla vakit geçirmek, yatarak kitap okumak, boynun uzun süre hareketsiz kalması.

- Boyun eklemleri yaşlandıkça aşınır. Vücut yaşlandıkça eklem hareketini etkileyen ve ağrıya neden olan kemik uzantıları oluşturur.

- Boyun omurlarında oluşmuş fıtıklar.

- Yaralanmalar veya doku zedelenmeleri.

- Romatizma, menenjit ve kanser gibi bazı hastalıklar.

- Boyun kireçlenmesi.

Tavsiyeler

Boyun ağrısı için yapabileceğiniz egzersizler:

Isınma Egzersizleri	Ana Egzersizler	Soğuma Egzersizleri
		

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

NOT ALINIZ:

iv. Diz Ağrısı

Dizimiz, günlük hayatta en çok kullandığımız organımızdır. Bu nedenle diz ağrılarının birçok sebebi vardır:

- Genellikle yaşlılarda görülen kireçlenme.
- Aşırı kilo.
- Romatizma.
- Yaralanma ve doku zedelenmeleri.
- Menisküs yırtıkları.
- Diz kapağı kayması.
- Aşırı hareketsizlik ile birlikte dizlerin zayıflaması.

Tavsiyeler

Diz ağrısı için yapabileceğiniz egzersizler:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

v. Bunama (Demans)

Bunama diğer adıyla demans, Alzheimer ile çok karıştırılan bir yaşlılık hastalığıdır. Belirtilerinin büyük bir çoğunluğu benzer olsa da Alzheimer, bunamanın bir türüdür. Alzheimer kişinin sinir sistemi ile ilgili bir rahatsızlık iken bunama, beynin genelindeki hücrelerin zamanla zarar görmesinden kaynaklı, zihnin genelini kapsayan bir sağlık sorunudur. Bir başka deyişle bunama, zihnin yitirilmesidir.

Demans; genel olarak zihnin genelini kapsayan bir sağlık sorunudur. Sadece unutkanlık olarak tanımlanamaz. Gündelik hayatı etkileyen birçok davranış bozukluğu bu sağlık sorunu ile birlikte gelebilir. Bu semptomlar zaman içerisinde ilerler ve Alzheimer demansı gibi durumlarda, bu süre yıllara yayılabilir.

Bunamanın en net belirtisi, kısa süreli hafızanın yok denecek kadar az olmasıdır. Yani kişi, 1dk önce yaşadıklarını bile hatırlayamayabilir. İlk evrelerde hafıza sorunları ile başlayan hastalık zamanla kişinin fiziksel, fizyolojik aktiviteleri de yapmakta zorlanmasıyla devam eder.

Tavsiyeler

Demansın kesin bir tanı testi olmadığı gibi demansı önlemenin kesin bir yolu yoktur fakat hayatımızdaki alışkanlıklar üzerinde birkaç değişiklik yaparak önlem alma ve demans riskini en aza indirme amaçlanır.

Alzheimer için alınması gereken tüm önlemler ve verilen tavsiyeler bunama için de aynıdır. Zihinsel olarak teşvik edici faaliyetler, fiziksel aktivite ve sosyal etkileşim, sigarayı bırakmak, kaliteli uyku gibi faktörler demansı önlemeye yardımcı olacak işlevlerdir. Demans hastalığında, ana amaç; hastanın gündelik yaşantısını sürdürebilir kılmaktır.

vi. Bel Ağrısı

Bel ağrısı her yaştan insanda sıklıkla görülmekle birlikte, yaşlılıkta da bel ağrısı en sık yakınılan şikâyetlerden birisidir. Genel olarak bel ağrısının nedenleri ise şunlardır:

- Ağır nesne kaldırmak
- Ani hareket yapmak
- Beli zorlamak
- Fıtıklaşmış disk
- Kemik ve eklemlerde hasar
- Kireçlenme
- Kemik erimesi
- Yaralanmalar (düşme, bir yere vurma vb)
- Yaşlılıkla beraber kemiklerin zayıflaması
- Aşırı kilo

Tavsiyeler

Bel ağrısı için yapabileceğiniz egzersizler:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

vii. Kolesterol

Kolesterol insanların kanında bulunan bir yağ türüdür. Kolesterol değerleri kanda yüksek seviyelerde bulunduğu zaman damarlarda sertleşmeye ve kan damarlarında yağ birikintilerinin oluşmasına neden olur. Zaman içinde büyüyen bu birikintiler, damarlardan yeterli miktarda kan akmasını zorlaştırır ve çeşitli sağlık sorunlarına neden olur.

Yüksek kolesterolün başlıca nedenleri şunlardır:

- Egzersiz eksikliği
- Sağlıksız beslenme
- Obezite (yüksek kilo)
- Sigara
- Şeker hastalığı (Diyabet)

Tavsiyeler

Yüksek kolesterolden korunmak için dikkat edilmesi gereken temel husus beslenme ve egzersizdir. Fazla kilolardan kurtulmak ve egzersiz yapmak yüksek kolesterolü büyük oranda önlemektedir. Günde en az 30-45 dk yürüyüş, yüzme, koşu, bisiklete binme gibi sporlar yapılmalıdır.

Buna ek olarak aşağıdaki fazla kilolardan kurtulmak için aşağıdaki egzersizler de yapılmalıdır:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

viii. Göz Tansiyonu

Göz tansiyonu ya da glokom hastalığı göz içindeki sıvıyı boşaltan kanalların tıkanması ve sıvının göz dışına atılamaması sonucu yükselen basıncın sonucudur. Zamanla görmede azalma gibi bozukluklar gelişebilir veya hiçbir belirti vermeyebilir bu nedenle göz muayenesi aksatılmamalıdır.

Tavsiyeler

Göz tansiyonu yalnızca bu hastalık için üretilen ilaçlar ve tedaviler ile düşürülür. Tedaviyi desteklemek için yapılması gerekenler:

- Sigarayı bırakmak
- Yüksek kolesterolü düşürmek
- Hipertansiyonu düşürmek
- Sağlıklı beslenmek
- Egzersiz yapmak

ix. İdrar Kaçırma

Yaşlanma ile birlikte en çok görülen rahatsızlıklardan biri de idrar kaçırmadır. Yaşlıların hayat kalitelerini düşüren ve aynı zamanda onları psikolojik olarak da etkileyen idrar kaçırma rahatsızlığının birçok nedeni vardır. Başlıca nedeni yaşlanmayla birlikte üriner sistemdeki kasların zayıflamasıdır. Diğer nedenleri ise;

- Fazla kilo
- Kalıtımsal etkenler
- Kullanılan bazı ilaçlar
- Aşırı alkol tüketimi
- İdrar yolu enfeksiyonları
- Mesane problemleri
- Prostat büyümesi
- Vajinal enfeksiyonlar

Tavsiyeler

İdrar kaçırma problemi ameliyat ve ilaç yoluyla tedavi edilebildiği gibi kişinin kendi kendine alabileceği bazı önlemler ve egzersizler ile de ortadan kaldırılabilir/etkisi azaltılabilir. Öncelikle kişinin, idrar kaçırmaya neden olabilecek etkenleri ortadan kaldırması gerekmektedir. Fazla kilolardan kurtulmak, aşırı alkol tüketimini azaltmak ve idrar kaçırmaya yol açabilecek ilaçların kullanımına **doktor kontrolünde** son vermek/azaltmak kişinin alabileceği birincil önlemlerdir.

Ek olarak uygulanabilecek basit **Kegel egzersizleri** ile mesane ve idrar kanalı arasındaki kasların güçlendirilmesi sağlanmalıdır. Kegel egzersizleri şunlardır:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

x. Alzheimer

Alzheimer kişinin yavaş yavaş hafıza, düşünme ve dil becerilerinin gerilediği; genetik, gelişimsel ve çevresel faktörlerin etkisiyle gerçekleştiği düşünülen ve yıllar içerisinde beyin hücrelerinin yok olmasına neden olan nörolojik bir hastalıktır. Alzheimer'ın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Erken dönemde unutkanlıkla başlayan hastalık, zamanla kişinin günlük aktivitelerini tek başlarına gerçekleştirmekte zorlandığı bir seviyeye gelebilir. Bu sebeple erkenden önlem alınması, yavaşlatıcı tedavilerin uygulanması gerekir.

Dünya genelinde çok yaygın olan Alzheimer, genellikle yaşın ilerlemesi ile birlikte görülmeye başlar. Fakat gençler ve yetişkinler için de erkenden önlem alınması gereken sinsi bir hastalıktır. Hafızanın yavaş yavaş kaybolması, sürekli aynı soruları ve cümleleri tekrar etmek, kişinin iyi bildiği yerleri ve insanları unutması, konuşma ve dil becerilerinde bozulma ve bilinç bulanıklığı hastalığın belirtilerindendir. Alzheimer'ın sebep olduğu bilişsel bozulmalar zamanla kişinin sosyal yaşamını da etkileyerek psikolojik rahatsızlıklara da sebebiyet verir.

Alzheimer'ın nedenleri her ne kadar tam olarak bilinmese de;

- Genetik faktörler,
- Aşırı kilo (obezite),
- Alkol ve sigara kullanımı,
- Yüksek tansiyon,
- Yüksek kolesterol,
- Şeker hastalığı,
- Yetersiz ve sağlıksız beslenme,
- Yetersiz fiziksel ve bilişsel aktivite,
- Yaşlanma, Alzheimer'ı tetikleyen olası risk faktörlerindendir.

Tavsiyeler

Alzheimer'ın kesin bir tedavisi bulunmamaktadır. Fakat erken teşhis ve genç yaşta alınacak önlemler hastalığın yavaşlatılmasına ve etkisinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Bunların başında olası risk faktörlerinin azaltılması ve sağlıklı beslenme gelmektedir. Bunlara ek olarak sosyalleşmek, düzenli egzersiz ve zihni aktif tutacak zihin egzersizleri hastalığı yavaşlatmada önemlidir.

Alzheimer'a karşı yapılabilecek fiziksel egzersizler:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

Alzheimer'a karşı yapılabilecek zihin egzersizleri sekmesine gitmek için:

xi. Obezite

Obezite kısaca kişinin boyuna oranla kilosunun çok yüksek olması, normalden fazla yağ depolanmasıdır. Obezite pek çok hastalığa davetiye çıkarmakla birlikte kişinin yaşam kalitesini de önemli ölçüde düşürmektedir.

Kişiler yaş aldıkça vücutlarındaki kas kütlesi azalmakta ve yağ oranı artmaktadır. Yaşlılığa bağlı olarak metabolizmada, sindirim sisteminde azalma görülmektedir. Tüm bunların sonucunda yaşlıların obeziteye yakalanmaları kaçınılmaz olacaktır. Bu yüzden yaşlılıkta beslenmenin önemi oldukça büyüktür. Ülkemizde de 65 yaş üstü bireylerde obezite sıklığı oldukça yüksektir.

Tavsiyeler

Öncelikli hedef obeziteye yakalanmamak olmalıdır. Çünkü belli bir yaşın üstündeki insanların kilo vermesi kilo almasından çok daha zordur. Bu sebeple diğer birçok hastalıkta olduğu gibi yaşam tarzını değiştirmek ve bazı alışkanlıkları kazanırken bazılarını yok etmek obeziteye karşı alınabilecek en etkili yöntemdir.

- Alınan kaloriyi azaltmak
- Sıvı ağırlıklı beslenmek
- Tuzu azaltmak
- Az ve sık beslenmek
- Sigara ve alkolden uzak durmak
- Fiziksel hareketi hayatımızın her alanına yaymak
- Tempolu yürüyüş yapmak
- Yüzmek
- Düzenli egzersiz yapmak

Yaşlılıkta obeziteyi önlemek adına yapabileceğiniz bazı günlük egzersizler şunlardır:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xii. Kemik Erimesi

Kemiğin içeriğindeki mineral yoğunluğunun azalması sonucunda kemiklerin zayıflaması ve kırılgan hale gelmesidir. Genellikle 45 yaşından sonra başlayan kemik erimesinin ilk belirtisi sırt ağrısıdır. Sırt ağrısının temel nedeni, sırt omurlarında zayıflayan kemiklerde meydana gelen küçük kırıklardır. Kırıkların sayısının artması ile birlikte yaşlının;

- Omurgası öne doğru eğilir,
- Sırtında kamburluk oluşur,
- Boy kısalır.

Yaşın ilerlemesi, menopoz, kalsiyum ve D vitamini eksikliği, kronik hastalıklar, kalıtım, hareketsiz yaşam gibi faktörler de rahatsızlığın ortaya çıkmasının nedenlerindendir.

Tavsiyeler

Birçok ağrının temel sebeplerinden de biri olan kemik erimesini önlemek birincil amaçtır. Kemik erimesini önlemek için;

- Erken yaşta kalsiyum açısından zengin bir beslenmeye,
- Fiziksel aktivitenin artırılmasına,
- Alkol ve sigara tüketiminden kaçınmaya,
- İdeal vücut ağırlığını korumaya,
- Dengeli ve düzenli beslenmeye,
- Egzersiz yapmaya,
- D vitamini alımı için gün içinde güneşli havaya çıkmaya,

Ve doktor kontrollerini zamanında yaptırmaya dikkat edilmelidir. Kemik erimesini önlemede ve etkisini azaltmada yapılabilecek bazı egzersizler şunlardır:

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**





Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır. Ayrıca günlük hayatta yürüyen merdiven yerine merdiveni inip çıkmak, kısa mesafelere yürüyerek gitmek, kısa süreli toplu taşıma kullanımında ayakta yolculuk etmek gibi fiziksel aktiviteyi artıracak yollar tercih edilmelidir.

xiii. Kireçlenme (Osteoartrit) Rahatsızlığı

Kireçlenme, kemiklerin uçlarını çevreleyen kıkırdak dokularının zamanla aşınması ve yıpranması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Vücuttaki tüm eklemleri etkileyebileceği gibi özellikle de kalça, bel, boyun, parmak eklemleri ve diz bölgelerinde hareket kabiliyetini kısıtlayıcı etkilere neden olmaktadır. Kireçlenme, 40 yaş üzerindeki bireylerde yaş ilerlemesine bağlı artmakla birlikte, ağır yük taşımak gibi fiziksel nedenlere bağlı olarak da sık görülmektedir.

Kireçlenme;

- İleri yaş,
- Aşırı kilo,
- Obezite hastalığı,
- Sporcu yaralanmaları,
- Kalıtımsal etkenler,
- Eklemlerin aşırı kullanımı gibi nedenlerden meydana gelebilmektedir.

Yaş ilerlemesi, kireçlenme riskini büyük oranda artıran bir faktördür.

Sık görülen kireçlenme belirtileri şu şekildedir;

- Eklemlerde hareket ederken hissedilen ağrı ya da hareket sonrasında oluşan ağrı
- Sabah uyandıktan sonra veya uzun süre hareketsiz kaldıktan sonra oluşan eklem sertliği
- Eklem ve çevre bölgelerine hafif baskı uygulandığında, bölgede hissedilen hassasiyet
- Eklemler hareket ettirildiğinde duyulan gıcırdama veya çatırdama sesi
- Eklem çevresinde oluşan hafif şişkinlikler
- Harekette kısıtlılık, kireçlenmenin oluştuğu bölgeyi eskisi gibi esnek biçimde hareket ettirememek

Tavsiyeler

Kireçlenme tedavisi yöntemlerinin başında yaşam tarzı değişiklikleri yer almaktadır. Bunlar:

- Fazla kilolardan kurtulmak
- Günlük beslenme rutininde sebze ve meyve porsiyonlarını arttırmak ve protein kaynaklarını çeşitlendirmek
- Kireçlenme tedavisi sürecinde alkol, aspartam (yapay tatlandırıcı), rafine şeker, tuz, doymuş ve trans yağ, şeker, beyaz ekmek ve pirinçten uzak durmak
- Sıcak ve soğuk kompresler
- Uyku düzenine dikkat etmek
- Egzersiz yapmak

Kireçlenmeyi önlemede ve tedavisinde önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xiv. Romatoid Artrit (İltihaplı Romatizma) Rahatsızlığı

Romatoid artrit, küçük eklemlerin (el eklemleri, el bileği ve ayak eklemleri) ve dirseklerin öncelikle tutulduğu, kronik (6 haftadan uzun süreli) seyir gösteren ve tuttuğu eklemde hasara neden olan; birçok organ ve sistemi de tutabilen bir iltihabi eklem hastalığıdır. Her yaşta gelişebilir, fakat çoğunlukla 40-60 yaşlarında başlar. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle beraber kişinin genetik yapısı ve çevresel faktörler (sigara, geçirilen bazı enfeksiyonlar, sağlıksız mikrobiyota, insülin direnci, hormonal değişim, stres gibi) hastalığa neden olabilmektedir. Romatoid artrit belirtileri şunlardır:

- Eklemlerde tutulma, ağrı, şişlik, eklem üzerinde sıcaklık artışı ve harekette kısıtlılık
- Halsizlik, hafif ateş ve kilo kaybı
- Tendon iltihabi
- Uyuşma ve karıncalanma

Tavsiyeler

- Zorlayıcı olmayan egzersizler
- Sağlıklı beslenme
- Glütensiz beslenme
- Vitamin D desteği
- Düzenli doktor kontrolü ve kontrollü diyetler

Romatoid artrit için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xv. Ankilozan Spondilit (Bel/Omurga Romatizması) Rahatsızlığı

Ankilozan spondilit (bel/omurga romatizması), omurgada hareket kısıtlılığına neden olan iltihaplı bir romatizma hastalığıdır. Hastalığa bağlı omurgaya esneklik sağlayan bağların ardışık kemikleşmesiyle, omurga adeta alçıya alınmış gibi sabitlenir. Bu da kişide bel ve boyun hareketlerinde kısıtlanmaya ve kamburluğa neden olur. Boyun hareketlerindeki ciddi kısıtlanmayla, baş hareket edemez, görüş alanı daralır ve kişi ancak tüm vücudunu çevirerek başına yön verebilir. Erken teşhis hastalığın tedavisinde oldukça önemlidir.

Tavsiyeler

- Egzersiz bu hastaların olmazsa olmazıdır. Egzersiz yapın. Bunlar boyun, sırt ve bel için germe; göğüs kafesinin esnekliğini (akciğer kapasitesini) korumak için solunum egzersizleri gibi egzersizlerdir.
- Sağlıklı beslenin ve fazla kilolarınızdan kurtulun.
- Mümkün olduğunca yastığınızı alçak tutun, yatak ve yastığınız omurganızın şeklini alabilen (visko-elastik) özellikte olmasına dikkat edin.
- Sigara kullanmayın.

Ankilozan spondilit için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xvi. Diyabet (Şeker Hastalığı)

Diyabet (şeker hastalığı), vücutta pankreas adlı salgı bezinin yeterli miktarda insülin hormonu üretmemesi ya da ürettiği insülin hormonunun etkili bir şekilde kullanılamaması durumun da gelişen ve ömür boyu süren bir hastalıktır. Şeker hastalığı kişide birtakım semptomlar açığa çıkarmaktadır. Bu semptomlar genellikle şu şekilde yaşanmaktadır;

- Görme bozuklukları
- Kilo kaybı
- Sürekli yorgunluk ve halsizlik hali
- Ayak ve bacaklarda uyuşma ve karıncalanma
- Ciltte kuruluk ve kaşıntı
- Ağızda aseton kokusu hissi

Birden fazla nedeni bulunan şeker hastalığının açığa çıkmasındaki en büyük faktör genetiktir. Bununla birlikte ideal kilonun üzerinde olma, ileri yaş, stres ve hareketsiz bir yaşam tarzı da şeker hastalığına neden olabilmektedir.

Tavsiyeler

Diyabet hastalığı olan kişilerin yaşam tarzlarını tümüyle değiştirmeleri ve bu değişimi ömür boyu sürdürmeleri gerekmektedir. Yeme-içme alışkanlıklarının değişmesi başta olmak üzere düzenli spor ve egzersiz hastalığın etkilerini minimuma indirmektedir. Bunun yanında düzenli kontrol ve diyet programları için doktor kontrolleri ve bireysel şeker kontrolleri aksatılmamalıdır.

Diyabet için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xvii. Bacak Varisleri

Varis, toplardamarların deri altında mavi renkte, genişlemiş ve kıvrımlar yapmış olarak görülmesidir. Başlangıçta sadece görüntü olarak rahatsızlık veren varisler; bacakta şiddetli ağrı, toplardamarda iltihaplanma, varisin yırtılıp kanaması ve varisin içinde pıhtı oluşup akciğerlere pıhtı atması gibi durumlara yol açabilirler.

Tavsiyeler

- Düzenli egzersiz(koşu, yürüyüş, bisiklet, yüzme)
- Uzun süre ayakta durarak yada oturarak çalışmama
- Fazla kiloların verilmesi
- Uzun süre bacak bacak üstüne atarak oturmamak
- Çok sıkı ve dar giysiler giymemek
- Uzun süreli oturulması gereken yolculuklarda sık sık kalkıp dolaşmak faydalıdır.

Varisler için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xviii. Astım Rahatsızlığı

Astım, solunum yollarını tıkayan ve nefes almayı zorlaştıran kronik bir hastalıktır. Astımın nedeni bilinmemekle birlikte genetik nedenler ile enfeksiyonlar, çevresel etkenler ve kişilerin tıbbi durumuna bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

Tavsiyeler

Astım hastalığının kesin bir tedavisi yoktur, fakat doktor tarafından verilen ilaçları düzenli olarak kullanarak astım kontrol altında tutulabilir. Bunun yanı sıra yaşam tarzı değişiklikleri de tavsiye edilir:

- Sigarayı bırakmak
- Kimyasal duman ve kokuları önlemek
- Tozlu ve küflü ortamlardan uzak durmak
- Aşırı soğuktan korunmak
- Uygun egzersizler yapmak

Astım için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xix. KOAH Rahatsızlığı

KOAH, nefes yollarında özellikle sigara dumanı ve diğer zararlı gaz ve parçacıklara uzun süren temas sonucu oluşan ve iltihaplanmaya bağlı gelişen ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Bu hastalık genelde 40 yaş üzeri bireylerde ortaya çıkar. KOAH kronik öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı gibi yakınmalara neden olur. Hastalığın tedavisinde erken teşhis önemlidir.

Tavsiyeler

KOAH tedavisinde ya da semptomların azaltılmasında şunlara dikkat edilmelidir:

- İlk olarak sigarayı bırakmak
- Doktor kontrolünde ilaç tedavisine başlamak
- Doktor kontrolünde diyet uygulamak
- Duman ve hava kirliliğinden uzak durmak
- Nefes egzersizleri yapmak

KOAH rahatsızlığı için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xx. Prostat Rahatsızlığı

Prostat, idrar torbasının hemen altında, bağırsakların ön tarafında, idrar torbasının çıkışını saran ceviz büyüklüğünde bir salgı bezidir. Erkek üreme sisteminin bir parçası olan prostatın başlıca görevi spermleri koruyan sıvıyı üretmek ve spermleri bu sıvı içinde sağlıklı bir şekilde saklamaktır. Bununla birlikte mesanenin ağzını sıkar ve idrar kaçırılmasını önler. Yaşlanmayla birlikte erkeklerin çoğunda prostat büyümesi gerçekleşir ve ciddi şikayetlere neden olabilir.

Prostat genellikle idrara çıkma veya mesane kontrolü ile ilgili sorunlara neden olur. Prostat sorunlarının belirtileri aşağıdakileri içerebilir:

- Sık idrara çıkma dürtüsü
- İdrar yapmak için gece boyunca birçok kez kalkma ihtiyacı
- İdrarda veya menide kan
- İdrar yaparken ağrı veya yanma
- Ağrılı boşalma
- Sırtın alt kısmında, kalçalarda, pelvik veya rektal bölgede veya üst uyluklarda sık görülen ağrı veya sertlik
- İdrar damlaması
- İdrara çıkmayı durdurmak veya geciktirmek gibi mesaneyi kontrol etmede sorun
- İdrar akışını başlatma veya idrar yaparken akışı durdurma ve başlatma zorluğu
- Mesaneyi tamamen boşaltamama

Tavsiyeler

Prostat ile ilgili rahatsızlıklarda düzenli doktor kontrolü önemli rol oynar. Doktor kontrolünün haricinde edilebilecek bazı tavsiyeler şunlardır:

- İdrarınızı takibe alın. Belirtileri sık yaşıyorsanız çok geçmeden doktora görünün.

- Soğuktan korunun.
- Belden aşağınızı daima sıcak tutmaya çalışın.
- Alkol ve baharatlı yiyecekleri fazla tüketmeyin.
- İdrarınızı uzun süre tutmayın.
- Uzun süre hareketsiz oturmayın, hareket etmeye çalışın.
- Kegel egzersizleri başta olmak üzere düzenli egzersiz yapın.

Prostat rahatsızlığı için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xxi. Felç (İnme)

Diğer adıyla inme, beyni besleyen damarlardan birinin tıkanmasıyla veya kanamasıyla ortaya çıkar. Felç ya da inme türüne göre; iskemik felç (beyni besleyen damarların tıkanması) ve hemorajik felç (beyin damarlarının yırtılarak kanama yapması) olarak ikiye ayrılır. İnme nedenleri arasında genetik faktörler rol alsa da ileri yaşlarda görülen hastalıklar (hipertansiyon, böbrek yetmezliği, diyabet), aşırı sigara kullanımı, kalp atışı düzensizlikleri, obezite, ilerleyen yaş felç sebepleri arasındadır.

Vücutta tek ya da çift taraflı olarak hissizlik, güçsüzlük ve uyuşukluk, sebepsiz düşmeler, baş dönmeleri, denge kaybı, konuşmada ve anlamada güçlük, yutmada güçlük, şiddetli ve ani baş ağrıları şikayetleri olan yaşlılar nöroloji bölümüne muayene olmalıdır.

Tavsiyeler

- Yürüme sırasında baston veya benzeri bir yürüme desteği kullanmak
- Uzun mesafeler için tekerlekli sandalye kullanmak (örn: işyeri parkından iş ortamına)
- Tuvalet, banyo ve mutfakta destek alınabilecek tutunma barları gibi çeşitli adaptasyonlar yapmak
- Ayrıca fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinden alınan önerilerle çeşitli egzersizler yapmalıdırlar.

Felç (inme) için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

xxii. Böbrek Yetmezliği

Yaşlanma ile birlikte böbrekte çeşitli anatomik ve fizyo¬lojik değişiklikler meydana gelmektedir. Böbrekte yaşlanmaya bağlı gelişen bu değişiklikler, böbreğin adaptasyon kabiliyetini zayıf¬latmakta; başta sıvı dengesinin bozulması ve akut böbrek hasarı gelişimi olmak üzere, birçok böbrek hastalığı yaşlı hastalarda çok daha kolay ve sık gözlenmektedir.

Tavsiyeler

Böbrek yetmezliğinde beraberinde eşlik eden ciddi rahat¬sızlıklarda olduğu için takibinde dikkat etmek gerekir. Böbrek yetmezliği sonucu oluşacak problemlerin önüne geçmek ve böb¬rek sağlığını korumak için genel olarak önerebilecek egzersizler:

- Triflo ile solunum kas kuvveti artırma
- Parmak ucunda yükselme egzersizi
- Merdiven inip çıkma
- Egzersiz bisikleti
- Postür egzersizleri

Böbrek yetmezliği rahatsızlığı için önerilebilecek bazı egzersizler için karekodu okutunuz;

Isınma Egzersizleri **Ana Egzersizler** **Soğuma Egzersizleri**

Ana egzersizlere başlamadan önce ısınma egzersizleri ve ana egzersizler bittikten sonra soğuma egzersizleri unutulmamalıdır.

SAĞLIKLI YAŞLANMA

yaşlılar için ipuçları



7.4. TÜRKİYE'DE YAŞLILAR ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Türkiye'de 2022 yılı itibariyle yaşlı nüfus oranı %9,2'dir. Giderek artan yaşlı nüfusu, yaşlılar üzerine dünyada ve Türkiye'de yapılan akademik çalışmaları da beraberinde getirdi. Yaşlı halkın refah düzeyini iyileştirmek, onları psikolojik, fizyolojik, fiziksel ve sosyal anlamda daha iyi anlayabilmek, yapılan çalışmaların ve izlenen politikaların etkisini ölçebilmek gibi yaşlılar üzerine birçok akademik araştırma yapılmıştır. Son 5 yılda yaşlılar üzerine yapılan çalışmalara baktığımızda üzerinde durulan konular genel anlamıyla şu şekildedir:Abdulkadir Kaya ve Zerrin Gamsızkan tarafından 31.03.2022 tarihinde yayımlanan, 65 yaş üstü bireylerin kronik hastalık sayıları ve aile hekimine kronik hastalık ilişkili başvuru sıklığının incelendiği "***Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Sayıları ile Aile Hekimliğine Başvurularının İncelenmesi: Tek Birimlik Retrospektif Çalışma***" adlı araştırma

- Ecem Büşra DEĞER ve Selma Arzu VARDAR tarafından 01.04.2021 tarihinde yayımlanan, fiziksel aktivite azlığının yaşlıların kas iskelet sisteminde ve performansında yaratacağı değişimler ile kronobiyolojik değişimlerin incelendiği "***Fiziksel Aktivitenin Kısıtlanması: Yetişkin ve Yaşlı Yetişkin Bireyler Arasındaki Farklılıklar***" adlı araştırma

- Emine EKİCİ tarafından 30.09.2020 tarihinde yayımlanan, COVİD-19 döneminde yaşlıların artan bakım gereksinimlerinin incelendiği "***Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi***" adlı araştırma

- İrem AYVAT ve Azize ATLI ÖZBAŞ tarafından 31.03.2021 tarihide yayımlanan, sağlık bakım elemanlarının, yaşlı kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimlerini tanımalarına yardımcı olması amacıyla yapılan "***Yaşlı Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri: Gereksinimler de Yaşlanıyor mu?"*** adlı çalışma

- Selman BÖLÜKBAŞI tarafından 23.04.2020 tarihinde yayımlanan, yaşlıların yaşadıkları obezite sorununa ve bu soruna yönelik uygulanabilecek egzersizlerin anlatıldığı "***Yaşlı Obezlerde Egzersiz Yaklaşımı ve Etkileri***" adlı makale

- A.Pınar SUMER, Mahmut SÜMER, Mesude ÇİTİR, F.Zehra BODUR, Günay GÜRAY ve Soner ÇANKAYA tarafından 21.11.2022 tarihinde yayımlanan, diş hekimliği fakültesine başvuran 65 yaş ve üstü hastaları medikal durumlarının değerlendirildiği "***65 yaş ve üstü hastaların sistemik durumlarının değerlendirilmesi***" adlı araştırma

- Zeynep ÇELENK ve Hatice KUMCAĞIZ tarafından 30.10.2022 tarihinde yayımlanan, yaşlı bakım elemanlarının bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin araştırıldığı "***Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Anksiyete*** Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı araştırma

- Uludağ Üniversitesi tarafından Ekim 2022 yılında yayımlanan ve içerisinde yaşlılık sorunları ve geriatrik sendromların da incelendiği "***Uludağ İç Hastalıkları Kitabı, Cilt 3 – Tanı ve Tedavi***" kitabı

- Şebnem ŞARVAN CENGİZ, Buse DELEN ve Nilgün VURGUN tarafından 15.07.2022 tarihinde yayımlanan, "***65 Yaş ve Üzeri Bireylerdeki Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi***" adlı araştırma

- Bülent İLİK ve Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN tarafından Kasım 2021 yılında yayımlanan "***Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler***" adlı teknik rapor

- Elif OK ve Samet SAYILAN tarafından 30.06.2022 tarihinde yayımlanan "***Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Tedavi Uyumu***" adlı araştırma

- Şadan TOĞAÇAR, Süreyya Yonca SEZER ve Mehmet Burak DEMİR tarafından yayımlanan "***Yaşlılıkta Egzersizin Kas-İskelet Sistemi Değişikliklerine Etkisi***" konulu makale

- 2018-2019 yılları arasında Anamur Valide Sultan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi koordinatörlüğünde, Türkiye-Yunanistan-Portekiz arasında gerçekleştirilen "***AB'de Hasta ve Yaşlı Bakım Stajı***" konulu Erasmus+ projesi
- 2020 yılında Çay Gevher Nesibe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi koordinatörlüğünde, Türkiye-İspanya-Almanya-Portekiz arasında gerçekleştirilen "***Erasmus+ Hasta ve Yaşlı Bakımı Stajı Yapıyor, Kendimize Değer Katıyoruz***" konulu Erasmus+ projesi

- 2018-2019 yılları arasında Safranbolu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi koordinatörlüğünde gerçekleştirilen "***Yaşlı Bakımı Alanında Avrupa Uygulamaları***" konulu Erasmus+ projesi

Yukarıda verilen çalışmalar, Türkiye'de yaşlılar ve yaşlı bakımı üzerine yapılan çalışmaların yalnızca birkaçıdır. Yapılan araştırmalar, yerel ve merkezi yönetimlerin politikalarına da yol göstermekte olup toplumsal bilinç kazanmada önemlidir.

7.5. TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIM HİZMET POLİTİKALARI

Giderek yaşlanan nüfus, yaşlılara yönelik sosyal politikaların oluşturulmasını zorunlu hale getirmektedir. 2010 yılında Anayasa'da yapılan değişiklik ile "yaşlıların devletçe korunacağı" ibaresi eklenmiş ve yaşlılara yönelik pozitif ayrımcılık ilkesine yer verilmiştir. Dolayısıyla, yaşlılara yönelik sosyal politikalar da devletin sorumluluğunda ve temel bir hak olarak belirlenmiştir.

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikaları ve sağlık politikalarını oluşturmada merkezi idareler olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bunun yanında yerel yönetimler yani belediyeler de kendi bünyelerinde yaşlı politikaları ve bu politikalara bağlı hizmetleri sunmaktadırlar.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, özürlülere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmetleri yürütmek ve koordine etmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün içerisinde, yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal destek mekanizmalarını kurma ve geliştirmede bulunmaktadır. Bu kapsamda yaşlı bireylere yönelik kurumsal bakım hizmetleri; huzurevleri, evde bakım hizmeti, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı hizmet merkezleri ve yaşlı dayanışma merkezleri hizmet vermektedir. Çıkarılan yasal düzenlemeler ile kurumsal bakım hizmetlerinin standart, açılış, işleyiş ve denetim esasları da belirlenmiştir.

Karakuş (2021), Bakanlığın ve diğer kamu kurumlarının hizmet ve politikalarını aşağıdaki başlıklarda toplamıştır;

- ***Koruyucu önleyici geliştirici hizmetler*** *(Hayat boyu öğrenme/ Yetişkin eğitimi/Üçüncü Yaş (Tazelenme)* üniversitesi, *Yaşlılığa/Emekliliğe hazırlık, Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma,* Ücretsiz/ İndirimli Seyahat, Sosyal-Kültürel Faaliyetler vs.)
- **Emeklilik ve sosyal güvenlik/genel sağlık sigortası *hizmetleri***
- ***Sosyal Yardımlar*** *(2022 Yaşlı Aylığı, Engelli Evde Bakım Desteği, Eşi vefat eden kadınlara yapılan sosyal yardım, SYDV Yardımları, Belediye. vs.)*
- ***Yaşlı Bakım Hizmetleri*** *(Evde Bakım, Gündüz Bakım, Uzun Dönem Kurum Bakımı)*
- ***Yaşlı bakımı*** *konusunda yaşlının da içinde yer aldığı bir karar alma süreciyle ve tedavi edici anlayıştan ziyade koruyucu, önleyici hizmetlerin yer aldığı ve yaşlıların isteklerine cevap veren alternatifli modeller benimsenmektedir. Bu çerçevede sırasıyla hedeflenen hizmet öncelikleri ve alternatifleri şu* şekildedir:
  - ***Evde Bakıma Destek*** *(AÇSHB/SYDV-Vefa, Belediyeler,)*
  - ***Evde Bakım****/Evde Sağlık (Sağlık Bakanlığı, AÇSHB, Belediyeler,* Özel Sektör)
  - ***Gündüz Bakım Hizmetleri:*** *Bakım, Danışma, Dayanışma (Belediyeler, AÇSHB, STK)*
  - ***Huzurevi*** *(ASHB, Belediyeler, Diğer Kamu Kurumları, STK'lar,* Özel *Sektör)*
  - ***Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi*** *(ASHB, Belediyeler, Diğer Kamu Kurumları, STK'lar,* Özel *Sektör*

Son 20 yılda kamunun öncülüğü ile aşağıdaki plan ve programlar hazırlanmıştır;

- **"Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"** 2007 yılında Kalkınma Bakanlığı (Mülga Devlet Planlama Teşkilatı) tarafından hazırlanmıştır. Bu eylem planında;
  - "Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Artırılması"
  - "Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması"
  - "Bakım Hizmeti Verenlerin ve Sağlık Çalışanlarının Eğitimi"
  - "Yaşlıların Ruh Sağlığı Gereksinimleri"
  - "Yaşlılar ve Yeti Yetersizliği"
  - "Bakım ve Bakım Verenlerin Desteklenmesi" gibi başlıklar altında uzun süreli bakımın desteklenmesi ve geliştirilmesi için eylemler belirlenmiştir.

- **"Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı"** ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı **Engelli ve Yaşlı Hizmetleri** Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış, bu uygulama programında kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve diğer paydaşların sorumlukları belirlenmiştir.

- Yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmetlerinin öncelikle yaşlıların sosyal çevrelerinden koparılmadan, aileleri yanında desteklenerek sunulmasını sağlamak üzere ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce "***Yaşlı Destek Programı (YADES)***" 2016 yılında uygulamaya konulmuştur.

- Kalkınma Bakanlığı tarafından yürütülen 10. Kalkınma Planı (2014-2018) **çalışmaları kapsamında ilk kez "Yaşlanma** Özel İhtisas Komisyonu" oluşturulmuştur. Böylece yaşlanma ve uzun süreli bakım konusunda ivedi stratejiler belirlenmiştir.

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından **"Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013**)" kapsamında sosyal güvenlik sisteminde; bakım güvence modeli ve bakım sigortası oluşturulması çalışmaları başlatılmıştır. Bu çalışmalarda bakım güvence sisteminin (bakım sigortası) Türkiye için gerekçesi, bakım güvence sisteminde finansman yöntemi ve bakım güvence sisteminde aktüeryal hesap konularına odaklanılmaktadır. Böylece bakım güvence sisteminin ön çalışmaları yapılmaktadır.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından **"Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2015-2020)"** 2015 yılında hazırlanmıştır. Bu programda; genel olarak sağlıklı yaşlanmaya ilişkin ilke ve önlemler belirlenmiştir (bknz: sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Home/GetDocument/508).

- T.C. Sağlık Bakanlığı'nca 2004 yılı itibariyle "**evde sağlık bakımı hizmetleri**" yürütülmektedir. 1 Şubat 2010 tarihinde çıkarılan "**Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge**" ile evde sağlık bakımı hizmetleri tüm Türkiye'ye yayılmıştır.

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı tarafından 31.03.2015 tarihinde "**Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol**" imzalanmıştır.

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından **"Aktif Yaşlanma Stratejisi Belgesi (2017-2020**)" Belgenin son şekli ve aktif yaşlanma için yaşam dönemi yaklaşımı dikkate alınarak eylemler ve bu eylemlerden sorumlu kurum ve kuruluşlar belirlenmek üzere çalışmalar devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün 2018-2019 yılları için belirlenen öncelikleri arasında;

- yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve insan merkezli (hizmet alanlar) entegre bakım hizmetlerinin koordinasyonu,
- yaşlı/yaş dostu çevrenin güçlendirilmesi,
- sağlıklı yaşlanma politikalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi gibi hedefler bulunmaktadır.

Bu süreçte Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi tarafından **"Sistem Analizi: Türkiye'de Uzun Süreli Bakım"** konulu bir rapor hazırlanmıştır.

- Genel amacı kentleri yaşlı nüfus için daha kullanışlı hale getirmek ve yaşlılara daha çok imkan sağlamak üzere harekete geçirmek olan "**Yaşlı Dostu Kent**" kavramı ve çalışmaları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2005 yılında başlatılmıştır.

Yukarıda belirtilen çalışmalar yanı sıra çeşitli üniversite ve sivil toplum kuruluşları konuyla ilişkili toplantılar düzenlemişlerdir. Cumhurbaşkanlığı tarafından 2019 yılı "**Yaşlılar Yılı**" olarak ilan edilmiş ve o yıl içinde "**Yaşlılık Şurası**" toplanmıştır.

Merkezi idareler kadar yerel yönetimler de giderek artan yaşlı nüfusuna yönelik farklı politikalar geliştirmişlerdir. Yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmetleri içinde; ayni-nakdî yardım, evde sağlık hizmeti, evde teknik hizmet, ev temizliği, kişisel temizlik, yemek hizmetleri, alışveriş hizmeti, refakatçi görevlendirme, sosyal destek, sosyal-kültürel faaliyet, psikolojik destek, rehberlik hizmeti, ulaşım hizmetleri ve sayıları giderek artan ve farklı adlarla anılan **yaşlı kulüpleri/kreşleri**, ücretsiz, indirimli ulaşım, sanat kültür etkinlikleri, hasta nakil hizmetleri ilk dikkati çeken uygulamalardır.

Türkiye'de 13 ilde belediyelere ait 22 huzurevi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra il ve ilçe belediyeleri tarafından sunulan; sosyal yaşam merkezleri (yaşam evi, emekli kahvesi, lokal), "**Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezleri"** ve **"Yaşlı Hizmet Merkezleri"** adları altında yaşlı kulüpleri/kreşleri de yaşlılara hizmet veren merkezlerdir.

7.6. YAŞLI BAKIM ELEMANLARI KİMLERDİR?

Yaşlı sağlığı ve bakımı profesyonel hizmet gerektiren alanlardır. Bu sebeple yaşlılarla ilgili sağlık ve bakım elemanlarının bu alanda eğitime ve bazı kişisel özellik ve yeterliliklere sahip olması gerekmektedir.

Yaşlı sağlığı ve bakımı alanındaki meslek elemanları temel olarak; **yaşlı bakım teknikerleri, hasta ve yaşlı bakıcıları, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları** ve **geriatri uzmanlarıdır**. Bu alanda hizmet veren/vermek isteyen meslek elemanlarının sahip olması gereken kişisel özellik ve yeterlilikler genel olarak şu şekilde sıralanabilir:

- Yaşlı insanlara hizmet etmeyi seven ve onlarla birlikte olmaktan hoşlanan,
- İnsan sağlığı ve biyolojiye ilgili,
- Yaşlı ve yakınlarıyla empati kurabilen ve onların duygu ve düşüncelerini anlayabilen,
- Sevecen, hoşgörülü, sabırlı, güler yüzlü,
- Bir işi planlayabilen ve uygulamaya koyabilen,
- Coşkulu, dikkatli ve işine özen gösteren,
- Sorumluluk sahibi, işbirliğine ve kişisel gelişime açık,
- Ruhsal ve fiziksel rahatsızlığı olmayan,
- Yetişkin pedagojisi konusunda kendini yetiştirmiş,
- İlk yardım kurallarını bilen,
- Sabırlı ve iletişimi kuvvetli kimseler olması gerekmektedir.

Yaşlı Bakım Teknikerleri: Yaşlı bireylerin yaşlanma ile ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal yetersizliklerinin azaltılmasına katkı sağlamak amacıyla tıbbi ve sosyal bakım hizmeti veren kişilerdir. Mesleğin çalışma alanları hastaneler, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri ve özel olarak evde bakım hizmeti almak isteyenlerdir.

Yaşlı bakım teknikerlerinin, üniversitelerin Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokullarında 2 yıllık "Yaşlı Bakımı" eğitimi almaları veya Türkiye'deki bazı üniversitelerin verdiği Milli Eğitim Bakanlığı onaylı "Hasta Bakıcı ve Yaşlı Bakımı Kursu"na katılarak sertifika sahibi olmaları gerekmektedir. Fakat eğitim ve istihdam anlamında üniversite mezunları daha avantajlıdır. Yaşlı bakım teknikerleri yaşlıların;

- Beslenme, genel vücut temizliği, hareket, uygun yatak pozisyonu vb. temel gereksinimlerini karşılayacak bakım hizmeti verir,
- Hekim tarafından planlanan tedavisinin uygulanmasını sağlamak için enjeksiyon, pansuman, yara bakımı, sonda bakımı vb. tıbbi girişimleri yapar, ilaç tedavilerini uygular,
- Tansiyon, ateş, nabız, solunum gibi günlük sağlık göstergelerinin kontrolünü yapar,
- Acil durumlarda ilkyardım kurallarını uygular.
- Sosyal yönden desteklenmeleri ve özgüvenlerini kazanmaları için uğraş terapi programları planlar, uygular ve katılımı sağlar,
- Sosyal ve fiziksel rehabilitasyon programlarının uygulanmasına yardımcı olur,
- Birbirleriyle ve toplumla olan iletişimlerinin artırılmasına yardımcı olurlar.

Hasta ve Yaşlı Bakıcıları: Bakıma ihtiyaç duyan, yatalak, yaşlı veya kendi bakımını yerine getiremeyen hastalara refakat eden kişilerdir. Doktor ve hemşirelerin yönlendirmelerine göre hastanın ilaçlarını, kişisel bakımını, ihtiyaçlarını ve kaldığı odanın temizliğini takip eden kişiler, hasta bakıcı veya yaşlı bakıcı olarak adlandırılır. Mesleğin çalışma alanları hastaneler, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri ve özel olarak evde bakım hizmeti almak isteyenlerdir.

Hasta ve yaşlı bakıcıların görevleri yaşlı bakım teknikerleri ile neredeyse aynıdır. Aralarındaki fark ise, hasta ve yaşlı bakım elemanlarının bakıcı hizmeti vermek için bir mezuniyetinin olması şart koşulmaz. Fakat Meslek Liseleri, Anadolu Meslek Liseleri ya da Anadolu Teknik Liselerinin Hasta ve Yaşlı Hizmetleri alanından mezun olanlar ile Hasta ve Yaşlı Bakımı alanında açılan çeşitli eğitimlere ve kurslara katılarak hasta bakıcılığı sertifikası alanlar bu alanda avantaj sahibidir. Nitekim alınan eğitimler; *anatomi ve fizyoloji, temel ilaç bilgisi, yaşlı ve hasta kişisel bakımı, yaşlı ve hasta beslenmesi, ilk yardım ve pansuman uygulamaları, kronik hastalıklar, yaşlı iletişimi ve rehabilitasyon* alanlarında uzmanlık kazanmak için gereklidir.

Sosyal Hizmet Uzmanları: Sosyal hizmet, yaşlı, engelli, genç, kadın, erkek, çocuk, göçmen vb toplumun her kesimindeki insanların sorunlarına çözüm üretebilecek tüm hizmetleri kapsayan bir alandır. Sosyal hizmet uzmanları da çalıştığı kurumda ilgilendiği kitlenin bütün yönleriyle durumlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde yardımcı olan; bakıma muhtaç, kimsesiz, maddi yoksunluk çeken, dezavantajlı kişilerin ihtiyaçlarını tespit edip gerekli hizmetleri alabilmesi için onları yönlendiren meslek elemanlarıdır.

Sosyal hizmet uzmanı olabilmek için üniversitelerin 4 yıllık "Sosyal Hizmetler" bölümünden mezun olmak gerekir. Çalışma alanları ise Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Çocuk Esirgeme Kurumu, rehabilitasyon merkezleri, rehberlik araştırma merkezleri, huzurevleri, sosyal hizmet merkezleri, mahkemeler ve çeşitli özel kuruluşlardır.

Fizyoterapistler: Fizyoterapi, fizik tedavi alanında yardımcı sağlık personeli sayılan ve hastalara yardımcı olan sağlık alanıdır. Fizyoterapistler hastalık, sakatlık, yaralanma veya yaşlanmayla ortaya çıkan fiziksel zorlukları olan hastaların hareketlerinin iyileştirilmesine yardım eder. Bu alan sadece yaşlılara hizmet vermez. Fizik tedaviye ihtiyaç duyan tüm insanların tedavi alanıdır. Fakat yaşlılar da yaşlanmanın sebep olduğu fiziksel kısıtlılığın tedavisi için fizyoterapiye ihtiyaç duyarlar.

Üniversitelerin 2 yıllık Fizyoterapi bölümlerinden mezunlar "Fizyoterapi Teknikeri", 4 yıllık Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinden mezun olanlar ise "Fizyoterapist/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı" olarak görev yaparlar.

Mesleki olarak aralarındaki fark basitçe; Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanları hastaları değerlendirip, hangi tedavi yöntemine ihtiyaç olduğunu, fizyoterapi uygulanacaksa hangi fizyoterapi yönteminin uygulanacağına karar verir, fizyoterapistler de bu yöntemleri uygulamaktan sorumludur. İş alanları genel olarak hastaneler, Sağlık Bakanlığı, rehabilitasyon merkezleri, özel klinikler, spor kulüplerin, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve huzurevleridir.

Geriatri Uzmanları: "Geriatri" iç hastalıkları yani dahiliyenin bir yan koludur. Genel anlamda "yaşlı sağlığı ve hastalıkları" ile ilgilenen bir branştır. Geriatri bölümünde 65 yaş ve üstü kişilerin hastalıklarına tanı konulmakta ve gerekli tedaviler uygulanmaktadır. Geriatrist, yaşlı bireylerin sıklıkla çoklu ve karmaşık sağlık sorunlarını önleme ve tedavisi konusunda **uzmanlaşmış tıp doktorudur**. İç hastalıkları uzmanı olup, üzerine üç yıl yandal geriatri eğitimi almıştır.

Yaşlı birey söz konusu olduğunda hastalıklarının ve tedavilerinin daha iyi analiz edilebilmesi adına geriatri uzmanlarına (geriatrist) başvurulması daha doğrudur. Çünkü Geriatrinin en önemli özelliği, sağlığı bozan belirtilerin hangisinin bir hastalıktan hangisinin yaşlılığın doğal sonucu olduğunu erken dönemde belirleyebilmektir.

7.7. YAŞLILARIN BAŞVURABİLECEĞİ MERKEZLER NELERDİR?

Yaşlıların birçoğu maddi, sosyal ve fiziksel imkanlarının yaşla beraber kısıtlanmasından dolayı zaman zaman ihtiyaçlarının karşılanmasına ihtiyaç duyarlar. Türkiye'de yaşlılara sürekli, yarı zamanlı veya ihtiyaç halinde yardım ve bakım sunan birçok kurum ve kuruluş bulunmaktadır.

Türkiye'deki yaşlı bireylere sunulan merkezler hizmetler;

1- Huzurevleri,
2- Gündüz ve Evde Bakım Merkezleri,
3- Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezleri,
4- Yaşlı Hizmet Merkezleri,
5- Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleridir.
6- Yaşlılar için Palyatif Bakım
7- Yaşlı Yaşam Evi
8- Evde Sağlık Hizmetleri

Sunulan hizmetleri hem devlet hem de özel kurum ve kuruluşlardan almak mümkündür. Devlet kurumlarından alınan hizmetler bazı şartlara bağlı ve ücretsizken; özel kurum/kuruluşlardan alınacak olan hizmetler ücrete tabidir. Tüm bunların yanı sıra yaşlılara onların hakları ve esenlikleri, ihtiyaç sahiplerine yönelik hizmetler, yardımlaşma ve dayanışma, sosyalleştirme faaliyetleri ve Alzheimer hastalığı veya diğer türleri olan vatandaşlara hizmet konularında çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşları (STK) da bulunmaktadır.

Yaşlı Bakım Hizmetleri Ücretli Midir?

Bakanlığa bağlı huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ücretlidir. Kuruluşun ve odanın özelliklerine göre ücretin miktarı değişmektedir ancak ekonomik ve sosyal yönden yoksunluk içinde olan yaşlılar ile İstiklal Madalyası bulunan ve aylık bağlanan kişiler, bu gelirden başka geliri olmadığını belgeleyen yaşlılar eşleri ile birlikte bakım hizmetleri merkezlerinden ücretsiz olarak faydalanabilirler.

Yaşlı Bakım Hizmetlerine Kabul Koşulları Nelerdir?

Huzurevlerine kabul koşulları:

- 60 yaş ve üzerinde olmak,
- Yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,
- Ruh sağlığı yerinde olmak,
- Bulaşıcı hastalık taşımamak
- Bağımlılık yapacak madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine kabul koşulları:

- 60 yaş ve üzerinde olmak,
- Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle periyodik ya da sürekli olarak özel ilgi ve korumaya muhtaç olmak
- Ruh sağlığı yerinde olmak
- Bulaşıcı hastalık taşımamak
- Bağımlılık yapacak madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.

Yaşlı Bakım Hizmetlerine Başvuruda Hangi Belgeler Gereklidir?

1) Dilekçe
2) Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği
3) Nüfus Cüzdanı Örneği

4) İkametgah Belgesi
5) Gelir Durumunu Gösterir Belge Örnekleri
6) Sosyal çalışmacı tarafından düzenlenecek sosyal inceleme raporu,
7) Sağlık Kurulu Raporu

Sağlık Raporunun karar bölümünde "Huzurevine girmesinde sakınca yoktur" ya da "Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım görmesinde sakınca yoktur" ibaresi yer almalıdır.

Not: Hizmetin tamamlanma süresi 5-30 gün arasındadır.

Huzurevleri: Türkiye'de yaşlılara hizmet sunan 450 huzurevi bulunmaktadır. Bunlardan 189'u kamu, 261'i ise özel kurum ve kuruluşlara aittir. Huzurevleri; ekonomik gücü yetersiz, bakımından sorumlu kimsesi olmayan veya kendisine bakacak gücü olmayan yaşlılara barınma, sağlık, psikolojik destek, beslenme, temizlik ve sosyal yaşamlarını alanı hizmetleri sunarlar.

Huzurevlerinde Bulunan İmkânlar Nelerdir?

"Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik"te huzurevlerinde bulunan birimlerle ilgili aşağıdaki şekilde bilgi verilmektedir:

- Sosyal Servis: Yaşlıların kuruluşa kabulü, uyumu, sosyal ve psikolojik çalışmaları yürütmek amacıyla sosyal hizmet uzmanı ve psikolog bulunur.

- Sağlık Servisi: Yaşlıların muayene, teşhis ve tedavi gibi sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla doktor, diş hekimi ve hemşireden oluşur.

- Fizyoterapi Servisi: Fizyoterapiye gereksinim duyan yaşlılara hizmet sağlamak için fizyoterapist ve hemşireden oluşur.

- Beslenme Servisi: Yaşlıların ve huzurevi personelinin beslenmesine ilişkin hizmet sağlamak için diyetisyen, iaşe memuru ve aşçıdan oluşur.

- Teknik Servis: Kuruluş binasının teknik ve yapı yönünden kontrol, onarım ve bakımını yapmak için teknisyen, teknisyen yardımcısı, kaloriferci ve teknik işlerde görevlendirilen yardımcı hizmetlilerden oluşur.

Huzurevi Hizmetlerine Nereden Başvuru Yapılır?

• Alo 183 hattından yapılan bildirimler başvuru olarak kabul edilmektedir.
• Yaşlıların ikamet ettikleri mahaldeki huzurevi, merkez müdürlükleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğüne, il ve ilçelerde bulunan Sosyal Hizmet Merkezlerine veya Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne başvuru yapılabilmektedir.
• E-devlet üzerinden de başvuru yapılabilir.

Başvurduktan Sonra Süreç Nasıl İlerler?

Başvuru süreci tamamlanan yaşlı kabul edilir sıraya alınır ya da reddedilir. Kabulü uygun görülen yaşlının dosyası, yaşlının cinsiyeti, kalmak istediği oda tipi ve başvuru tarihi itibarıyla sıraya konulur. Sırası gelen yaşlıya çağrı yapılır. Çağrıya icabet etmeyen yaşlıya son çağrı yapılır. Gelmemesi durumunda dosya işlemden kaldırılır.

İlinizde bulunan huzurevleri listesi için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sayasınızı ziyaret edebilirsiniz:
https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/6114/3-oezel-huzurevleri.xlsx

Evde Bakım Hizmetleri: Evde bakım hizmetleri, hastaneden taburcu olduktan sonra tedavisinin devam etmesi gereken hastalar, kronik hastalıkları veya özürlü olması nedeniyle evden çıkamayan bireyler, kendi bakımını yapamayan ya da evinde bakımını yapacak kimsesi olmayan, zihinsel rahatsızlıkları olan, huzurevlerine şartları uymadığı için kabul edilemeyen, terminal dönemde olup bu dönemini evinde huzurlu bir şekilde geçirmesi istenen ya da sadece aralıklı bakım ihtiyaç duyan yaşlı bireylere verilen bir hizmettir.

Evde bakım hizmetleri, şartları sağlayan yaşlılara tüm Türkiye genelinde sağlık bakanlığı tarafından ücretsiz verilmektedir. Bu hizmeti sağlayan çeşitli özel kurum/kuruluş ve kişiler de mevcuttur. Özel evde bakım hizmetinin ücreti ise farklılık göstermektedir.

2828 sayılı Kanun kapsamında engelli yaşlı bireylerin hayatlarının idamesini evde yürütecek olan kişilere Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından engelli yaşlının bakımını üstlenen bakım verenine evde maddi sosyal yardım desteği ödenmektedir. Bu sosyal destekten faydalanmak isteyen engelli yaşlıların aşağıdaki kriterlere uyması gerekmektedir:

- Heyet raporu veren hastanelerden alınacak olan engelli sağlık kurulu raporunda en az %50 engelli ibaresinin ve ağır engelli/tam bağımlı durumu bölümünde “evet” ibaresinin olması,

- Her ne ad altında olursa olsun her türlü hane gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendisine düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olduğunun gelir testi raporu ile tespit edilmesi,

- Engelli bireyin başkasının yardımı olmadan hayatını devam ettiremeyecek şekilde bakıma muhtaç olduğunun İl Müdürlükleri bünyesinde görev alan Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyetinin raporu ile tespit edilmesi, gereklidir.

Evde Bakım Hizmetleri Nelerdir?

• Teknik hizmetler (yaşlıların evinde yapılacak basit tamirat, sıhhi tesisat, her türlü onarım, boya-badana, yaşlıların ihtiyacına göre evin özel düzenlenmesine yönelik tadilatlar vb.),

• Sağlık hizmetleri (pansuman yapma, kan şekeri ölçme, tansiyon ölçme, enjeksiyon yapma, ilaç verme takibi vb.),

• Psikolojik destek ve yönlendirme hizmetleri (yaşlıların durum tespitinden sonra tespit edilen ihtiyacına göre yaşlının psikologla görüştürülmesi, sağlık birimine yönlendirilmesi, gerekli ise bireysel görüşme ve ilgili birimlere yönlendirilmesi vb.),

• Rehberlik ve mesleki danışmanlık(ilaç yüzdelerinin, faturalarının ödenmesinde, hasta bezi, tekerlekli sandalye, havalı yatak, medikal malzeme vb. ihtiyaçlarının teminine ilişkin rehberlik vb.),

• Sosyal destek hizmetleri (sohbet, alış-veriş yapma, yaşlıya refakat etme vb.),

• Kişisel bakım (vücut temizliği, berber hizmeti vb.),

• Ev temizliğinin yapılması,

• Yemek yapımına yardım hizmetleri.

Gündüz Bakım Hizmetleri: Gündüz bakım hizmetleri tek başına veya aile, komşu, akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen evde yaşamını tek başına devam ettiremeyecek durumda olan yaşlılara; yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması ve sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerinin sunulması amacıyla faaliyet gösteren merkezlerdir. Gündüz bakım evlerinde yaşlılar merkeze gün içinde gelir, akşam evlerine geri dönerler.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de bir kısmı kamuya ait olmak üzere 161 gündüz bakım merkezi bulunmakta olup bunların büyük bir kısmı belediyeler bünyesinde hizmet vermektedir.

Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezleri: Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezleri, yaşlıların bir araya gelebilecekleri, kaliteli vakit geçirip sosyal ve fiziksel aktivitelerini artırabilecekleri bir ortam sunan hizmet merkezlerdir. Bu merkezlerde yaşlılara tarihi ve turistik geziler, sinema günleri, çini, yoga, jimnastik, takı ve el sanatları gibi hizmetler sunulmaktadır.

Yaşlı Hizmet Merkezleri: Genellikle sağlıklı yaşlılara hizmet veren, yerel yönetimlerde "yaşlı kulübü", "yaşlı kreşi" vb isimlerle de adlandırılan; yaşlıların bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu, akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi ve günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan hizmetlerin verildiği gündüzlü merkezlerdir. Ayrıca bu merkezlerin evde bakım ve evde bakıma destek hizmetleri (evde temizlik, sağlık, bakım onarım, kuaför vb.) verenleri de mevcuttur.

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: İşlerini yapabilmek için bir başkasının yardımına ihtiyaç duyan yaşlıların hizmet aldığı merkezlerdir. Ruh sağlığı yerinde olan, bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı, bedensel, görme-işitme özürlü olan ve demanslı yaşlı bireyler bu merkezlere kabul edilmektedirler. Maddi gücü yeterli olmayanların tedavileri devlet tarafından ücretsiz yapılıp, ilaç, protez gibi ihtiyaçları da parasız karşılanmaktadır. Ayrıca tedavisi mümkün olmayanların da sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak görev almaktadırlar.

Yaşlılar için Palyatif Bakım: Yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek amacıyla Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge' 09/10/2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Palyatif bakım hizmetleri; yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri, yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri ve evde sağlık hizmet birimleri tarafından yürütülür. Yataklı sağlık tesisleri tarafından bakım eviyle, bakım evinde yaşayanlara yönelik olarak, palyatif bakım protokolü yapılması kaydıyla palyatif bakım hizmetleri verilebilir.

Kanser, ileri evrede KOAH, inme (fonksiyonlarının en az %50'si kaybedilmiş olmalıdır), son dönem böbrek yetmezliği, ileri evre kalp yetmezliği, diğer yaşam ömrünü kısaltan hastalıklar (motor nöron ve ilerleyici nörolojik hastalıklar), ALS, Alzheimer, diğer ileri dönem organ yetmezlikleri (KC, beyin), HIV/AIDS, çocuklarda genetik/konjenital, ilerleyici hastalıklar vb. yaşamı tehdit eden diğer hastalıklar bu merkezlerde yatırılarak tedavi edilir.

Taburcu olan hastalar idame tedavisi gerekmesi halinde Evde Sağlık Birimlerine devir edilerek takipleri ve tedavileri ev ortamında sağlanır. Bu bağlamda palyatif bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireyler de bu hizmetlerden yararlanabilmektedir.

Not: 65 yaş ve üzerindeki kişilerin, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında olan grip aşısı, sağlık raporu aranmaksızın yılda 1 defaya, Pnömokok (polisakkarit) aşısı ise 5 yılda 1 defaya mahsus olmak üzere Genel Sağlık Sigortası kapsamında SGK tarafından karşılanmaktadır.

Yaşlı Yaşam Evi: Huzurevlerine bağlı ek ünite olarak açılan yaşlı yaşam evleri, yaşlıların eşleriyle birlikte kalabileceği bir oda, mutfak banyo ve tuvaletten oluşan her türlü hizmeti kuruluş tarafından karşılanan evlerdir.
Huzurevlerinde sunulan hizmetler yaşlı yaşam evlerinde de sunulmaktadır. Kışla tipi kurum bakım modeline alternatif olarak yaşlı yaşam evleri oluşturulmuştur. Bu evlerde günlük ev ile ilgili işler, mutfak düzeni ve yemek, yaşlıların kişisel bakımına destek olma gibi işler bakım elemanları tarafından yürütülmektedir.

Huzurevlerinde kalma koşullarının yanı sıra aşağıdaki koşullara sahip olan yaşlılar yaşlı yaşam evinde kalabilmektedirler:

- Kuruluşta kalmakta iken çeşitli nedenlerle uyum problemi yaşayan ortam değişikliği talep eden,
- Sağlık durumu nedeniyle daha korumalı bir ortamda kalması gereken,
- Eşiyle birlikte kuruluşta kalmakta iken eşini kaybeden,
- Emeklilik sonrası günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilen,
- Güvenli ve huzurlu bir ortam arayışı içerisinde olan henüz huzurevine yerleşmemiş veya huzurevi bakımı için sırada bekleyen yaşlılardan kendisinin veya yakınlarının talebi değerlendirilerek uygun görülenler, yaşlı yaşam evlerinde kalabilmektedir.

Yaşlı Yaşam Evleri Ücretli Midir?

Yaşlı yaşam evlerine başvuru koşulları huzurevine başvuru koşulları ile aynı olup, huzurevlerine veya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine yapılacak başvurular ile gerekli yönlendirmelere yapılmaktadır. Ücretleri ise yine huzurevi ücret koşulları ile aynıdır.
Yaşlı yaşam evlerine başvuru koşulları huzurevleri ile aynı olup Bakanlığa ve İl müdürlükleri aracılığıyla başvuru yapılabilmektedir. Ücretleri ise huzurevinde olduğu gibi kuruma göre değişkenlik göstermektedir. Güncel ücret bilgileri için kurumlarla iletişime geçiniz.

Evde Sağlık Hizmetleri: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı evde diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan veya kimsesiz, yaşlı, engelli, felçli, yatalak veya hayatını başkalarına bağımlı olarak idame ettirmek zorunda olan bakıma muhtaç bireylere; KOAH gibi solunum sistemi hastalığı olan bireylere; evde bakım gerektiren kanser hastalarına; yatağa bağımlı hale gelmiş ileri derecedeki kas hastalarına; hastaneden taburcu edilen ve tedavisine evde devam edilmesi gereken hastalara; kaza geçirmiş olup kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyan hastalara "***Evde Sağlık Hizmeti***" sunmaktadır. Evde Sağlık Hizmetine başvurmak isteyen hastalar ***444 38 33*** numaralı telefonu arayarak kayıt yaptırabilirler. Sonrasında, hastanın kimlik bilgileri, raporu ve ***evde sağlık hizmetleri başvuru formu*** ile birlikte il sağlık müdürlüklerinin ilgili birimlerine, aile hekimlerine veya kamu hastanelerinin evde sağlık birimlerine başvuru yapmaları gerekmektedir.

Yaşlılara hizmet veren kurum ve kuruluşların tam listesini Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün web sitesinde bulunan "Kuruluşlar" başlığı altında bulmak mümkündür.

Bakanlığa Bağlı Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri için tıklayınız*:*

(https://www.aile.gov.tr/media/118432/eyhgm_resmi_huzurevleri_ekim22.xlsx)

Devlete (Kamuya) Bağlı Diğer Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri için tıklayınız:

(https://www.aile.gov.tr/media/118185/diger_kamu_huzurevleri_eylul22.xlsx)

Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri için tıklayınız:

(https://www.aile.gov.tr/media/118187/ozel_huzurevleri_eylul22.xlsx)

Yaşlı Hizmetleri ile İlgili Sık Sorulan Sorular (SSS)

Özel Huzurevleri ile Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Kimlere, Hangi Hizmetler Sunulur?

Özel Huzurevleri 55 yaş üstü bireylerin sürekli bakımlarının, sosyal, fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, bireysel öz bakım, sosyal destek, barınma, beslenme, temizlik gibi hizmetler sunan özel sosyal hizmet kuruluşlarıdır. 55 yaşın altındaki bireyler zorunlu hallerde gerekli incelemeler sonucunda il müdürlüğü onayı ile kuruluşa kabul edilebilir.

Özel Huzurevleri ile Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezleri Ücretli Midir?

Özel huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri ücretlidir. Bu kuruluşların ücretleri bulundukları ilin Valilik tavan fiyatlarına göre belirlenmiş olup, yaşlı veya yaşlı yakını tarafından ödenir. Daruşşafaka Cemiyetlerine ait kuruluşlar hariç her kuruluş kapasitesinin en az %3'ü kadar ücretsiz yaşlıya bakmakla yükümlüdür. Ücretsiz kontenjandan faydalanacak olan yaşlılar Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklülerince belirlenmektedirler.

Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerine Yerleşmek için Nereye Başvuru Yapılır ?

55 yaş üzerindeki yaşlı bireyler hangi kuruluşta kalmak istiyorsa kendisi ya da yakını, bakım vereni tarafından doğrudan huzurevine yazılan dilekçe ile müracaat edebilir.

Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerine Başvurmak için Gereken Belgeler Nelerdir?

Özel kuruluşlara yerleşmek için başvuru sürecinde aşağıdaki belgeler istenmektedir.

- Dilekçe,

• T.C. Kimlik Numarası beyanı,

• Yaşlının bulaşıcı hastalığı olmadığı, bulaşıcı hastalığı bulunduğu takdirde bu hastalığın enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının toplu yaşam yerlerinde kalmasına mani bir bulaşıcı hastalık olmadığına dair raporu,

• Akıl ve ruh sağlığının yerinde veya akıl ve ruh sağlığı yerinde olmadığı halde huzurevi ve yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda diğer hizmet alan yaşlılara karşı herhangi bir olumsuz durum oluşturmadığı sağlık kuruluşlarının psikiyatri kliniklerinden alınacak huzurevi veya yaşlı bakım merkezinde kalmasında bir sakınca olmadığına dair tabip raporu,

• Uyuşturucu madde ve alkol bağımlısı olmadığını kanıtlayan ve yaşlının huzurevi hizmetinden veya yaşlı bakım merkezi hizmetinden yararlanmasının uygun olacağını belirten özel veya resmi sağlık kuruluşlarının yalnızca ilgili bölümlerinden alınacak sağlık durumlarını gösterir rapor,

• Yaşlının bunlar dışında tıbbi takibi gerektiren kronik bir hastalığı var ise bu hastalığa ait bölüm uzmanından veya ilgili kliniklerden alınacak tabip raporu.

Kuruluşa kabul edilecek yaşlılarda, ırk, renk, cinsiyet, dil, tabiyet, din, siyasi düşünce, felsefi inanç ve eğitim yönünden hiçbir ayrım yapılmaz ve geçmişteki mahkumiyetleri göz önüne alınmaz.

Yaşlı Aylığı Nedir?

2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında:

• 65 yaşını tamamlamış olan,

• Uzun vadeli sigorta kollarına tabi olacak şekilde çalışmayan,

• Nafaka bağlanmamış veya nafaka bağlanması mümkün olmayan

• 2828 sayılı Kanun kapsamında harçlık almayan,

• Sosyal güvenlik kurumlarından bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan,

• Kendisi ve eşi dikkate alınmak suretiyle kişi başına düşen or-

talama aylık geliri, asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olan Türk vatandaşlarına bağlanmaktadır.

Yaşlı Aylığından Nasıl Faydalanılır?

• 2022 sayılı Kanun kapsamındaki yaşlı aylıkları başvuruları kişinin ikametgâhının bulunduğu il ya da ilçedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına (SYDV) yapılmaktadır.

• Başvuruda bulunan kişiler ve aynı hanede birlikte yaşadığı kişilerin gelir, servet ve harcama durumu Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sistemi üzerinden sorgulanır ve hane ziyareti yapılmak suretiyle sosyal yardım incelemesi yapılır. Başvurular, bu veriler ile mevzuat hükümleri doğrultusunda Vakıf Mütevelli Heyetlerince değerlendirilerek karara bağlanmaktadır.

• Aylıklar bu dönemlerde hak sahibinin doğum yılının son rakamına göre ilgili ayın 5'i ila 9'u arasında PTT'ye yatırılmaktadır.

• Ödemeleri yatırılan kişilere SMS ile bildirim yapılmaktadır.

• Ödeme bilgileri e-devlet portalı üzerinden sorgulanabilmektedir.

• Posta ve Telgraf A.Ş. (PTT) gişelerinden, talep edilmesi halinde ilave bir ücret ödemeksizin ve hiçbir yaş sınırlaması olmaksızın "Konutta Teslim" hizmeti ile konutlarında, isteğe bağlı olarak sosyal kartlar ile aylıklarını ödeme işlemleri gerçekleştirilmektedir, ayrıca bu kartlar alışverişlerde kullanılabilmektedir.

• Nafakaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla, 2022 sayılı Kanun uyarınca bağlanan aylıklar kişinin rızası olsa bile haczedilemez, başkasına devir ve temlik edilemez.

• 65 yaşın doldurulmasından önce %40-69 arası engelli aylığı bağlanmış olanların aylıkları aynı şekilde ödenmeye devam olunmaktadır.

• Yaşlı aylığı almakta iken %70 ve üzeri engelli olduklarını sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanların aylıkları diğer şartların da sağlanması halinde "% 70 ve üzeri Engelli Aylığına' dönüştürülmektedir. Ancak engel oranı %70'in altında olan kişilerin bu yöndeki başvuruları kabul edilememektedir.

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Evde Bakım Hizmetlerinden Kimler Yararlanılabilir?

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun ek 7 nci maddesi uyarınca engelli evde bakım desteğinden yararlanmayan ve muhtaç durumda olup kişisel bakımlarıyla temel ve zaruri ihtiyaçlarını karşılayamayan 65 yaş üstü vatandaşlarımız faydalandırılmaktadır. Yardımdan yararlanabilmek için ikamet edilen yerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına müracaat etmek gerekmektedir. Muhtaç durumda bulunan yaşlı vatandaşlarımızın ev temizliği, kişisel bakımları, temel ve zaruri ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından "Yaşlı ve Engellilere Evde Bakım Hizmeti Verilmesi" projeleri uygulanmaktadır.

Eşi Vefat Eden Yaşlı Kadınlara Yapılan Yardımlar Nelerdir?

3294 sayılı kanun kapsamında eşi vefat etmiş kadınlar, resmi ikametgahlarının bulunduğu Sosyal Yardımlaşma Vakfına başvuru yaparak bu destekten faydalanabilirler. Başvuruda bulunanlardan nüfus cüzdanı dışında belge istenmemektedir.
İlgili vakfın mütevelli heyeti tarafından yardım programından yararlanmasına yönelik karar verilen eşi vefat etmiş kadınlara muhtaçlıkları ve şartları sağlama durumları devam ettiği süre içerisinde 2 aylık periyotlarla düzenli nakdî yardım verilmektedir. (https://sosyalyardimlar.aile.gov.tr/sosyal-yardim-programlarimiz/esi-vefat-etmis-kadinlara-yonelik-duzenli-nakdî-yardim-programi)

Evde bakım maaşı alanlara dul aylığı bağlanmamaktadır. Başvuran kişi evde bakım alan engelli ise dul aylığı alabilmektedir. Çocuklarıyla ya da anne-babasıyla aynı evde yaşamayan, fakat onların sadece sağlık güvencelerinden yararlanan kişiler dul maaşı alabilmektedir.

Genel Sağlık Sigortasından Ücretsiz Yararlanabilme Hakkı Nedir?

65 yaş üstü bireyler genel sağlık sigortasından ücretsiz olarak faydalanabilmektedirler.

Yaşlı Haklarının Uluslararası Güvencesi Nedir?

Sadece yaşlı haklarını konu alan ulusal veya uluslararası bir Yaşlı Hakları Sözleşmesi bulunmamakla birlikte yaşlı hakları temel düzenlemelerde yer almıştır. Uluslararası düzenleme olarak Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri yaşlı hakları konusunda yol gösterici olmaktadır. Bu ilkeler:

- Bağımsız Yaşam,
- Katılım,
- Bakım,
- Kendini Gerçekleştirme
- İtibar'dır.

Ülkemizde Anayasamızın 10.Maddesiyle yaşlılara yönelik pozitif ayrımcılık ilkesi teminat altına alınmıştır. Buna göre: "Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz."

Anayasamızın 61. Maddesinde de yaşlıların korunması ve yaşlılara sağlanacak haklar güvence altına alınmıştır. Buna göre: "Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir."

Türkiye'deki Yaşlılara Sağlanan İmtiyazlar Nelerdir?

1) Yaşlılara Vasilikten Kaçınma Hakkı Tanınmış mıdır?

Türk Medeni Kanununda, istek üzerine, 60 yaşını dolduranlara, yaşlılığı, engelliliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğinin ispat edilmesi üzerine kısıtlama ve vasilikten kaçınma hakkı tanınmıştır.

2) Yaşlılara Gelir Vergisi Kolaylığı Sağlanır mı?

Hazine ve Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığına bağlı Vergi İletişim Müdürlüğü Çağrı Merkezinden ***444 0 189*** çağrı merkezinden, sadece kira geliri elde eden ve vergi dairesine gidemeyecek olan 60 yaş ve

üstü mükelleflere Gayrimenkul Sermaye iradı beyannamesi doldurularak senede bir kere Mart ayında randevu talebi hizmeti verilmektedir.

3) Tüketici Haklarında Yaşlılara Yer Verilmiş midir?

Tüketici haklarına göre ticari reklamlar, yaşlıları aldatıcı, can ve mal güvenliğini tehlikeye düşürücü, şiddet hareketlerini ve suç işlemeyi özendirici, kamu sağlığını bozucu ve istismar edici olamaz.

4) Yaşlılara Yönelik Aylık Tüketim Faturalarında İndirim Sağlanmakta mıdır?

Yaşlılara yönelik genel bir elektrik, su, telefon/iletişim veya doğalgaz indirimi veya muafiyeti yoktur. Ancakbelediyeler, belediye meclislerinde alınan kararlar doğrultusunda yaşlıları su vb. hizmetlerinden ücretsiz veya indirimli faydalandırabilmektedir. Bu mal ve hizmetleri üreten şirketler de benzer uygulamalar yapabilmektedirler.
Bazı GSM operatörleri, zaman zaman yaşlı bireylere özel tarifeler uygulamaktadır.

5) Belediyelerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri Nelerdir?

Belediyeler tarafından yaşlılara yönelik bazı hizmetler kapsamında kimi belediyeler yatılı kurum bakımı hizmeti sunarken kimi belediyeler yaşa bağlı sağlık sorunları, fiziksel güçsüzlük ya da ekonomik yetersizlikler nedeniyle yaşlılara evde bakıma destek (öz bakım hizmetleri vb.), evde sağlık, ev bakımı, temizliği ve onarımı, aşevi/yemek, sosyal yardım, sosyal kültürel faaliyetler, danışmanlık vb. hizmetler vermektedir.

6) Yaşlılar Müze ve Ören Yerlerine Ücretsiz Girebilir mi?

65 yaş üstü Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşları Kültür ve Turizm Bakanlığına bağlı Müze ve ören yerlerine kimlik ibrazı ile ücretsiz olarak girebilmektedirler.
Aynı zamanda 65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz T.C. Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında 2022 sayılı Kanun kapsa-

mında kişilere gişeden yer numarası almak kaydı ile temsilleri opera, bele ve tiyatro hizmetlerinden ücretsiz izleyebilme imkanı sunulmaktadır.

7) Yaşlı Bireylerin Ulaşımda Sahip Olduğu Haklar Nelerdir?

736 sayılı Kanun'un 1 inci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları kapsamında Türk vatandaşı olan 65 yaş ve üzeri kişiler Şehir içi kara ve deniz taşımacılığında taksi, taksi dolmuş, dolmuş, rekreaktif, turistik ve servis amaçlı kullanılan araçlar hariç olmak üzere; demiryolları ve denizyollarının şehiriçi hatları ile belediyelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehiriçi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanırlar. Aynı zamanda 65 yaş ve üzeri kişiler demiryolları ve denizyollarının şehirlerarası hatlarından ise %50 indirimli olarak yararlanma hakkına sahiptirler. Bu Yönetmelik gereği toplu taşıma araçlarından ücretsiz veya indirimli yararlanma amacıyla ilgili Yönetmelikte belirtilen belgelerin ibraz edilmesi halinde, ücretsiz veya indirimli seyahat hakkı herhangi bir gerekçeyle engellenemez.

Bedel ödemeden hizmet almak için 65 yaş üstü kartının çıkarılması zorunludur. 65 yaş üstü ücretsiz ulaşım kartı almak için şehirdeki kart başvuru merkezlerine veya belediyelere başvuru yapmak gerekmektedir. Vatandaşlar kimlik kartları ve 1 adet vesikalık fotoğrafları ile birlikte başvuru merkezlerine, belediyelere ve Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı il müdürlüklerine giderek kart için başvuru yapmalıdır. Kısa sürede işlem yapılarak 65 yaş üstü kartı vatandaşlara verilmektedir. Ayrıca 65 yaş üstü ücretsiz ulaşım kart ücreti de ödenmelidir. Ancak bu ücret oldukça cüzi bir miktardır. Ayrıca kartı almak için elektronik ortam üzerinden de başvuru yapılabilir.

65 yaş üstü ücretsiz kart başvurusu için istenen belgeler:

- Nüfus cüzdanı
- Bir adet vesikalık fotoğraf

ALO 183 Sosyal Destek Hattı Nedir?

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çağrı Merkezlerinden ***Alo 183*** Sosyal Destek Hattı aracılığı ile aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı, şehit yakınları ile gaziler ve gazi yakınlarına yönelik hizmetlere ilişkin çağrılar değerlendirilerek rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. 7 gün 24 saat çalışma esasına göre hizmet verilmektedir.

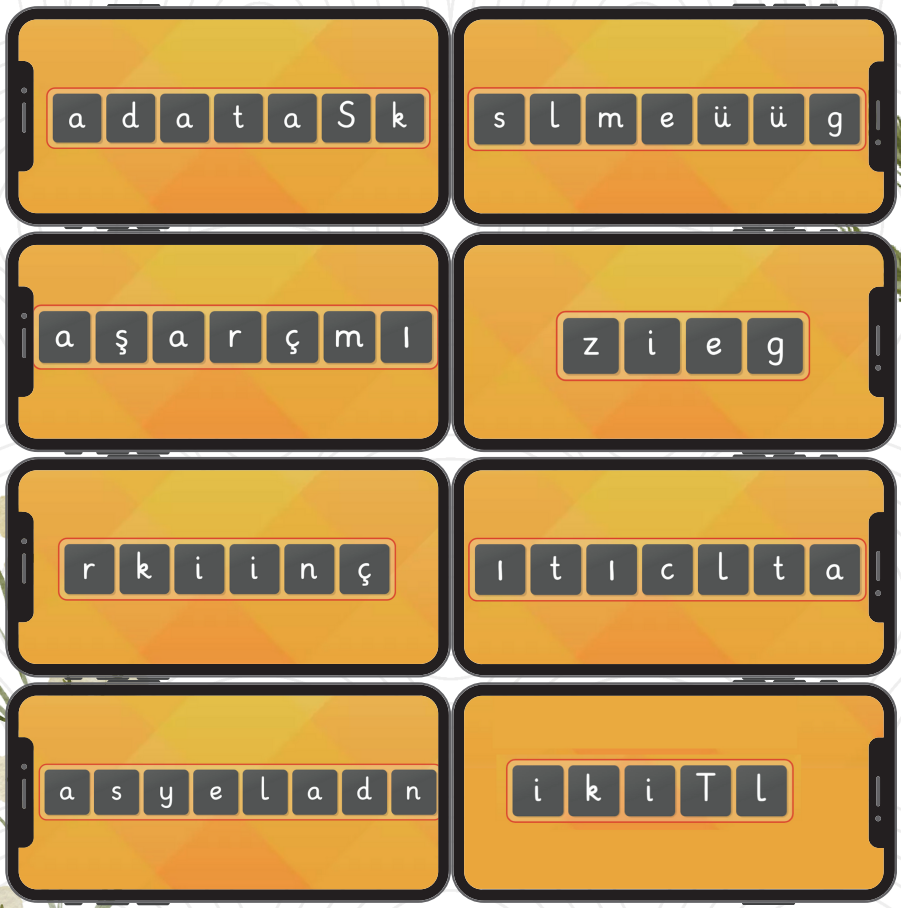
SUARE

ZİHİN EGZERSİZLERİ

8. ZİHİN EGZERSİZLERİ

ANAGRAM ETKİNLİKLERİ

Bir sözcüğün harflerinin yerini değiştirerek yeni bir kelime türetmeye "anagram" denir. En kolay ve eğlenceli zihin egzersizlerinden biri olan anagram hafızayı güçlendirir ve dikkat eksikliğine iyi gelir.
Siz de aşağıdaki harflerin yerlerini değiştirerek yeni isimleri bulmaya çalışabilirsiniz:



KELİME AVI ETKİNLİKLERİ

Kelime avı etkinliği bir tür bulmacadır. Bir dizi harfin içerisindeki anlamlı kelimeleri, kenarda verilen kelimeleri veya kenarda verilen kelimelerin eş anlamlılarını bulmanız gereken bir bulmaca türüdür. Kelime avı tarzı bulmacalar odaklanma ve dikkat becerilerini geliştirmek ve dinç tutmak için oldukça başarılı etkinliklerdir.

Siz de aşağıdaki kelime avı bulmacasındaki kelimeleri, sizden istendiği şekilde bulup yuvarlak içine alarak beyin jimnastiği yapabilirsiniz:



Sağ taraftaki kelimelerin zıt anlamlılarını sol taraftaki kelime ızgarasında bularak yuvarlak içine alınız

M	P	I	Ü	U	U	İ	E	Ç	J	D	Ç	B
H	M	S	B	C	B	Z	Ç	O	A	G	A	Ü
N	M	L	K	R	R	G	A	K	R	R	L	Y
Y	V	A	Y	I	P	E	E	K	I	H	I	A
M	L	K	K	Ğ	Ç	Ç	İ	Ğ	Ç	A	Ş	V
T	T	A	I	H	T	D	A	Ğ	Ç	Ş	K	A
K	F	O	S	I	C	A	K	Z	Z	A	A	Ş
S	Ü	C	Y	Ü	K	S	E	K	A	Ğ	N	O
T	O	Ç	Ö	Z	G	V	Ş	I	S	I	L	C
B	E	N	Ü	K	B	E	C	Z	L	N	İ	Y
Y	Ü	Ü	R	K	I	I	L	Z	A	Y	I	F
İ	S	S	J	A	C	S	Y	I	Z	E	Ü	B
J	G	T	A	A	V	Ü	A	D	R	A	K	O

Tatlı | Gider | Erken

Büyük | Uzun | Önce

Soğuk | Alt | Tembel

Alçak | Zengin | Kuru

Az | Şişman | Hafif

Yakın | Yukarı | Hızlı



ACYO
ADEM
ALIN
AZAR
BAKİ
BELİZ
BENİM
BOKS
DİZİN
DREN
EZİK
İBİS
KONTÖR
KUCAK
KURAM
KURS
META
MODEL
MULAJ
NAAŞ
NOVA
NÜANS
OKKA
ÖRME
UZYAZIM
YELE
ZORLUK
İDEA
İKON
İNEK
IRAKSAMA
IŞIN
KIYAFETSİZ
KLİK
KLOŞ
SANAYİLEŞME
SİKLON
SİYAM
TARZ
TÜZE
UMMAK
UNCU
UYDU

Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak yuvarlak içine alınız



ADIMLA
ADINA
ALETLİ
AMAÇ
APAK
ASKER
AZERİ
BAKRAÇ
CESET
ÇABA
DEVİM
KARŞIT
KASTİ
KAZMA
KORE
NÖBET
ÖNAD
ÖPÜŞME
PİJAMA
REİS
RENK
DOBRA
ENSE
ESMA
FARE
FERDİ
GEÇE
GÖZCÜ
HAMLE
İADE
SEANS
SONAR
ŞAHNİŞ
ŞOSE
TAAHHÜTLÜ
TALİM
TAPI
VELİ

Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak yuvarlak içine alınız



AĞIT
AKMA
ALYUVAR
ARAÇ
ARAZ
AŞMAK
AYET
BANKER
BAZI
BRÜT
BUZLA
CİBRE
ÇETE
ÇİFTÇİ
DAHA
DİREY
EKRAN
ENSE
ERKE
ESAS
ESRE
EŞBASINÇ
FÖTR
GEM VUR
HİNT
İBRE
ILKI
KESİT
KÖLE
KRONİK
LAHİT
NAAŞ
ONAR
ÖRNEK
RABIT
RAHLE
RANDA
RÜKS
SAĞHAF
SECDE
SENA
STAD
ŞAHİT
TANE
YUHA

Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak yuvarlak içine alınız



CİRO
ÇEVRİMLİ
DİRİ
EĞER
EMAYE
ENVA
ERKE
ERLİK
EROİNCİ
ETÇİ
FRİZ
GACO
GENİZ
İCAP
İÇİŞ
İRAN
İSİM
KOCA
KUZİNE
MAĞRİP
MANGIR
MANŞ
MATRAK
MEAL
MEHİL
MİNK
NAAT
NİVO
NOTA
NURANİ
AKAÇ
ALTO
ANOT
ARTI
ATİK
AYET
BERRAKLAŞMAK
BİENAL
BROM
BUHURLU
SEPTİK
SNOP
TAMBURİ
TANE
VALE
VARIŞ

Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak yuvarlak içine alınız



AHTAPOT
AİLE
AORT
ARIK
ATAÇ
AZOTLU
BETİSİZ
BEYN
BİLGİN
BÖLGESELLİK
DİNİ
ETÇİ
ETNİK
FAKS
FENİ
GİYİM
GOLF
GÖREVSELCİ
HAVE
İETT
İKAME
İRKİNTİ
ISIL
KAOS
KOŞAÇ
LOBİ
MATBU
MEVZİ
MOLA
ONLU
OVAL
ÖTEKİSİ
REYON
SİLİ
TEST
TROMBOZ
VERGİCİ
ZİLLİ

Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak yuvarlak içine alınız

İSİM-ŞEHİR OYUNU

İsim-şehir oyunu, genelde grup olarak oynanan ve yalnızca kalem ve kağıt gerektiren bir bilgi ve hafıza oyunudur.
Alfabeden seçilen bir harf seçilir. Oyuncular 2 dakika içinde seçilen harfle başlayan isim, şehir, hayvan, bitki, eşya, ülke, ve mesleği kağıtlarına yazarlar. 2 dakikanın sonunda oyuncular, kağıtlarını diğer oyunculara gösterirler ve kağıtlarında bulunan puan sütununa puanlarını yazarlar. Diğerleriyle aynı cevaplar 5 puan, farklı cevaplar ise 10 puan olarak puanlanır.

Bir grup ve bilgi oyunu olan isim-şehir, hem hafızayı çalıştıran hem de sosyalleşebileceğiniz bir etkinliktir.

Örnek Form

İSİM ŞEHİR OYUNU

HARFLER	İSİM	ŞEHİR	BİTKİ-SEBZE-MEYVE	HAYVAN	EŞYA(NESNE)	ÜLKE	MESLEK	PUAN
A								
B								
C								
Ç								
D								
E								
F								
G								
H								
I								
İ								
J								
K								
L								
M								
N								
O								
Ö								
P								
R								
S								
Ş								
T								
U								
Ü								
V								
Y								
Z								

Örnek Cevap Formu

HARF	İSİM	BİTKİ	HAYVAN	ŞEHİR	ARTİST	EŞYA
A	ALİ	AYVA	AYI	AYDIN	AYDAN ŞENER	AYNA
B	BEGÜM	BEGONVİL	BOĞA	BALIKESİR	BELGİN DORUK	BİGUDİ
C	CEM	CEVİZ	CEYLAN	CENOVA	CEM KARACA	CEZVE
Ç	ÇİĞDEM	ÇİLEK	ÇİPURA	ÇANAKKALE	ÇELİK	ÇANAK
D	DERYA	DEREOTU	DANA	DENİZLİ	DEMET AKALIN	DAVUL
E	ERGÜN	ENGİNAR	EŞEK	EDİRNE	EROL EVGİN	ELEK
F	FATMA	FESLEĞEN	FİL	FLORANSA	FATMA GİRİK	FIRÇA
G	GÜLER	GREYFURT	GERGEDAN	GİRESUN	GİZEM ÖZDİLLİ	GOCUK
H	HÜLYA	HAVUÇ	HOROZ	HATAY	HÜLYA AVŞAR	HASIR
I	ITIR	ISPANAK	ISTAKOZ	IĞDIR	IŞIN KARACA	IZGARA
İ	İSMET	İĞDE	İNEK	İSTANBUL	İBRAHİM TATLISES	İĞNE
J	JÜLİDE	JALAPENO	JAGUAR	JAMAİKA	JALE	JENARATÖR
K	KISMET	KEREVİZ	KEDİ	KÜTAHYA	KEMAL SUNAL	KAŞE
L	LİNET	LALE	LEOPAR	LAS VEGAS	LEVENT YÜKSEL	LEVYE
M	MURAT	MARUL	MANDA	MUĞLA	METİN MİLLİ	MAKAS
N	NESİM	NANE	NANDU	NİĞDE	NİL BURAK	NAL
O	OLGUN	OT	ORANGUTAN	ORDU	ORHAN HAKALMAZ	ORAK
Ö	ÖZGÜR	ÖKSE OTU	ÖKÜZ	ÖZARA	ÖMER DANIŞ	ÖRS
P	PELİN	PIRASA	PELİKAN	PARİS	PELİN KÖRMÜKÇÜ	PİPET
R	RIDVAN	ROKA	RAKUN	RİZE	REYHAN KARACA	RAKET
S	SELİN	SEMİZ OTU	SIÇAN	SAMSUN	SEZEN AKSU	SEPET

ZIT ANLAMLI SÖZCÜKLERİ EŞLEŞTİR

Eşleştirme egzersizleri hafızayı kullanma adına basit ve etkili egzersizlerdendir.

Kelimeleri zıt anlamlarıyla eşleştirerek hafızanızı çalıştırabilir ve güçlendirebilirsiniz:

sağ	gece	soğuk	bulanık	ileri
uzak	aç	iyimser	ak	inmek
uzun	zengin	kapalı	kirli	güzel

☐ sol	☐ berrak	☐ kötümser
☐ çıkmak	☐ kısa	☐ çirkin
☐ tok	☐ açık	☐ gündüz
☐ kara	☐ sıcak	☐ fakir
☐ geri	☐ temiz	☐ yakın

aç	giriş
ak	barış
az	aynı
önce	alt
küçük	ceza
akşam	cılız
alıcı	bölme
güzel	ham
ağır	acı
aktif	yüksek
hızlı	boş
acemi	bayat

☐ sonra	☐ farklı	
☐ taze	☐ sabah	
☐ tok	☐ savaş	
☐ olgun	☐ gürbüz	
☐ kara	☐ pasif	
☐ büyük	☐ tatlı	
☐ yavaş	☐ usta	
☐ ödül	☐ alçak	
☐ satıcı	☐ çok	
☐ çıkış	☐ çarpma	
☐ çirkin	☐ üst	
☐ hafif	☐ dolu	

ATASÖZÜ VE DEYİMLERİ EŞLEŞTİR

Eşleştirme egzersizleri hafızayı kullanma adına basit ve etkili egzersizlerdendir.

Atasözü ve deyimleri anlamlarıyla eşleştirerek hafızanızı çalıştırabilir ve güçlendirebilirsiniz:

Emek olmadan yemek olmaz. | **Yazın başı pişenin kışın aşı pişer.** | **Yazın gölge hoş, kışın çuval boş.** | **İşleyen demir pas tutmaz.**

_____ Yaşayabilmek, harcayabilmek için çalışıp kazanmak gerekir.

_____ Yazın güneş altında çalışan, ailesinin kışlık ihtiyacını kazanır.

_____ Gençliğinde kazanç peşinde koşmayıp zevke dalan hastalığında veya ihtiyarlığında perişan olur.

_____ Tembel tembel oturan kimse hantallaşır, iş yapma yeteneğini yitirir, çalışan kimse gittikçe açılır, daha yararlı işler yapar.

Pireyi deve yapmak	_____ Önemsiz bir olayı büyütmek
Dili tutulmak	_____ Takdir edilecek bir iş yapmak
Bir elin nesi var iki elin sesi var..	_____ Sevgisini, saygısını yitirmek
Eli ayağına dolaşmak	_____ Fark ettirmeden dinlemek
Gözüne girmek	_____ Çok yorulmak
Gözden düşmek	_____ Çok heyecanlanmak, telaşlanmak
Etekleri tutuşmak	_____ Konuşamamak
Ayaklarına kara sular inmek	_____ Telaşlanmak
Etekleri zil çalmak	_____ Birlik ve beraberlik
Kulak kabartmak	_____ Sevinmek

Gözünü dört açmak		Çok üzülmek
Burun kıvırmak		Sık sık iş,fikir değiştirmek
İçinin yağları erimek		Dinlenmesine fırsat vermemekk
Havanda su dövmek		Çok dikkatli olmak
Maymun iştahlı olmak		Direnmekten vazgeçmek
Yelkenleri suya indirmek		Beğenmemek
Göz boyamak		Hevesinin çabuk kaçması, bir iştençabuk sıkılmak
Daldan dala konmak.		Kandırmak
Ağzı kulaklarına varmak		Boşuna uğraşmak
Nefes aldırmamak		Çok mutlu olmak

Kuyusunu kazmak | Kendi düşen ağlamaz | Gözünü karartmak | Uykuları kaçmak | Burnu Kaf dağında olmak | Yangına körükle gitmek | Rüzgar eken fırtına biçer.

	Bir işe atılırken hiçbir şeyden çekinmemek.
	Herhangi bir konuda öfke ile davranan ve sonucunda ise zarar gören kişiler için kullanılan önemli bir atasözüdür.
	Çok fazla kibirli, havalı, herkese yukarıdan bakar olmak.
	Bir sorun yüzünden kaygılanmak, endişe duymak.
	Birinin kötü duruma düşmesi, felâkete uğraması, zarar görmesini sağlamak için zemin hazırlamak, tuzak kurmak.
	Gerginliği artıracak biçimde davranmak
	Kişi kendi yaptıkları yüzünden başına gelen bir durumdan yakınmamalıdır.

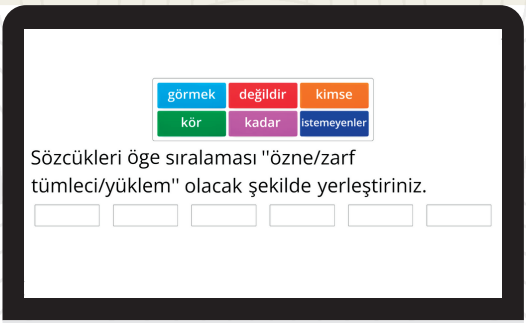

Abayı yakmak.
Dağa Çıkmak.
Havalara uçmak.
Damlaya Damlaya Göl Olur.
Eceli Gelmek.
Üzüm Üzüme Baka Baka Kararır.
Her zaman bir arda bulunan,arkadaşlık eden kimselerin huyları birbirine benzemeye başlar.
Birine gönül vermek.
Çok sevinmek.
Eşkiya olmak.
Azar azar olagelen birikerek önemli bir niceliğe ulaşacağı için küçümsenmemelidir.
Ölmek,sonu gelmek.

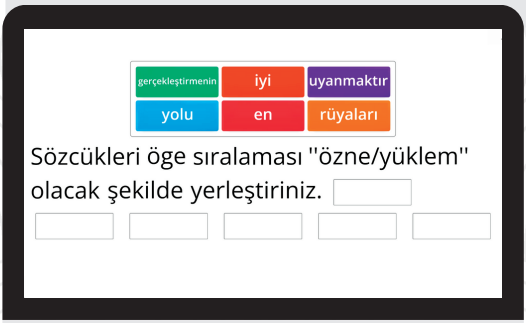

Güzü seven dikenine katlanır
Besle kargayı oysun gözünü
Kara haber tez duyulur
Fare çıktığı deliği bilir
Rüzgar eken fırtına biçer
Aba vakti aba, yaba vakti yaba
Leyleğin ömrü laklakla geçer
Komşu komşunun külüne muhtaçtır
Ucuz etin yahnisi kara olur
Babadan mal mülk kalır, kemal kalmaz
Zorla güzellik olmaz
Can boğazdan gelir
Kötü şeyler yapıp da zorda kalan ne yapacağını bilir.
İyi şeyler için kötü şeyler göz ardı edilebilir.
Babadan mal mülk kalır, ahlak ve fazilet miras kalmaz.
Kötü olaylar insanları daha çabuk etkilediğinden haberinin yayılması daha çabuk olur.
Normalden daha ucuz fiyata alınan bir malın mutlaka bir kusuru vardır.
En ufak bir işte bile sosyal yardımlaşma önemlidir.
Her şeyin yeri ve zamanı vardır.
Hiçbir iş yapmak istemeyen aylak kimseler vakitlerini boş konuşarak geçirirler.
Kötü davranan biri daha büyük kötülüklere maruz kalır.
İnsanın hayata devam edebilmesi için, iyi beslenmesi gerekir.
Kıymet bilmeyenler, iyiliğe kötülükle mukabele eder.
Bir kişiye beğenmediği şeyi beğendirmeye zorlamakla sonuca ulaşılamaz.

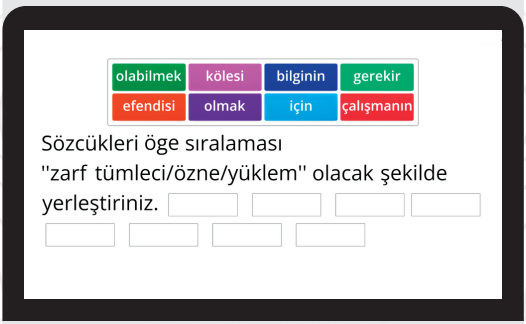
CÜMLE TAMAMLAMA VE CÜMLE OLUŞTURMA ETKİNLİKLERİ

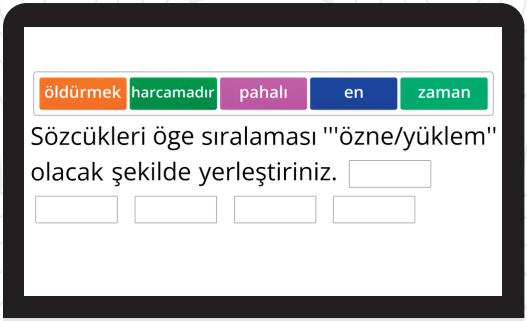
Bir cümlede boş bırakılan yerin uygun bir şekilde tamamlanması için cümlenin konusuna, düşünceye ve düşünce akışına dikkat etmek gerekir. Cümle tamamlama ve oluşturma etkinlikleri dikkat eksikliğine beynin çok yönlü çalışmasına imkan sağlar.

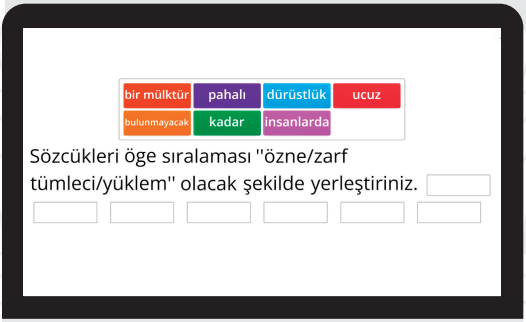
Siz de aşağıdaki kelimeleri uygun yerlere yerleştirerek anlamlı cümleler oluşturma çalışmalarına katılabilirsiniz:

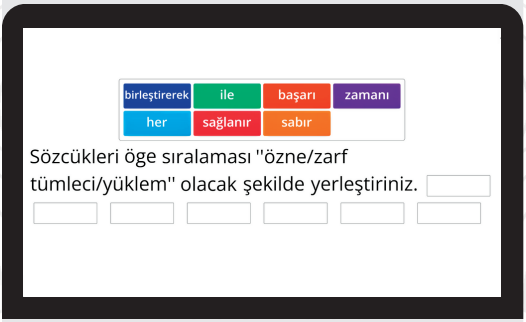


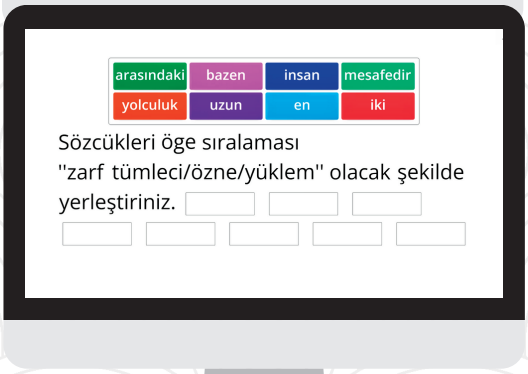





öldürmek harcamadır pahalı en zaman
Sözcükleri öge sıralaması "'özne/yüklem" olacak şekilde yerleştiriniz.


bir mülktür pahalı dürüstlük ucuz
bulunmayacak kadar insanlarda
Sözcükleri öge sıralaması "özne/zarf tümleci/yüklem" olacak şekilde yerleştiriniz.


birleştirerek ile başarı zamanı
her sağlanır sabır
Sözcükleri öge sıralaması "özne/zarf tümleci/yüklem" olacak şekilde yerleştiriniz.


arasındaki bazen insan mesafedir
yolculuk uzun en iki
Sözcükleri öge sıralaması "zarf tümleci/özne/yüklem" olacak şekilde yerleştiriniz.

katilidir | kötü | sözün | doğru | üslup

Sözcükleri öge sıralaması "özne/yüklem" olacak şekilde yerleştiriniz. ____

____ ____ ____ ____

açık | sürekli | kapalı | ağızlarının | zihinleri | olmasıdır | olanların | temel | problemi

Sözcükleri öge sıralaması "özne/yüklem" olacak şekilde yerleştiriniz. ____

____ ____ ____ ____

____ ____ ____ ____

konuşmayı | konuşmaya | yetmediğini | seviyelerinin | anlayınca | tercih ederler | yüz yüze | arkandan | insanlar

Sözcükleri öge sıralaması "özne/zarf tümleci/belirtili nesne/yüklem" olacak şekilde yerleştiriniz. ____ ____ ____ ____

____ ____ ____ ____ ____

Yiyecek aramak için | Yaz geldiği için

____ karıncalar yuvalarından çıktı.

Sıcak bastırmadan yürümek için | Çok sıcak olduğu için

_____ sabah erkenden uyanıyorum.

Bana dargın olduğundan | Onun gönlünü alabileyim diye

_____ istediği her şeyi aldım.

Bayramda giymek üzere | Kıyafetleri eski olduğundan

_____ kendine güzel bir pantolon aldı.

Tamir etmek için | Bozuk olduğu için

_____ bütün gece bilgisayarla uğraştı.

Konsere katılmak için | Tatile gidiği için

_____ İstanbul'a gittiler.

Elbisesi olmadığı için | İçine sinen bir elbise bulmak için

_____ mağazaları dolaşıyor.

Yoksulluktan kurtulmak için | Yoksul oldukları için

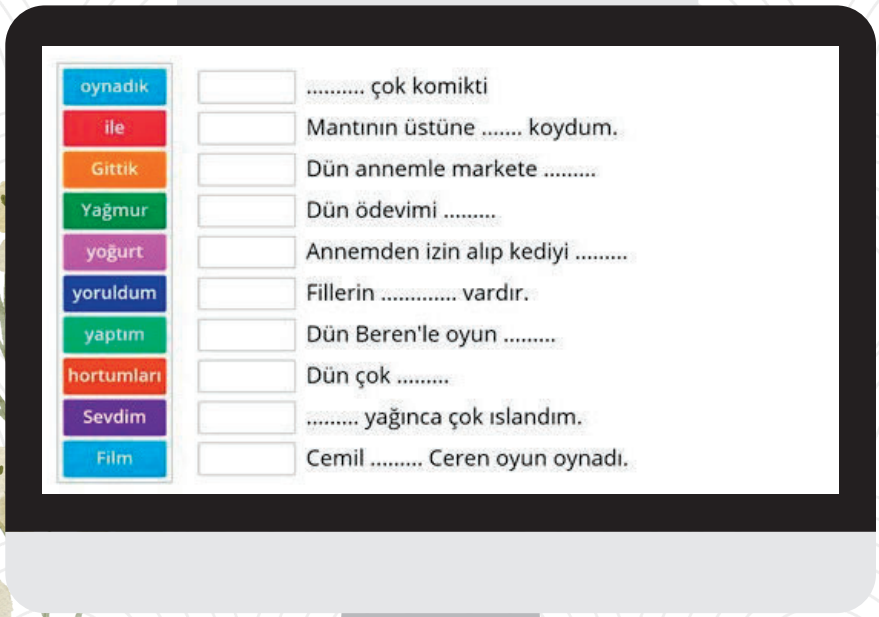
_____ şehre göç etmiş.

Kardeşi iyileşsin diye | Kardeşi hasta olduğundan

_____ Allah'a dua ediyor.

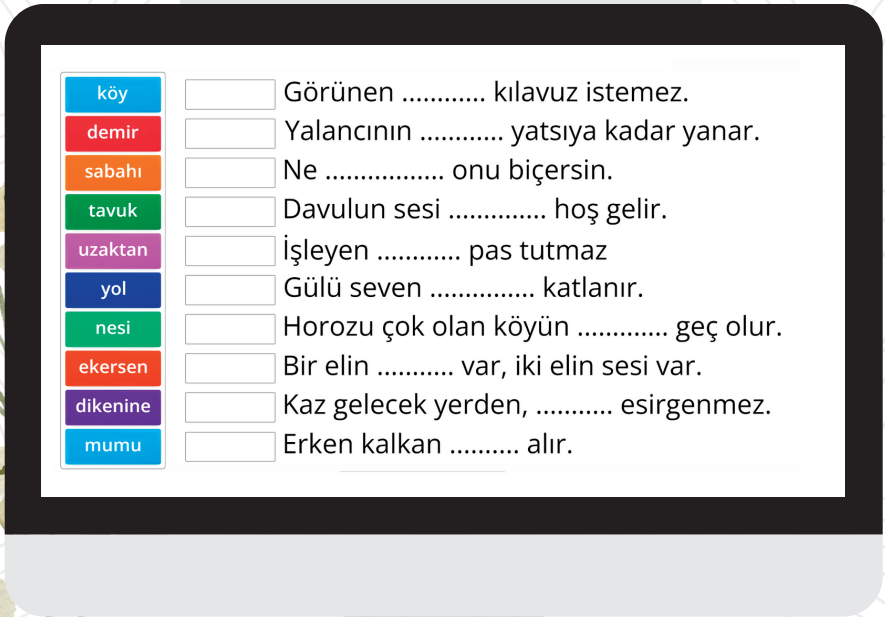

Fazla kilolu olduğum için
Fazla kilolarımdan kurtulmak için
spor yapmaya başladım.


Haksız olduğundan
Kavga etmemek için
alttan alıyor.


oynadık
ile
Gittik
Yağmur
yoğurt
yoruldum
yaptım
hortumları
Sevdim
Film
..... çok komikti
Mantının üstüne ..... koydum.
Dün annemle markete .....
Dün ödevimi .....
Annemden izin alıp kediyi .....
Fillerin ..... vardır.
Dün Beren'le oyun .....
Dün çok .....
..... yağınca çok ıslandım.
Cemil ..... Ceren oyun oynadı.


ama
bazen
Türkçe dersini çok seviyorum
bazı konuları anlamakta zorlanıyorum.


zerdali
izinli
düzenli
Annem yarın .


köy
demir
sabahı
tavuk
uzaktan
yol
nesi
ekersen
dikenine
mumu
Görünen ..... kılavuz istemez.
Yalancının ..... yatsıya kadar yanar.
Ne ..... onu biçersin.
Davulun sesi ..... hoş gelir.
İşleyen ..... pas tutmaz
Gülü seven ..... katlanır.
Horozu çok olan köyün ..... geç olur.
Bir elin ..... var, iki elin sesi var.
Kaz gelecek yerden, ... esirgenmez.
Erken kalkan ..... alır.

BULMACALAR

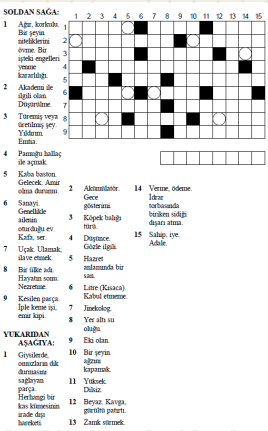
Araştırmalara göre, bulmacaların zamana anlam kattığı ortaya koyulmuştur. Ayrıca bulmacalar zihinsel ve fiziksel huzur için de birçok fayda sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar, bulmacaların insan beynine olan faydalarını şöyle sıralamaktadır:

- Bulmaca bir bütünlük oluşturduğu için insanlar üzerinde de tatmin edici bir etki yaratmaktadır.
- Bulmaca çözmenin Alzheimer hastalığı gibi yaşla ilişkili nörolojik bozuklukları önlemeye yardımcı olduğu kanıtlanmıştır.
- Bulmaca çözmek veya satranç gibi beyni çalıştıracak etkinliklerin televizyon izlemek, alışveriş yapmak gibi rahatlatıcı etkileri olduğu bulunmuştur.
- Kelimeleri bulmaca yoluyla birleştiren kişilerin zihinsel işlevinde artış görülmüştür.
- Dikkat becerilerini güçlendirmektedir.
- El-göz koordinasyonunu geliştirmektedir.
- Yaşlanmaya bağlı bellek kaybı riskini azaltmaktadır.

Sizler de aşağıdaki bulmacalar ile beyin jimnastiği yaparak zihninizi güçlendirebilirsiniz:

1

				8				9
			4	2	6	1	3	
			9		1	5		6
2			8	3		9	7	4
3		9		6			8	
			2	9	4			
	5	6	3	1				
						8		7
	8	4		5	2		1	

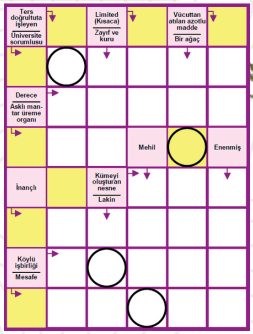


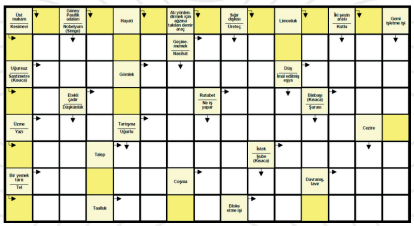
SOLDAN SAĞA:

1 Ağır, korkulu. Bir şeyin niteliklerini övme. Bir işteki engelleri yenme kararlılığı.
2 Akademi ile ilgili olan. Düşünülme.
3 Türemiş veya üretilmiş şey. Yıldırım. Emin.
4 Pamuğu halliç de açmak.
5 Kaba basten. Gelecek. Amir olma durumu.
6 Sanayi. Genellikle adının onurluğu ev. Kafa, ser.
7 Uçak. Ulamak; ilave etmek.
8 Bir ülke adı. Hayatın sonu. Nezetme.
9 Kesilmiş parça. İple kenne işi, emir kipi.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Gryslerde, omurların dik durmasını sağlayan parça. Herhangi bir kas kitmesinin irade dışı hareketi.
2 Aktüalitedir. Gece göstermi.
3 Köpek balığı türü.
4 Düşünce. Gözle ilgili.
5 Hazret. sultanında bir san.
6 Litre (Kısaca). Kelvol etmenne.
7 Jinekolog.
8 Yer altı su ohğlu.
9 Eki olan.
10 Bir şeyin ağzını kapatmak.
11 Yüksek. Dilsiz.
12 Beyaz. Kavga, gürültü patırtı.
13 Zarık sürmek.
14 Vermne, ödeme. İdrar torbasında birikim sohğı dışarı atma.
15 Sahip, iye. Adile.





SUDOKU BULMACALAR
KOLAY

Sudoku oyununda her satır ve sütunda 1'den 9'a kadar olan sayılar sadece bir kez kullanılarak dizilmesi gerekir.

1

				8				9
			4	2	6	1	3	
			9		1	5		6
2			8	3		9	7	4
3		9		6			8	
			2	9	4			
	5	6	3	1				
						8		7
	8	4		5	2		1	

2

			8	4		3	9	7
3					5			
	7		2					5
	2	4	5				3	9
		3	4	7	6		1	
8			9		3	4	5	
					2	8		
5		6	3			9		1
7		2						

3

7		4	9	5	1			2
				6	7	5		4
1	2	5					9	6
		7				2		
9			4			3		5
			1	3	5			
			3	2	4			
	9				8		6	
4	5					1		3

4

8	3			1	6			
			8	3	5	4		
	5			4		9		8
9	7	5			3			
					9		5	1
			6	5				2
		9	3		4	2	7	5
3	2				1			9
5	4	8			7			

5

3			9		4		5	7
			3		5		8	
4	7						1	
	9		7					5
5				8		6		2
7	8		5	4			3	
		7		2	3	1		4
8	1	2						3
		3			1	7		8

6

	9		3	2	8		1	
	8			5		7		
	3	1	7	9			5	
9		7				8	4	3
		8			2			6
5		6		7		1		
1								
			1	6	4			
8	5	9	2				6	1

7

		7	2	8				
						5		6
4	1	3			6		8	
7	2		3	9				
3	4					8	1	
6	8		1		7			2
			6	7	4		2	3
					5	7		
1		6		2	3		4	

8

	1		2		6	9		7
8		6		4	3	1		
7			8			3		4
2	4	7	9		8	5	1	
			4	2	5			
		9						6
		8						
	5			3	9	8	7	
					2		4	9

9

		3		9	2	4	8	
8		4				2	7	
1		7	3				9	
		6	8	5	3		1	
	1					8		5
7	5	8						9
4		9	1	2			6	
			9			1		
2			4	8	6			

10

2	8	5					3	
			5	8			1	2
					9			8
9	3				7			1
4	5	1	8		3		9	
								6
6	4							3
			4	7	8	6	2	
		8		3	2	1		5

11

		3					5	8
	4		8		2		9	
6								3
	3	6					2	5
9			3	2	8			
1			6	5			3	
3		5		8	7	1	4	6
		8	4		5			
4			9	6				

12

			1	7	8			
	3	5	2					
8		1		5	3	6		7
9			6		7	2		
4	1					7		5
	6				5		4	
		6	9	2			8	
						4	9	6
	4	9	5		6	1		

SUDOKU BULMACALAR

KOLAY - CEVAPLAR

1

6	1	2	5	8	3	7	4	9
5	9	7	4	2	6	1	3	8
4	3	8	9	7	1	5	2	6
2	6	1	8	3	5	9	7	4
3	4	9	1	6	7	2	8	5
8	7	5	2	9	4	3	6	1
7	5	6	3	1	8	4	9	2
1	2	3	6	4	9	8	5	7
9	8	4	7	5	2	6	1	3

2

2	6	5	8	4	1	3	9	7
3	9	8	7	6	5	1	4	2
4	7	1	2	3	9	6	8	5
6	2	4	5	1	8	7	3	9
9	5	3	4	7	6	2	1	8
8	1	7	9	2	3	4	5	6
1	3	9	6	5	2	8	7	4
5	4	6	3	8	7	9	2	1
7	8	2	1	9	4	5	6	3

3

7	6	4	9	5	1	8	3	2
3	8	9	2	6	7	5	1	4
1	2	5	8	4	3	7	9	6
5	3	7	6	8	9	2	4	1
9	1	6	4	7	2	3	8	5
8	4	2	1	3	5	6	7	9
6	7	1	3	2	4	9	5	8
2	9	3	5	1	8	4	6	7
4	5	8	7	9	6	1	2	3

4

8	3	4	9	1	6	5	2	7
7	9	2	8	3	5	4	1	6
6	5	1	7	4	2	9	3	8
9	7	5	1	2	3	6	8	4
2	8	6	4	7	9	3	5	1
4	1	3	6	5	8	7	9	2
1	6	9	3	8	4	2	7	5
3	2	7	5	6	1	8	4	9
5	4	8	2	9	7	1	6	3

5

3	6	8	9	1	4	2	5	7
1	2	9	3	7	5	4	8	6
4	7	5	2	6	8	3	1	9
2	9	1	7	3	6	8	4	5
5	3	4	1	8	9	6	7	2
7	8	6	5	4	2	9	3	1
6	5	7	8	2	3	1	9	4
8	1	2	4	9	7	5	6	3
9	4	3	6	5	1	7	2	8

6

7	9	5	3	2	8	6	1	4
6	8	2	4	5	1	7	3	9
4	3	1	7	9	6	2	5	8
9	2	7	6	1	5	8	4	3
3	1	8	9	4	2	5	7	6
5	4	6	8	7	3	1	9	2
1	6	4	5	8	9	3	2	7
2	7	3	1	6	4	9	8	5
8	5	9	2	3	7	4	6	1

SUDOKU BULMACALAR

KOLAY - CEVAPLAR

7

5	6	7	2	8	9	4	3	1
8	9	2	4	3	1	5	7	6
4	1	3	7	5	6	2	8	9
7	2	1	3	9	8	6	5	4
3	4	9	5	6	2	8	1	7
6	8	5	1	4	7	3	9	2
9	5	8	6	7	4	1	2	3
2	3	4	9	1	5	7	6	8
1	7	6	8	2	3	9	4	5

8

3	1	4	2	5	6	9	8	7
8	9	6	7	4	3	1	5	2
7	2	5	8	9	1	3	6	4
2	4	7	9	6	8	5	1	3
6	3	1	4	2	5	7	9	8
5	8	9	3	1	7	4	2	6
9	6	8	1	7	4	2	3	5
4	5	2	6	3	9	8	7	1
1	7	3	5	8	2	6	4	9

9

5	6	3	7	9	2	4	8	1
8	9	4	5	6	1	2	7	3
1	2	7	3	4	8	5	9	6
9	4	6	8	5	3	7	1	2
3	1	2	6	7	9	8	4	5
7	5	8	2	1	4	6	3	9
4	7	9	1	2	5	3	6	8
6	8	5	9	3	7	1	2	4
2	3	1	4	8	6	9	5	7

10

2	8	5	7	1	6	9	3	4
3	6	9	5	8	4	7	1	2
1	7	4	3	2	9	5	6	8
9	3	6	2	5	7	4	8	1
4	5	1	8	6	3	2	9	7
8	2	7	9	4	1	3	5	6
6	4	2	1	9	5	8	7	3
5	1	3	4	7	8	6	2	9
7	9	8	6	3	2	1	4	5

11

7	2	3	1	9	6	4	5	8
5	4	1	8	3	2	6	9	7
6	8	9	5	7	4	2	1	3
8	3	6	7	4	1	9	2	5
9	5	4	3	2	8	7	6	1
1	7	2	6	5	9	8	3	4
3	9	5	2	8	7	1	4	6
2	6	8	4	1	5	3	7	9
4	1	7	9	6	3	5	8	2

12

6	2	4	1	7	8	3	5	9
7	3	5	2	6	9	8	1	4
8	9	1	4	5	3	6	2	7
9	5	8	6	4	7	2	3	1
4	1	3	8	9	2	7	6	5
2	6	7	3	1	5	9	4	8
1	7	6	9	2	4	5	8	3
5	8	2	7	3	1	4	9	6
3	4	9	5	8	6	1	7	2

SUDOKU BULMACALAR
ORTA

1

	2		5	1	9			
	5		7				1	
	6		2			9		
6	8	5		2	3			
						8		2
	7		1	4				
7		1					5	9
					1			7
	3		4	9			2	1

2

2				3	6			
					8		1	7
		4			5			3
		7		2	9	1		
		1	3			9	6	4
	3	8			1			
	1		7	5				
		3		9			4	
	4	9					7	

3

	8			7			5	
4	3			9		7		
7	9		6	3	8			1
	6				4			9
1	4							
	7				2		3	8
9						1		5
			5					
		3	9					

4

2	7						1	
9			7		4			
6	1					3	9	
1		2	9			7		
		9				8	6	1
8			3					
7	8	5	2	3		1		
						2		
			5	6	7			8

5

	3			5	4			
							2	3
		9			6			
4		6		8		3		1
	8	1		2		9		6
				6				
			6		2		9	8
2			5			1	7	
5	9		7					

6

			2			4		3
	1		8			5		
6	5	4	1					
	9							
	7	5	4		8	6		9
		6			7	3		8
8		7		5				
5	4	2				1	7	
				4				

7

1					6	3	8	9
2				1	5		4	
	3	6				2		
			4	2	1		7	
9						1	6	8
5	7							
3		9				6		4
6	1	7						
		2	6	3				

8

	1	6						
5						3	1	7
			7	5	1	9		
	9	1		3				4
4	8					7	3	
3	7						9	8
9	4							
						5	8	
		8	3	9	2			

9

8		5		4			3	
7	6				1	9		
		3	6				2	
	5	9						
2								
	7	8	4		3		9	
5				6	4		8	
4					9	3	7	
9				3			5	2

10

				4	6	2		
1		2	7		5	4		
9	4	8	1					
				8	7		4	
		4					5	
8				2		7		
	1		4					
		7		5		9		
4			9			3	1	5

11

		3	8	7	6		9	2
2					9		7	
	6		2			4	1	
		4				7	5	
	1	8	5					4
			6	4	7			
8							4	3
				2				
5	9	2					8	

12

2		8						
6		5					7	
	4				8		2	
		9	1	4		7	3	
	6	2						1
		1	7		5			
			6		2			
	2						5	
	5			9	4		6	3

SUDOKU BULMACALAR

ORTA - CEVAPLAR

1

8	2	3	5	1	9	7	4	6
4	5	9	7	3	6	2	1	8
1	6	7	2	8	4	9	3	5
6	8	5	9	2	3	1	7	4
3	1	4	6	7	5	8	9	2
9	7	2	1	4	8	5	6	3
7	4	1	8	6	2	3	5	9
2	9	6	3	5	1	4	8	7
5	3	8	4	9	7	6	2	1

2

2	7	5	1	3	6	4	8	9
3	9	6	2	4	8	5	1	7
1	8	4	9	7	5	6	2	3
4	6	7	5	2	9	1	3	8
5	2	1	3	8	7	9	6	4
9	3	8	4	6	1	7	5	2
8	1	2	7	5	4	3	9	6
7	5	3	6	9	2	8	4	1
6	4	9	8	1	3	2	7	5

3

2	8	6	4	7	1	9	5	3
4	3	1	2	9	5	7	8	6
7	9	5	6	3	8	2	4	1
3	6	2	7	8	4	5	1	9
1	4	8	3	5	9	6	7	2
5	7	9	1	6	2	4	3	8
9	2	7	8	4	3	1	6	5
8	1	4	5	2	6	3	9	7
6	5	3	9	1	7	8	2	4

4

2	7	8	6	9	3	5	1	4
9	5	3	7	1	4	6	8	2
6	1	4	8	2	5	3	9	7
1	4	2	9	8	6	7	5	3
5	3	9	4	7	2	8	6	1
8	6	7	3	5	1	4	2	9
7	8	5	2	3	9	1	4	6
3	9	6	1	4	8	2	7	5
4	2	1	5	6	7	9	3	8

5

1	3	2	8	5	4	7	6	9
6	4	5	1	7	9	8	2	3
8	7	9	2	3	6	4	1	5
4	2	6	9	8	7	3	5	1
7	8	1	3	2	5	9	4	6
9	5	3	4	6	1	2	8	7
3	1	7	6	4	2	5	9	8
2	6	8	5	9	3	1	7	4
5	9	4	7	1	8	6	3	2

6

7	8	9	2	6	5	4	1	3
2	1	3	8	9	4	5	6	7
6	5	4	1	7	3	9	8	2
3	9	8	5	2	6	7	4	1
1	7	5	4	3	8	6	2	9
4	2	6	9	1	7	3	5	8
8	3	7	6	5	1	2	9	4
5	4	2	3	8	9	1	7	6
9	6	1	7	4	2	8	3	5

SUDOKU BULMACALAR
ORTA - CEVAPLAR

7

1	4	5	2	7	6	3	8	9
2	9	8	3	1	5	7	4	6
7	3	6	8	9	4	2	5	1
8	6	3	4	2	1	9	7	5
9	2	4	7	5	3	1	6	8
5	7	1	9	6	8	4	3	2
3	5	9	1	8	7	6	2	4
6	1	7	5	4	2	8	9	3
4	8	2	6	3	9	5	1	7

8

7	1	6	9	2	3	8	4	5
5	2	9	6	4	8	3	1	7
8	3	4	7	5	1	9	6	2
6	9	1	8	3	7	2	5	4
4	8	5	2	6	9	7	3	1
3	7	2	4	1	5	6	9	8
9	4	7	5	8	6	1	2	3
2	6	3	1	7	4	5	8	9
1	5	8	3	9	2	4	7	6

9

8	9	5	7	4	2	6	3	1
7	6	2	3	5	1	9	4	8
1	4	3	6	9	8	5	2	7
3	5	9	8	2	6	7	1	4
2	1	4	9	7	5	8	6	3
6	7	8	4	1	3	2	9	5
5	3	7	2	6	4	1	8	9
4	2	1	5	8	9	3	7	6
9	8	6	1	3	7	4	5	2

10

7	3	5	8	4	6	2	9	1
1	6	2	7	9	5	4	8	3
9	4	8	1	3	2	5	7	6
6	9	3	5	8	7	1	4	2
2	7	4	3	1	9	6	5	8
8	5	1	6	2	4	7	3	9
5	1	9	4	6	3	8	2	7
3	8	7	2	5	1	9	6	4
4	2	6	9	7	8	3	1	5

11

1	4	3	8	7	6	5	9	2
2	8	5	4	1	9	3	7	6
9	6	7	2	3	5	4	1	8
6	2	4	1	8	3	7	5	9
7	1	8	5	9	2	6	3	4
3	5	9	6	4	7	8	2	1
8	7	6	9	5	1	2	4	3
4	3	1	7	2	8	9	6	5
5	9	2	3	6	4	1	8	7

12

2	7	8	4	6	1	3	9	5
6	1	5	2	3	9	4	7	8
9	4	3	5	7	8	1	2	6
5	8	9	1	4	6	7	3	2
7	6	2	9	8	3	5	4	1
4	3	1	7	2	5	6	8	9
3	9	4	6	5	2	8	1	7
8	2	6	3	1	7	9	5	4
1	5	7	8	9	4	2	6	3

SUDOKU BULMACALAR
ZOR

1

2						9	5	1
								7
8	7	6			5	2		
3		4		2	8			
						5		9
		5			1	3		4
	2			8	4		1	
				1			9	8

2

			8	1	5			
	5						7	6
	3		2					
							9	8
2				5				
4	7	3			2			
	8	1	3			4		2
		4				1		9
		5		2	4			

3

		8						
	1					5		
		3	4		1	8		
			5					3
			7	2	3		1	
4		5					6	
			8	4	7			
				3		1	7	2
6				9				

4

					8	7		
	9	6		3	4			
2	4							
	8	2		1				
				9			3	
6		1		2				4
5			9				2	8
4		9						
			3				5	

5

				2				
	1					8	3	
				5				6
8		4	6				9	
2			7					
9					8	2	6	
			5					9
		6	4	3				5
		8			6			4

6

3	5		4	2				
	6							7
8	2			7	3	5		6
			3			9		
	8		2			6		5
5						8	7	
					5			2
	3							
			1	4		3		8

7

2			8	3		6	1	
3		8	7					
				4		9		
8							4	1
				1	9	3		
	4							
		6		7	4			
	3	2		8				
		7	2			8		4

8

	3		7				5	9
7	4							
		1	4	8		2	3	
6			8	1				
						5	2	6
		2						
3			1		5			
1	8			4			9	2
							4	

9

			5				8	
4			3		9	1		
9	8			1		2	7	
2						7	9	
			2	5				
					8			5
8	9	3			4			
								2
		4	1					

10

			3				2	6
	3		8					
8		6		5				
6								9
	4				2			
			9		7	4		3
				8				1
			2	6	4	9		5
		5				6		

11

					1	7	6	
	1		3	2			4	
	6							
		1			8	5		
9				1				3
		3		5		9		
2		4						
								7
8	3	9				1		5

12

	4				5		1	
5							2	
6		3			4			
9								6
	7			1		5		
1	5	8		7		4		
		1	6					3
								9
8		4	9					

SUDOKU BULMACALAR
ZOR - CEVAPLAR

1

2	4	3	8	7	6	9	5	1
9	5	1	2	4	3	8	6	7
8	7	6	1	9	5	2	4	3
3	9	4	5	2	8	1	7	6
1	6	2	4	3	7	5	8	9
7	8	5	9	6	1	3	2	4
6	2	9	3	8	4	7	1	5
5	3	7	6	1	2	4	9	8
4	1	8	7	5	9	6	3	2

2

6	4	7	8	1	5	9	2	3
1	5	2	4	3	9	8	7	6
8	3	9	2	6	7	5	4	1
5	1	6	7	4	3	2	9	8
2	9	8	6	5	1	7	3	4
4	7	3	9	8	2	6	1	5
7	8	1	3	9	6	4	5	2
3	2	4	5	7	8	1	6	9
9	6	5	1	2	4	3	8	7

3

2	4	8	3	5	6	7	9	1
7	1	6	2	8	9	5	3	4
5	9	3	4	7	1	8	2	6
1	7	2	5	6	4	9	8	3
8	6	9	7	2	3	4	1	5
4	3	5	9	1	8	2	6	7
3	2	1	8	4	7	6	5	9
9	8	4	6	3	5	1	7	2
6	5	7	1	9	2	3	4	8

4

3	1	5	2	6	8	7	4	9
8	9	6	7	3	4	2	1	5
2	4	7	1	5	9	6	8	3
9	8	2	4	1	3	5	6	7
7	5	4	8	9	6	1	3	2
6	3	1	5	2	7	8	9	4
5	6	3	9	7	1	4	2	8
4	2	9	6	8	5	3	7	1
1	7	8	3	4	2	9	5	6

5

6	3	9	8	2	7	4	5	1
7	1	5	9	6	4	8	3	2
4	8	2	1	5	3	9	7	6
8	7	4	6	1	2	5	9	3
2	6	3	7	9	5	1	4	8
9	5	1	3	4	8	2	6	7
3	4	7	5	8	1	6	2	9
1	2	6	4	3	9	7	8	5
5	9	8	2	7	6	3	1	4

6

3	5	7	4	2	6	1	8	9
9	6	4	5	8	1	2	3	7
8	2	1	9	7	3	5	4	6
7	1	6	3	5	8	9	2	4
4	8	3	2	9	7	6	1	5
5	9	2	6	1	4	8	7	3
1	4	9	8	3	5	7	6	2
2	3	8	7	6	9	4	5	1
6	7	5	1	4	2	3	9	8

SUDOKU BULMACALAR
ZOR - CEVAPLAR

7

2	9	4	8	3	5	6	1	7
3	6	8	7	9	1	4	5	2
7	5	1	6	4	2	9	8	3
8	2	9	3	6	7	5	4	1
6	7	5	4	1	9	3	2	8
1	4	3	5	2	8	7	9	6
5	8	6	1	7	4	2	3	9
4	3	2	9	8	6	1	7	5
9	1	7	2	5	3	8	6	4

8

2	3	8	7	6	1	4	5	9
7	4	9	2	5	3	6	8	1
5	6	1	4	8	9	2	3	7
6	5	3	8	1	2	9	7	4
8	1	7	9	3	4	5	2	6
4	9	2	5	7	6	8	1	3
3	2	4	1	9	5	7	6	8
1	8	5	6	4	7	3	9	2
9	7	6	3	2	8	1	4	5

9

1	3	6	5	7	2	4	8	9
4	7	2	3	8	9	1	5	6
9	8	5	4	1	6	2	7	3
2	5	8	6	3	1	7	9	4
3	4	9	2	5	7	6	1	8
7	6	1	9	4	8	3	2	5
8	9	3	7	2	4	5	6	1
5	1	7	8	6	3	9	4	2
6	2	4	1	9	5	8	3	7

10

5	9	4	3	7	1	8	2	6
7	3	1	8	2	6	5	9	4
8	2	6	4	5	9	1	3	7
6	7	3	5	4	8	2	1	9
1	4	9	6	3	2	7	5	8
2	5	8	9	1	7	4	6	3
9	6	2	7	8	5	3	4	1
3	1	7	2	6	4	9	8	5
4	8	5	1	9	3	6	7	2

11

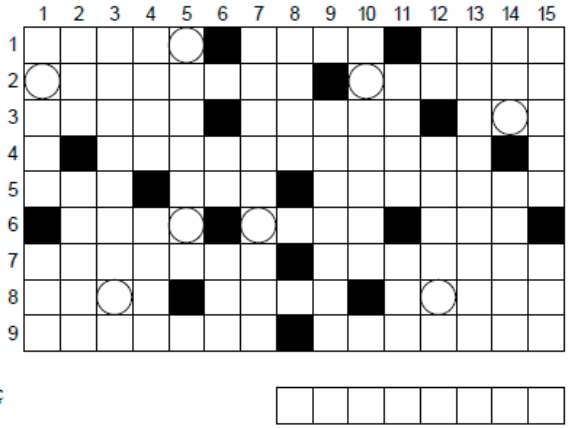
3	9	8	5	4	1	7	6	2
5	1	7	3	2	6	8	4	9
4	6	2	8	7	9	3	5	1
6	2	1	9	3	8	5	7	4
9	4	5	6	1	7	2	8	3
7	8	3	4	5	2	9	1	6
2	7	4	1	9	5	6	3	8
1	5	6	2	8	3	4	9	7
8	3	9	7	6	4	1	2	5

12

2	4	9	8	6	5	3	1	7
5	8	7	1	9	3	6	2	4
6	1	3	7	2	4	9	8	5
9	3	2	5	4	8	1	7	6
4	7	6	2	1	9	5	3	8
1	5	8	3	7	6	4	9	2
7	9	1	6	5	2	8	4	3
3	2	5	4	8	1	7	6	9
8	6	4	9	3	7	2	5	1

KARE BULMACALAR

1



SOLDAN SAĞA:

1 Ağır, korkulu. Bir şeyin niteliklerini övme. Bir işteki engelleri yenme kararlılığı.

2 Akademi ile ilgili olan. Düşürülme.

3 Türemiş veya üretilmiş şey. Yıldırım. Emtia.

4 Pamuğu hallaç ile açmak.

5 Kaba baston. Gelecek. Amir olma durumu.

6 Sanayi. Genellikle ailenin oturduğu ev. Kafa, ser.

7 Uçak. Ulamak, ilave etmek.

8 Bir ülke adı. Hayatın sonu. Nezretme.

9 Kesilen parça. İple keme işi, emir kipi.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Giysilerde, omuzların dik durmasını sağlayan parça. Herhangi bir kas kümesinin irade dışı hareketi.

2 Akümülatör. Gece gösterimi.

3 Köpek balığı türü.

4 Düşünce. Gözle ilgili.

5 Hazret anlamında bir san.

6 Litre (Kısaca). Kabul etmeme.

7 Jinekolog.

8 Yer altı su oluğu.

9 Eki olan.

10 Bir şeyin ağzını kapamak.

11 Yüksek. Dilsiz.

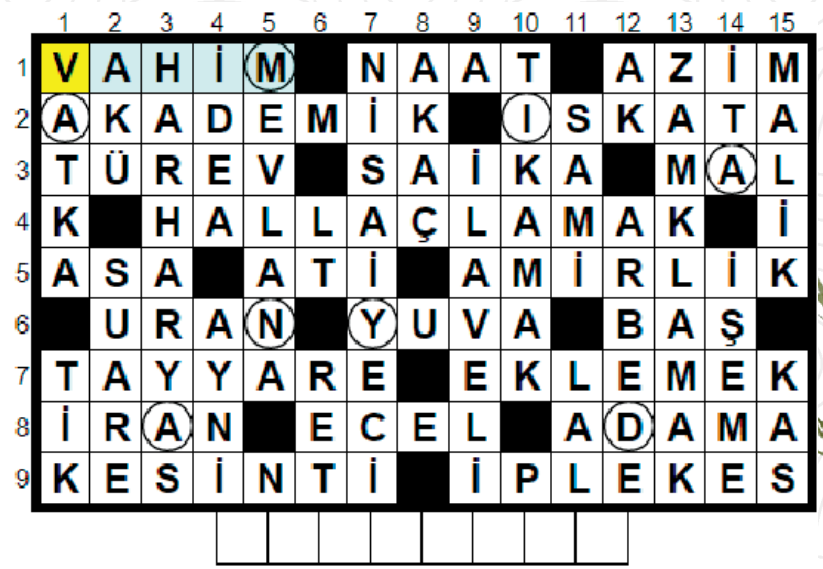
12 Beyaz. Kavga, gürültü patırtı.

13 Zamk sürmek.

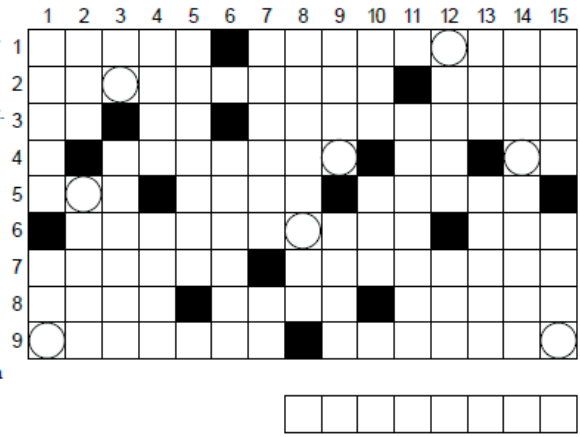
14 Verme, ödeme. İdrar torbasında biriken sidiği dışarı atma.

15 Sahip, iye. Adale.

CEVAP 1


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
1 V A H İ M N A A T A Z İ M
2 A K A D E M İ K I S K A T A
3 T Ü R E V S A İ K A M A L
4 K H A L L A Ç L A M A K İ
5 A S A A T İ A M İ R L İ K
6 U R A N Y U V A B A Ş
7 T A Y Y A R E E K L E M E K
8 İ R A N E C E L A D A M A
9 K E S İ N T İ İ P L E K E S

2



SOLDAN SAĞA:

1 Kayaç. Gerçeği görebilen, sağgörülü.

2 Astar geçirmek. Resmî törenlerde giyilen siyah erkek ceketi veya takımı.

3 Köpek. Kilogram (Kısaca). Doğaüstü güce sahip.

4 Haiti halkından olan. İlave. Yabancı.

5 Davranış, tavır. Sıvı. Çoğalma.

6 Karizmatik. Ağabey.

7 Başsızlık. Çok zavallı.

8 At, aslan vb. hayvanların ensesinde veya boynunda bulunan uzun kıllar. Kuruluşlarda veya derneklerde bir gruba tanınan kontenjan sayısı. Çeşitli bitkilerle tedavi uygulayan kişiler için halk arasında hekim veya eczacı anlamında kullanılan bir unvan.

9 Ağız kavgası etmek. Zihinde canlandırılan biçim.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Ayaklık. Avuç içi.

2 Fevk. Denetleme işi, teftiş.

3 Litre (Kısaca). Hatası olan.

4 Bir tür kıyı teknesi. Çocuk yuvası.

5 İsi etkisiyle sıvı durumuna gelmiş (madde).

6 Bir tür at arabası.

7 Artık, artan, kalan, geri kalan şey. Tir.

8 Cerrahi müdahale.

9 Bulaşıcı. Buluş.

10 Yapma. Tatlı karşıtı.

11 Koyun türü.

12 Ses etkileri. Baba.

13 Türkiye Radyo Televizyon Kurumu. Macaristan halkı.

14 Bir süs ağacı.

15 Veri saklama sığası birimi. Debi.

CEVAP 2


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
1 K Ü L T E B A S İ R E T L İ
2 A S T A R L A M A K F R A K
3 İ T K G K E R A M E T L İ
4 D H A İ T İ L İ E K E L
5 E D A M A Y İ A R T M A
6 E T K İ L E Y İ C İ A Ğ A
7 A N A R Ş İ A C I N A C A K
8 Y E L E K O T A O T A C I
9 A T I Ş M A K T A S A R I M

SOLDAN SAĞA:

1 Pay. Spazma ait, spazma bağlı.

2 Bebekleri alıp götürdüğü söylenen bir cins akbaba. Siyasi çekişmelerin geçtiği yer.

3 Evlenmemiş kadın. Vasat hal.

4 Ağabey. İşgalci siyonist. Sıkı dokunmuş bir tür pamuklu kumaş.

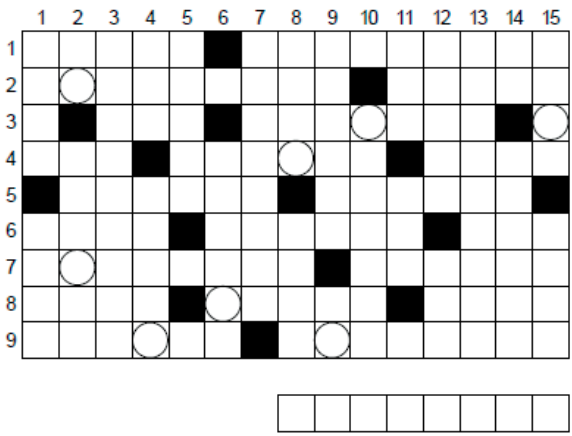
5 Vedia. Gebre otu.

6 Seçkin. Bir element. Toprak Mahsulleri Ofisi.

7 Ballıbabagil lerden bir bitki. Rus Kazakların başbuğuna verilen unvan.

8 Bilen. Tefsir. Limonluk, ser.

9 Yol, su, geçit vb. şeyleri bir engelle işlemez, akmaz, geçilmez duruma getirme. Bir yazıda ya da bir yapıtta anlatılmak istenen temel düşünce.



YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Tanrı. İlgeç.

2 Meslek. Yorucu, üzücü, can sıkıcı.

3 İçtenlik.

4 Kayak. Atamak işi, tayin.

5 Anyon.

6 Büyük bir orman ağacı.

7 Futbol maçlarının sonuçlarını önceden kestirme oyunu.

8 Nakit. Bu yer.

9 Antik. Tahıl tozu.

10 Kamuflaj.

11 Mahveden. Posta ve Telgraf Teşkilatı (Kısaca).

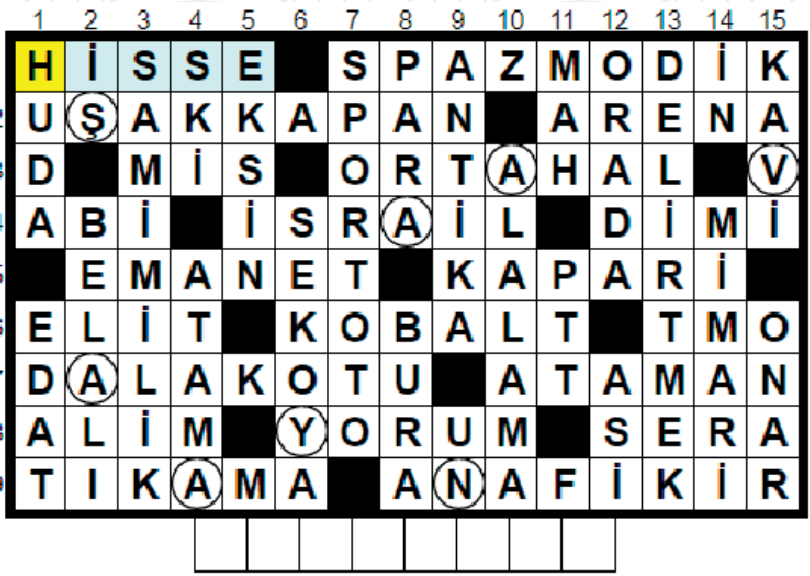
12 Sözü edilen yerde. Başkaldırıcı.

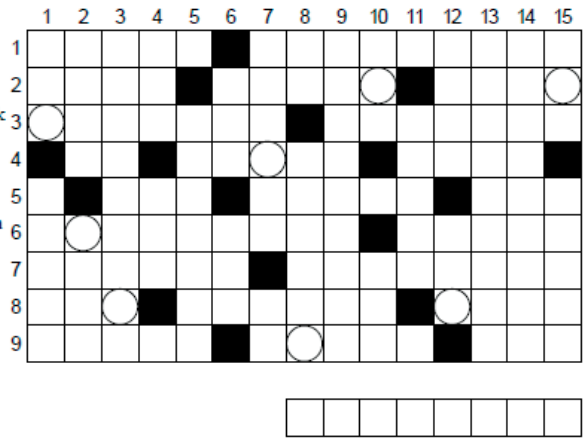
13 Deli etmek.

14 İnsan. Mimarlık.

15 Dayanıklı, güçlü, zorlu. On sayının üleştirme sayı sıfatı.

CEVAP 3


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
1 H İ S S E S P A Z M O D İ K
2 U Ş A K K A P A N A R E N A
3 D M İ S O R T A H A L V
4 A B İ İ S R A İ L D İ M İ
5 E M A N E T K A P A R İ
6 E L İ T K O B A L T T M O
7 D A L A K O T U A T A M A N
8 A L İ M Y O R U M S E R A
9 T I K A M A A N A F İ K İ R



SOLDAN SAĞA:

1 Yolcu yükü. Çoğunluk, çokluk.

2 Özel yer. Çabuk davranmak, acele etmek. İneğin, sütten kesildikten sonra bir yaşına kadar olan yavrusu.

3 Yüksekokul. Mazot.

4 Beygir. Dişi hayvan. Kıvıl yükü olmayan.

5 Ben. Metal. Kokmuş hayvan ölüsü.

6 Cuma'dan sonraki gün. Hazır.

7 Çocuk maması yapmaya yarayan un. Derinliğine anlamında öz.

8 Yalnız iki geniş yüzü testere ile düzeltilmiş tahta. Bir yerde oturma. Bozulmamış, bayatlamamış olan.

9 Bir dinin öğrenilmesi gereken inançlarının ve tapınma kurallarının tümü. Lakin. Pasak.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Boa yılanı. Merak, kararsızlık veya kuşku anlatan bir söz, acep.

2 Ön karşıtı. Soy, sülale.

3 Orta Amerika'da Kıstas bölgesinde bir ülke.

4 Ahit. Büyük tren istasyonu.

5 Basur.

6 İhsas. Türk Tarih Kurumu.

7 Evirtim. Bağışlama.

8 Kilometre (Kısaca). Yasa yapma, teşri.

9 Meriçte bir ada.

10 Yankı. Verme, ödeme.

11 Dövülerek savrulmaya hazırlanan ekin yığını.

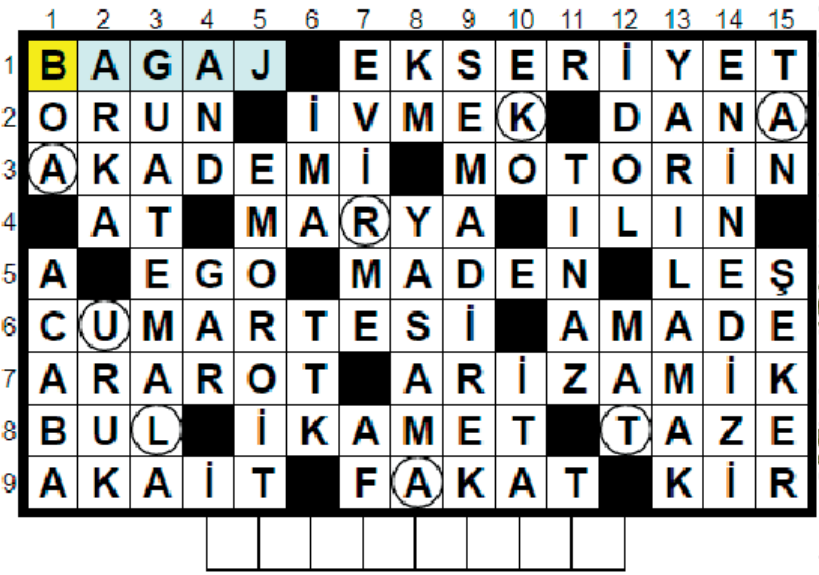
12 Örnek alınan, en çok hayranlık duyulan kimse. Parlak olmayan, donuk.

13 Yarısını bitirmek.

14 Enlemesine sıra.

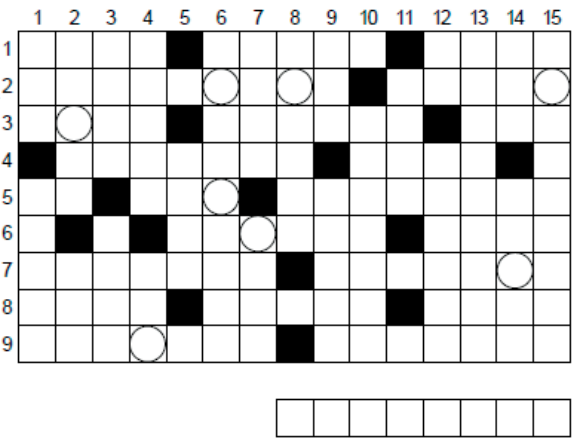
15 Fecir. Mayalanabilen ve çoğu tatlı olan maddelerin genel adı.

CEVAP 4


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
1 B A G A J ■ E K S E R İ Y E T
2 O R U N ■ İ V M E K ■ D A N A
3 A K A D E M İ ■ M O T O R İ N
4 ■ A T ■ M A R Y A ■ I L I N ■
5 A ■ E G O ■ M A D E N ■ L E Ş
6 C U M A R T E S İ ■ A M A D E
7 A R A R O T ■ A R İ Z A M İ K
8 B U L ■ İ K A M E T ■ T A Z E
9 A K A İ T ■ F A K A T ■ K İ R

KARE BULMACALAR

5



SOLDAN SAĞA:

1 Tayyare. Cimri. Sersem.

2 Natürizm. Başın her iki yanında bulunan işitme organı.

3 Gerek. Bir tatlı. Slayt.

4 Uçurulan bir çeşit oyuncak. "İstemek" emir kipi.

5 Siyah karşıtı. Telgraf. Bağımsız.

6 Yemeklerle birlikte yenen yardımcı yiyecek. Ördek.

7 Donatmak işi, teçhiz. Albay.

8 Akaret. Kişi. Dördül, murabba.

9 Tutamaç. Bir olayın gerçekleşeceğini önceden bilme.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Ut çalan çalgıcı, utçu. Ödenti.

2 Sabi. İlk emir.

3 Direk. Bir konuda direnme.

4 Asker paltosu. Antrakt.

5 Karşı çıkış.

6 Perişan, derbeder kılıklı.

7 Bayrak. Din işlerini devlet işlerine karıştırmayan, devlet işlerini dinden ayrı tutan.

8 Sıvanır gibi üstüne kaplanmış, örtülmüş veya çok sık takılmış.

9 Yapma. Taze buğday veya mısırı ateşe tutup pişirmek.

10 Hastanelerde kadın hastalıkları ile ilgili bölüm.

11 İçi koloit, yağ vb. sıvı veya yarı sıvı bir madde ile dolu patolojik torba.

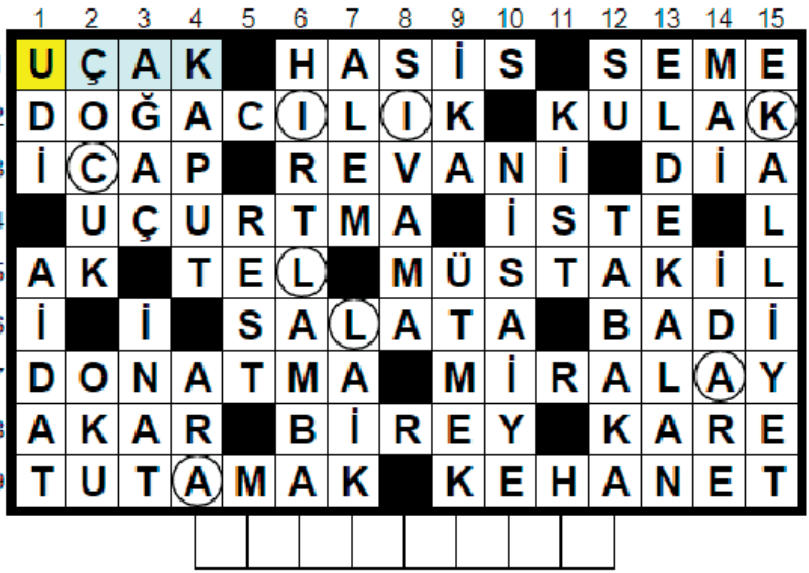
12 Ab. Katman.

13 Elde kalmış olan.

14 Mavi. Yönetme, yönetim.

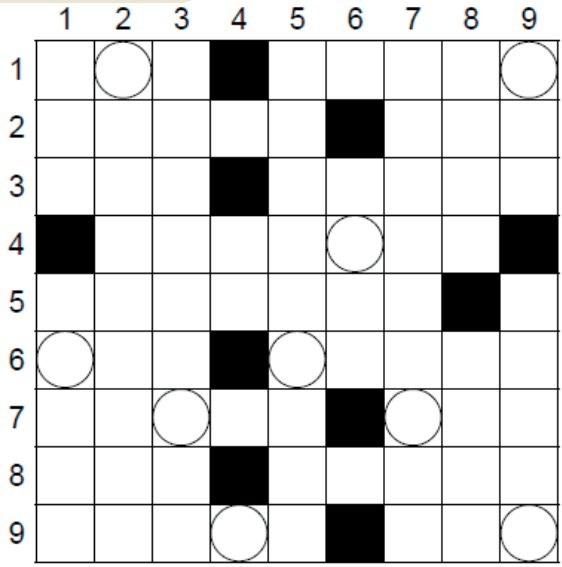
15 Azınlık.

CEVAP 5


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
1 U Ç A K H A S İ S S E M E
2 D O Ğ A C I L I K K U L A K
3 İ C A P R E V A N İ D İ A
4 U Ç U R T M A İ S T E L
5 A K T E L M Ü S T A K İ L
6 İ İ S A L A T A B A D İ
7 D O N A T M A M İ R A L A Y
8 A K A R B İ R E Y K A R E
9 T U T A M A K K E H A N E T

KARE BULMACALAR

6





SOLDAN SAĞA:

1 Süt çocuklarının neşe sesi. Bu ne hâl, ne tuhaf? gibi şaşma, sitem bildiren bir söz.

2 Tözle ilgili. Çalışma, emek.

3 Üye. İki taraf arasında yapılmış.

4 İktisat.

5 Ağaç, demir vb. şeyleri kesmeye yarayan, genellikle üçgen biçiminde dişleri olan, dar ve uzunca çelik araç.

6 O yer. Katılmış, eklenmiş.

7 Yemeklerin mide öz suyuyla karıştıktan sonra aldığı durum. Tren yolu.

8 Amma, lakin. Ekilmiş olan, mezru.

9 Kısmi. Garaz.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Baba. Hayvan ağılı.

2 Ufuk.

3 Uzak saymak.

4 İlaç.

5 İlinekle ilgili olan.

6 Başlıca belirtisi kısa, çabuk, değişken yapıda irade dışı hareketler olan bir hastalık.

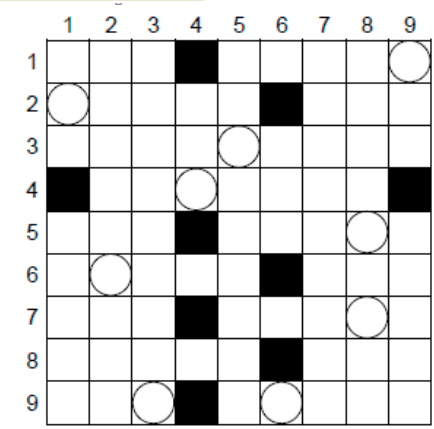
7 Bakışımsız.

8 Boş, ıssız, tenha. Mal ile ilgili.

9 Uğurlu, hayırlı, iyilik getiren. Atama.

CEVAP 6


1 2 3 4 5 6 7 8 9
1 A G U İ L A H İ
2 T Ö Z E L S A Y
3 A Z A İ K İ L İ
4 E K O N O M İ
5 T E S T E R E T
6 O R A K A T M A
7 K İ M Ü S R A Y
8 A M A E K İ L İ
9 T İ K E L K İ N





SOLDAN SAĞA:

1 Duygu. Kısa çorap.

2 Kas. O zamirinin yönelme durumu eki almış biçimi.

3 Hırsızlık, haydutluk.

4 Kaynar suda kabuğu ile az pişirilmiş (yumurta), alakok.

5 Aleyh karşıtı. İstek.

6 Halk. Cezire.

7 Değişken antijen tipi. Sembol, rumuz.

8 Gemilerde türlü işlerde kullanılan bir tür demir halka. Öğütücü diş.

9 Neşeli. Ballıbabagiller den, güzel kokulu kır bitkisi.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Olması istenen veya beklenen bir şey olur olmaz duyulan sevinci ve onama duygusunu anlatan bir söz. Yufka inceliğinde açılmış uzun sade pide.

2 Yönetim yeri.

3 Açıkça.

4 Söz, lakırtı.

5 Bir ada ismi.

6 Güç, kuvvet.

7 Gömlek, örtü vb. şeyleri, sert ve parlak olması için kolalı suya batırıp ütülemek.

8 Enlemesine sıra.

9 Şenliklerde caddelere kurulan kemer. Çok zor (soru, sınav vb).

CEVAP 7


1 2 3 4 5 6 7 8 9
1 H İ S S O K E T
2 A D A L E O N A
3 H A R A M İ L İ K
4 R A F A D A N
5 L E H D İ L E K
6 A H A L İ A D A
7 V A T R E M İ Z
8 A N E L E A Z I
9 Ş E N K E K İ K

SOLDAN SAĞA:

1 Fevk. Santrançta taş.

2 Bir izin belgesi gerektiği durumlarda iznin verilmesi dolayısıyla alınan para.

3 Dış. Cilve, eda.

4 İkiden bir artık. Şetaret.

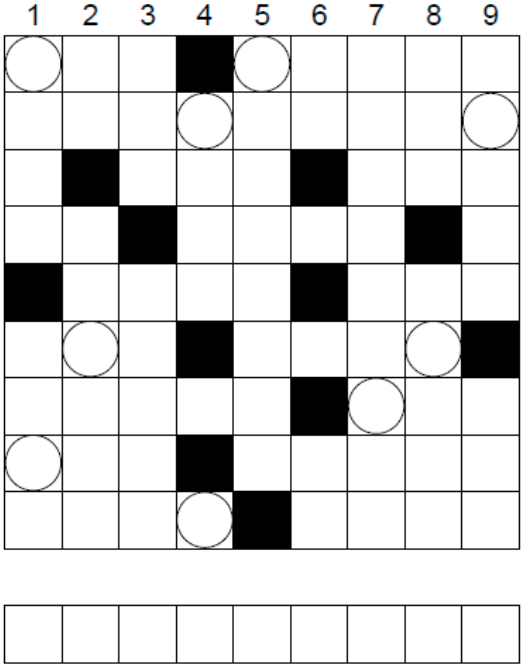
5 İki şeyin birbirini tutması, karşılıklı uygunluk, tenasüp. Aleyh karşıtı.

6 Verme, ödeme. Şimendifer.

7 Kolay işlenebilen ve kolayca tel durumuna getirilebilen bir element. Yasaklama, izin vermeme.

8 Olağandan daha hacimli. Cılız.

9 Latife. Plastik, tahta, mika vb. maddelerden yapılmış taşlarla oynanan ve konkene benzeyen bir tür oyun.



YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Topluluğu saran ortak korku, panik. İnme işi.

2 Ab. Çotiragillerden, dikenli, sert pullu, kısa ve geniş, siyaha yakın esmer bir balık.

3 Türk Haber Ajansı. Merhametli, yufka yürekli.

4 Erkek ördek.

5 Belgeli.

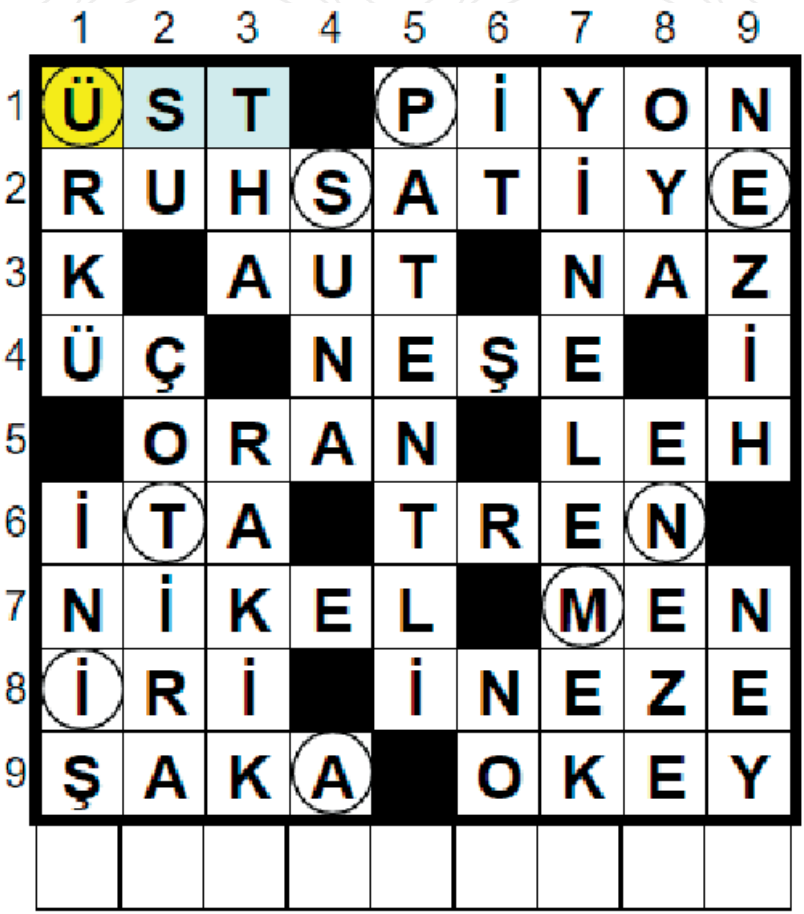
6 Terbiyesiz kimse. Nobelyum (Simge).

7 Tekrarlamak.

8 İnce dantel. Cılız, zayıf, güçsüz.

9 Temiz. İnsan-ı Kâmil.

CEVAP 8


1 2 3 4 5 6 7 8 9
1 Ü S T P İ Y O N
2 R U H S A T İ Y E
3 K A U T N A Z
4 Ü Ç N E Ş E İ
5 O R A N L E H
6 İ T A T R E N
7 N İ K E L M E N
8 İ R İ İ N E Z E
9 Ş A K A O K E Y

9

SOLDAN SAĞA:

1 Yabanî pancar. Tekniklerin deneyimle doğru ve kulağa hoş gelir biçimde icra edilmesi.

2 Özveride bulunan.

3 Kilohertz. Osmanlılarda kapıkulu askerlerine, saray ve devlet kuruluşlarında ki bazı görevlilere üç ayda bir verilen ücret.

4 "... işler, el övünür."

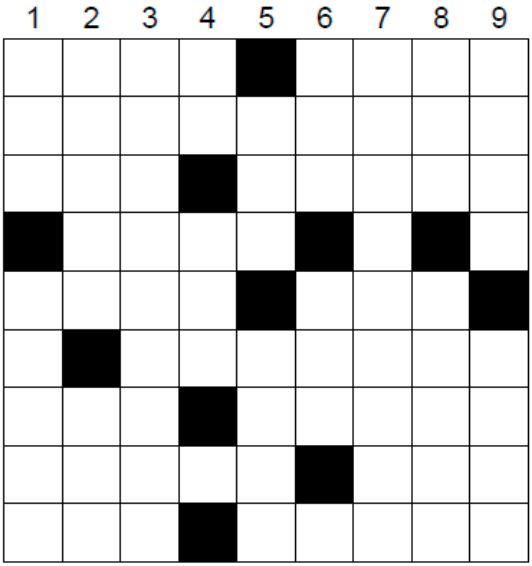
5 Gerçekleşti rilmesi zamana bağlı istek. Toprak Mahsulleri Ofisi.

6 Görkemli, gösterişli.

7 Arapçada bir harf. Gezgin derviş.

8 Bir şeyin yukarı, göğe doğru olan yanı. Sıcaklık ve soğukluk derecesi

9 Amerika elmasından çıkan zamk. Yükselti.



YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Savunma oyuncusu. Yılın dokuzuncu ayı.

2 Paylar, hisseler. Üye.

3 Ses tiz bir durum almak.

4 100 m². Gözde bir renk.

5 Damla hastalığı. Şiir söyleyen veya yazan kimse.

6 Telgraf. Mizaç, huy.

7 Kendisinden bir şey umulmayan.

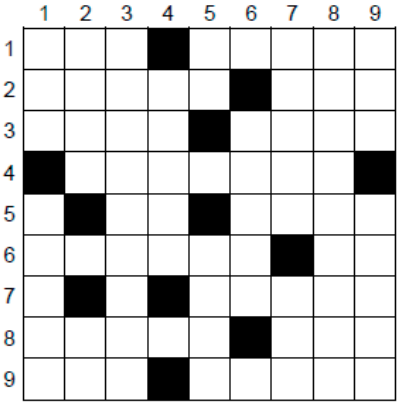
8 Önder, lider. Muhtemel.

9 Başlangıcı belli olmayan zaman. İtidal.

CEVAP 9

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	B	E	T	A		T	U	Ş	E
2	E	S	İ	R	G	E	M	E	Z
3	K	H	Z		U	L	U	F	E
4		A	L	E	T		L		L
5	E	M	E	L		T	M	O	
6	Y		Ş	A	Ş	A	A	L	I
7	L	A	M		A	B	D	A	L
8	Ü	Z	E	R	İ		I	S	I
9	L	A	K		R	A	K	I	M

10



SOLDAN SAĞA:

1 Dış. Hoş olmayan.

2 Bir gazoz türü. Olağandan daha hacimli.

3 Rehin, ipotek. O zamirinin bulunma durumu eki almış biçimi.

4 Kusmuk.

5 Santimetre (Kısaca). Dalan.

6 Hint kertenkelesi. Rey.

7 Yeryüzü parçası.

8 Okumak işi, kıraat. Yassı demir çelik ürünü.

9 Uyanık, gözü açık. Deniz taşıtı.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Ağız mukozasında görülen ufak, kirli sarı lekeler. Mit.

2 Soy, sülale. Kiloamper (Kısaca).

3 Tutucu olma durumu.

4 Kusmak işi, istifra.

5 Nobelyum (Simge). Bir şeyin niteliklerini övme.

6 Ondalık sayı sistemine göre yazılan bir tam sayıda sağdan sola doğru ikinci basamak.

7 Adi insan. Asklı mantarlara özgü üreme organı.

8 Oyunbozan.

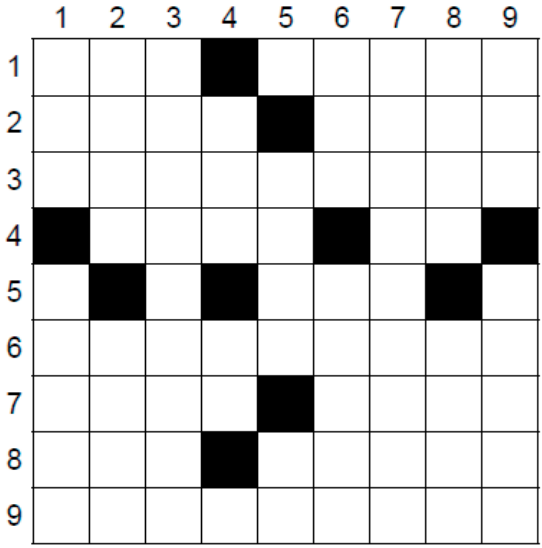
9 Şiilik. İyiye yakın.

10 CEVAP

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	A	U	T		N	A	H	O	Ş
2	F	R	U	K	O		İ	R	İ
3	T	U	T	U		O	N	D	A
4		K	U	S	U	N	T	U	
5	M		C	M		L	O	B	İ
6	İ	G	U	A	N	A		O	Y
7	T		L		A	R	A	Z	İ
8	O	K	U	M	A		S	A	C
9	S	A	K		T	E	K	N	E

KARE BULMACALAR

11



SOLDAN SAĞA:

1 Arık. İdrar torbasında biriken sidiği dışarı atma.

2 Bir Güneydoğu Asya ülkesi. Gelir.

3 İnceliği olan, incelik özelliği taşıyan.

4 Cehennem. Bir besin maddesi.

5 Türk Tarih Kurumu.

6 İştirak etmek işi emir kipi.

7 İri taneli öğütülmüş mısır unu. Bilgi, data.

8 Bir peygamber. Değersiz, önemsiz.

9 Minilfilm.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

1 Yüce, yüksek. Gövde, beden, vücut.

2 Getirim. Gözlerini çarpıtarak.

3 Kocamasına yol açmak.

4 Zehir. İplik.

5 Su samuru. Nobelyum (Simge).

6 Şiilik mezhebinden olan kimse. Bir şeyin çevresini dolaşma.

7 Erkeç, teke.

8 Bira yapmak için çimlendirilip kurutularak hazırlanmış arpa. Müzekker.

9 Hitit. İçe yöneliklik.

11 CEVAP

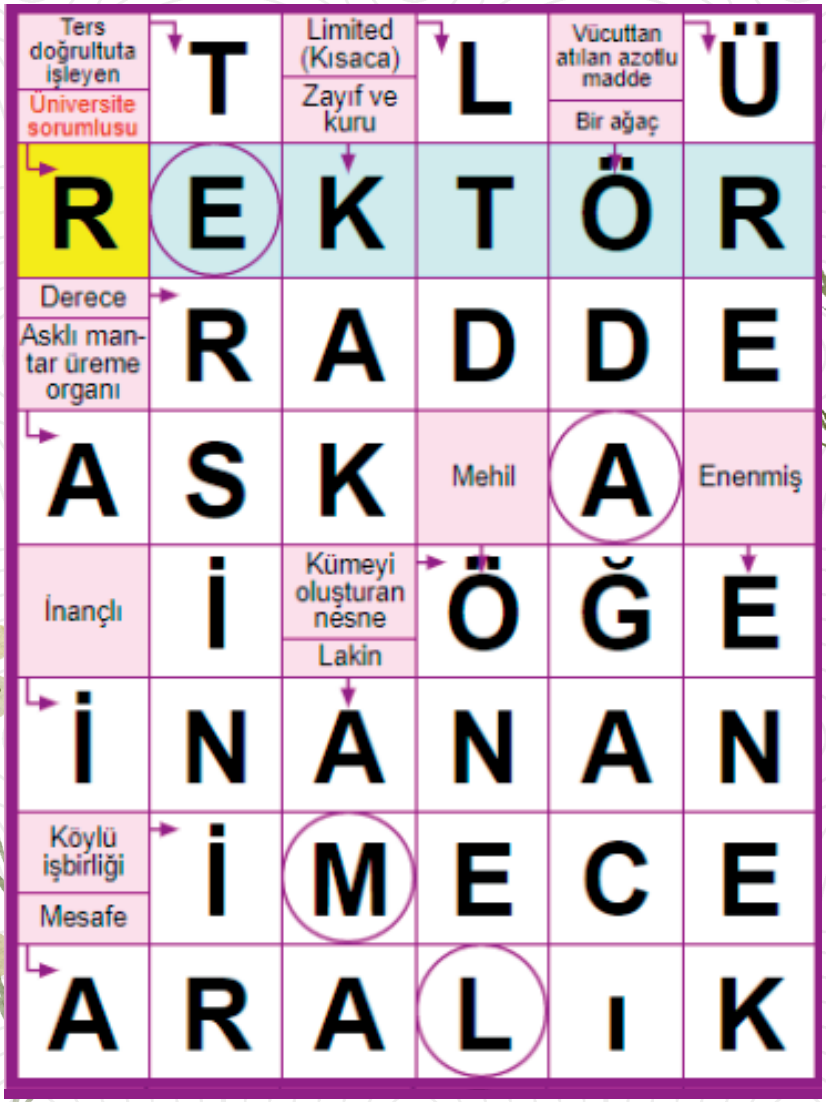
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	A	R	K		İ	Ş	E	M	E
2	L	A	O	S		İ	R	A	T
3	İ	N	C	E	L	İ	K	L	İ
4		T	A	M	U		E	T	
5	C		L		T	T	K		O
6	İ	Ş	T	İ	R	A	K	E	T
7	S	A	M	P		V	E	R	İ
8	İ	S	A		N	A	Ç	İ	Z
9	M	İ	K	R	O	F	İ	L	M

ÇENGEL BULMACALAR

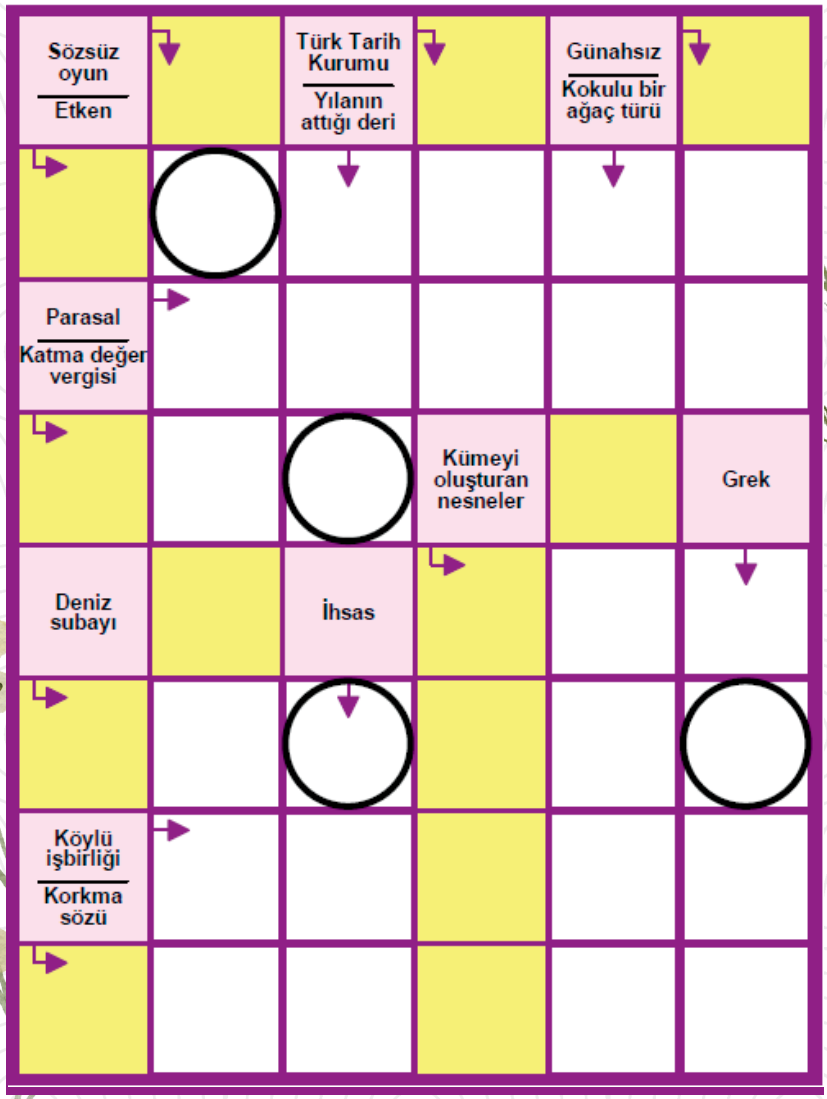
1

Ters doğrultuta işleyen / Üniversite sorumlusu		Limited (Kısaca) / Zayıf ve kuru		Vücuttan atılan azotlu madde / Bir ağaç	
Derece / Asklı mantar üreme organı					
			Mehil		Enenmiş
İnançlı		Kümeyi oluşturan nesne / Lakin			
Köylü işbirliği / Mesafe					

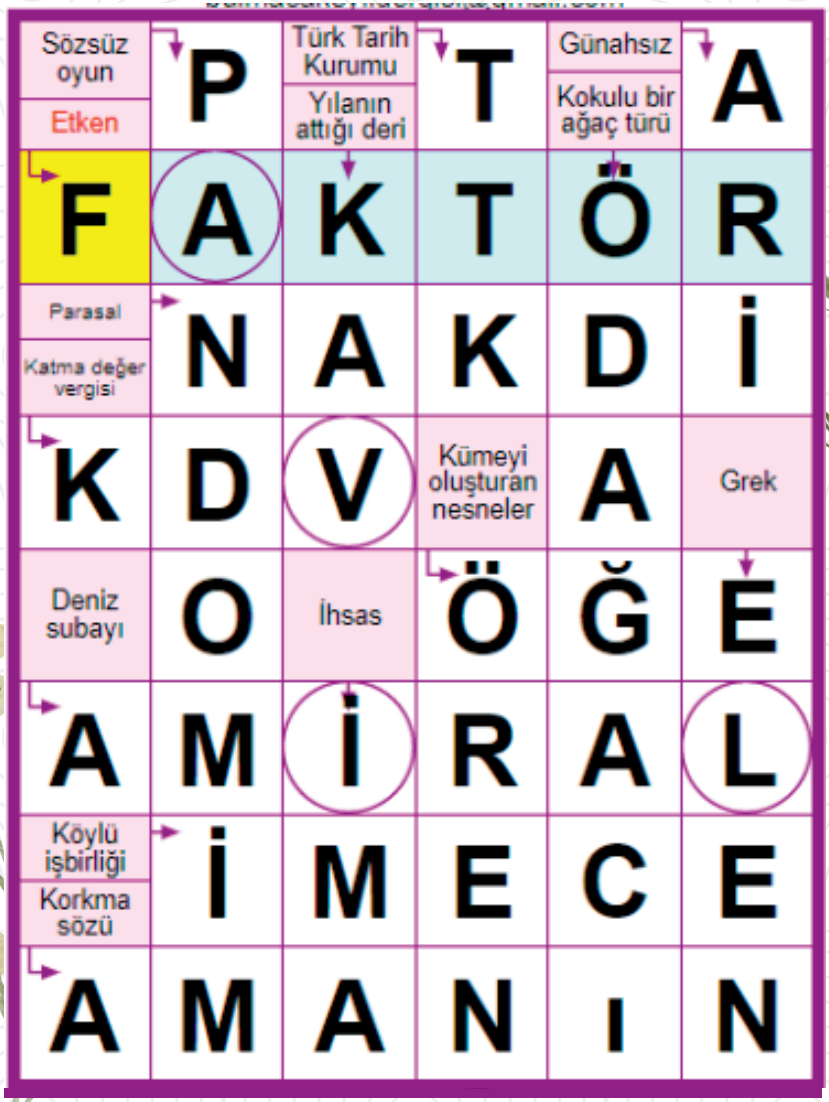
CEVAP 1


Ters doğrultuta işleyen
Üniversite sorumlusu
Limited (Kısaca)
Zayıf ve kuru
Vücuttan atılan azotlu madde
Bir ağaç
Derece
Asklı mantar üreme organı
Mehil
Enenmiş
İnançlı
Kümeyi oluşturan nesne
Lakin
Köylü işbirliği
Mesafe
T
L
Ü
R E K T Ö R
R A D D E
A S K A
Ö Ğ E
İ
İ N A N A N
İ M E C E
A R A L I K

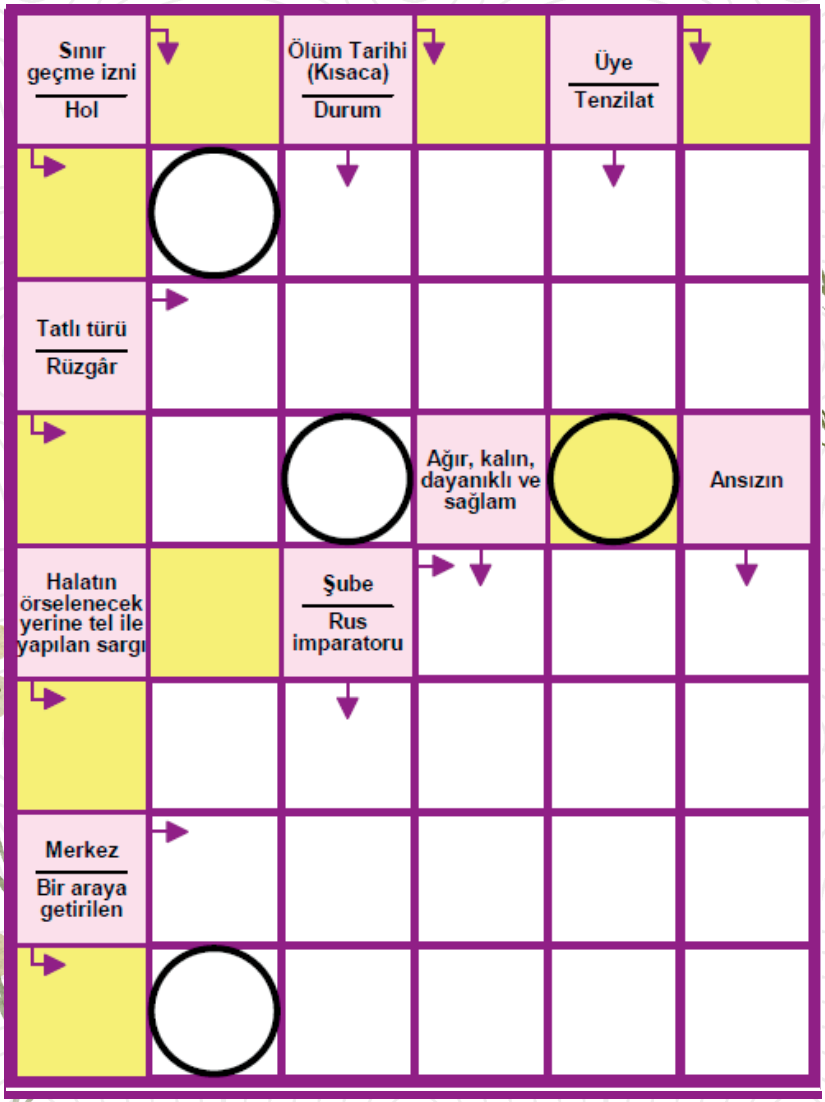
2


Sözsüz oyun
Etken
Türk Tarih Kurumu
Yılanın attığı deri
Günahsız
Kokulu bir ağaç türü
Parasal
Katma değer vergisi
Kümeyi oluşturan nesneler
Grek
Deniz subayı
İhsas
Köylü işbirliği
Korkma sözü

CEVAP 2

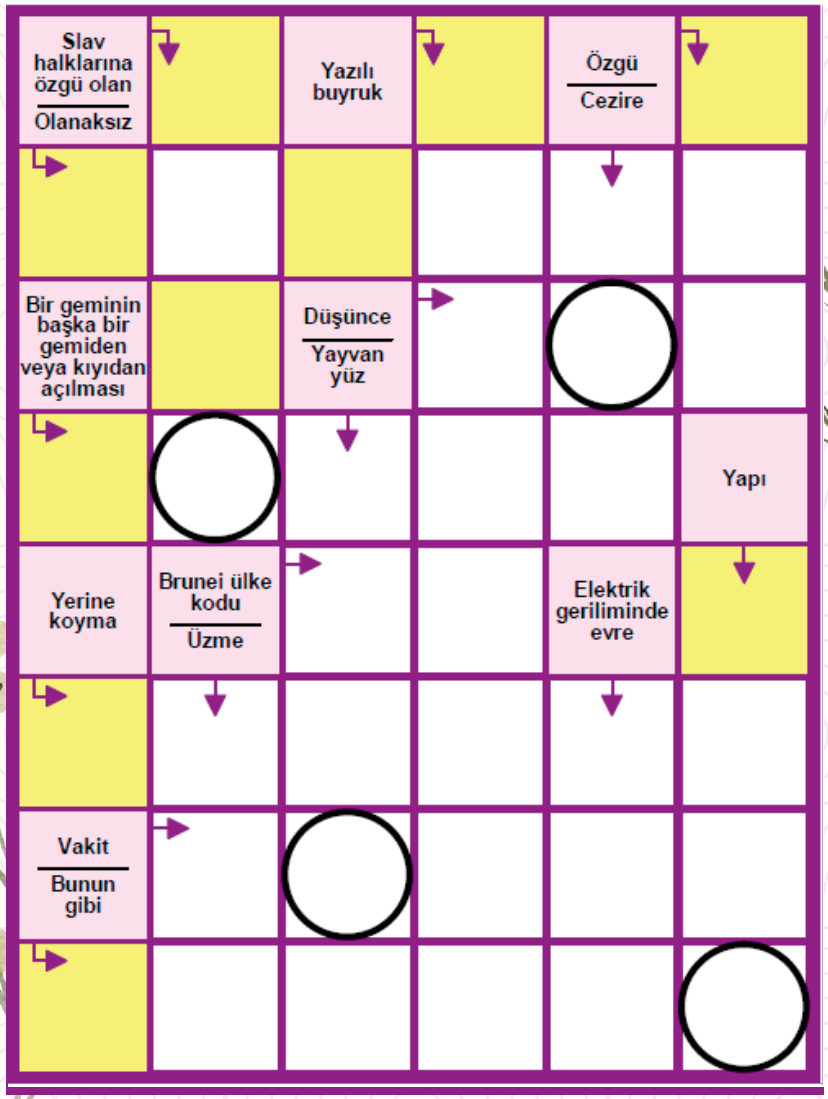

Sözsüz oyun
Etken
Türk Tarih Kurumu
Yılanın attığı deri
Günahsız
Kokulu bir ağaç türü
Parasal
Katma değer vergisi
Kümeyi oluşturan nesneler
Grek
Deniz subayı
İhsas
Köylü işbirliği
Korkma sözü
P T A
F A K T Ö R
N A K D İ
K D V A
Ö Ğ E
A M İ R A L
İ M E C E
A M A N ı N

3


Sınır geçme izni
Hol
Ölüm Tarihi (Kısaca)
Durum
Üye
Tenzilat
Tatlı türü
Rüzgâr
Ağır, kalın, dayanıklı ve sağlam
Ansızın
Halatın örselenecek yerine tel ile yapılan sargı
Şube
Rus imparatoru
Merkez
Bir araya getirilen

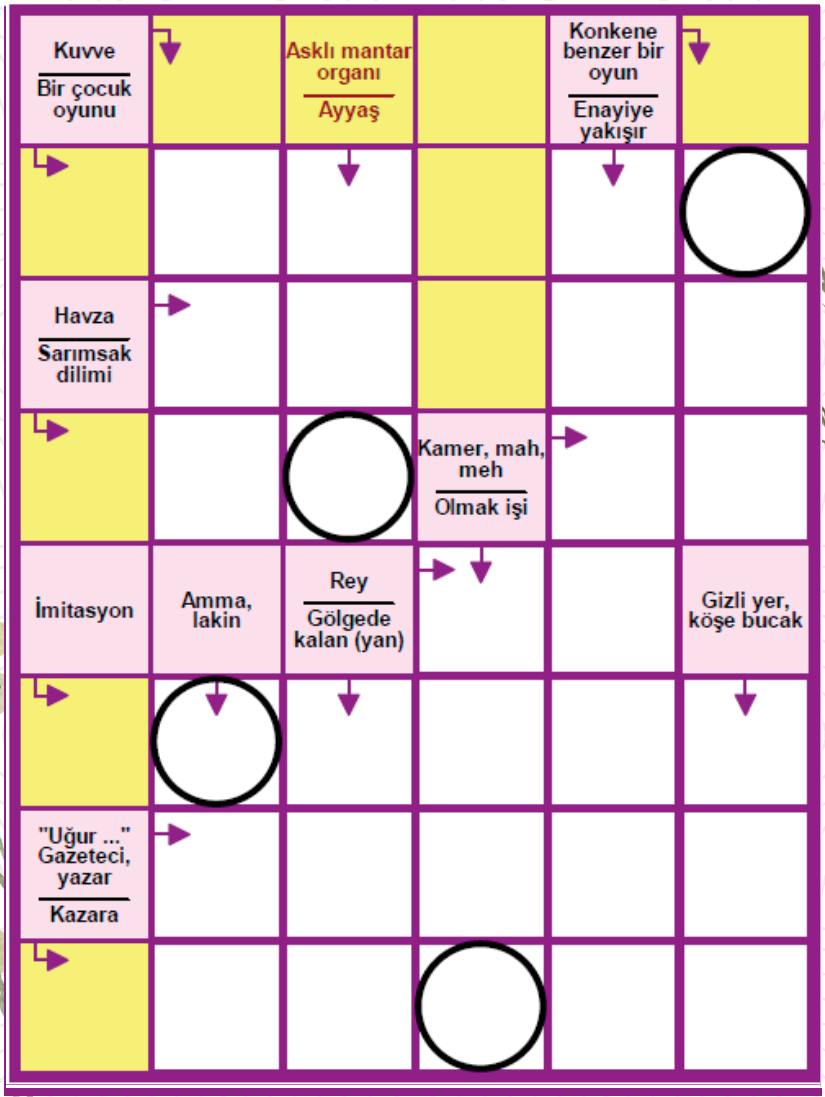
CEVAP 3


Sınır geçme izni
Hol
Ölüm Tarihi (Kısaca)
Durum
Üye
Tenzilat
Tatlı türü
Rüzgâr
Ağır, kalın, dayanıklı ve sağlam
Ansızın
Halatın örselenecek yerine tel ile yapılan sargı
Şube
Rus imparatoru
Merkez
Bir araya getirilen
L Ö A
D E H L İ Z
S A M S A
Y E L K
P K O L
F A Ç U N A
S A N T R
D E R T O P

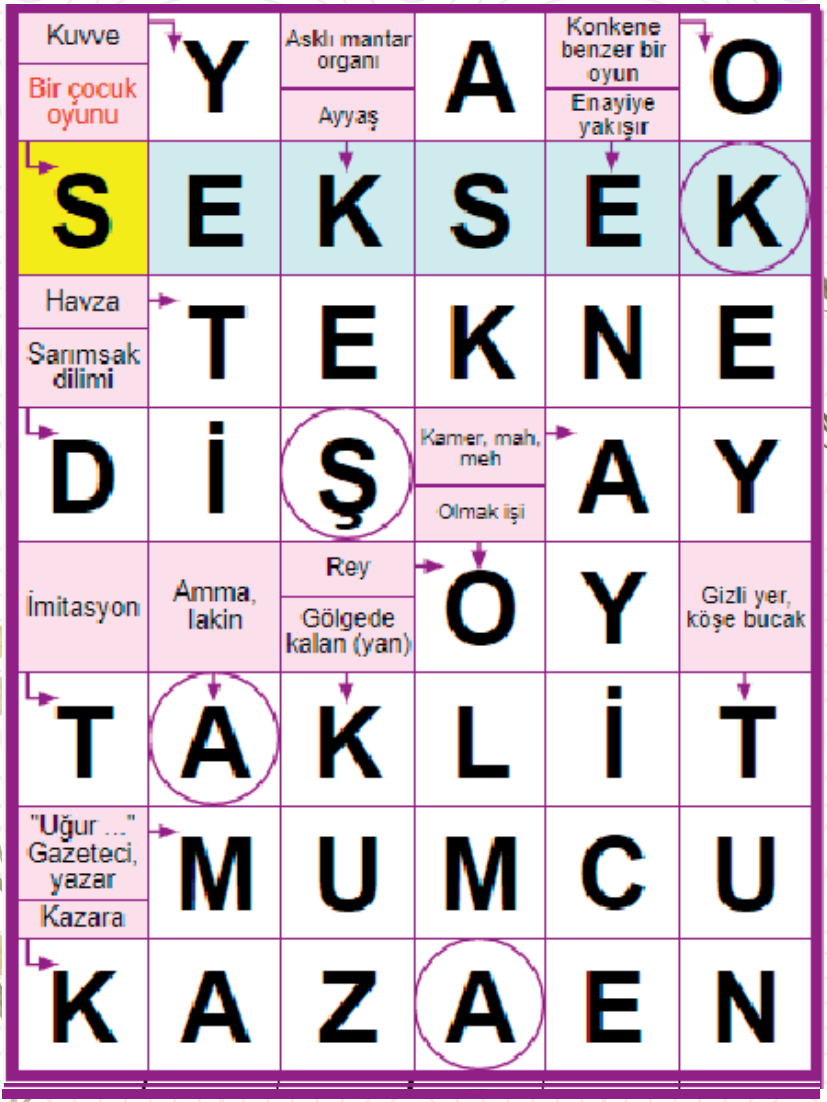

Slav halklarına özgü olan
Olanaksız
Yazılı buyruk
Özgü
Cezire
Bir geminin başka bir gemiden veya kıyıdan açılması
Düşünce
Yayvan yüz
Yapı
Yerine koyma
Brunei ülke kodu
Üzme
Elektrik geriliminde evre
Vakit
Bunun gibi

CEVAP 4


Slav halklarına özgü olan
Olanaksız
Yazılı buyruk
Özgü
Cezire
Bir geminin başka bir gemiden veya kıyıdan açılması
Düşünce
Yayvan yüz
Yapı
Yerine koyma
Brunei ülke kodu
Üzme
Elektrik geriliminde evre
Vakit
Bunun gibi


Kuvve
Bir çocuk oyunu
Asklı mantar organı
Ayyaş
Konkene benzer bir oyun
Enayiye yakışır
Havza
Sarımsak dilimi
Kamer, mah, meh
Olmak işi
İmitasyon
Amma, lakin
Rey
Gölgede kalan (yan)
Gizli yer, köşe bucak
"Uğur ..." Gazeteci, yazar
Kazara

CEVAP 5


Kuvve
Bir çocuk oyunu
Y
Asklı mantar organı
Ayyaş
A
Konkene benzer bir oyun
Enayiye yakışır
O
S
E
K
S
E
K
Havza
Sarımsak dilimi
T
E
K
N
E
D
İ
Ş
Kamer, mah, meh
Olmak işi
A
Y
İmitasyon
Amma, lakin
Rey
Gölgede kalan (yan)
O
Y
Gizli yer, köşe bucak
T
A
K
L
İ
T
"Uğur ..." Gazeteci, yazar
Kazara
M
U
M
C
U
K
A
Z
A
E
N

6

ÇENGEL BULMACALAR

Alaaret İlişkileri olan	Öğütücü diş / Her işe karışan	Bit	Yabancı	Kibarlaşa etmek / Ahlak	Cenah / Beslenmek için	Vejeteryan	Taklitçi / Gözenekler	Asal konu	Örnek, kalıp
Aşılı (bölge) / Sahra'da bölge	Kok koruru / Dansla sahne gösterisi	Bir bitki / Saçı dökülmüş olan	Rahsal gerilim / Delici kılıç	Melekе	Asi / Sonu yapıştırıcı	Yengi'dalı	Kara Kuvvetleri Komutanlığı
Sözle ilgili	Vücuttan atılan azotlu madde / Öksürme sesi	Kadalı bez	Argoda öpüşmek / Kilogram (Kısaca)	Zeybek	Parlak olmayan		
İnce tüy / Perspektif	Kilogram (Kısaca)						

CEVAP 6

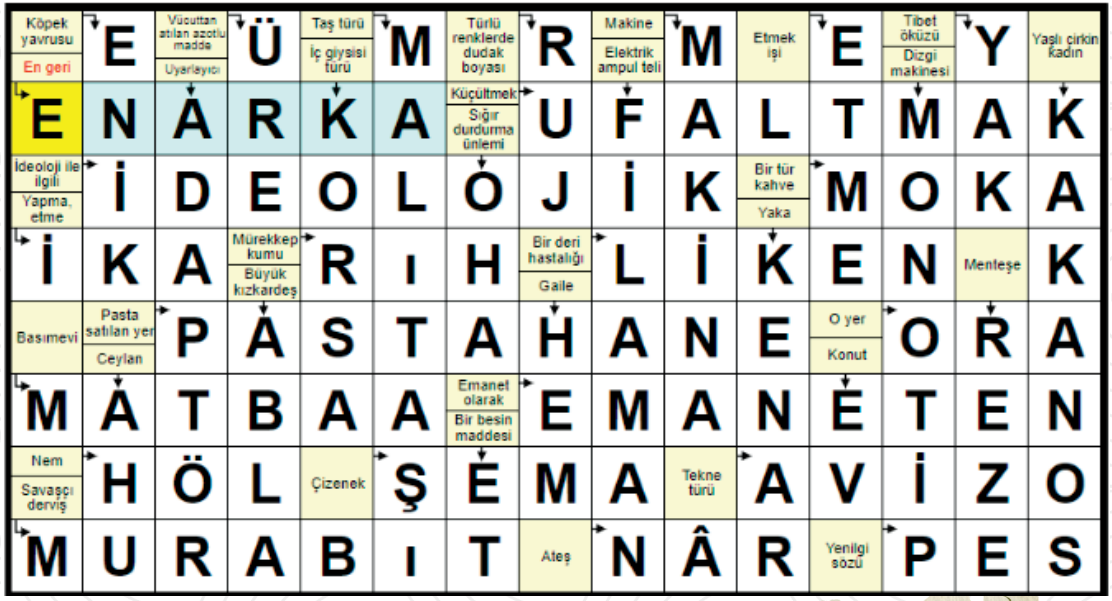


ÇENGEL BULMACALAR

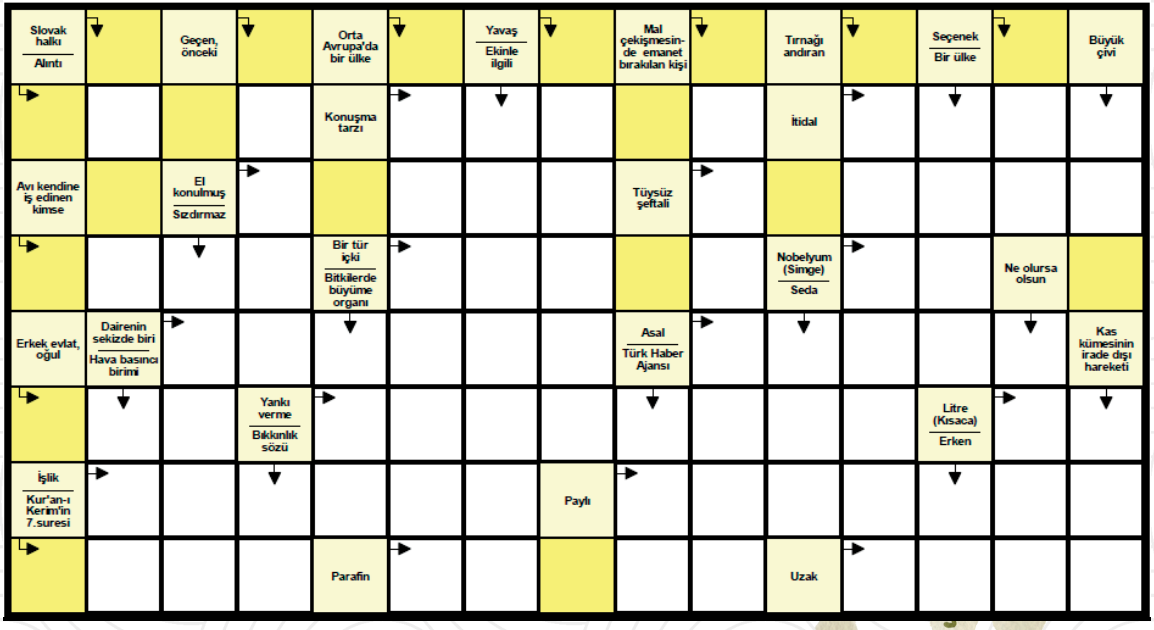
ÇENGEL BULMACALAR

7

CEVAP 7



ÇENGEL BULMACALAR



ÇENGEL BULMACALAR

CEVAP 8



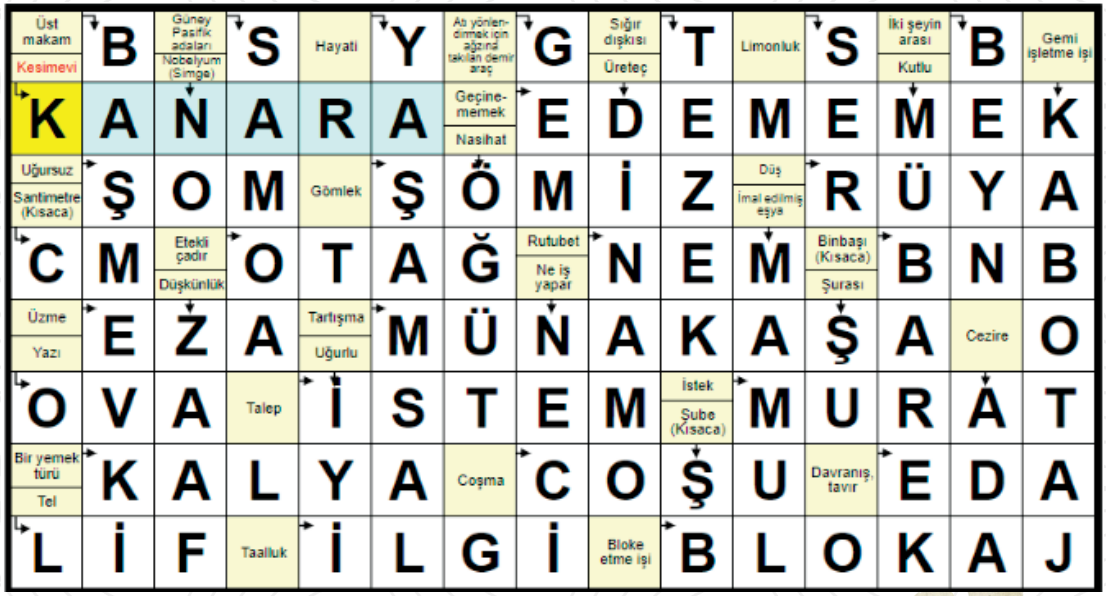
ÇENGEL BULMACALAR

9

ÇENGEL BULMACALAR

Üst makam / Kesimevi	Güney Pasifik adaları / Nöbetçinin (Simge)	Hayati	At yürütmek için ağzına takılan demir araç	Sığır dişisi / Üreteç	Limonluk	İki şeyin arası / Kurtlu	Gemi işletme işi
Uğursuz Saatimetre (Kısaca)	Etekli çadır / Düşkünlük	Gömlek	Geçişme mermek / Nasihat	Rutubet / Ne iş yapar	Dış / İmal edilmiş eşya	Binboşi (Kısaca) / Şurası	Cezire
Üzme / Yazı	Tartışma / Uğurlu	Talep	İstek / Şube (Kısaca)	Bloke etme işi	Coşma	Davranış / tavır	Bir yemek türü / Tel
Taalluk							

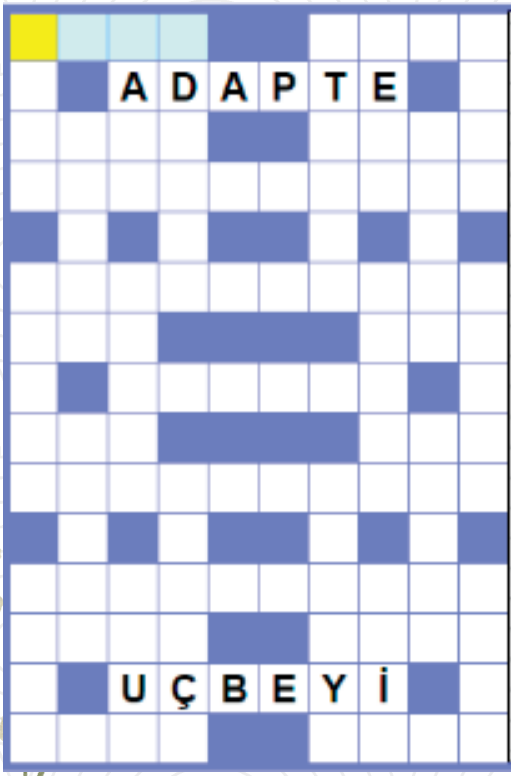
CEVAP 9



ÇENGEL BULMACALAR

KELİME YERLEŞTİRME

1



3 HARFLİ	5 HARFLİ
AKS	ESMER
ARA	EŞMEK
EFE	FIRIN
LEŞ	KLİMA
	NESNE
	ÖLMEK
4 HARFLİ	ŞAFAK
APIŞ	YATSI
ATIŞ	
BASK	6 HARFLİ
BEKA	ADAPTE
ENSE	ADENOM
İBİS	AKASYA
İKEN	IŞIKÇI
İNAK	İTİRAZ
KİST	MAARİF
MAUN	UÇBEYİ
NAİP	
SAAT	10 HARFLİ
SENİ	KIKIRDAKLI
SOBA	KIMILDANMA
SÜET	ÖNEMSİZ ŞEY
TINI	TEKNOKRASİ

KELİME YERLEŞTİRME

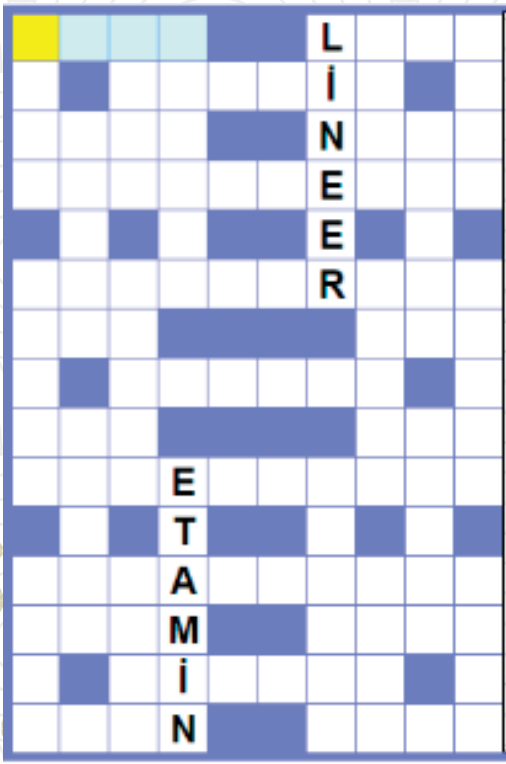
1 CEVAP

S	O	B	A			İ	B	İ	S
Ü		A	D	A	P	T	E		E
E	N	S	E			İ	K	E	N
T	E	K	N	O	K	R	A	S	İ
	S		O			A		M	
Ö	N	E	M	S	İ	Z	Ş	E	Y
L	E	Ş					A	R	A
M		M	A	A	R	İ	F		T
E	F	E					A	K	S
K	I	K	I	R	D	A	K	L	I
	R		Ş			K		İ	
K	I	M	I	L	D	A	N	M	A
İ	N	A	K			S	A	A	T
S		U	Ç	B	E	Y	İ		I
T	I	N	I			A	P	I	Ş

3 HARFLİ	5 HARFLİ
AKS	ESMER
ARA	EŞMEK
EFE	FIRIN
LEŞ	KLİMA
	NESNE
	ÖLMEK
4 HARFLİ	ŞAFAK
APIŞ	YATSI
ATIŞ	
BASK	6 HARFLİ
BEKA	ADAPTE
ENSE	ADENOM
İBİS	AKASYA
İKEN	IŞIKÇI
İNAK	İTİRAZ
KİST	MAARİF
MAUN	UÇBEYİ
NAİP	
SAAT	10 HARFLİ
SENİ	KIKIRDAKLI
SOBA	KIMILDANMA
SÜET	ÖNEMSİZ ŞEY
TINI	TEKNOKRASİ

KELİME YERLEŞTİRME

2



3 HARFLİ	5 HARFLİ
AGU	GEYŞA
ARA	KABUK
EDA	KÖSNÜ
YÜZ	MERAM
	RAKIM
	TİRAD
4 HARFLİ	UYSAL
ACUN	UZMAN
AKAR	
ATAK	**6 HARFLİ**
ATOM	ETAMİN
AYAR	LİNEER
LATA	MÜCVER
NOTA	RİTMİK
SAAT	TAKSİT
STAD	TENKİT
STAR	TERMİT
SUNA	
TUTU	**10 HARFLİ**
UMUM	DÖKMEDEMİR
URLU	LANET ETMEK
UTKU	SIVACIKUŞU
VURU	UNUTTURMAK

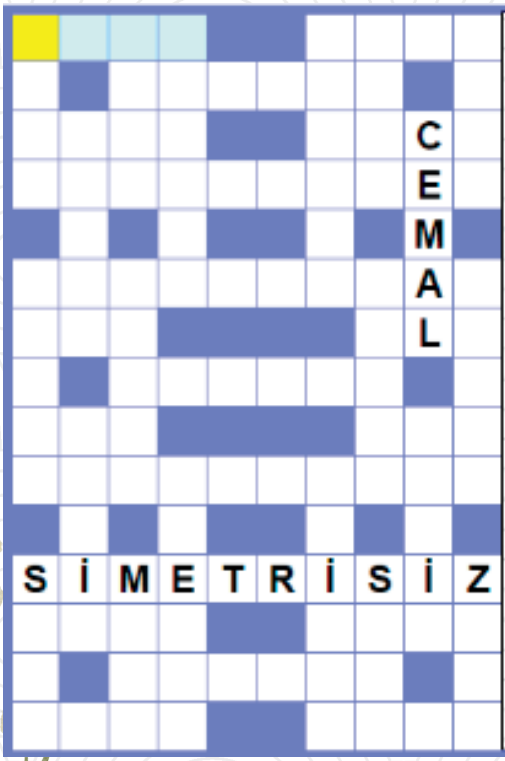
2 CEVAP

S	A	A	T			L	A	T	A
T		T	E	N	K	İ	T		Y
A	K	A	R			N	O	T	A
D	Ö	K	M	E	D	E	M	İ	R
	S		İ			E		R	
U	N	U	T	T	U	R	M	A	K
Y	Ü	Z					E	D	A
S		M	Ü	C	V	E	R		B
A	R	A					A	G	U
L	A	N	E	T	E	T	M	E	K
	K		T			A		Y	
S	I	V	A	C	I	K	U	Ş	U
U	M	U	M			S	T	A	R
N		R	İ	T	M	İ	K		L
A	C	U	N			T	U	T	U

3 HARFLİ	5 HARFLİ
AGU	GEYŞA
ARA	KABUK
EDA	KÖSNÜ
YÜZ	MERAM
	RAKIM
	TİRAD
4 HARFLİ	UYSAL
ACUN	UZMAN
AKAR	
ATAK	**6 HARFLİ**
ATOM	ETAMİN
AYAR	LİNEER
LATA	MÜCVER
NOTA	RİTMİK
SAAT	TAKSİT
STAD	TENKİT
STAR	TERMİT
SUNA	
TUTU	**10 HARFLİ**
UMUM	DÖKMEDEMİR
URLU	LANET ETMEK
UTKU	SIVACIKUŞU
VURU	UNUTTURMAK

KELİME YERLEŞTİRME

3



3 HARFLİ	5 HARFLİ
ALO	ASTAR
AMA	CEMAL
SÜS	ESPAS
UMU	KOVUK
	KÖKSÜ
	MALUM
4 HARFLİ	METİL
AKUT	METİS
EKTİ	
ELTİ	**6 HARFLİ**
EMAY	AÇIKÇA
ENİK	AÇILAN
FECİ	EŞİTÇİ
İLİK	İÇTERS
İTKİ	İPEKÇİ
MİAT	TAFLAN
ÖNEM	TEKMİL
SAAT	
SİTE	**10 HARFLİ**
TASA	ESASLANMAK
TAUN	SERİNLEMEK
TÖRE	SİMETRİSİZ
ZAYİ	YÖNETİLMEK

KELİME YERLEŞTİRME

3 CEVAP

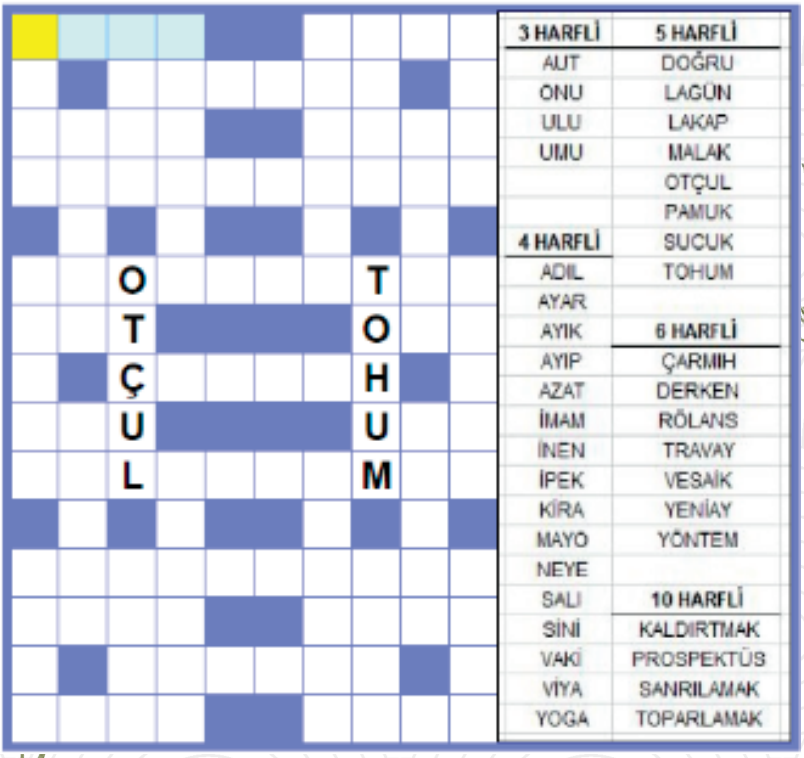


E	L	T	İ			T	Ö	R	E
M		A	Ç	I	L	A	N		N
A	K	U	T			F	E	C	İ
Y	Ö	N	E	T	İ	L	M	E	K
	K		R			A		M	
E	S	A	S	L	A	N	M	A	K
S	Ü	S					A	L	O
P		T	E	K	M	İ	L		V
A	M	A					U	M	U
S	E	R	İ	N	L	E	M	E	K
	T		P			Ş		T	
S	İ	M	E	T	R	İ	S	İ	Z
İ	L	İ	K			T	A	S	A
T		A	Ç	I	K	Ç	A		Y
E	K	T	İ			İ	T	K	İ

3 HARFLİ	5 HARFLİ
ALO	ASTAR
AMA	CEMAL
SÜS	ESPAS
UMU	KOVUK
	KÖKSÜ
	MALUM
4 HARFLİ	METİL
AKUT	METİS
EKTİ	
ELTİ	6 HARFLİ
EMAY	AÇIKÇA
ENİK	AÇILAN
FECİ	EŞİTÇİ
İLİK	İÇTERS
İTKİ	İPEKÇİ
MİAT	TAFLAN
ÖNEM	TEKMİL
SAAT	
SİTE	10 HARFLİ
TASA	ESASLANMAK
TAUN	SERİNLEMEK
TÖRE	SİMETRİSİZ
ZAYİ	YÖNETİLMEK

KELİME YERLEŞTİRME

4



3 HARFLİ	5 HARFLİ
AUT	DOĞRU
ONU	LAGÜN
ULU	LAKAP
UMU	MALAK
	OTÇUL
	PAMUK
4 HARFLİ	SUCUK
ADIL	TOHUM
AYAR	
AYIK	**6 HARFLİ**
AYIP	ÇARMIH
AZAT	DERKEN
İMAM	RÖLANS
İNEN	TRAVAY
İPEK	VESAİK
KİRA	YENİAY
MAYO	YÖNTEM
NEYE	
SALI	**10 HARFLİ**
SİNİ	KALDIRTMAK
VAKİ	PROSPEKTÜS
VİYA	SANRILAMAK
YOGA	TOPARLAMAK

KELİME YERLEŞTİRME

4 CEVAP



A	Y	A	R			V	İ	Y	A
Z		Y	Ö	N	T	E	M		Y
A	D	I	L			S	A	L	I
T	O	P	A	R	L	A	M	A	K
	Ğ		N			I		G	
P	R	O	S	P	E	K	T	Ü	S
A	U	T					O	N	U
M		Ç	A	R	M	I	H		C
U	L	U					U	M	U
K	A	L	D	I	R	T	M	A	K
	K		E			R		L	
S	A	N	R	I	L	A	M	A	K
İ	P	E	K			V	A	K	İ
N		Y	E	N	İ	A	Y		R
İ	N	E	N			Y	O	G	A

3 HARFLİ	5 HARFLİ
AUT	DOĞRU
ONU	LAGÜN
ULU	LAKAP
UMU	MALAK
	OTÇUL
	PAMUK
4 HARFLİ	SUCUK
ADIL	TOHUM
AYAR	
AYIK	**6 HARFLİ**
AYIP	ÇARMIH
AZAT	DERKEN
İMAM	RÖLANS
İNEN	TRAVAY
İPEK	VESAİK
KİRA	YENİAY
MAYO	YÖNTEM
NEYE	
SALI	**10 HARFLİ**
SİNİ	KALDIRTMAK
VAKİ	PROSPEKTÜS
VİYA	SANRILAMAK
YOGA	TOPARLAMAK

ZEKA SORULARI

Akıl ve Zeka oyunları oynarken veya zeka soruları çözerken beynin kullanılmayan bütün alanları kullanılır. Bu tip beyin egzersizleri:

- Problem çözme becerilerini geliştirir,
- Dikkat ve konsantrasyonu artırır,
- Akıl yürütme ve mantık kurma becerilerini geliştirir,
- Beynin tembelleşmesini engeller,
- Zihinsel zindelik sağlar.

Araştırmalar, Alzheimer'ın başlangıç evrelerinde veya daha buraya ulaşmadan evvel akıl ve zeka oyunlarına başlayanların hastalığı öteleyebildiği ve ileriki evrelere geçişin yıllar sonrasına aktarımının mümkün olabildiğini ortaya koymaktadır. Siz de aşağıdaki zeka sorularına göz atarak beyin jimnastiği yapabilirsiniz:



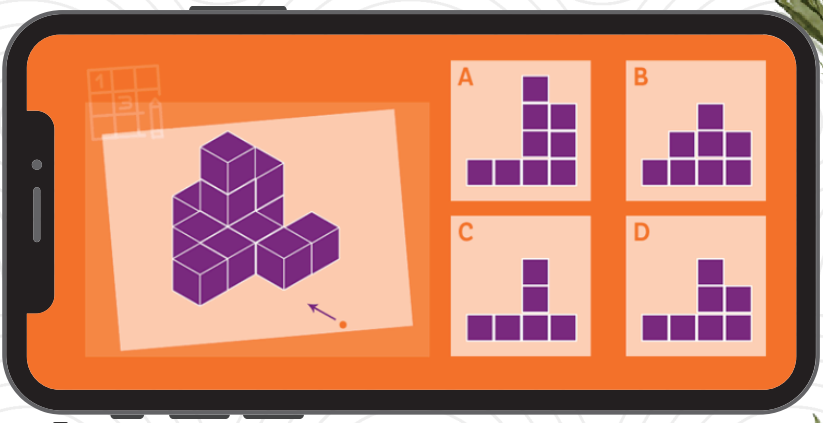
Hangi topları deliklere yerleştirip toplarsanız 30 elde edersiniz?

Bu soru matematiksel olarak bakıldığında çözülemez. Çünkü 3 tane tek sayının toplamı bir çift sayı olamaz.

Fakat burada ölçmeniz gereken şey dikkatiniz!

11 ve 13 numaralı topları deliklere yerleştirirseniz 24 elde edersiniz.

Ardından 9 numaralı topu deliğe ters yerleştirirseniz 24 + 6 = 30 elde edersiniz.



Turuncu noktadan ok yönüne bakan bir kişi seçeneklerden hangisini görmektedir?

Soruyu adım adım cevaplayalım...

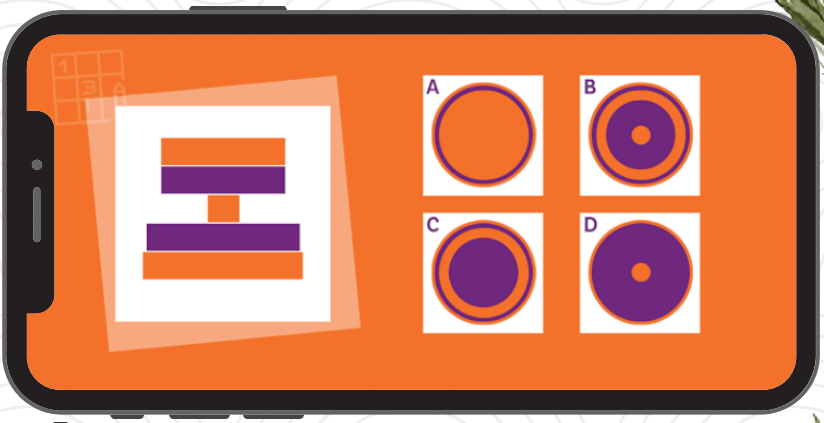
Turuncu noktada olduğumuzu ve bloklara baktığımızı düşünelim.

Tabanda 4 adet blok olduğu açıkça belli.

Bir üst katında sağda iki blok göze çarpıyor. Bu demek oluyor ki C şıkkı eleniyor.

Bir üst kata daha çıkarsak sadece sağdan ikinci bloğun varlığını görüyoruz.

Yani cevap: ***D şıkkı***



Soldaki kulenin üstten görünümü hangisidir?

Öncelikle soldaki resime tepeden baktığımızı göz önünde bulunduralım. En üstte göreceğimiz katman turuncu renklidir. Buradan direkt olarak C şıkkını eleyebiliriz.

Altındaki mor renkli katman ise en üsttekiyle aynı ölçülerde olduğu için görünmeyecektir.

Onun hemen altındaki küçük daire ise arada kalıp tepeden görünmeyecektir.

Küçük turuncu dairenin altındaki geniş mor daire ise en baştaki turuncu daireden sonra görünecek olan ikinci dairedir ve ince bir mor çizgi olarak görünecektir.

Onun da hemen altında, mor olandan biraz daha geniş bir turuncu daire bulunuyor. Bu da resmimizde en geniş çember olarak en dışta görünecektir.

Bu doğrultuda sıralarsak cevap ***A şıkkı*** *olacaktır.*



Şekilde kaç adet 'üçgen' vardır?

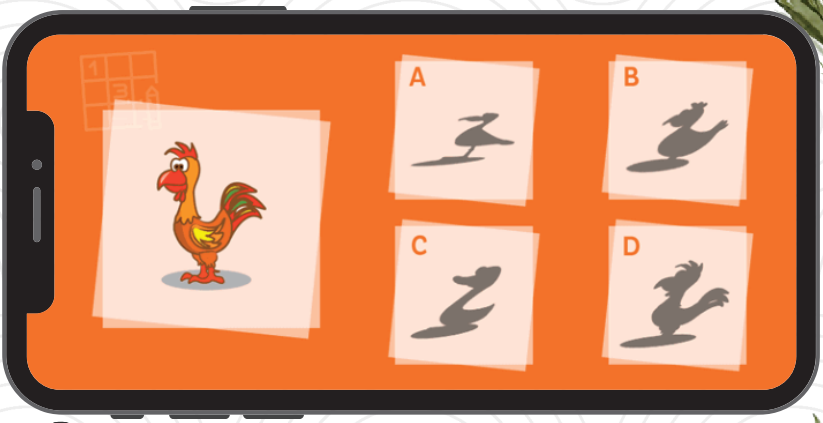
1 birimden oluşan üçgen sayısı: 16

4 birimden oluşan üçgen sayısı: 7

9 birimden oluşan üçgen sayısı: 3

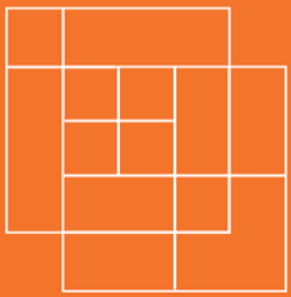
16 birimden oluşan üçgen sayısı: 1

Olmak üzere toplam ***27 adet*** *üçgenden oluşmaktadır.*



Büyük resimde gördüğünüz horozun gölgesi hangisidir?

Doğru cevap: **D şıkkı**



Şekilde kaç adet kare bulunmaktadır?

Kenarları 1 birim olan 6 kare, 2 birim olan 6 kare, 3 birim olan 3 kare, 4 birim olan 2 kare olmak üzere toplam 17 adet kare vardır.

SARIYEŞİLTURUNCUMOR
KAHVERENGİPEMBE
MAVİKIRMIZIBEYAZ
LACİVERTGRİEFLATUN

Soru 1: Resme bakın ve gördüğünüz renkleri sırasıyla söyleyin.

Soru 2: Bir tane renk ve yazı doğru eşleşiyor. Hangisi?

Cevap 1:Karşılıklı gelecek renkler: Yeşil-Mavi-Mor-Kırmızı-Lacivert-Sarı-Mavi-Pembe-Siyah-Turuncu-Turkuaz-Kahverengi

Cevap 2:3.satırdaki mavi kelimesi ve rengi birbiriyle örtüşüyor.



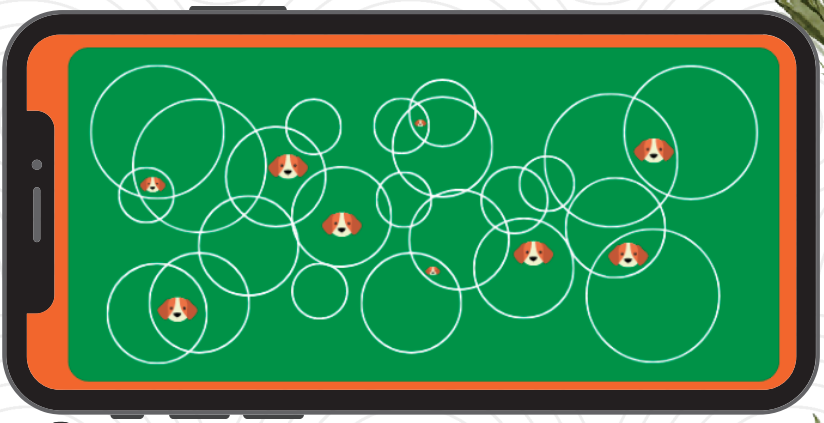
Yukarıdaki 4 şıkta yer alan şekillerden bir tanesi, koleksiyondaki şekillerden farklı. Hangisi olduğunu bulabilir misin?

B, C ve D şıklarındaki şekillerin birer örneği koleksiyonda mevcut ama A seçeneğindeki şekle fazladan 1 yaprak daha eklenmiştir. Dikkatli incelersen kolaylıkla görebilirsin.



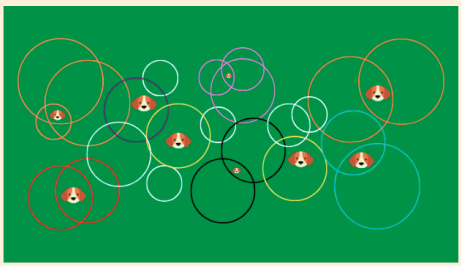
Yukarıdaki şıklardan bir tanesi büyük şekilden farklı ama hangisi?

Kabul, bu soru biraz zorladı ama dikkatli bakanlar cevabı hemen buldu. D şıkkında alttan ikinci satırda en sağdaki noktanın rengi sence de değişik değil mi? Doğru cevap: D



Buradaki dairelerin içerisinde köpekler var ama sence kaç dairenin içinde köpek var?

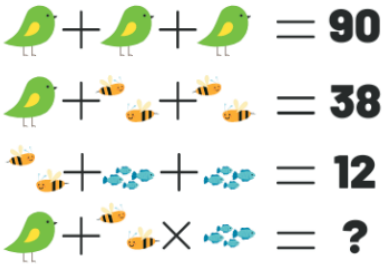
Sadece ana daireleri saydıysan fena halde yanıldın. Dairelerin kesiştikleri yerleri de sayman gerekiyor. Cevap 17 ama anlayamadıysan aşağıdaki görseli inceleyebilirsin.





Küçük şekillerden bir tanesi, büyük şekli tamamlıyor ama hangisi?

Dikkatini şekillerin girinti ve çıkıntılarına verirsen cevabı kolayca bulabilirsin.
Doğru cevap: 3. şekil.



Sence işlemin sonucu ne olmalı?

*Doğru cevap **46** olmalı. Galiba kafan biraz karıştı. O zaman açıklayalım: Son satırda toplama işareti değil, çarpma işareti var. Şimdi bir kez daha hesaplamaya ne dersin?*



İki resme dikkatlice bak. Deniz canlılarından biri iki karede de var ama hangisi?





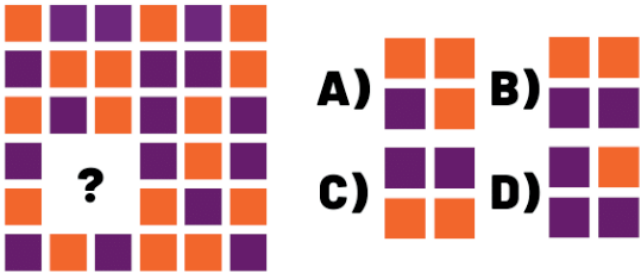
Görseldeki şekillerin bir tanesi hariç hepsinin bir eşi var. Eşi olmayan şekli bulabilir misin?





Görsellerin sadece bir tanesi diğerlerinden farklı. Sence hangisi?

Dikkatli bakarsan sol alt köşedeki beyaz yapraklardan birinin eksik olduğunu göreceksin.



Soru işaretli yere hangi şekil gelmeli?

Bu soruda dikkatli olman ve odaklanman çok önemli. Büyük şekli iyice incelediğinde göreceksin ki her satır ve sütunda üçer turuncu ve üçer mor kare var. Dolayısıyla soruyu buna göre çözmelisin. Bu durumda doğru cevap B şıkkı olmalıdır.



Bu çoraplardan bir tanesi diğerlerinden farklı ama hangisi?

Dikkatini topla ve iyi bak: En alt sıranın en başındaki çorabın renklerinde bir değişiklik var.



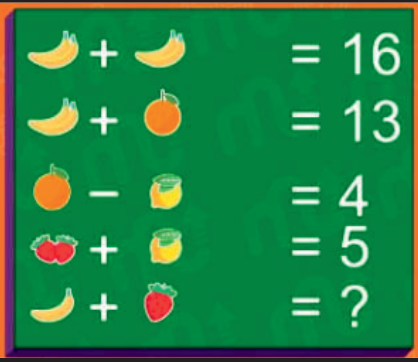
Yukarıdaki görselde eşi olmayan harfi bulabilir misin?

Bu zeka sorusu, şaşırtmalı bir soruydu. Görselde eşi olmayan bir harf yok. Yani, tüm harflerin bir eşi görselde mevcut.



İki resim arasında sadece 1 tane minik fark var. Dikkatli bakarak o farkı bulabilir misin?





Yukarıdaki meyveli matematik işlemlerini yapın ve çözümü bulmaya çalışın.

Bu soruyu çözmek için meyvelerin sayısını da hesaba katmalısınız.

Meyvelerin sayılarını hesaplayalım:

İlk işlemde 2 +2 muz = 16 ise, 1 muz =4 olur.

İkinci işlemde 2 muz ve 1 portakal var. İlk işlemde 2 muzun 8 yaptığını bulmuştuk. O halde, 13 - 8 = 5 olur. Bu durumda portakalın değeri 5'tir.

Üçüncü işlemde portakal - limon= 4'tür. Portakalın değerinin 5 olduğunu daha önce bulmuştuk. O halde 5- ?=4 işleminde, limonun değerini 1 olarak bulmuş oluruz.

Dördüncü işlemde 2 çilek ve 1 limon=5'tir. 1 limonun değeri 1 ise bu durumda 2 çileğin değeri 4 ve 1 çileğin değeri ise 2 olur.

Beşinci ve son işlemde ise 1 muz ve 1 çilek var. İki meyvenin de değerini biliyoruz. 1 muz= 4 ve 1 çilek=2 ise 4+2=6 olur.



Sadece 1 kibrit çöpünün yerini değiştirerek bu eşitliğin doğru olmasını sağlayabilir misiniz?

7'lerden bir tanesinin üstündeki kibrit çöpünü alıp, eşitliğin sağındaki "0" rakamının tam ortasına yatay olarak yerleştirirseniz 7 + 1 = 8 olacak ve eşitlik sağlanacaktır.

1 = 4

2 = 16

3 = 64

4 = ?



İşlem sırasını takip ettiğinizde, sizce soru işaretli yere ne gelmelidir?

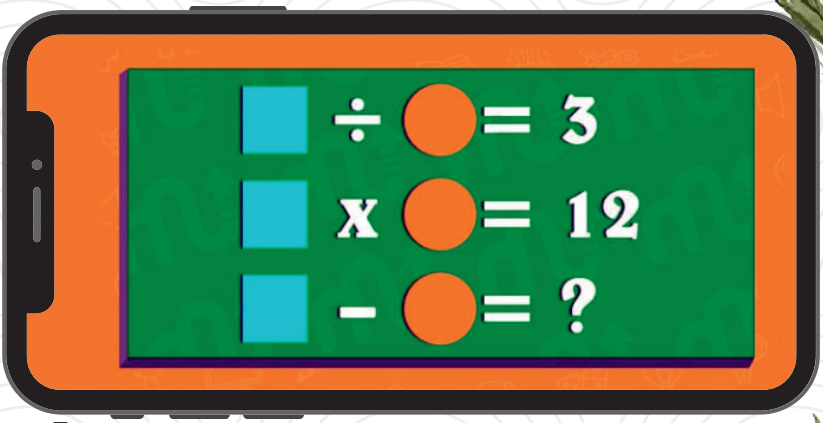
Soldaki her sayıyı 4'ün kuvveti olarak düşünelim.

$4^1=4$

$4^2=16$

$4^3=64$

$4^4=$ ***256***



Yukarıdaki şekillerin değerlerini bulup, en alt satırdaki işlemin sonucuna ulaşabilir misin?

Cevabımız: 4'tür.

Kare'ye 6, daireye ise 2 değerini veriyoruz.

İkinci adımda ise 6 x 2= 12 sonucunu buluruz.

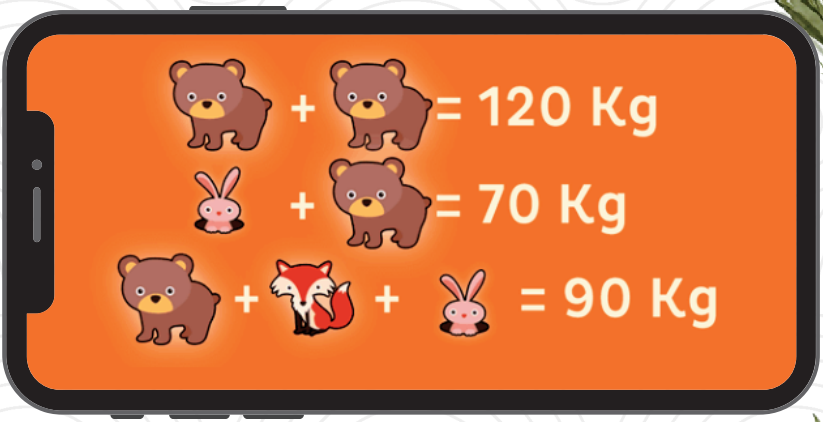
Bu işlemi referans alırsak; 6-2= 4 olur.



Soru işaretli yere ne gelmelidir?
Not: Mantık yürütün ve basit düşünün.

Biraz ipucu verelim...

Yan yana olan kutucukların aralarındaki ilişkiyi dikkate alın. Eğer çok zorlanırsanız; 4 işlemden yararlanarak sonuca gidebilirsiniz. Alt satırdan başlayarak büyük sayıdan küçük sayıyı çıkartmalısınız. Bu durumda soru işaretli yere 0 gelmelidir. 1-1= 0 olacağından cevabımız **"0"** *dır.*



Hayvanların ağırlıklarını bulabilir misin?

İki ayı 120 KG ise, ***bir ayı 60 KG'dır*** .

Bir ayı ve bir tavşan 70 KG; ayı da tek başına 60 KG ise ***tavşan 10 KG'dır*** .

Ayı ve tavşanın 70 KG olduğu yerde 90 KG'ı tamamlamak için ***tilkiye kalan ağırlık ise 20 KG'dır*** .

$$A + B = 76$$
$$A - B = 38$$
$$A \div B = ?$$



İşlem sırasına göre bölme işleminin sonucu kaçtır?

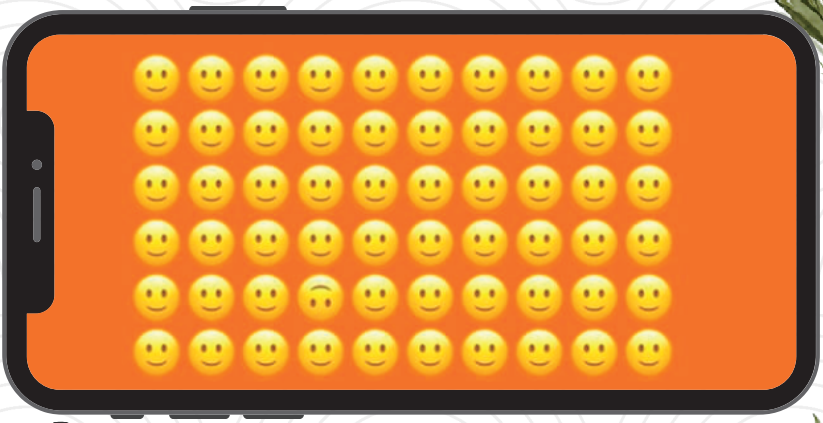
(A+B)=76

-A+B=-38

Alt alta toplanırsa 2B=38 -> B=19 bulunur.

B=19 ise A=57'dir.

57/19= ***3***



Yukarıdaki emojilerden bir tanesi diğerlerinden farklı ama hangisi?

Sol alt 2. satırın 4. sırasına dikkatli bak. Cevap orada olmalı.



Bu meyvelerden üç tanesini diğerlerinden ayıran bir özellikleri var. Peki, sen hangilerinin farklı olduğunu bulabildin mi?

Çilek, karpuz ve kavun yerde yetişen meyveler ama diğerleri ağaçta yetişen meyvelerdir.



Bir markette 5 kapak getirene 1 şişe meyve suyu verilmektedir. 50 kapağı olan bir çocuk toplamda kaç tane meyve suyu alabilir?

50 kapak getiren bir çocuk 10 tane meyve suyu alır. O meyve sularını da içtikten sonra 10 şişenin kapağını getirirse 2 tane daha meyve suyu alır. Yani toplamda 12 şişe meyve suyu alabilir.



Şuan saat 3:35. Eğer saatimiz, saat yönünün tersine 90 derece döndürülürse saat kaç olur?

Burada dikkat edilmesi gereken en önemli detay 'saat yönünün tersine' ifadesi. Yani akrep 90 derece yukarı dönecek, yelkovan da sağa doğru hareket edecek.

Bu durumda akrep 12'ye yelkovan ise 4'e bakar.

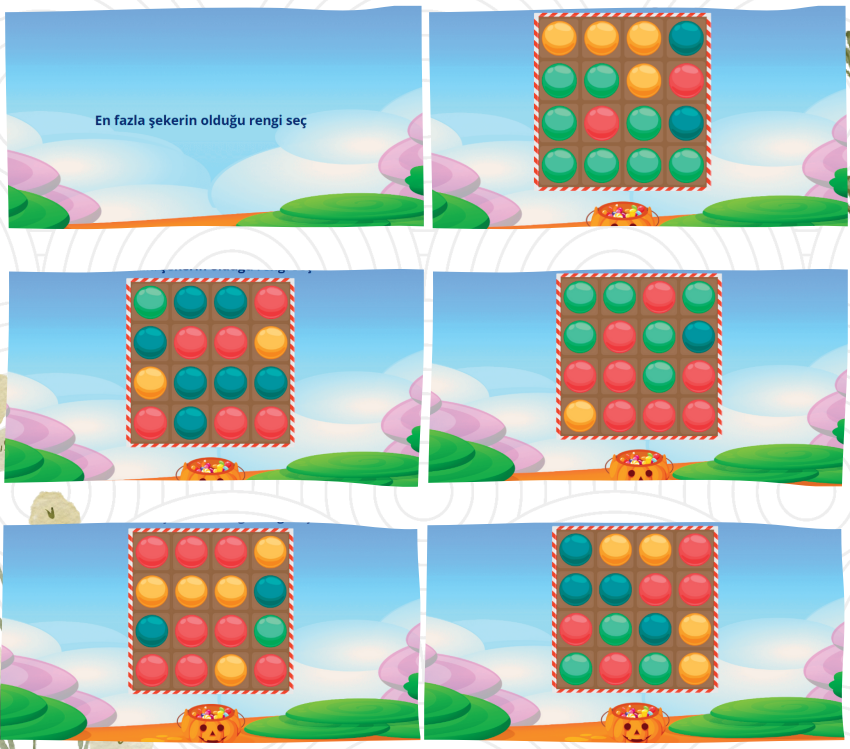
Dolayısıyla cevabımız: ***12:20***

İNTERAKTİF ZEKA OYUNLARI

İnteraktif (etkileşimli) etkinlikler kişiyi daha aktif kılarak daha çok fayda sağlamaktadır. Akıl ve zeka oyunlarının interaktif olarak oynanmasının da faydaları daha fazla olacaktır.

Sizler için derlediğimiz interaktif zeka oyunlarına mobil uygulamamız üzerinden ulaşabilirsiniz. İnteraktif zeka oyunlarına ait örnekleri aşağıda görebilirsiniz:

ÖRNEK - 1



ÖRNEK - 2

Enstrümanların sesini ve ismini aklında tut

Enstrümanların sesini ve ismini aklında tut



Gayda

Enstrümanların sesini ve ismini aklında tut



Klasik Gitar

Enstrümanların sesini ve ismini aklında tut



Melodika

Bu enstrümanın adı neydi?



Gayda | Keman | Melodika | Zurna

Bu enstrümanın adı neydi?



Keman | Gayda | Zurna | Melodika

Dinlediğin ses hangi enstrümana ait?

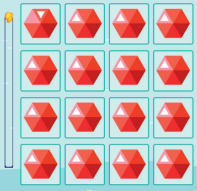
Gayda | Melodika | Klasik Gitar | Zurna

Dinlediğin ses hangi enstrümana ait?

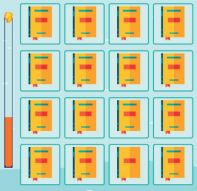
Klasik Gitar | Gayda | Melodika | Keman

ÖRNEK - 3

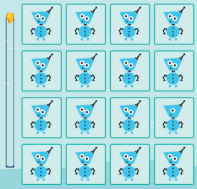
Farklı olanı bul



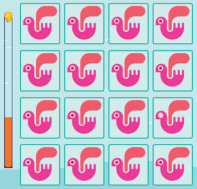
Hepsi Aynı



Hepsi Aynı



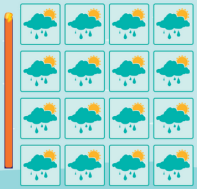
Hepsi Aynı



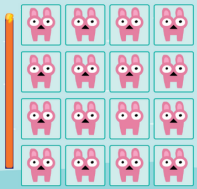
Hepsi Aynı



Hepsi Aynı



Hepsi Aynı



Hepsi Aynı

ÖRNEK - 4

Şehirlerin haritadaki konumunu aklınızda tutunuz



Devam Et

Haritada belirtilen şehri bulunuz



Manisa | Kütahya | Aydın | Muğla



İzmir | Uşak | Muğla | Afyonkarahisar



Muğla | Aydın | Afyonkarahisar | Kütahya



Afyonkarahisar | Uşak | Denizli | İzmir



Aydın | Manisa | Denizli | Uşak



Aydın | Denizli | Afyonkarahisar | İzmir

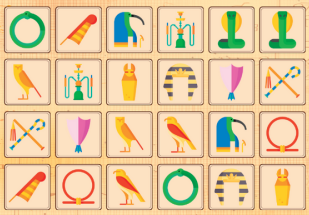
ÖRNEK - 5

Kartları aklında tut









ÖRNEK - 6

Kartları aklında tut

Kartları aklında tut



Kartları aklında tut





Hangi kartı daha önce görmüştün?









ÖRNEK - 7

Kartları aklında tut

Kartları aklında tut



Kartları aklında tut



Kartları aklında tut



Kartları aklında tut



Bunu daha önce görmüş müydün?



Bunu daha önce görmüş müydün?

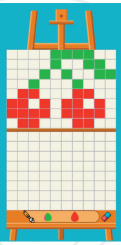


Bunu daha önce görmüş müydün?



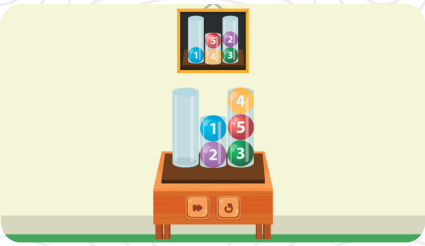
ÖRNEK - 8

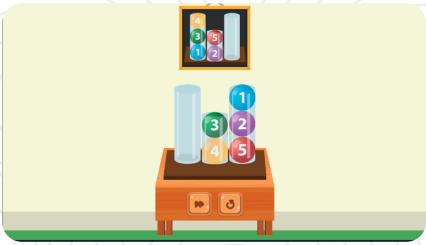
Kutucukları uygun renklerle boyayarak örnekteki şekli elde et

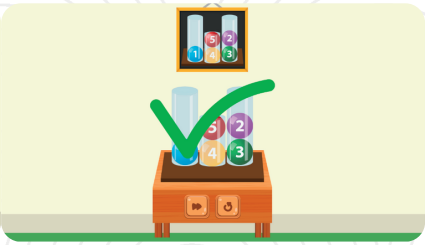


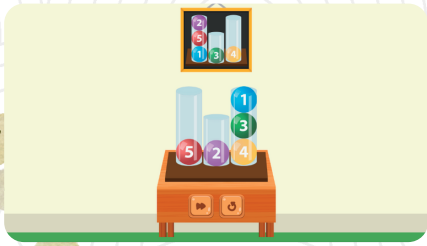
ÖRNEK - 9

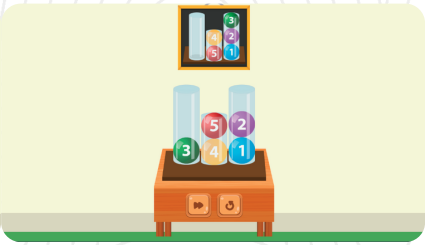
Renkli topları örnekteki gibi yerleştir

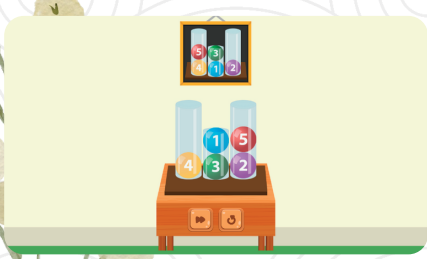


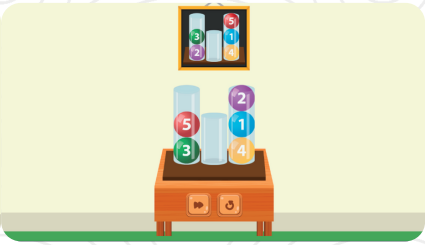




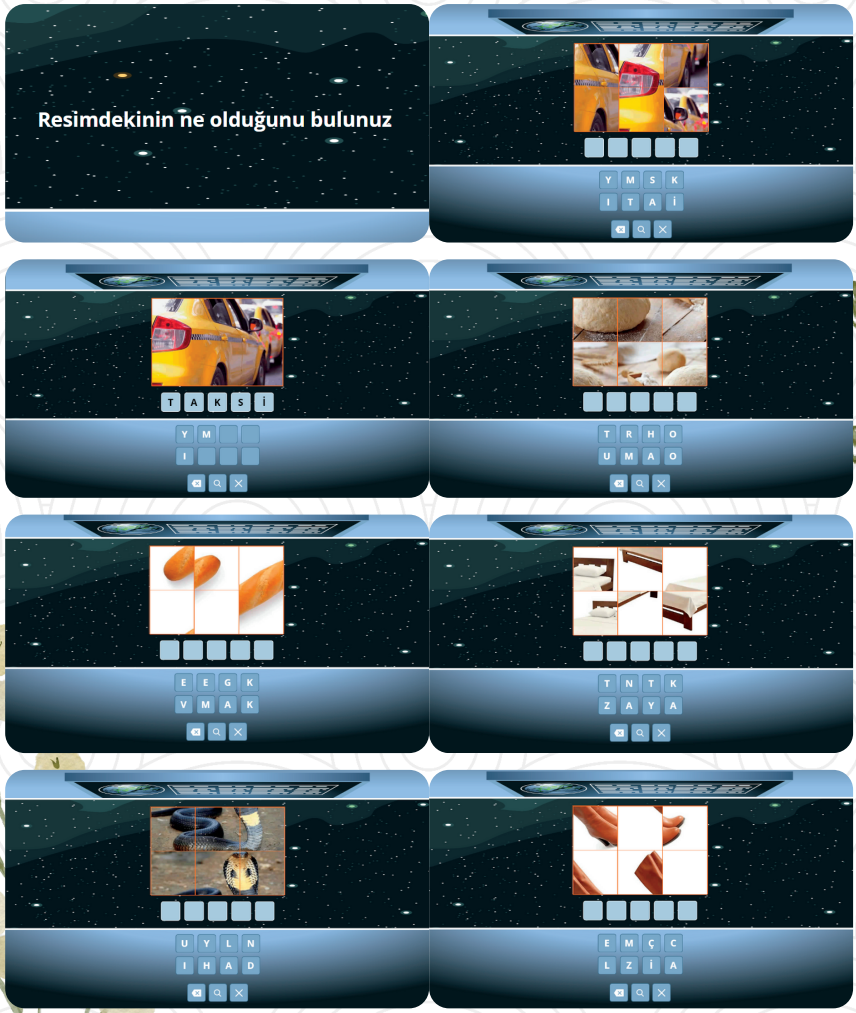








ÖRNEK - 10

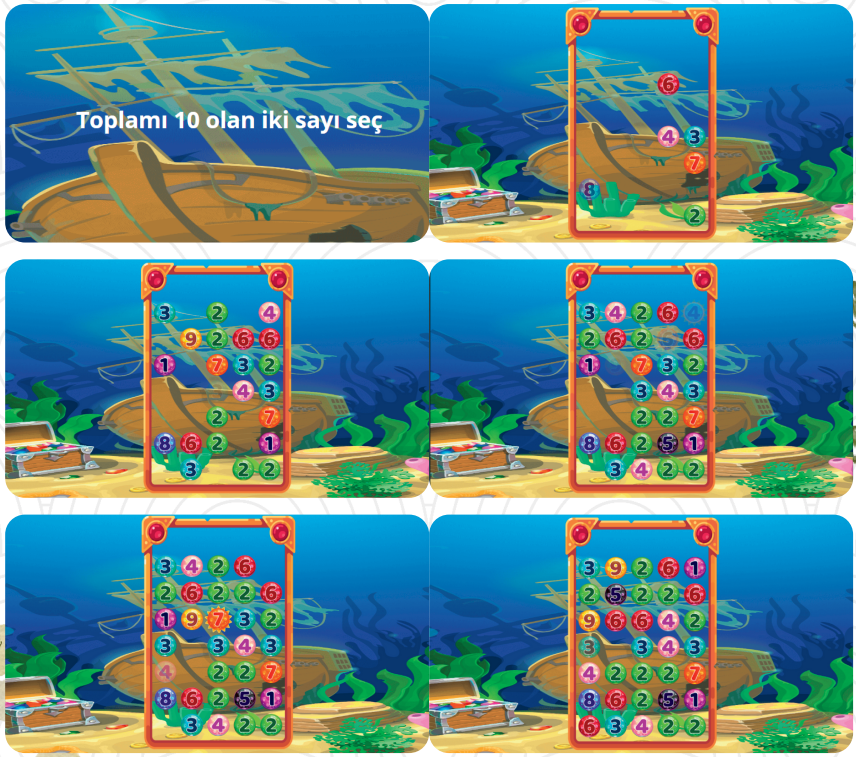

Resimdekinin ne olduğunu bulunuz
Y M S K
I T A İ
T A K S İ
Y M
I
T R H O
U M A O
E E G K
V M A K
T N T K
Z A Y A
U Y L N
I H A D
E M Ç C
L Z İ A

ÖRNEK - 11

Tangram parçalarını uygun boşluklara yerleştirerek şekli tamamla



ÖRNEK - 12



ÖRNEK - 13

Topun nereye gittiğini takip et





ÖRNEK - 14

Yüzleri ve isimleri aklında tut



SUDE



KAAN



EBRU



YAĞIZ



EBRU AYSU
ASLI BURCU



ASLI BURCU
EBRU SUDE

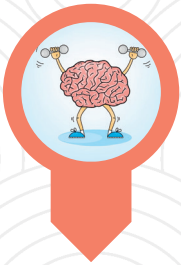


KAAN ATA
SERTAÇ YAĞIZ

Basit zihinsel etkinlikler yaşlılıkta zihni sağlıklı ve açık tutmaya yardımcı olmaktadır. Bilim insanları, özel bir beyin tarama yöntemiyle elde ettikleri sonuçları Kuzey Amerika Radyoloji Birliği konferansında sunarak zihinsel uğraşlar ile zihin sağlığı arasındaki bağlantıyı kanıtladılar. Bu çalışma, gazete okuma, mektup yazma, kütüphaneye gitme, zeka oyunları, basit spor egzersizleri, beyin jimnastikleri ve satranç gibi basit etkinliklerin beyni daha sağlıklı kıldığına dair bilgileri desteklemesi açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırma sonuçları, daha fazla zihinsel uğraşlarda bulunan yaşlıların gençlere benzeyen beyin özelliklerine sahip olduklarını ortaya koymaktadır..

Ayrıca uzun yıllardır yapılan araştırmalar, düzenli beyin egzersizlerinin zihinsel bozulmayı yavaşlatabileceğini kanıtlamaktadır. Hafıza becerilerini, tepki verme süresini ve dikkat süresini artırmaya yardımcı olmak için de bulmaca, iskambil, satranç ve video oyunları önerilmektedir Araştırmacılar, bu tip faaliyetlerin faydaları beyni mutlu, sağlıklı ve meşgul tutarak Alzheimer, bunama ve depresyon gibi rahatsızlıkların görülme olasılığını düşüreceğini, yavaşlatacağını veya etkisini azaltacağını söylemektedir.

zihin egzersizlerine mobil olarak ulasmak için karekodu okutunuz!





kitaptaki zeka soruları ve oyunları
www.mentalup.net
sitesinden alınmıştır.

SUARE

UZMAN GÖRÜŞLERİ

9. SUARE PROJESİ İLE İLGİLİ UZMAN GÖRÜŞLERİ

9.1. YAŞLILIĞA BAĞLI SAĞLIK PROBLEMLERİ

YAŞLILIĞA BAĞLI SAĞLIK PROBLEMLERİ

Aynur Koyuncu*

***Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye**

Dr. Öğr. Üyesi Aynur Koyuncu (Cerrahi Hastalıkları Bilim Dalı)

aynrkoyuncu@yahoo.com.tr & aynur.koyuncu@hku.edu.tr

Geçtiğimiz yüzyılda insan yaşamında hastalığa neden olabilecek faktörlerin tanımlanması, hastalıklara yönelik çözüm arayışları, koruyucu, önleyici, tedavi edici aşı ve ilaçların üretme ve insanlığa ulaşma imkanlarında hızlı bir artış olmuştur. İnsanlığın temiz suya ve temiz gıdalara erişme imkanlarındaki artış sağlı beslenmeyi sağlamıştır. İnsanlığın bilgi birikimindeki artış teknolojik gelişmelerde hızlı artış insanlığın beklenen ortalama ömründe artışa neden olmuştur. Bir taraftan ortalama insan ömründeki artış istenilen ve uzun uğraş ve çabalar sonucunda elde edilen bir durum iken, küresel çapta yaşlılık ile yeni sorunlara yol açmıştır. İnsanlığın ortalama yaşam beklentisindeki artış, dünya nüfusunun giderek yaşlı hale gelmesine bağlı bir dizi sorunlara yol açmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2050 yılına kadar 2 milyar yaşlı yetişkin olacağı ve an az 125-434 milyonun 80 yaşının üstünde olacağı tahmin edilmektedir. Dünya sağlık örgütü yaşlılığı üç kategoride

sınıflandırmıştır.

65-74 yaş arası; genç yaşlı, 74-84 yaş arası; yaşlı, 85 yaş ve üzeri: çok yaşlı olarak kabul edilmektedir (1).

TÜİK'in 2021 verilerine göre Türkiye'de 8 milyon 245 bin 124 yaşlı birey bulunmaktadır. Yaşlı nüfusun Türkiye'de son beş yıl içinde % 24 arttığı raporlanmıştır. 2016 yılında yaşlı nüfusun Türkiye nüfusuna oranı %8.3' iken 2021 yılında bu oranın 9:7'ye yükseldiği belirlenmiştir. Yaşlı nüfusun %64.7'sinin 65-74 aralığında olduğu bulundu. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı %14.3 olarak hesaplanmıştır. Türkiye'de 561 bin 398 yaşlının tek başına yaşadığı raporlanmıştır (2). Hemen hemen her ülkede yaşlı nüfusun büyüklüğü, ulaşım, sağlık, sosyal güvenlik, aile yapısı ve kuşaklar arası ilişkiler kamuya ağır yükler getirmektedir. Yaşlılıkla başlayan fizyolojik ve bilişsel değişiklikler, kronik hastalıkların prevalansını arttırarak hastanelerde uzun süreli bakım gereksinimi ve bakım bağımlılığını arttırır. Yaşlı hasta oranındaki artış ile doğru orantılı olarak bu bakımı sağlayacak sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlı nüfusun sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması özel bilgi ve beceri gerektiren bir branştır.

Yaşlılığa Yüklenen Anlamlar

İnsanlık yaşlılığa yüklenen anlamları bazı teoriler ile açıklamıştır.

Etkinlik teorisi: Bu teoriye göre yaşlı bireyin etkinlik durumunu, geçmiş yaşam şeklini, sosyoekonomik düzeyi ve sağlık durumu belirlemektedir. Genel kabul yaşlı bireyin yaşam içindeki etkinliğinin yaş ilerledikçe azalmakla birlikte toplumunda yaşlı bireyden uzaklaşması ile etkileşimdeki azalma oranı artmaktadır. Yaşlılık döneminde; çalışmama nedeni ile emeklilik, eşinin vefatı sonucunda dul olma durumunda bireyin bazı toplumsal rolleri kaybolur.

Rol Bırakma Teorisi: Bu teoriye göre yaşlı bireyin kaybolan rolleri, bireyin ailesine ve topluma yönelik var oluşuğunu olumsuz etkiler. Yaşlıların toplum içindeki rolsüzlük rollerine ve toplumsal olarak kaybolan statülerine uyum sağlayamazlar.

İlişki Kesme Teorisi: Bu teoriye göre yaşlanmak zaman içinde toplumdan zaman içinde uzaklaşma, geri çekilme süreci olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireylerin fiziksel becerileri azalırken, zaman içinde toplumdan da bir uzaklaşma yaşayarak kendi iç dünyalarına dönerler. Bu durum ek olarak bireyin toplum içindeki rollerini kaybetmesi veya bu rollerin azalması, ile de ilişkili olup, bireyi toplumsal olarak yararlı kılan olanaklarının da zaman içinde azaltır.

Toplumsal Değişim Teorisi: Bu teoriye göre gelişim gösteren toplumlardaki yaşlı bireylerin 'yapabildikleri' teknolojinin gelişim ve değişim oluşturma hızına uyum sağlayamadığı için olanakları yaşlı olmayan bireyler ile denk olmaz. Bu değişim sonucunda kendisini yenileyemeyen, değişim hızına yetişemeyen veya beklentilerini karşılayamayan bireyler, eski kafalı olarak değerlendirilmektedir. Bu durum ise yaşlı bireyin güvenlik, sevgi, saygı, ait olma, dikkate alınma gibi gereksinimlerini tehdit etmektedir. Halbuki geleneksel özelliklerini kaybetmeyen toplumlarda yaşlılar bilgelikleri nedeniyle tecrübelerinden yararlanılmakta, sosyal olarak statüsü daha yüksek olarak kabul edilmektedir (3).

Toplumda Yaşlığa İlişkin Değerler

Toplumsal olarak yaşlılığa ilişkin değerler ve tutumlar; bütün toplumlarda genellikle olumlu veya olumsuz ve karma olabilmekle birlikte olumsuz olma eğilimi daha yüksek oranlardadır. Toplumda yaşlı bireylere ilişkin bu tutumları belirleyen ve etkileyen faktörler; bireyin geçmişindeki yaşam tarzı, eğitim durumu, motive olma durumu, kültüründe yaşlılığa ilişkin, basma kalıp davranışlar ve kutsal saydığı değerlerdir. Yaşlı bireyin bir toplumda saygı görmesi ve bu saygının sürmesini etkileyen faktörlerden biri de toplumun sahip olduğu değerlerdir. Toplumda yaşlılıkla ilgili nesilden nesillere aktarılan birçok değer yargıları bulunmaktadır.

Toplumsal ön yargılardan biri ***'Yaşlıkların üretken değil, tüketici olduğudur'*** Halbuki bazı bireylerin geçmiş yaşantısında üretkenlik özelliği yaşlandığı zamanda devam edebilmektedir. Toplumsal ön yargılardan bir diğeri ise ***'Yaşın kronik olarak artması ve yaşlanmanın önlenemeyeceği'*** düşüncesidir. Halbuki toplumsal olarak psikososyal ve teknolojik gelişmeler kronolojik olarak 'yaşlılık dönemi' algısını değiştirmiştir. Gerçek olarak biyopsikososyal yaşlanma kronolojik yaş almaya göre değil, bireysel olarak ele alınması gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde ***'Bireyler hissettiği oranda yaşlıdır'*** anlayışı kabul görmektedir. Bu neden ile bireylerde yaşlılığın ne zaman başladığını tam olarak belirlemek zordur. Ancak yaşın ilerlemesiyle birlikte doku ve organlarda oluşan yaşlanma, biyolojik olarak yaşlanma iyi bilinmesi gereken bir durumdur. Toplumsal ön yargılardan bir diğeri ise ***'Yaşlıların kendi akranları ile bir arada olmayı istedikleri'*** anlayışıdır. Bu anlayışa göre toplumda yaşlıların gençler ile anlaşamayacağı düşüncesi hâkim olur. Halbuki yaşlı bireylerin genç bireylere deneyimlerini aktarması, genç bireyin ise yaşlı bireyi yenileme olasılığı bulunmaktadır. Genç bireydeki bedensel enerji ve dinamikliği yaşlı bireyin bilgeliği ile birleşir ise daha üretken bir toplum oluşabilir. Toplumsal ön yargılardan bir diğeri ise '***Yaşlı bireyler hoşgörülü ve esnek değildir'*** Yaşlı bireylerde yaşam biraz daha durağanlık kazanabilir. Halbuki yaşlı bireylerde hoşgörülü olma ve esnekliğin azaldığı inanışı bir yanılgıdır. Tam tersi yaşlı bireylerde hoşgörü ve esneklik artabilmektedir.

Hoşgörülü ve esnek olmak yaşlılığa özgü bir özellik değil de bir kişiliğe bağlı bir özellik olarak kabul etmek gerekir. Toplumsal ön yargılardan bir diğeri ise ***'Yaşlılık durağan ve değişmez bir dönemdir'*** Halbuki yaşlılığın bu şekilde algılanması toplumsal bir yanılgıdan ibarettir. Yaşam sürecinde kazanılmış çeşitli güçlerin etkileşimi yaşlı bireyi dinamik kılabilir. Toplumsal ön yargılardan bir diğeri ise ***'Yaşlılık sağlıklı olmak için bir engeldir'*** Halbuki yaşlı olmak sağlıklı olmak için bir engel oluşturmaz. Düzenli yapılan bir aktivite programı ile 80-90 yaşlarında bile sağlıklı olmak mümkündür. Aktif olarak benimsenen bir yaşam tarzı uzun yaşamayı garanti etmemesine rağmen düzenli aktivitenin; etkin, üretken, mutlu ve eğlenceli bir yaşam sağladığı bilinmektedir. Günümüzde yaşlılığa ilişkin toplumsal ön yargılar giderek değişmektedir. Fiziksel sağlığın korunabilmesi, gelecekteki olası kayıplara hazır bulunmak, baş etme stratejilerini geliştirmek, yeni roller edinmek ve yerine getirebilmek, bireye yeni bir yaşam felsefesi kazandırır. Bireylerin yaşlanma ve yaşlılığa olan bakış açıları sayesinde her birey yaşamını ve yaşlılığını farklı yaşar (3).

Yaşlı Bireylerde Emeklilik ve Rol Kaybı

Yaşlılık bireyin çalıştığı işe göre değişmekle birlikte çalışma performansını bozabilir. Bu nedenle yaşlı bireyler emekli olmayı tercih edebilirler, hatta işçi ve memur olma gibi işlerde emeklilik ileri yaşta bir tercih olmadan ziyade bir zorunluluktur.

Yaşlılık bireyin emekli olma sürecini de yaşadığı bir dönemdir. Birey emekli olmaya hazırlanmamış ise, kendisini boşlukta hissedebilir. Bireysel olarak üretkenliğin ve iş ile gelen statü kaybı bireylerin kişilerarası ilişkilerinin azalmasına ek olarak da maddi sorunlara yol açabilir. Yaşlı bireylerin fiziksel veya maddi olarak bağımlı olmaları; kendilerini işe yaramaz ve değersiz hissetmelerine, öz güvenlerinin bozulmasına neden olur. Emekliliğe uyum sağlamak bireyin emekliliği nasıl algıladığı ile ilişkilidir. Birçok kişi için emekliliği can sıkıcı zorunlu işleri yapmaya mecbur olmamak, hobilerini yapmaya zaman ayırmak gibi algılasa da bu algı zaman içinde değişebilir. Bu olumlu duygular anlamsızlık, duygusal ve fiziksel tükenme, rollerin kaybı gibi olumsuz duygular ile yer değiştirebilir. Üretken ve yapıcı güçlerini sürdürebilen, sağlığındaki bozulmalara rağmen üretmeye devam eden yaşlı bireyler yaşamlarını anlamlı, mutlu, doyumlu ve çevresi ile olumlu ilişkiler içinde sürdürebilirler (3).

Yaşlı Birey ve Aile Kavramı

Aileler yaşlı bireyler için başlıca sosyal destek sağlayan bir yapıdır. Modern yaşam ve teknolojik ilerlemeler toplumumuzun aile yapısını ve yaşam şeklini değiştirmiştir. Aslında bu değişim yaşlı bireylerin toplum içindeki geleneksel rollerini de değişime uğratmıştır. Toplumsal değişim, yakın zaman içinde yaşadığımız COVID-19 pandemisi yaşlı bireylerin tek başına yaşama oranlarını arttırmış ve akrabalık bağlarını zayıflatmıştır. Ancak birey-

lerde aile bağları ile güçlenen sevgi gereksinimi yaşamın tüm evrelerinde geçerlidir. Bu gereksinim maalesef tüm toplumlarda çocukluk dönemindeki kadar hassas ve uygun bir şekilde karşılanmamaktadır. Yaşlıların böyle bir gereksinimi olmadığı anlayışı daha fazla oranda yalnızlığa ve depresyona sürüklemektedir. Yaşlanma sonucunda aile içindeki ilişkilerin tekrar düzenlenmesi gerekli olabilir. Genellikle yaşlı bireyin eşinin kaybından sonrasında yaşamın geri kalan bölümünün nerde, nasıl ve kimler ile geçireceği konusunda karar vermek gerekebilir. Bu kararı verirken yaşlı bireyin tercihleri ön planda tutulmalıdır. Kültürel değerlerini koruyan geleneksel toplumlarda yaşlı bireylerin bakımının çocukları tarafından sağlanması önemli bir norm ve değer olarak görülmektedir. Küresel gelişimlere paralel olarak Türkiye'de toplumda ev işlerinin yerine getirmekten sorumlu olan kadınların çalışma hayatlarında daha fazla yer almaları, aile içindeki iş yüklerini artmasına neden olmuştur. Bu durum aile içinde yaşlı birey ile olan çatışmaları aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye doğru dönüşümünü hızlandırmıştır. Bu nenelere bağlı olarak günümüzde yalnız yaşayan yaşlı birey sayısı artmıştır (3).

YAŞLILIĞA BAĞLI PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlı bireylerde bir dizi psikolojik değişiklikler oluşmaktadır. Psikolojik değişiklikler bireyin günlük yaşam aktivitelerini, çalışma ve bağımlılık durumunu, çevresi ile olan etkileşimini etkilemektedir. Tabi ki yaşlı bireylerde psikolojik değişikliklerin etyolojisinde her zaman yaşın artışı bulunmaz. Hareketsiz bir yaşam tarzının benimseniş olması, çevre koşulları, yüksek oranda stresli bir yaşam yaşlı bireylerde psikolojik değişikliklere katkıda bulunabilir. Eskiye özlemin gün geçtikçe artması, genç bireyler arasındaki kuşak farkları ve çatışmalar yaşlı bireylerde psikolojik değişikliklerin bir göstergesi olabilir (4).

Depresyon & Bakım

Yaşlılarda sık karşılaşılan problemlerden biri de depresyondur. Yaşlılığa bağlı depresyonun nedenleri arasında; çocukların kendi hayatlarını kurmaları nedeni ile evden ayrılmaları, eş kaybı gibi nedenlere bağlı olarak yalnız kalma, yalnız yaşama, emekliğe bağlı olarak statü ve maddi kayıplar, fiziksel ve kronik hastalıklara bağlı olarak bakım bağımlılığı, günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar sayılabilir. Yaşlı bireylerde depresyonun iyi bilinen belirtileri; hayattan keyif almama, olaylara karşı ilgisizlik ve somatik bulguların varlığıdır. Bu nedenle yaşlılarda depresyon tanısı için yaşa bağlı fiziksel değişiklikler ve bilinç altı belirtiler özenli bir şekilde ele alınmalıdır. Yaşlı bireylerde depresyon sıklığı %25' e kadar oranlarda görülebilmektedir. Yaşlılarda depresyon biyolojik, psikolojik, ve psikososyal faktörler göz önün-

de bulundurularak depresyon etyolojisi belirlenmelidir. Genetik yatkınlık, kadın cinsiyet, ilave tıbbi hastalıkların bulunması, ilaç kullanımı biyolojik riskler başlığı altında toplanabilir. Bireysel özellikler, bilişsel durum, psikiyatrik hastalık öyküsü psikolojik risk faktörlerine örnek olarak verilebilir. Problemli yaşam olayları, sevilen birinin kaybı, yas, sosyoekonomik durumun düşük olması, bekar olmak, yalnız yaşamak sosyal nedenler balığı altında toplanabilir. Depresyon sadece yaşlanma sürecinin bir parçası değil, yaşam kalitesinin düşüklüğü, sosyal işlevsellikte güçlükler sonucunda ortaya çıkmaktadır (4).

Deliryum & Bakım

Deliryum dikkat ve bilişsel yeteneklerin ani kaybı olarak tanımlanır. Deliryum yaşlı bireylerde yaygın görülen bir sendromdur. Deliryum dahili ve cerrahi tedavi gerektirecek hastalığı olan bireylerde sık karşılaşılan bir durumdur. Deliryumun etyolojisinde fiziksel nedenler bulunsa da psikolojik değişikler ile ortaya çıkar. Deliryumun yaşlı bireylerde daha sık görülme sebebi, sağlık problemlerinin fazla olması, çoklu ilaç kullanımları, hastanede kalma sürelerinin daha uzun olması ile ilişkilendirilmektedir. Deliryum yaşlı bireylerde sık görülen demans bulguları ile de karışabilmektedir. Yaşlı bir bireyde hem deliryum hem demans aynı anda da bulunabilmektedir. Deliryumun hipoaktif, hiperaktif ve karma olmak üzere üç alt tipi bulunur. Yaşlı bireylerde sağlık problemleri gençlerden daha sık görülmesi nedeniyle saatler ya da günlerde içinde yaşlı bireylerde deliryum veya akut konfüzyon gelişebilir (4).

Demans (Bunama) & Bakım

Demans küresel çapta 46 milyondan fazla kişiyi etkilemekte, ve bu rakamın 2050 yılına kadar 131 milyonu geçebileceği tahmin edilmektedir. Yaşlı bireyler için demans önemli bir halk sağlığı problemidir. Demans, yaşlı bireylerin olaylara karşı duygusal bakış açısında artma, davranışsal sorunlara yatkınlık, fiziksel sağlığı zayıflatan zaman içerisinde ilerleyen bir hastalık olarak görülmektedir. Başka bir deyişle demans; hafızada, düşünme, anlama, öğrenme kapasitesinde bozulma, bilişsel fonksiyonların çok fazla alanını etkileyen bir hastalıktır. Demans hastalığında yaşlı bireylerde bilişsel bozuklukların artışı, hastalığın ağır bir düzeyde seyretmesine, hastanede kalma süresini uzatmaktadır. Yaşın ilerlemesi bunama riskini arttırmaktadır. Bunama riski 65 yaşındaki bireylerde %5 iken, 85 yaşın üzerindeki bireylerde bu oran %50 'ye kadar yükselmektedir. Yapılan çalışmalar demansı olan bireylerde deliryum riskinin beş kat arttığı belirlenmiştir. Demans hastalarında beslenme yetersizliği ve sıvı ve elektrolit dengesizliği, uyku ve uyanıklık dengesinin bozulması, unutkanlık sık görülür (4).

Yaşlılarda Ölüm Korkusu & Bakım

Ölüm korkusu yaşlı bireylerin yok alma, tükenmişlik, çaresizlik içinde hissetmesidir. Yaşlı bireylerde ölüm algısı, gençlerden farklıdır. Ölüm genç bireylere göre soyut bir kavram iken, yaşlı bireylerde her an karşılaşılabilecekleri somut bir kavramdır.

Bu neden ile ölüm kavramı yaşlı bireylerde farklı bir anlam kazanır ve duygusal karşılığı ise korkudur. Yaşlı bireylerin akranları vefat ettikçe birey ölümü kendisine daha yakın hissetmeye başlar. Yaşlı bireylerde ölüm sonrası yaşama inanç yok ise ölüm korkusu daha yoğun hissedilir. Geniş aile şeklinde yaşayan, aile üyeleri ile uzun vakit geçiren, kendi hobilerini gerçekleştiren, ölümü düşünmeye fırsat bulamayan yaşlı bireylerde ölüm korkusu daha hafif seyreder. Ölümü yok oluş olarak düşünmeyen hayatın olağan bir parçası ve doğal bir sonucu olarak gören yaşlı bireyler ölüm korkusunu çok fazla hissetmezler (4).

YAŞLILIĞA BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlı bireyin bakımı planlanırken hastanın fizyolojik, sosyoekonomik ve psikolojik olarak değerlendirmesi yapılarak özel ve genel sağlık bakım gereksinimleri belirlenmelidir. Yaşlıların bakım gereksinimleri belirlenirken, yaşlığın getirdiği fizyolojik değişikliklerin de varlığı akılda tutulmalıdır. Yaşlı bir bireyin değerlendirilmesinde; geçmiş sağlık ve tıbbi öyküsü, fizyolojik sistemlerinin fonksiyonel durumu, fonksiyon kayıpları, günlük yaşam aktivitelerini yapabilme seviyesi, fiziksel durumu, hareket etme kapasitesi, bilişsel ve mental yeterliliği, sosyal ve psikolojik durumunun nasıl olduğunu içermelidir.

Kalp ve Damar Sistemi & Bakım

Kalp ve damar sistemi hastalıkları yaşlılarda; Dünyada ve Türkiye'de en yaygın ölüm nedenidir. Yapılan çalışmalar yaşlılarda hipertansiyon sıklığının % 50-60 oranında değiştiği raporlanmıştır. Yaş artışına bağlı olarak kalbin yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri, fiziksel aktivite yetersizliği kalp yetmezliğinin önde gelen bir risk faktörüdür. Yaşlılıkta kalbin esnekliği bozulması, kalp hücrelerinin büyümesi, kalp kasının büyümesi, atriyal ve mitral kapaklarda darlık gibi nedenlere bağlı olarak kalp debisinde azalma görülür. Bu durum yaşlı bireyin egzersize karşı toleransını bozar ve postural (duruşsal) hipotansiyon gelişebilir. Damar sertliği (ateroskleroz) atar damarların iç katmanlarında, yağ, kolesterol ve damar yapısının bozulması ile ilişkili iltihabi atıkların birleşmesi ile ortaya çıkan darlıktır.

Damar sertliği sonucunda yaşlılarda inme (felç) ve kalp dokusunu besleyen damarlarda (koroner arter) hastalık görülme riski artar. Kalp dokusunu besleyen damarlardaki hastalıklara bağlı ölümlerin ¾ 65 yaş üstündeki bireylerde görülmektedir (5). Yaşlı bireylerde kalpte yapısal değişiklikler olduğu için, normal kalp fonksiyonunu sağlamak için kalp gençlere daha fazla çalışır ve yorulur. Kalp damar sistemi hastalıkları açısından yaşlı bireyleri değerlendirmesi, objektif test ve monitörizasyonlar ile belgelenmesi gerekir. Yaşlı bireylere uygun egzersizlerin yaptırılması ile kalp ve damar toleransı düzenlenebilir. Yaşlıların düzenli egzersiz yapmaları kalp ve damar sistemi üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kaldırabilir. Yaşlı bireyler kalp hızında artışa neden olan durumlardan, aşırı stres ve yorgunluktan, uzun süre hareketsizlikten korunması gerekmektedir. Bu duruma yaşlı bireylerin uyumlarını arttırmak için anlayacakları şekilde bilgilendirilmelidir. Yaşlı bireylerde sıvı kayıpları kadar, aşırı sıvı alımının da yaşlı bireylerin kalbini zorlayacağı konusunda da bilgilendirilmelidir (6).

Solunum Sistemi & Bakım

Yaş ilerledikçe, akciğer esnekliği bozulur, göğüs duvarında sertlik artar, solunum kasları zayıflar. Yaşlı bireylerin solunum sisteminde oluşan bu yapısal değişiklikler akciğer fonksiyonlarını azaltır. Bu değişiklikler; derin bir nefes aldığında bireyin ciğerine girecek maksimum hava miktarı (vital kapasite), oksijen ve karbondioksit değişimi (difizyon kapasitesi), her bir nefeste ciğere ulaşan hava miktarı (ventilasyon), solunum sistemi duyarlılığında

ilerleyici önemli ölçüde azalmaları içerir. Sigara kullanan yaşlı bireylerde bu değişimlerin hızı artar. Ayrıca bu duruma bağlı olarak Kronik Obstriktif Akciğer Hastalığının (KOAH) sıklığı artar. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada sigara kullanmayan bireylerde KOAH prevelansı (sıklığı) %16, sigara kullanan 50-74 yaş arasındaki bireylerde %29, >75 yaş olan %37 olarak raporlanmıştır (7). Solunum sistemi enfeksiyonları özellikle de pnömoni 65 yaş üstü bireylerde hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir ölüm nedenidir. Pnömoniler (akciğerdeki hava keselerinde iltihaplı su toplanması) yüksek oranda ölüm riskine sahip olmasının yanı sıra tedavilerinin zor ve maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle önemlidir. Yaş ilerledikçe, akciğerlerde silier aktivite azalması, öksürüğün azalması, vücudun bağışıklık sisteminin zayıflaması sebeiyle aspirasyon pönomonisi riski artar. Yaşla birlikte influenza virusu ve streptococcus pneumonia gibi antijenlere bağışıklık yanıtının azalması nedeniyle solunum sistemi ile ilgili enfeksiyonlara karşı duyarlılık artabilir. Bu neden ile yaşlıların özellikle bu antijenlere karşı aşılanmaları çok önemlidir. Tüberküloz da yaşlılar arasında sık görülen yaşamı tehdit edebilen hastalıklar arasında gelmektedir (8). Yaşlı bireylerin bakımında solunum sayısı, ritmi ve derinliği izlenerek, uygun solunum egzersizleri yaptırılmalıdır. Yaşlı bireye sigara içme alışkanlığının solunum yolu enfeksiyonlarına olan etkisi anlatılmalı, sigarayı bırakmaya teşvik edilmelidir. Özellikle yatağa bağımlı yaşlı bireylere en geç iki saat ara ile derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılmalıdır. Yatağa bağımlı bireylerde sık uygulanan pozisyon değişikliği akciğer problemleri ve pnö-

moni gelişiminin önlenebileceği akılda tutulmalıdır (9).

Kas İskelet Sistemi & Bakım

Yaş ilerledikçe kemiklerin yoğunluğu azalır, kemikler daha zayıf ve kırılgan bir hale gelir, vücudun normal postürü bozulur. Kemik kaybı kadınlarda menapoza bağlı olarak hızlanır. Bu durumun en önemli nedeni serum D vitaminin azalması sonucunda kalsiyum emiliminin azalmasıdır. Yaşlanma büyüme hormonu ve testesteron hormon miktarını azalması nedeniyle, kaslarda incelme ve atrofiler oluşur. Kemik ve kas dokusundaki önemli kayıplar, boy kısalması, diş kayıpları, kemik kırılmaları, kamburlaşma, bacaklarda eğrilikler kasların güç ve koordinasyonlarında azalmalar oluşabilir. Kemiklerin altındaki ince bir çizgi gibi uzanan eklemin kıkırdak dokusunda da azalmaya bağlı olarak eskisi kadar rahat hareket edemez ve travmalara karşı yatkın hale gelir. Eklem ve kıkırdak dokuda gelişen bu tekrarlı travmalar, ileri yaşlılarda sıklıkla osteoartritin hızlanmasına neden olur (10).

Yaşlı bireyeler günlük olarak yorulmayacak düzeyde egzersiz yapmalı ve dinlenmelidir. Yaşlı bireylerin ev içinde güvenli hareket edebilmeleri için ev içinde ve çevrede düzenlemeler yapılmalı, günlük olarak aktivite ve işlevlerini kendilerinin yapmaları teşvik edilmeli, uygun olan bedensel egzersizler, yürüyüşler, solunum egzersizleri, duruş egzersizleri yapmaları teşvik edilmelidir. Yaşlı bireylerin kapasitelerine uygun egzersizler yaşamlarının bir parçası olmalıdır.

Sinir Sistemi & Bakım

Yaşın artışı beyindeki hücre sayısını ve etkileşim hızını yavaşlatır. Sipinal korddaki hücre sayısının azalmasına bağlı olarak duyusal kayıplar gelişebilir. Kelime dağarcığı, kısa süreli hafıza, öğrenme, bilgiyi depolama, kelimeleri hatırlama ve algılama gibi bazı mental fonksiyonlar azalabilir. Düşünme süreçlerinde farklılaşma, duygusal ve algısal değişiklikler nedeni ile uyaranlara ne kadar sürede tepki verdiği dikkatle incelenmeli, yaşlıların ne hissettiği belirlenmelidir. Yemek, banyo, giyinme ve soruları yanıtlamak için daha uzun zamana ihtiyacı olduğu kabul edilmeli ve bu konuda aile üyeleri bilgilendirilmelidir. Ek olarak hafızada bozulma, uyku alışkanlıklarında değişiklik, hipotermi, konularında dikkatli ve hassas olunmalıdır (11).

Sindirim Sistemi & Bakım

Yaşlanmaya bağlı olarak sindirim sisteminde mukus miktarı ve emilmede azalma, özafagus (yemek borusu) kaslarının kasılmasının azalması, midenin elastik yapısında bozulma, gastro özafajiyel reflülerin artması, laktazın azalması, bağırsak hareketlerinin yavaşlaması, kan akımı ve bazı enzimlerin etkinliğinin azalmasına yönelik değişiklikler görülebilir. DSÖ'nün yaşlı bireylerin günlük yeterli protein almasını önermesine rağmen, yaşlılığa bağlı kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet varlığında lipit ve karbonhidratın sınırlanması gerekebilir (12). Yaşlı bireylerin sindirim sisteminde oluşan bazı değişiklikler sebebiyle; iştah azalması,

hazımsızlık, ishal, kabızlık, aşırı zayıflık (kaşeksi), obezite gibi problemlerde görülebilir. İştah azalması bulunan yaşlı bireylerde diş protez kullanımı ile ilgili problemlerde eklenirse beslenme problemleri ortaya çıkabilir. Uygun olmayan diş protezler ağızda yaralara sebep olur. Bu yaralar yenmesi zor olan ancak sağlık için alınması gerekli yiyeceklerden kaçınmalara neden olur. Yaşlılarda sindirim sistemi problemlerinin çözülmesi için, ailesi ile iş birliği yapılarak; yeme alışkanlıkları öğrenilmeli, sevdiği besinler hazırlanmalı, yeterli lif, vitamin ve mineral içeren besinleri alması sağlanmalı, kabızlığı önleyici besinleri tüketmesi teşvik edilmelidir. Besinlerin görünümü iştah açıcı hale getirilmeli¸ sık sık ve küçük porsiyonlar ile ikram edilmelidir. Anal sifinkterde kontrolün bozulmasına bağlı fekal inkontinans (dışkı kaçırma) görülebilir. Tat alma duyusundaki bozukluklar aşırı miktarda tuz ve şeker alımına neden olabilir. Yaşlı bireyde sık görülen, eksik, kırık, çürümüş dişler; ağız sağlığını, beslenmeyi bozmasının yanı sıra kalp ve böbrek gibi organların da sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Ağız sağlığının bozulmasına katkı sağlayan önemli nedenler ağız sağlığını korumaya yönelik önlem ve bakım uygulamalarını zorunlu hale getirir. Yaşlı bireylerde ağız hijyenini sağlamak için kalın saplı diş fırçaları, diş protezleri fırça, temizleme tableti ya da temizleme solüsyonu kullanılarak sağlanmalıdır. Yaşlı bireyler ve aileleri protez temizliği ve diş hekimi kontrolüne gitmeleri konusunda bilgilendirilmelidir (13).

Eliminasyon & Bakım

Yaş artışı ile bağlantılı olarak dokusu küçülür, böbreklere olan kan akımı azalır, glomerüllerde filtrasyon hızı azalır, sekresyon ve absorbsiyon özelliği azalır, ilerleyici olarak nefron kaybı görülür. Böbreklerin idrarı süzme, sodyumu tutma özelliğinde ve susuzluğun algılanmasında bozulmasına bağlı olarak sıvı ve elektrolit (mineral) dengesinde bozulmalar görülür. Mesane hacmi azalır, mesane kasları kasılmalarının uzun sürmesi; kendiliğinden idrar yapma hissi oluşturur, gece idrar kaçırmaları görülebilir, ayrıca mesane kaslarının zayıflaması, mesanenin tam olarak boşalmamasına neden olarak idrar yolu enfeksiyonu sıklığı artar. Üriner sistem enfeksiyonlarının yaş artışı ile birlikte artış gösterdiği, asemptomatik bakteri görülme sıklığı her on yılda %1 artar ve 70-80 yaşlarda yıllık sıklığı %7-8 kadar ulaşabilir (14). Kadınlarda menapoz sonrasında üretra kasılması ve iç yüzeyinin kalınlığının artması üretranın sifinkter tonusunun bozulması, sık aralıklı ve çok gebelikler nedeniyle karın yapısının zayıflaması idrar kaçırma nedenleri arasında sayılmaktadır (15). Erkeklerde prostat bezinin büyümesine bağlı olarak idrar çıkışının başlatılmasında güçlük, idrara çıkma ihtiyacının sıklaşması, özellikle geceleri sık idrara çıkma ihtiyacı, mesanenin geç boşaltılabilmesi, mesanede idrar varmış gibi hissetme, idrar çıkışından sonra damlama olması, idrar yolu enfeksiyonu sıklığında artma, mesane taşları görülür (16).

Yaş arttıkça bağırsak hareketleri; kronik hastalıklara veya çoklu ilaç kullanımına bağlı yavaşlar. Sıvı alımının azalması, fiziksel hareketlerin azalması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, beslenme yetersizliğine bağlı kabızlık ve ishal gibi eliminasyon bozuklukları görülebilmektedir. Bakımında idrar kaçırması olan yaşlılara; 2 saatte bir mesanenin boşaltılması teşvik edilmeli, sıvı alımı düzenlenmeli ve perine kaslarını güçlendirmeye yönelik egzersizleri (kegel) öğretilmelidir. Kabızlığı önlemeye yönelik sulu ve posalı besin alımının arttırılması ve her gün düzenli tuvalet alışkanlığı kazandırmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Gerekli olur ise hekim önerisi ile laksatif ilaçlar kullanılabilir. Gaita kaçırmaya yönelik yaşlı bireye düzenli tuvalet alışkanlığının kazandırılması, kasları güçlendiren egzersizler yapması, yaşam tarzı, hijyen gereksiniminin karşılanması konularında eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

Bağışıklık Sistemi & Bakım

Yaş ilerledikçe immün (bağışıklık) sistem fonksiyonlarında azalmaya bağlantılı olarak enfeksiyonlara karşı yatkınlık artar ve enfeksiyonlar çok daha ciddi seyreder. Yaşlılarda immün hücrelerin bakteri ve diğer yabancı maddelere karşı reaksiyonları gecikir. Pnömoni ve infulenza enfeksiyonları, bakteri artışı, kalbin iç zarının iltihabı (endokardit), enfeksiyonlu ishal, beyin ve omirilik zarı iltihabı (menenjit), eklem iltihapları, sebebi belli olmayan ateş, tüberküloz, otoimmün kaynaklı hastalıkların sıklığı artar

ve çok daha ölümcül seyreder. İmmün sistem fonksiyonlarında yavaşlama yaşlılarda kanser sıklığındaki artışın önemli bir nedenidir. Bağışıklık sistemindeki değişikliklerin bilinen olumlu yanı ise yaşlı bireylerde alerjik yakınmaların ciddiyetinin azalmasıdır. Yaşlı bireylerde immün sistem değişiklikleri ve enfeksiyonlara daha yatkın hale gelmeleri unutulmamalı, hijyen gereksinimlerinin karşılanması, hastalıklara yönelik gerekli aşıların uygun zamanlarda uygulanması konusunda hassas davranılmalı bu konuda aile üyeleri de bilgilendirilmelidir (17).

Deri & Bakımı

Yaşın artışı ile birlikte cilt altı yağ dokusunun azalmasına bağlantılı olarak derinin inceliği ve elastikiyeti artar, kuru, sert ve kırışık bir hal alır. Cilt altı yağ dokusunun azalması kırışıklıkları arttırır, soğuğa karşı toleransı azaltır. Çilt altında sinirlerin sonlanmalarının azalmasına bağlı olarak duyarlılık azalır. Bu nedenle yaralanmalar artar ve iyileşme daha yavaş olur. Yaşlılığa bağlı ciltte melanosit sayısının azalması, deriyi güneş ışığına karşı korumasız hale getirir (18). Yaşlı bireylerin derilerinde meydana gelen değişiklikler nedeni ile derinin hijyenik olarak bakılması önemlidir. Haftada 1-2 kez deriyi kurutmayacak uygun PH sahip sabun ve şampuanlar kullanılarak banyo yapılması önerilir. Banyo suyu fazla sıcak olmamalıdır. Banyo sonrasında koltuk altları, meme altları, ayak parmak aralarının kurulanmasına özen gösterilmesi, deride mantar enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi açısından

çok önemlidir. Banyodan sonra cildin vazelin veya lonolin gibi ürünler ile nemlendirilmelidir. Dolaşım yetersizliği ve diyabeti bulunan yaşlılarda ayak bakımı özellikle dikkat edilmelidir. Ayak bakımı yapmak için ılık su kullanılmalıdır. Nasırlar ılık suda yumuşatılmalı ponza taşı ile ovularak temizlenmeli üzerine vazelin sürülmelidir. Tırnaklar ılık suda bekletildikten sonra düz olarak kesilmelidir. Yaşlı bireylerin çıplak ayak dolaşmamaları pamuklu sıkı olmayan çorapları kullanmaları önerilir. Ev kazalarını ve düşmeleri de önlemek için ayağı kavrayan terlik veya ev ayakkabılarının kullanılması önerilir.

Dinlenme, Uyku & Bakım

Yaşlı bireylerde uyku bozukluklarının tanımlanması karmaşıktır. Yaşlı bireylerde uyku bozukluklarının nedenleri kaygı ve depresyondan ziyade daha çok fiziksel nedenler ile ilişkilidir. Toplumda uyku bozukluğu oranı %10-12 olarak tahmin edilirken yaşlılarda bu oran %20-25 olarak raporlanmıştır (19). Yaşlı bireylerde uyku bozukluklarının sakatlıklara yol açar. Gece uyku süresi kısalırken gün içinde gündüz uyku süresi artar. Yaşlı bireyin gecede 7 saatten az uyuması düşmelere, yürüme güçlüklerine ve bilişsel olarak dengesizliklere neden olmaktadır. Uykuya dalma süresi 30 dakikadan fazla olan bireylerde ölüm riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Yaşlı bireylerde uykunun uzun veya kısa sürmesi tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarının artmasıyla ilişkidir. Uyku süresinin uzun olması kalp ve damar sistemi hastalıkları-

na bağlı ölüm ile ilişkilidir (20). Aşırı uyku iş ve ev kazalarında artma, günlük performansta azalma, sosyal becerilerde eksilme oluşturabilmektedir. Yaşlı bireylerde gündüz uykusunun artışı gün içi uykululuk hali, uyku ile bağlantılı hareket bozuklukları ve obstriktif uyku apnesi (uykuda solunumun durması) sendromudur. Yaşlı bireylerde ilk olarak uyku ile ilişkili şikayetlerinin tanımlanması, başlangıcı, süresi, eşlik eden faktörler ile bağlantısı tanımlanmalıdır. Uyku hijyenin sağlanması, hafif şiddette uyku problemi olan bireylerin uyku kalitelerini tek başına arttırabilir. Uyku kalitesini arttırmak amacıyla yaşlı bireyin uyuduğu süre kadar bir süreyi uyanık ve ayakta geçirmesini sağlamak önemlidir. Gerekli olgularda ilaç tedavisine başvurulabilir ancak ilaç kullanımı konusunda çok dikkatli olmak gerekir.

Görme & Bakım

Artan yaş ile yaşlı bireylerde göz lensi esnekliği ve kornea duyarlılığı kaybolur. Yaşlı bireyin karşısına oturularak görme pozisyonu ve ışığa reaksiyonu değerlendirilmelidir. Yeterli ışık varlığı değerlendirilmeli, diyabet hastalığı olup olmadığı araştırılmalı, katarak varlığı değerlendirilmelidir. Kullandığı ilaçlar kontrol edilmeli, doğru olarak alıp almadığı değerlendirilmelidir. Bulunduğu çevrede güvenliğin sağlanması için, ışık seviyesinin yeterliliği, renkli işaretlerin bulunması, gerekirse gözlük kullanımı önerilir. İlaçlarını doğru alması ve ilaç güvenliğinin sağlanması için ilaç saatini ve özelliğini anlatan renkli ve resimli ilaç

kutuları kullanılabilir. Gözlük kullanımı yaşlı bireyler için son derece gerekli olmasına rağmen yaşlılar genellikle gözlüklerini sık sık kaybederler. Gözlüğün kaybolmasını önlemek amacıyla boyunlarına asabilecekleri zincir veya bir kordon önerilebilir. Görme kalitesini arttırmak için gözlük camlarının yıkanarak temizlenmesi, yumuşak bir bezle kurulanmalıdır (21).

İşitme & Bakım

Yaş artışı ile birlikte simetrik olarak her iki kulakta da işitme özelliği bozulur. Özellikle gürültülü ortamlarda işitme eksikliği belirginleşir. Kulak kiri artışı ile bağlantılı olarak da işitme güçlüğü çekilebilir. İşitmeyi kolaylaştırmak için çok yüksek olmayan bir ses tonu ile tane tane konuşulmalıdır. Dudak okuyup okuyamadığı belirlenmeli gerekir ise bu yöntem ile iletişim sağlanmalıdır. Yaşlı bireyler ile yüz yüze kısa kısa cümleler ile konuşulmalıdır. Yaşlı bireyle bağırarak konuşmak hem duymasını güçleştirir hem de tedirginliğini arttırarak iletişimi engeller. İşitme cihazı kullanan yaşlıları aletleri gece çıkarılıp sabunlu su ile yıkanmalıdır (22).

Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı

Yaşlı bireylerin ilaç kullanma oranları küresel olarak genel popülasyondan yüksektir. İngiltere'de 60 yaş üstü bireylerin toplam nüfusa oranı 1/5'ini oluşturmasına rağmen toplam reçete edilen ilaçların %59'unu kullandıkları, >70 yaş üstü bireylerin 5 ve daha fazla ilaç kullandıkları raporlanmıştır (23). Bir sistematik incelemede Türkiye'nin farklı illerinde yaşlı bireylerin ilaç kullanma oranları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde kişi başına düşen ilaç sayısı ortalama 3.25 olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda ilaç kullanım oranlarının erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, yaşlı hastaların ilaçları hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri, reçetelerinin uygun yazılmadığı, yaşlılarda reçetesiz ilaç kullanım oranları çok fazla olduğu (%14), uygun olmayan ilaç kullanım oranı (%9.8), üçte birinin ise ilaç kullanımına bağlı yan etkileri deneyimlediği raporlanmıştır (24).

KAYNAKLAR

1. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab.
2. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636.
3. Öz F. Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi 2002;10(2):17-28.
4. Agar A. Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler Journal of geriatric science 2020;3(2):75-80).
5. Dalen JE, Alpert JS, Goldberg RJ, Weinstein RS. The epidemic of the 20(th) century: coronary heart disease. Am J Med. 2014 Sep;127(9):807-12.
6. Kane AE, Howlett SE. Differences in Cardiovascular Aging in Men and Women. Adv Exp Med Biol. 2018;1065:389-411.
7. Kotaki K, Ikeda H, Fukuda T, Yuhei K, Yuki F, Kawasaki M, Wakamatsu K, Sugahara K. Trends in the prevalence of COPD in elderly individuals in an air-polluted city in Japan: a cross-sectional study. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019 Apr 3;14:791-798.
8. Osman M, van Schalkwyk C, Naidoo P, Seddon JA, Dunbar R, Dlamini SS, Welte A, Hesseling AC, Claassens MM. Mortality during tuberculosis treatment in South Africa using an 8-year analysis of the national tuberculosis treatment register. Sci Rep. 2021 Aug 5;11(1):15894.
9. Horiuchi A, Nakayama Y, Sakai R, Suzuki M, Kajiyama M, Tanaka N. Elemental diets may reduce the risk of aspi-

ration pneumonia in bedridden gastrostomy-fed patients. Am J Gastroenterol. 2013 May;108(5):804-10.
10. Sun X, Zhen X, Hu X, Li Y, Gu S, Gu Y, Dong H. Osteoarthritis in the Middle-Aged and Elderly in China: Prevalence and Influencing Factors. Int J Environ Res Public Health. 2019 Nov 26;16(23):4701.
11. Seraji-Bzorgzad N, Paulson H, Heidebrink J. Neurologic examination in the elderly. Handb Clin Neurol. 2019;167:73-88.
12. https://apps.who.int/nutrition/topics/ageing/en/index1.html.
13. Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh Englund G, Skott P, Ståhlnacke K, Tranaeus S, Wilhelmsson H, Wårdh I, Östlund P, Nilsson M.Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. Gerodontology. 2018 Dec;35(4):290-304.
14. Mody L, Juthani-Mehta M. Urinary tract infections in older women: a clinical review. JAMA. 2014 Feb 26;311(8):844-54.
15. Parker WP, Griebling TL. Nonsurgical Treatment of Urinary Incontinence in Elderly Women. Clin Geriatr Med. 2015 Nov;31(4):471-85.
16. Mobley D, Feibus A, Baum N. Benign prostatic hyperplasia and urinary symptoms: Evaluation and treatment Postgrad Med. 2015 Apr;127(3):301-7.
17. Fuentes E, Fuentes M, Alarcón M, Palomo I. Immu-

ne System Dysfunction in the Elderly. An Acad Bras Cienc. 2017 Jan-Mar;89(1):285-299.
18. Bonté F, Girard D, Archambault JC, Desmoulière A. Skin Changes During Ageing. Subcell Biochem 2019;91:249-280.
19. Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. Psychogeriatrics. 2018 May;18(3):155-165.
20. da Silva AA, de Mello RG, Schaan CW, Fuchs FD, Redline S, Fuchs SC. Sleep duration and mortality in the elderly: a systematic review with meta-analysis. BMJ Open. 2016 Feb 17;6(2):e008119.
21. Chen Y, Hahn P, Sloan FA.Changes in Visual Function in the Elderly Population in the United States: 1995-2010. Ophthalmic Epidemiol. 2016 Jun;23(3):137-44.
22. Patel R, McKinnon BJ. Hearing Loss in the Elderly. Clin Geriatr Med. 2018 May;34(2):163-174.
23. Milton M, Hill-Smithe I, Jackson SHD. Prescribing for older people. Bri Med J 2008; 336: 606-609.
24. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Yaşlılarda Reçete Yazma ve Türkiye'de Yaşlılarda İlaç Kullanımının Boyutları. Türk Geriatri Dergisi 2006; Özel Sayı: 19-27.

YAŞLILARDA FİZYOTERAPİ ÇALIŞMALARI HAKKINDA GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

(19 ŞUBAT 2023 – 30 NİSAN 2023 tarihleri arasında çalışması yapılmıştır)

Fzt. Ali Osman ÇINAR*

***Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (LİSANS)**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi – Perfüzyon Teknikleri (Yüksek Lisans)

I. Ulusal Kıbrıs Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi (2016)

Fizyoterapi'de Kariyer Söyleşisi (2016)

Erkek Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (IAOPH) (2019)

Cupping Therapy and Hyridotherapy (2019)

aliosman.c95@gmail.com

Geriatride En Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Koruyucu - Rehabilitasyon Egzersizleri

Dünya Sağlık Örgütü, biyolojik açıdan yaşlanmayı "moleküler ve hücresel hasarın kademeli olarak birikmesi sonucunda

fizyolojik yedek kapasitede ve genel olarak bireysel kapasitede azalma ile birçok hastalığın ortaya çıktığı ve ölüm riskinin arttığı durum" olarak tanımlamaktadır. Yaşlılık sınırı olarak genellikle 65 yaş kabul edilmektedir (1).

Yaşlı birey denildiğinde; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) belgelerinde çoğunlukla 65 yaş ve üzeri dönemdeki bireyler (2) ve Birleşmiş Milletler (BM) belgelerinde 60 yaş ve üzeri dönemdeki bireyler incelenmektedir (3). Bu tanımlar çoğunlukla kronolojik ve fizyolojik açıdan yaşlı bireyleri diğer yaş gruplarından ayırmaktadır. Bu tanımlara ek olarak yaşlılığın sosyolojik, ekonomik vb. açılardan da tanımları yapılmaktadır.

Türkiye'de yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki payı artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 31 Aralık 2022 tarihi itibarıyla 8 milyon 245 bin 124 yaşlı birey yaşamaktadır (4). Yıllar içindeki değişim Tablo 1'de sunulmuştur. Aralık 2021 dönemi itibarıyla 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %9,7 olmuştur (4). Değerin 1945 yılında %3,4 olduğu bilinmektedir (4).

Yıl	Kadın	Erkek	Toplam
1945	4,0	3,1	3,5
1955	4,2	2,6	3,4
1965	4,6	3,3	4,0
1975	5,1	4,1	4,6
1985	4,7	3,7	4,2
1990	4,8	3,8	4,3
2000	7,6	5,8	6,7
2010	8,2	6,3	7,2
2015	9,3	7,2	8,2
2021	10,9	8,6	9,7

Tablo 1. Seçilmiş yıllarda yaşlı nüfusun on yıllık dilimlerde toplam nüfus içindeki payındaki değişim (1945-2021) (4, 5)

TÜİK verilerine göre; 2021 yılı için aşağıda yazılı olan cinsiyet temelli bazı bilgiler olarak öne çıkan istatistikler olarak (4):

• Türkiye'de 60 yaş ve üzeri grup için yapılan değerlendirmeye göre; kadın nüfusun toplam nüfus içindeki payı 60-74 yaş grubunda %52,3 ve 90 yaş ve üzeri grupta %73,2'dir (6).

• Yaşlı erkekler bitirilen tüm öğrenim düzeyleri açsından yaşlı kadınlara göre daha iyi durumdadırlar.

• Erkeklerin %16,8'i ve kadınların %4,6'sı iş gücüne katılmaktadır. Toplamda katılım payı %10'dur.

• Erkek yaşlılar kadın yaşlılardan daha yüksek sıklıkta internet kullanmaktadırlar (%40,0 ve %25,9).

• Yaşlı bireylerin yaşamdan memnuniyet durumu %56,2'dir. Erkeklerin %51,2'si ve kadınların %60,1 yaşamdan memnun olduklarını ifade etmektedirler. En sık belirtilen mutluluk kaynağı "aile" olmuştur.

KAYNAK:

1. Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler. Karan MA, Satman İ (Editörler). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021.

2. WHO, Western Pacific Ageing and health https://www.who.int/westernpacific/health-topics/ageing.

3. UN, International Day of Older Persons 1 October https://www.un.org/en/observances/older-persons-day

4. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2021 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636.

5. https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf pp 73 92

6. TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2021 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635

Yaşlılık Dönemi Sağlık Sorunları

Yaşlılar, çok sık hastalanmakta, fazlaca kronik rahatsızlık sorunları yaşayabilmektedir. Bu tür kronik rahatsızlıklar sürekli ve yavaş ilerleyen tam olarak iyileşmeyen sonuç olarak sakat bırakan kişisel ve ekonomik sorunlara yol açan ve enfeksiyon görülmeyen hastalıklardır (1). Küresel olarak sık görülen kronik hastalıkları arasında; kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme, astım, kronik bronşit-amfizem, kanser, diabetes mellitus, artrit yer almaktadır (2).

Ülkemizde yaşayan yaşlıların %70-90'unda kronik rahatsızlıklar görülmektedir. Yaşlılarda kronik rahatsızlığın ortaya çıkması, bakım ihtiyacının ortaya çıkması anlamına gelmektedir (3).

Yapılan çalışmalar, ülkemizde yaşayan yaşlıların %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde 4 tane ve daha fazla sayıda kronik rahatsızlık olduğunu ortaya koymuştur. Bu kronik rahatsızlıkların daha çok göz, işitme ve ortopedi ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde görülen rahatsızlıkların büyük bir kısmı erken teşhisle önlenebilir bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerinin rolü önemlidir (4).

Türkiye sağlık araştırması sonuçlarına göre ülkemizde, boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kitle indeksi incelendiğinde, 2010 yılında 65 ve daha yukarı yaştaki nüfusta obezite oranı %22,9 iken bu oran 2019 yılında %29,0 olmuştur, yaşlı nüfusun obezite oranı cinsiyete göre incelendiğinde, ise, yaşlı erkeklerde bu oran 2019 yılında %19,9, yaşlı kadınlarda ise %36,2 olduğu saptanmıştır (5). Bu oranlar dikkate alındığında yaşlanmayla birlikte bireylerde hareket kabiliyetlerinde azalma ve egzersiz toleransında azalma görülmektedir. Bu durumda ileri yaşlı bireylerde sağlık sorunlarının oluşmasında ya da sağlık sorunlarındaki semptom artışına, artmış vücut kitle endeksleri, uyku problemleri, düşme sebep olmaktadır.

Yaşlıların gece uykusundaki kalitenin bozulması gün içe-

risinde bir takım sorunlara yol açabilmektedir. Bunlar; gündüz aşırı uyku hali, yorgunluk, kaza ve düşme riski, dikkat, konsantrasyon ve bilişsel işlevler konusunda performansın düşmesidir (6). Düşme yaşlılarda büyük bir tıbbi sorun ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılarda düşme sonucu ölüm ve yeti kaybı oldukça yüksektir. Yaşlılıkla birlikte kişilerde görme ve işitmede sorunlar, denge ve koordinasyon sorunları ve güç kaybına bağlı olarak düşme vakaları gerçekleşmektedir. Yaşlılar için düşmeye sebep olan sorunların belirlenmesi, bu sorunların ortadan kaldırılması, rehabilitasyonun sağlanması, ev içerisindeki düzenin yaşlılar için düzenlenmesi oldukça önemlidir (1).

2016 verilerine göre Türkiye'de yaşlılarda en çok görülen hastalıklar başlıca olarak:

1.Hipertansiyon
2.Bel bölgesi problemleri
3.Boyun bölgesi problemleri
4.Osteoartrit
5.Romatoid artrit
6.Ankilozan spondilit
7.Kırık (düşme)
8.Diyabet
9.Kalp yetmezliği
10.Ateroskleroz (damar sertliği)
11.Astım
12.KOAH
13.Osteoporoz
14.Üriner inkontinans (mesane problemleri)
15.Prostat kanseri
16.Kronik böbrek yetmezliği
17.Depresyon

18.Miyokart Enfarktüs (kalp krizi)
19.Alzheimer
20.Obezite
21.İnme
22.Parkinson
23.Multiple Skleroz
24.Görme problemleri vb.

65 yaş üstü bireylerde görülen bu hastalıklar ve semptomların önlenmesinde, ilerlemenin yavaşlatılmasında ya da rehabilitasyon sürecinde fizyoterapi ve rehabilitasyon olarak multidisipliner bir yaklaşım ile doktor kontrolünde yapılması önerilmektedir.

Paylaşılan bilgiler bilgilendirme amaçlı olup egzersizler kişiye özgü ayarlanmalı ve muhakkak doktor kontrolü ve fizyoterapist eşliğinde yapılması gerekmektedir. Önerilen egzersizler genel olarak bilgilendirme ve örnek olması açısından paylaşılmaktadır.

KAYNAK:

1. Dağ E. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yaşlılık, Yaşlılık Sorunları Ve Sendromları Tam Metin Kitabı. III. International Health Science And Life Congress, 04-06 June 2020 Burdur/TURKEY.

2. Aslan D, Koç E, Çolaklar M. Yaşlıların Sağlık/Hastalık Durumlarının Toplum Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2018; 21(2): 29-48.

3. Özkul M, Kalaycı I, Aslan A. Yaşlılık ve Kadın Sorunlarını Toplumsal Sermaye Perspektifinden Düşünmek. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017, 27: 366-386.

4. Bilir N. Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. Toplum Hekimliği Bülteni, 2006, 25.3: 1-6.

5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar (2020). Erişim Adresi:TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr) Erişim Tarihi (18.09.2022).

6. Girgin N. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Nikotin Kullanımının Uyku Kalitesine Etkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Istanbul 2020.

Egzersize Başlarken Alınması Gereken Güvenlik Önlemleri

• Orta yaşın üzerindeki kişiler yoğun tempolu bir egzersiz programına başlamadan önce ***mutlaka doktor kontrolünden geçmelidirler.***

• Fiziksel kapasitesinin durumu ne olursa olsun, ileri yaş grubunun büyük çoğunluğu fiziksel aktivite düzeylerini orta düzeye çıkarmakta sorun yaşamazlar.

• Fakat ***kalp hastalığı, hipertansiyon, şeker hastalığı gibi herhangi bir kronik hastalığı olanlar*** ya da ***sigara kullananlar*** egzersize başlamadan önce mutlaka doktor kontrolünden geçmelidir.

Genel Güvenlik Önlemleri

• Uzun süredir hareketsiz bir yaşam sürüyorsanız, kendinizi zayıf ve güçsüz hissediyorsanız egzersiz yapmaya ***yavaş yavaş*** başlamalısınız. Egzersizin süresini ve yoğunluğunu ***kademeli olarak*** arttırmalısınız.

• Egzersiz sırasında sizin aşırı terlemenize neden olmayacak, hareketinize kısıtlamayacak ***mevsime uygun, rahat giysiler*** ve ayak tabanınızı destekleyecek ***ortopedik tabanlı ayakkabılar*** giymelisiniz.

• Egzersiz yaparken nefesinizi tutmamalısınız, ***rahat ve düzenli nefes*** almaya devam etmelisiniz.

• Fiziksel aktivite vücudun su ihtiyacını artırır. Özellikle sıcak havalarda, vücudun ***susuz kalmamasına*** özen göstermelisiniz. Bu nedenle fiziksel aktivitenizi arttırmaya karar verdiğiniz andan

itibaren susamadan su içmeye de başlamalısınız.

Egzersiz Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

• Göğüs ağrısı hissederseniz
• Çarpıntı ya da kalp atışlarınızda düzensizlik meydana gelirse
• Nefes darlığı yaşarsanız
• Baş dönmesi, göz kararması olursa
• Bulantı ve kusma olursa
• Belirgin ve kontrolünüz dışında kilo kaybederseniz egzersiz yapmayı bırakıp doktorunuza başvurmalısınız.

Hangi Egzersiz Ne Sıklıkla Ve Yoğunlukta Yapılmalı?

• Egzersiz programları genellikle ***ısınma, çalışma*** ve ***soğuma*** olmak üzere üç bölümden olur.

• ***Isınmada*** amaç vücudu yapacağı çalışmaya hazırlamaktır. Hareketler ritmik ve doğal olmalı, bir hareketten diğerine yumuşak bir şekilde geçilmelidir. İdeal bir ısınma dönemi yaklaşık ***20 dakika*** sürmelidir.

• ***Soğumada*** ise vücudu egzersiz öncesindeki haline ulaştırmak hedeflenir. Bu dönemin yaklaşık ***10 dakika*** kadar sürmesi ve kalp hızının dakikada 110-120'ye inmesi idealdir.

Daha sağlıklı bir yaşam için sürekli ve düzenli olarak yapmanız gereken 4 tür egzersiz vardır:

1. Aerobik (dayanıklık)
2. Kuvvetlendirme
3. Esneme
4. Denge egzersizleri

1)Aerobik Egzersizler

• Büyük kas gruplarının belirli bir süre boyunca ritmik olarak çalışmasını gerektiren hareketlerdir.
• ***Egzersiz tipi:*** yaşlılarda en sık önerilen aerobik egzersiz yürüyüş, yüzme, bisiklet, orman banyosu, jogging, trekking olmakla birlikte, kas iskelet sistemi hastalıkları nedeniyle eklemlere yük bindiren hareketleri yapmakta zorlananlarda yüzme ve bisiklete binme tercih edilebilir.

Egzersiz sıklığı ve süresi;

• Sağlıklı yaşam için ***haftada 5 gün, 30-60 dakika*** süreyle orta yoğunlukta ya da ***haftada 3 gün, en az 20-30 dakika*** süreyle yüksek yoğunlukta aerobik egzersiz yapılması önerilmektedir.

• Orta ve yüksek yoğunluktaki aktiviteler kombine edilerek, haftada 3-5 gün olacak şekilde de egzersizler uygulanabilir.

• Algılanan zorlanma derecesi, 0 ile 10 arasında puanlanır.

• Orta yoğunluktaki egzersizlerde zorlanma düzeyi 5-6 olup kalp hızında ve solunumda fark edilir bir artış meydana gelir.

• Yüksek yoğunluktaki egzersizlerde ise algılanan zorlanma derecesi 7-8'dir ve kalp hızında ve solunumda belirgin artış olur.
• Egzersiz süresi yavaş yavaş arttırılarak haftada en az 3 kez, 20-30 dakika yürüyüş yapılmalıdır.

• Kendinizi güçsüz hissediyorsanız günde 5 dakikalık yürüyüşlerle başlayın ve kuvvetlendiğinizi hissettikçe süreyi 5'er dakika arttırarak devam edin.

• Bu aktivite solunum ve kalp hızında artışa neden olur ancak yürüme hızınızı ***'nefes nefese kalmayacak, yanınızdaki kişiyle konuşabilecek'*** bir tempoda ayarlamanız uygun olacaktır.

2)Esneklik Egzersizleri

• Haftada ***en az 2 gün***, her seferinde ***en az 10 dakika*** süreyle olacak şekilde esneklik egzersizleri yapmalıdır.

• Her bir egzersiz için ***3-5 tekrarlı, 30-60 saniye*** süreyle germe yapılması gereklidir.

• Germe egzersizleri, aerobik ve kuvvetlendirme egzersizlerinin ısınma ve soğuma dönemlerinde yapılabilir.

• ***Ani germelerden kaçınılmalı***, yavaş hareketlerle yapılmalıdır. Hafif bir çekilme hissi olması normaldir fakat ağrıya neden olmamalıdır.

3)Denge Egzersizleri

• Düşme ve buna bağlı gelişen yaralanmalar ileri yaşlarda daha sık görüldüğü için ***düşme riski yüksek olanlara*** denge egzersizleri (Tai Chi - Otago Egzersizleri - Tango – Tandem Egzersizi vb.) önerilmektedir.

• ***Başlangıçta sağlam bir yere tutunmakta fayda vardır***, kuvvetlendikçe tutunma miktarı azaltılır. Bu egzersizlerin gözetim altında yapılması gerekebilir.

• ***Haftada 2-3 gün*** uygulanan denge egzersizleri ile düşme sıklığında azalma sağlanmaktadır. Örneğin:

*Kademeli olarak destek alanının azaltılması (ör: ayakta durma, tandem duruş, tek ayak üzerinde durma)
*Ağırlık merkezini değiştirmeye yönelik dinamik hare ketler (ör: tandem yürüme, dairesel dönme)
*Postural kasları zorlama (ör: topuk üzerinde veya par mak ucunda durma)
*Duyusal girdilerin azaltılması (ör: göz kapalıyken ayak ta durma)

4)Kuvvetlendirme Egzersizleri

• Fiziksel bağımsızlıklarını korumaları için yaşlılara haftada ***en az 2 gün*** kas kuvvetini arttırmaya yönelik dirençli egzersizler yapması önerilmektedir.

• Büyük kas grupları kullanılarak t***oplam 8-10 egzersiz*** yapılmalı

• Her bir egzersiz için ***10-15 tekrar*** yapmaya müsaade edecek miktarda bir direnç kullanılmalı (ağırlık, elastik bant, kum tor-bası)

• İki gün arka arkaya aynı kas grupları çalıştırılmamalıdır.

65 Yaş Üstü Bireylerde En Çok Görülen Rahatsızlıklar ve Öneriler

1. Hipertansiyon

Kalpten vücuda taşınan kanın, atardamar duvarına uyguladığı basıncın normal değerlerin üzerinde olması durumuna hipertansiyon denir. 18 yaş üstündeki erişkin bir bireyin istirahat halindeki kan basıncı 120/80 mmHg olmalıdır. Hipertansiyon belirtileri arasında sık idrara çıkma, bacaklarda ödem, bulanık veya çift görme, burun kanamaları ve aritmi sık görülenlerdir. Yaşam süresini ve kalitesini düşüren hipertansiyon inme, kalp krizi, böbrek yetmezliği gibi hastalıklarıda beraberinde getirebilir.

Hipertansiyon riskini arttıran faktörler;
Genetik yatkınlık, hareketsiz yaşam biçimi, obezite, diyabet, sigara ve alkol tüketimi, aşırı tuz tüketimi ve stres temel faktörlerdendir.

Yüksek tansiyon tedavisi sırasında yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli egzersiz, kilo kontrolü, tuz alımının düzenlenmesi çok önemlidir. İnme, kalp krizi, böbrek yetmezliği gibi hipertansiyonun yarattığı ciddi durumlardan korunmak için erken tanı çok önemlidir. Erken tanı koyulan ve kontrol altına alınan hipertansiyon yaşam kalitesini etkilemez.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler;

1- Orta yoğunlukta yapılan dinamik aerobik egzersiz (yürüme,bisiklete binme, yüzme)
2- Sabit dirençli bisiklet sürmek
3- Direnç malzemeleriyle birlikte sandalyeye oturup kalkma
4- Direnç malzemeleriyle birlikte merdiven çıkma
5- Savaşçı Pozu (yoga)

2. Bel Bölgesi Problemleri

Kişi bel ağrısını üç nedenle hissedebilir. Bunlar: lumbosakral bölge, radikuler ve yansıyan ağrıdır. Lumbosakral bölgede görülen ağrılar L1-L5 arası bölgede, sakral bölgede ve S1 ile sakrokoksigeal bölgedeki hissedilen ağrıları ifade eder. Radikuler bacak ağrısı sinir veya dorsal sinir kök irritasyonu sebebiyle ekstremite boyunca dermatomal yayılan ağrıyı yansıtır. Yansıyan ağrı ise ağrı kaynağından uzak dermatomal olmayan bir bölgede hissedilen ağrıdır.

Ağrılı durumda dahi olsa yatak istirahatinin minimuma indirilmesi ve mevcut olanaklar dahilinde hastanın aktif kalması önemlidir. Aynı zamanda ağrı deneyiminde psikososyal ve duygusal faktörler önemlidir.

Değerlendirme tedavinin temel unsurudur. Bel bölgesinde semptomları olan bir hastayı değerlendirirken her zaman kesin bir neden belirlemek mümkün olmayabilir; çünkü hastaların yaklaşık %85'inde ilk değerlendirmede non spesifik bel ağrısı teşhisi konulur. Hastanın ağrısının ne kadar süredir devam ettiği, lokasyonu, ağrısını arttıran, azaltan faktörlerin sorgulanması önemlidir. Ağrı hissini daha iyi tanımlamak, ifade edebilmek amacıyla ağrı hissinin nasıl olduğunun sorgulanması önemlidir. Örneğin yanma, elektrik çarpması şeklinde gibi. Ağrı şiddetinin sorgulanması, kırmızı bayraklar açısından değerlendirilmesi ve sosyal, psikolojik açıdan değerlendirilmesi de önemlidir.

Tedavi hastaya özel planlanmalıdır. Ağrı yönetimi, fonksiyonelliğin arttırılmasında fizyoterapi önemlidir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1- Bel bölgesi omurga mobilizasyonu
2- Dizi göğse çekerek esneklik kazandırma
3- Köprü egzersizi
4- Emekleme poziyonunda egzersizler
5- Düz bacak kaldırma

3. Boyun Problemleri

Boyun Ağrısı, Küresel Sağlık Yükü 2010 Çalışması tarafından "en az bir gün süren, üst uzuvlardan birine veya her ikisine yansıyan, ağrısı olan veya olmayan boyun ağrısı" olarak tanımlanır. Küresel Hastalık Yükü 2010 Çalışmasında incelenen 291 durumun tamamında boyun ağrısı, YLD'ler tarafından ölçüldüğü üzere sakatlık açısından en yüksek 4. sırada ve genel yük açısından 21. sırada yer alır.

Boyun ağrısı için risk faktörleri, genetik, psikopatoloji (örn., depresyon, anksiyete, kötü baş etme becerileri, somatizasyon), uyku bozuklukları, sigara içme ve hareketsiz yaşam tarzı gibi diğer kas-iskelet sistemi durumlarıyla benzerlikler gösterir. Boyun ağrısı için benzersiz risk faktörleri arasında boyun ağrısı öyküsü, travma (örn. travmatik beyin ve boyun yaralanmaları) ve bazı spor yaralanmaları yer alır. Ofis ve bilgisayar çalışanları, el işçiliği ve sağlık çalışanları gibi bazı mesleklerde boyun ağrısı insidansının daha yüksek olduğu bazı araştırmalarda bulunsa da, durumla ilişkili başlıca işyeri faktörleri düşük iş tatmini ve algılananlardır.

Fizyoterapi olarak elimizde birden fazla uygulama yöntemi bulunmakta ve detaylı bir değerlendirme sonrası kişiye özgü terapatik egzersiz, manuel terapi, hasta eğitimi, elektroterapi vs. uygulamalar yapılmaktadır.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1- Boyun omurları mobilize egzersizleri
2- Skapular retraksiyonla birlikte omuz ekstansiyonu
3- Brügger egzersizi
4- Chin-tuck egzersizi
5- Direnç lastiğiyle yapılan boyun egzersizleri

4. Osteoartrit

Dejeneratif eklem hastalığı olarak da bilinen osteoartrit (OA) tipik olarak yıpranma ve ilerleyici eklem kıkırdağı kaybının bir sonucudur. En çok yaşlılarda görülür ve birincil ve ikincil olmak üzere iki türe ayrılabilir:

Birincil osteoartrit - altta yatan belirgin bir neden olmaksızın eklem dejenerasyonudur.

İkincil osteoartrit - ya travma sonrası nedenlerde olduğu gibi eklem boyunca anormal bir kuvvet konsantrasyonunun ya da romatoid artrit (RA) gibi anormal eklem kıkırdağının sonucudur.

Osteoartrit tipik olarak ilerleyici bir hastalıktır.
Klinik semptomların yoğunluğu kişiden kişiye değişebilir. Bununla birlikte, tipik olarak zamanla daha şiddetli, daha sık ve daha zayıf hale gelirler. İlerleme hızı da her birey için değişir.

Yaygın klinik semptomları olarak:

- Başlangıçta kademeli ve aktivite ile daha da kötüleşen diz ağrısı,
- Sabah erken saatlerde tutukluk,
- Hareket açıklığı kaybı,
- Eklem üzerinde dokunmayla hissedilen ağrı,
- Diz sertliği ve şişmesi,
- Uzun süre oturduktan veya dinlendikten sonra ağrı.

OA, tüm dünyada eklemlerin en yaygın hastalığıdır ve diz vücutta en sık etkilenen eklemdir. Esas olarak 45 yaşın üzerindeki insanları etkiler. Kadınların yaklaşık% 13'ü ve 60 yaş ve üstü erkeklerin% 10'unda semptomatik diz osteoartriti vardır. 70 yaşından büyükler arasında prevalans % 40'a kadar yükseliyor. OA diz konservatif olarak birincil tedavisi fizyoterapi dahilinde

egzersiz tedavisidir. Hasta eğitimi, Egzersiz tedavisi, Aktivite modifikasyonu, Kilo kaybı, dizlik kullanımı vb.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1- Hamstring ve gastro esneme egzersizi
2- Sabit bisiklet egzersizi
3- Duvarda çömelme kalkma egzersizi
4- Quadriceps kası kuvvetlendirme, diz extansiyon kuv vetlendirme
5- Yüzüstü pozisyonda hamstring güçlendirme

5. Romatoid Artrit

Romatoid artrit, tipik olarak proksimalde küçük sinovial eklemleri tutan simetrik poliartritler şeklinde görülen kronik otoimmün inflamatuar bir hastalıktır. Toplam popülasyonun %1'inde görülür ve temel semptomları ağrı, eklemde sertlik ve şişlik, yorgunluktur ve hastaların günlük yaşam kalitesini ciddi derecede etkiler. RA hastaları kardiyovasküler hastalıklar gibi sistemik rahatsızlıklar geliştirmeye de meyillidir.
Orta ila yüksek yoğunlukta düzenli egzersizin, sağlıklı popülasyonlarda ve RA dahil kronik hastalıkları olan hastalarda kas gücünü ve kardiyovasküler zindeliği iyileştirmede etkili olduğu kanıtlanmıştır.
Genel popülasyonda olduğu gibi, RA hastalarında düzenli fiziksel aktivite, genel sağlık kazanımları sağlamanın yanı sıra, ağrının azalması, kas fonksiyonunun iyileşmesi ve sakatlığın gecikmeli başlaması gibi hastalığa özgü faydalar da sağlayabilir. İlginç bir şekilde, orta yoğunlukta fiziksel aktivite, hem sağlıklı bireylerde hem de çeşitli kronik hastalıklardan etkilenenlerde anti-inflamatuar etkiler gösterir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1- Avuç içerisine top alıp sıkıp gevşetmek
2- Diz altına havlu koyup sıkıştırma
3- Kolları baş üstüne kaldırıp indirme
4- Yan yatar pozisyonda ayağı yana yukarı kaldırma
5- Parmak ucunda yükselme

6. Ankilozan Spondilit

Ankilozan spondilit (AS), aksiyel iskeleti etkileyen, bel ağrısına ve fonksiyonel bozulmaya neden olan inflamatuar bir hastalıktır. Hastalık, omurga ve eklemlerde iltihaplanma ve ağrıya neden olur, bu da fiziksel aktiviteyi ve omurga hareketliliğini azaltır ve yorgunluk, tutukluk, uyku bozuklukları ve depresyona neden olur. Egzersizler, ağrıyı azaltmak kadar spinal mobiliteyi ve fiziksel uygunluğu sürdürmek veya iyileştirmek için önemlidir ve AS tedavisi için kanıta dayalı önerilere dahil edilir.
Etkilenen eklemler, eklem kapsülü ve kıkırdak seviyesindeki kemik oluşumu nedeniyle giderek sertleşir ve hassaslaşır.
Hareket aralığının azalmasına neden olur ve ileri aşamalarında omurgaya bambuya benzer bir görünüm verebilir, dolayısıyla alternatif adı "bambu omurga" olabilir. Erken tanı ve tedavi, ağrı ve sertliğin kontrol altına alınmasına yardımcı olur ve belirgin deformiteyi azaltabilir veya önleyebilir.
Fizyoterapi, AS tedavisinin önemli bir parçasıdır. Ağrıyı hafifletmeyi, omurga hareketliliğini ve fonksiyonel kapasiteyi artırmayı, sabah tutukluğunu azaltmayı, postüral bozuklukları düzeltmeyi, hareketliliği artırmayı ve hastaların psikososyal durumlarını iyileştirmeyi amaçlar. Rehabilitasyonun ana yönleri eğitim, kişiselleştirilmiş egzersiz programı ve tamamlanacak fiziksel aktivitelerin ana hatlarını içerir. Evde veya grup tabanlı bir ortamda yaptırılır.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1- Göğüs Ekspansiyonu (Göğüs genişletme) Egzersizi
2- Boyun egzersizleri
3- Kedi-deve egzersizi
4- Kol-omuz egzersizi
5- Bacak-kalça egzersizi

7. Kırıklar (Düşme)

Yaşlanan toplumlarda; kronik hastalıklarda artış, fonksiyonel bağımlılık, düşme korkusu, yaşam kalitesinde azalma, başkalarına bağımlılık ve erken ölümler gibi sonuçlardan dolayı düşmeler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Düşmeler dünya çapında kazara veya kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerde önde gelen nedenler arasında yer almaktadır. Düşmeler yaşlı bireylerin sürekli karşılaştıkları en ciddi sorunlardan olup, 65 yaş ve üstü her üç yaşlıdan biri ve 85 yaş ve üstü yaşlıların yarısı yılda en az bir kez düşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, bir kazanın neden olduğu ölümlerin %40'ının düşmelerden kaynaklandığı bildirilmektedir.

Düşme nedenlerinin belirlenen sebepleri; denge ve yürüme bozuklukları, polifarmasi, kırılganlık, bilişsel sorunlar, görme sorunları ve daha önce düşme öyküsüdür. Yaşlı bireylerde fiziksel işlevlerin yaşa bağlı değişimler (kas gücü kaybı, esneklik ve direncin azalması) nedeniyle azalması düşme riskini arttırmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise yaşlıların %48,7'sinin daha önce düştüğü, %53,9'unun birden fazla düştüğü, düşme sonucu %31,8'inde kırıkların görüldüğü ve %51,1'inin düşme korkusu yaşadığı bildirilmiştir. Düşen yaşlı bireylerin her on tanesinden birinde ciddi yaralanma (kalça kırığı, subdural hematom, ciddi yumuşak doku yaralanmaları, kafa yaralanmaları vb.) gelişmekte ve bireyin hastaneye yatışı gerekebilmektedir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Destekli-desteksiz tandem duruşu
2. Destekli-desteksiz tek bacak duruş
3. Destekli-desteksiz çömelme
4. Destekli-desteksiz geri yürüyüş
5. Destekli-desteksiz oturup kalkma
6. Yan yürüyüş
7. Destekli desteksiz tandem yürüyüşü
8. Dönmeler ile kombine yürüyüşler

8. Diyabetes Mellitus

Çağın hastalıkları arasında en ön sıralarda yer alan diyabet (şeker hastalığı), ölümcül birçok hastalığın oluşumunda birinci sırada rol oynayan ve dünyanın her yerinde çok yaygın olarak görülen bir hastalık türüdür. Sağlıklı bireylerde açlık kan glikoz düzeyi 70-100 mg/dl aralığındadır. Kandaki şeker seviyesinin bu aralığın üzerine çıkması ve uzun süre devam etmesi genellikle diyabet hastalığına işaret eder. Diyabet hastalığı, bireylerde kendini üç temel belirti ile gösterir. Bunlar normalden fazla yemek yeme ve doymama hissi, sık idrara çıkma, ağızda kuruluk ve tatlılık hissi ve buna bağlı olarak aşırı su içme isteği olarak sıralanabilir.

Temelde Tip 1 Diyabet ve Tip 2 Diyabet olarak iki türü bulunan şeker hastalığında hastalığa neden olan etmenler bu türlere göre farklılık göstermektedir. Tip 1 Diyabet nedenleri arasında yüksek oranda genetik faktörler rol oynamakla birlikte kan şekerinin düzenlenmesinde görev alan insülin hormonunu üretimi yapan pankreas organına zarar veren virüsler ve vücut savunma sisteminin çalışmasındaki aksaklıklar da hastalığa sebep olan etmenler arasındadır. Bunun yanı sıra şeker hastalığının daha yaygın görülen türü olan Tip 2 diyabetin nedenleri şu şekilde belirtilebilir:

Obezite (aşırı kilo), ebeveynlerde diyabet öyküsünün bulunması, ileri yaş, hareketsiz yaşam tarzı, stres, gebelik sırasında gestasyonel diyabet oluşumu ve normalden yüksek doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme.

Diyabet tedavi yöntemleri, hastalığın türüne göre farklılık gösterir. Tip 1 diyabette insülin tedavisi ile birlikte tıbbi beslenme tedavisi, yaşam tarzı değişiklikleri ve egzersizle birlikte titizlikle uygulanmalıdır.

Tip 2 diyabetli bireylerde ise tedavi beslenme düzeninin sağlanmasının yanı sıra genellikle hücrelerin insülin hormonuna duyarlılığını artırmaya veya doğrudan insülin hormonu salınımını artırmaya yönelik oral antidiyabetik ilaçların kullanılmasını, beslenme tedavisi, yaşam tarzı değişiklikleri ve egzersizlikle birlikte çok yönlü değerlendirme yapılarak yürütülmesi gerekir.

Egzersiz eğitim programları, diyabet mellitusun yönetimi için yararlı bir terapötik rejim olarak ortaya çıkmıştır. Birincil etkiler, Tip2 insidansını azalttığı gösterilen aerobik ve direnç egzersiz programlarının geliştirilmesini içerir. İkincil etkiler, aerobik ve direnç eğitiminin diyabetin kontrolüne yardımcı olma yeteneğini içerir. Kombine aerobik ve direnç egzersizi eğitiminin tek başına her iki modelden daha etkili olduğuna dair kanıtlar birikmektedir.

Dikkat: ***Retinopati, nefropati, diyabetik ayak*** gibi komplikasyonları olan diyabetlilere egzersiz önerilmez. Egzersize başlamadan önce kan şekeri düzeyi 100 mg/dl'nin altında iken egzersiz yapmanızın hipoglisemi oluşturma riski vardır. Kan şekeriniz 240 mg/dl'nin üstünde iken egzersiz yaparsanız kan şekeriniz daha çok yükselir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Duvarda çömelme kalkma
2. Merdiven inip çıkma
3. Ağırlık toplarını başüstü atma
4. Turkish get up egzersizi
5. Kürek çekme egzersizi

9. Kalp Yetmezliği (KY)

Kalp yetmezliği, kalbin vücudun kan akışı gereksinimlerini karşılamak için yeterince pompalayamadığı bir kardiyak ventriküler disfonksiyon sendromudur. Kalp yetmezliği, dünya çapındaki ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sistemik hastalıklar, çeşitli kardiyak durumlar ve bazı kalıtsal kusurlar dahil olmak üzere birçok durum KY'ye neden olabilir. Tüm KY vakalarının üçte ikisinden fazlası iskemik kalp hastalığı, KOAH, hipertansif kalp hastalığı ve romatizmal kalp hastalığına bağlanabilir.

Kalp yetmezliği için ileri yaş (65 yaş ve üzeri), erkek olmak, ailede kalp hastalığı öyküsü olması veya altta yatan belirli durumlara sahip olmak, özellikle miyokart enfarktüsü, kalp kapak yetmezliği (sızıntı) veya stenoz (daralma) dahil olmak üzere birçok risk faktörü vardır. Tütün içmek, alkol tüketimi, fiziksel hareketsizlik ve bireyleri yüksek kolesterol ve yüksek tansiyona yatkın hale getiren bir diyet gibi bazı yaşam tarzı faktörleri de kalp yetmezliği gelişme riskini artırır.

Kalp yetmezliğinin altında yatan nedeni tedavi etmenin yanı sıra, diyet ve yaşam tarzı değişikliklerine, medikal tedavilere, cerrahi işlemlere ve egzersizlerle semptomlarla mücadele edilir.
Hastalara ayrıca tuz ve sıvı alımlarını sınırlamaları, alkol ve ni-

kotinden kaçınmaları, vücut ağırlıklarını optimize etmeleri ve mümkün olduğunca aerobik egzersiz yapmaları önerilir. Kalp yetmezliği tedavisinde fizyoterapi önemlidir. Fizyoterapi yönetiminin temel taşı kardiyak rehabilitasyondur. Kalp ameliyatı geçiren hastalarda fizyoterapi, ameliyat sonrası iyileşmeye de yardımcı olabilir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Diafragma solunum egzersizleri
2. Kürek çekme
3. Torakal mobilizasyon ve denge
4. Lunge egzersizi
5. Eliptik bisiklet

10.Venöz Yetersizliği (Varis)

Toplardamarlarda bulunan kapakçıklar (valfler), normal bir vücut işleyişinde kanın geri akışını önleyen bariyer görevi görmektedirler. Bu kapakçıkların bozulması ya da tıkanması sonucu kanın kalbe geri akışı bozulmakta, meydana gelen duruma venöz yetersizlik adı verilmektedir. Bu doğrultuda damarların belirgin hale gelmesi durumuna ise, varis denilmektedir. Venöz yetersizlik ise, toplardamardaki kanın kalbe doğru değil tam tersi yönde akmasına sebep olmaktadır. Varisli damarlarda valfler fonksiyonlarını yerine getiremediğinden kan, tahrip olmuş damar kapakçıklarının arasından kaçar ve kalbe doğru gidemez. Venöz yetmezliğin genel itibariyle karşımıza en çok çıkan nedenleri şunlardır:

- Sigara tüketimi
- Yaşlanma
- Damarlarda kan pıhtısı bulunması
- Hareketsiz yaşam, uzun süreli hareketsizlik ya da ayakta

durma durumlarında bacaklardaki kan basıncında yükselme ya şanır ve bu durum venöz yetmezliği beraberinde getirir.

• Obezite (aşırı şişman fiziksel yapı, bacak toplardamarlarındaki kapakçıklarda, hasar oluşmasına sebep olacak nitelikte basınç oluşmasına yol açmaktadır)

• Kas yapısının güçsüz olması

• Yüzeysel ya da derin oluşan toplardamar tıkanıklıkları sonucu damarların iç duvarında bozulma yaşanması

Bacak ağrısı, venöz yetersizliğin en bilinen belirtisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bacaklarda meydana gelen zonklama şeklinde ağrılar, şiddetli niteliktedir ve günlük hayatı kötü etkilemektedir. Bacaklarda ve ayak bileklerinde şişlik görülmesi, bacak lenflerinde sıvı toplanması sebebiyle şişlik meydana gelmektedir. Bu durum ödem oluşmaya başladığının habercisidir. Ağrıların ilerleyen aşamalarını; ayak bileği, ayak veya bacak altlarında ülser oluşumlarına kadar varabilecek durumlar takip etmektedir. Bu bakımdan, bacaklarda geçmeyen ağrı, uyuşma hislerinde ya da geçmeyen yaralar oluştuğu gözlemlendiğinde, doktor kontrolüne başvurulması gerekmektedir. Tedavisi çok boyutlu ele alınarak değerlendirilmeli, sorunun temel kaynağı tespit edilerek yola çıkılmalıdır. Gerekli medikal tedaviler, beslenmenin düzenlenmesi, yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz ve kullanılabilecek yardımcı kıyafetler olarak sıralanabilir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Esneme egzersizleri
2. Parmak ucunda yükselme
3. Derin diafragmatik solunum egzersizi
4. Çömelme kalkma
5. Kalça-diz dirençli fleksiyon-ekstansiyon, rotasyon egzersizleri

11.Astım

Astım hava yollarının çevresel etkenlere karşı aşırı duyarlı olmasıdır. Hava yollarında ve hava yollarını döşeyen mukoza denilen zarda şişme söz konusudur. Bu şişme, zaman zaman hava akımını engelleyerek solunum sıkıntısına neden olur. Bu dönemlere astım nöbetleri denir.

Astım hava yollarının tıkanmasının neden olduğu ataklar halinde kendini gösterir. Astım belirtileri genellikle; öksürük, nefes darlığı, hırıltılı nefes alıp verme ve göğüste sıkışma hissidir. Astım belirtilerinin astım tanısı konulmasına yardımcı olan özellikleri ise; tekrarlayıcı olmaları, gece ve sabaha karşı ortaya çıkmaları, bazı alerjen maddelere maruz kalınması veya egzersiz sonrası tetiklenmeleridir. Bu belirtiler ataklar arasında ortaya çıkmaz ve astım hastaları ataklar arasında kendilerini iyi hisseder.

Yaşlılıkla birlikte elastik akciğer yollarında azalma, kaburga bileşenlerde ve kaburga kıkırdağında sertleşmeye bağlı göğüs duvarı sertliğinde artma ile diyafragma zayıflığı ve solunum kas gücünde azalma görülür. Öte yandan akciğer parankiminde de yaşa bağlı değişiklikler gelişir. Artan yaşla birlikte hem doğal hem edinsel immün cevaplarda değişiklikler ortaya çıkar. Bu durum yaşlıda havayolu enfeksiyonlarına karşı hassasiyette artış ve hem astım ataklarına hem de geç başlangıçlı astımın ortaya çıkmasına neden olur.

Tedavide objektif takip, astım tetikleyicilerinden sakınma, farmakoterapi ve hasta eğitimi, semptomların hafifletilmesinde fizyoterapi şarttır. Aktif ve pasif sigara içiciliğinden korunma da aynı şekilde çok önemlidir.

Yaşlılarda solunum kas gücündeki azalma özellikle kötü beslen-

me, azalmış periferik kas gücü, kalp yetmezliği ile yakından ilişkilidir. Ekstremite kaslarını güçlendirme egzersizlerinin solunum kas gücünde azalmayı önleyebildiği gösterilmiştir (5). Sadece solunum sistemi kaslarının değil aynı zamanda iskelet kaslarının da solunum kas fonksiyonu üzerinde etkisi vardır. Yaşlılarda MIP ve MEP değerleri ile el kavrama (hand-grip) gibi periferik kas gücü arasında bağımsız ve güçlü bir ilişki saptanmıştır (7). Bassey ve Harries çalışmalarında 65 yaş üstü 620 sağlıklı kişide el kavrama gücünde yıllık %2'lik bir azalma olduğunu göstermiştir (10). Artan yaşla birlikte mukosilier aktivite de azalır ve bronşiyal sekresyonların atılımı yetersiz hale gelir. Aynı zamanda öksürük refleksindeki azalma pulmoner enfeksiyon riskinde artışa neden olur (13).

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Diafragma solunum egzersizi ve ZET döngüsü
2. Avuç içerisine top alıp sıkmak
3. Sırt ekstansör kuvvetlendirme
4. Torakal mobilizasyon
5. Periferik vücut ağırlığıyla kuvvet antremanı

12.KOAH

KOAH, genellikle zararlı partikül veya gazlara ciddi maruziyetin neden olduğu havayolu ve/veya alveoler anormalliklere bağlı kalıcı hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlarla karakterize, yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. KOAH, çok bileşenli ve değişken bir hastalıktır. Bu nedenle çoğu zaman KOAH'ı kesin hatlarıyla tanımlamak mümkün değildir ve çoğunlukla rehberlerin oluşturduğu standart bir yaklaşımla hastalığı tam olarak tedavi etmeye çalışmak her zaman başarılı olmaz (4).

KOAH, başlangıçta genellikle semptom vermez fakat ilerledikçe şu semptomlar ortaya çıkar;

- Özellikle hareket halindeyken nefes darlığı
- Nefes alırken gelen hırıltı sesi
- Balgamlı öksürük
- Göğüste sıkışma
- Yorgunluk

KOAH'la ilişkili olarak egzersiz kapasitesinde azalma, vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesinde bozulma multidisipliner bütüncül yaklaşımı gerektirmektedir.

Pulmoner rehabilitasyon KOAH'lı hastalar için tedavinin altın standardıdır. Pulmoner rehabilitasyon KOAH ve türevleri nedeniyle akciğer hastalıklarına maruz kalan kişiler için egzersiz eğitimi, sağlık eğitimi ve nefes alma tekniklerini içeren donanımlı bir programdır. Pulmoner rehabilitasyonun amacı; semptomları ve hastalığa bağlı komplikasyonları azaltmak, günlük yaşam aktivitelerinde kişinin maksimum kapasitesini kullanabilmesini sağlamak, kişinin egzersiz toleransını artırmak, kendine güveni ve bağımsızlığını sağlamak ve depresyon, stres gibi olumsuzlukları gidermektir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Diafragma solunum egzersizi - Zorlu ekspirasyon dön güsü
2. Diz extansiyon ve düz bacak kaldırma
3. Avuç içerisine top alıp sıkmak
4. Postür egzersizleri
5. Omuz-kol elevasyon egzersizleri

13. Osteoporoz (Kemik Erimesi)

Osteoporoz bir hastalıktır; zaman içinde kemikler kalsiyum kaybederek, delikli, zayıf ve kolay kırılabilir hale gelirler. Kemiğin iç yapısı ve kalitesi bozulur, vücudun kemik çatısı zayıflar. Osteoporotik kemik, kütlesini kaybetmiş kemiktir. Osteoporozlu kimselerde ya hayatın erken dönemlerinde kemik dokusu daha az gelişmiştir, ya da bu kişilerde ileri yaşlarda görülen kemik kaybı diğerlerine oranla daha hızlıdır. Dünyanın her yerinde 65 yaşın üstündeki pek çok kadın ve erkekte kalça, omurga, el bileği ve diğer kemiklere ait kırıklara rastlanmaktadır.
Tedavi edilmeyen osteoporoz kemik ağrısına, şekil bozukluklarına yol açabilir. Ayrıca kişi giderek çevresindekilere daha bağımlı bir hale gelir ve üretken bir yaşamdan uzaklaşır. Yaşam kalitesi bozulur ve depresyon benzeri psikolojik sorunlar yaşayabilir. Osteoporozun bir diğer özelliği kırık olmadığı sürece ağrı yapmadığı için sinsice, sessizce ilerleyen bir hastalık olmasıdır.

Osteoporozda genel risk faktörleri:

• Erken menopoza girmek veya yumurtalıkların operasyon ile alınmasını takiben cerrahi (yapay) menopoza girmek.

• Erkeklerde erkek cinsiyet hormonu olan testosterondaki azalma ile kemik kütlesi de azalabilmektedir.

• Düşük kalsiyum içeren yiyeceklerle beslenme ve vitamin D eksikliği.

• Fiziksel aktivitenin, hareketliliğin ve egzersizin az olması (egzersizin kemik kütlesini arttırdığı, kemiği kuvvetlendirdiği kanıtlanmıştır).

• Sigara içmek

• Alkollü ve kafeinli içecekleri çok fazla tüketmek

Kaybolan kemiği tekrar yerine koymak oldukça zor, pahalı ve uzun zaman alan bir olaydır, dolayısı ile risk faktörlerini belir-

lemek ve osteoporozu önlemek gelişmiş bir osteoporozu tedavi etmekten daha kolaydır. Tedavide;

1. Yaşam tarzında değişiklikler yaparak düşmeyi azaltacak önlemler almak,
2. Doktorunuzca önerilen egzersiz programlarını uygulamaya çalışmak,
3. Beslenmenizi önerilen şekilde düzenlemek,
4. İlaçlarınızı düzenli kullanmak ve yine düzenli doktor kontrolüne gitmek,
5. Osteoporozun önlenebilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu bilmek gerekmektedir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. İp atlama
2. Ağırlıklarla merdiven inip çıkma
3. Leg press
4. Parmak ucunda yükselme
5. Kobra egzersizi

14. Üriner İnkontinans (İdrar Kaçırma)

Üriner inkontinans (Üİ), kadınlarda ve erkeklerde yaygın olarak görülen bir sağlık sorunu olup, geriatrik popülasyonda daha sık görülmektedir. Üİ sıklıkla idrarın istem dışı kaçırılmasıdır ve diğer idrar, bağırsak veya pelvik taban semptomlarıyla ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Üİ genellikle alt üriner sistemin yaşlanması, üriner sistem enfeksiyonları, diabetes mellitus, bilişsel bozukluklar, nörolojik koşullar ve obezite gibi kronik koşulları içeren genitoüriner olmayan nedenlerle eşzamanlı olabilir. Bu faktörler, geriatrik bir hasta Üİ ile birlikte geldiğinde geçici olarak ve geri dönüşümlü Üİ nedenleri arasında görülmektedir ve

bu faktörlerin hepsi dikkate alınmalı ve gözden kaçırılmamalıdır. Yaşlanma ile birlikte üriner sistemde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler Üİ gelişmesini kolaylaştırmaktadır.
Bu değişiklikler:

- Üretral basıncın azalma eğiliminde olması,
- Kadınlarda menopozla birlikte azalan östrojenin vajinal atrofiye ve üretra çevresindeki destek dokuların azalma sına ve pelvik taban kaslarında zayıflamaya yol açması,
- Erkeklerde bening prostat hipertrofisinin varlığı,
- İşemeyi engelleme yeteneğinin azalması,
- Detrusor kontraktilitesinin azalması
- Total mesane kapasitesinin azalması
- Detrusor aşırı aktivitesi
- Postmiksiyonel rezidü miktarının artması
- Renal konsantrasyon yeteneğinin azalması
- ADH'nin normal diurnal ritminde bozulma olması

Geriatrik popülasyonda Üİ, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yaygın ve sıkıntılı bir semptomdur. Tedavi seçenekleri arasında yaşam tarzı değişiklikleri, mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri, medikal ve cerrahi tedaviler gibi çeşitli yöntemler mevcuttur. Hastalar her yönüyle incelenmeli, tedaviyi fayda-zarar yönünden değerlendirilmeli ve bireysel ihtiyaç ve koşullara göre yönetimi uygun hale getirmelidir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Solunum egzersizleri
2. Pelvik taban esneme egzersizleri
3. Gövde kontrol egzersizleri
4. Mesane eğitimi
5. Transversus abdominus kası çalışması

15. Prostat Kanseri

Günümüzde gerek beklenen yaşam süresinin giderek artması, gerekse son yıllardaki kanser tedavisinde meydana gelen olumlu gelişmeler neticesinde geriatrik onkoloji olgularına daha sık rastlanmaktadır. Yapılan çalışmalar tüm kanserlerin genç nüfusa oranla yaşlı nüfusta daha sık görüldüğünü göstermiştir. Kanser tüm yaşlarda ciddi bir sağlık problemi olmakla birlikte özellikle yaşlanmanın getirdiği fizyolojik, patolojik değişiklikler ve komorbiditeler ile beraber 65 yaş üstü bireylerde daha büyük önem arz etmektedir.

Yaşlanan erkeğin ürolojik sorunlarına bakıldığında prostat ile ilgili sorunların önemli bir yer tuttuğu görülür. Bunun altında yatan sorun prostat bezinin iyi huylu büyümesi yani bening prostat hiperplazisi (BPH) olabileceği gibi prostat kanseri de yaşla beraber sıklığı artan ve aynı yakınmalara neden olabilecek sorunlardan birisidir. Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden biridir.

Yüksek mortalite ve metastaz oranıyla prostatta meydana gelen mikroskobik değişiklikler yavaş ilerleyebilir veya hiçbir belirti veya semptoma neden olmayabilir.

Prostat kanseri belirtileri:

- İdrar kaçırma veya diğer idrar şikayetleri
- Bel ağrısı, iç uyluk veya perine ağrısı
- Hematüri (idrarda kan)
- Menide kan
- Göbek deliği altında veya pelvik ağrı/rahatsızlık hissi
- Cinsel işlev bozukluğu

Lokalize prostat kanserinin kesin tedavisi radyasyon tedavisini, radikal prostatektomiyi ve kriyoterapiyi içerir. Radyasyon tedavisi, radikal prostatektomi ameliyatından çok daha az yan etkiye (yaklaşık %50 daha az) sahip olma eğilimindedir. Kesin tedavi-

nin erektil disfonksiyon ve üriner inkontinans gibi yan etkileri olabilir.
Konservatif tedavi ile pelvik taban kaslarının kuvvetini, dayanıklılığını ve koordinasyonunu artırarak idrar kontrolünü geliştirilebilir. Pelvik taban kas eğitimi (elektrik stimülasyonu ile), prostatektomi sonrası üriner inkontinansı iyileştirir.
Yaşlı bireylerin çoğunda mevcut olan komorbiditeler bu bireylere multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ve önemini göstermektedir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Baş-boyun egzersizleri
2. Üst ekstremite egzersizleri
3. Gövde kontrol egzersizi
4. Alt ekstremite egzersizleri
5. Diafragmatik solunum egzersizi

16. Kronik Böbrek Yetmezliği

Yaşlanma ile birlikte böbrekte çeşitli anatomik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Sistemik hemodinamide oldukça önemli fonksiyon gören böbrekte yaşlanmaya bağlı gelişen bu değişiklikler, böbreğin adaptasyon kabiliyetini zayıflatmakta; başta sıvı dengesinin bozulması ve akut böbrek hasarı gelişimi olmak üzere, birçok böbrek hastalığı yaşlı hastalarda çok daha kolay ve sık gözlenmektedir.
En az 3 ay süreyle, böbreğin fizyolojik süzme hızında azalma olsun veya olmasın, böbrek hasarını gösteren yapısal, görüntüleme veya laboratuvar bulgularının olması veya en az 3 ay süreyle devam etmesi olarak tanımlanır. Yaşla birlikte eşlik eden yandaş hastalıklar da düşünüldüğünde, kardiyovasküler hastalık risk artmıştır.

Kronik böbrek yetmezliğinde beraberinde eşlik eden ciddi rahatsızlıklarda olduğu için takibinde dikkat etmek gerekir. Diyaliz sonucu gerçekleşebilecek olumsuz sonuçların önüne geçmek için ve gerçekleşen sekonder problemleri önlenebilir. Kronik böbrek yetmezliği sonucu oluşacak problemlerin önüne geçmek ve böbrek sağlığını korumak için genel olarak önerebilecek egzersizler:

1. Triflo ile solunum kas kuvveti artırma
2. Parmak ucunda yükselme egzersizi
3. Merdiven inip çıkma
4. Egzersiz bisikleti
5. Postür egzersizleri

17. Depresyon

Depresyon, yaşlılarda en sık rastlanan duygudurum bozukluğudur. Yaşlanma ile birlikte beyin kan akımında, sinir hücresi ve sinaps sayısında azalmaya bağlı olarak beyin hacmi azalır. Depresyon yaygınlığı toplumda %5-8 iken 65 yaş üstündeki popülasyonda 15-20 arasındadır. Bu oran bakımevlerinde kalan yaşlılarda %25-40'arasındadır. Özellikle 80 yaş üstünde belirtiler daha farklı olabilir. Yaşlı hastalarda depresyonun duygusal belirtilerinden çok somatik (bedensel) ve kognitif (bilişsel) belirtiler ön plandadır. Çökkünlük tarif etmeyen yaşlılar hiçbir şey hissedemediklerinden veya ilgilerini ve zevk alma kabiliyetlerini yitirdiklerinden bahsedebilirler. Yaşlıların duygusal belirti tarif etmemeleri "üzüntüsüz depresyon" gibi kavramların kullanılmasına yol açmıştır.

Bu denli yaygın bir soruna ait tedaviler ise maalesef o kadar gelişmiş değildir. Mevcut ilaçların genç gruplarda geliştirilmiş olması, yaşlanan beyindeki depresif süreçlere ait mekanizmaların yeterince araştırılmamış olup gençlerdeki ile aynı olduğunun varsayılması. İlaçların yan etkilerine yaşlıların çok daha duyarlı

olması ve bu ilaçlara yaşlıların daha geç yanıt vermesi sayılabilir. Egzersizin beden genel iyilik hali ve fizyolojik süreçler içerisindeki rolü göz önünde bulundurulduğunda genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Solunumla kombine esneme egzersizleri
2. Trambolinde zıplamak
3. Kuvvetlendirici dirençli egzersiz
4. Bahçe işleriyle uğraşma
5. Yüksek yoğunluklu aerobik egzersiz (koşma, yüzme, vb.)

18. Miyokart Enfarktüs (Kalp Krizi)

Miyokard infarktüsü (Mİ), koroner arterlere kan akımının azalması ya da kesilmesi sonucu oluşan ciddi bir tablodur. Koroner tıkanmayı takiben miyokard hücrelerinin 15 dakika kadar kısa bir süre içinde nekrozu gelişir.
Türkiye'de TEKHARF çalışmasına göre 60 ile 69 yaş arasındaki insanların 1/5'inde, 70 yaş ve üzerindekilerde ise her dört kişiden birinde KAH gözlenmektedir.

Miyokard enfarktüsünün en sık nedeni koroner arterlerin ateroskleroza bağlı olarak tıkanmasıdır. Diğer nedenler arasında; koroner emboli, koroner arter anomalileri, kan viskozite artışı ve miyokard oksijen talebinde aşırı artış yer almaktadır.

En önemli neden ateroskleroz oluşumudur ve sıklıkla çeşitli faktörlerin etkisiyle uzun yıllar sonucunda karşımıza çıkar. Ateroskleroza neden olan risk faktörleri sıklıkla; ailede KAH öyküsünün olması, yaş, cinsiyet veya genetik yatkınlık, hipertansiyon, sigara kullanımı, fiziksel aktivite azlığı, obezite, stres ve yüksek serum lipit düzeyi şeklindedir.

Hastaların bir kısmında sıklıkla; hazımsızlık, yorgunluk, huzursuzluk, dispne, taşipne, göğüste, kolda, omuzda yanma, uyuşma, ağırlık gibi atipik belirtilerle kendini gösterir.
Kalp ve dolaşım sağlığını optimal seviyede tutmak ve hastalıklara karşı direnç kazanmak için genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Solunumla kombine esneme egzersizleri
2. Orta yoğunlukta yapılan direnç antremanları
3. Eliptik bisiklet kullanma
4. Bahçe işleriyle uğraşma
5. Denge egzersizleri (tai chai, yoga, vb.)

19. Alzheimer

Alzheimer Hastalığı; beynin, öncelikle hafıza olmak üzere, tüm bilişsel fonksiyonlarında ilerleyici kayba neden olan ve mikroskobik olarak beyinde anormal protein depolanmasıyla karakterize bir hastalığıdır. Halk arasında "bunama" olarak bilinen "demans"; "hafıza, lisan, aritmetik, karar verme yetisi, dikkat ve diğer bilişsel fonksiyonlarda ilerleyici kayıp" demektir. Her Alzheimer hastası demanslıdır ama, her demans hastası Alzheimer hastası değildir. Çünkü, demansa neden olan onlarca başka hastalık vardır. Alzheimer Hastalığı ise, en sık görülen demans tipidir. Bu nedenle sıklıkla ve kimi zaman yanlışlıkla, Alzheimer hastalığı ile demans terimleri birbiri yerine kullanılmaktadır.

Ülkemizde tahmini Alzheimer hastası sayısının 250 bin dolayında olduğu öngörülmektedir ve yaşlı popülasyonun artmasıyla bu sayının da artması beklenmektedir. İlerleyen yaşla birlikte, Alzheimer Hastalığının görülme sıklığı artar ancak, Alzheimer Hastalığının, normal yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu olmadığı bilinmelidir. Normal yaşlanma sürecinde beyinde yapısal bir

takım değişiklikler olur ama, bilişsel/zihinsel yetilerde belirgin bir kayıp söz konusu değildir. Alzheimer Hastalığında ise, belirgin şekilde "yeni bilgileri öğrenme güçlüğü" vardır. Alzheimer Hastalığı bir ruh hastalığı değildir ama, hastalığın seyri süresince psikiyatrik bulgular eklenir bu nedenle bir psikiyatri hastası ile benzerlikleri olabilir.

Alzheimer hastalığında şu bozukluklar görülür;

1. Hafıza sorunları
2. Düşünme ve nedenselleştirme zorluğu
3. Karar vermede güçlük,
4. Kelime bulma güçlüğü,
5. Aritmetik işlemlerde güçlük,
6. Kişilik ve davranış değişiklikleri,
7. Kaybolmalar,
8. Eskiden kolaylıkla yapabildiği işlevleri yapma güçlüğü

Alzheimer Hastalığı, ilerledikçe hastanın kendisine, ailesine, bakıcısına ve tüm sosyal çevresine büyük üzüntü ve sıkıntı veren, çok yönlü, çok etkileşimli "Biyo-Psiko-Sosyal" bir olay olarak düşünülmesi, tedavisi ve bakımının da geniş anlamda, çok yönlü bir yaklaşım ile, "Multidisipliner Ekip" olarak ele alınması gereken bir hastalıktır.

Önleme stratejilerinin başında, daha önce belirtmiş olduğumuz risk faktörlerini ortadan kaldırmak gelmektedir.

Değiştirilebilir risk faktörleri: düşük eğitim seviyesi, sigara içilmesi, fiziksel hareketsizliğin önlenmesi; depresyon, hipertansiyon, diyabet ve obeziteden korunma olarak önerilmektedir. ***Bu bilgiler ışığında Alzheimerı önlemde genel olarak önerilebilecek egzersizler:***

1. Aerobik egzersizler
2. Denge ve koordinasyon egzersizleri (tandem yürüyüş, yan adım alma)
3. Kuvvetlendirme Egzersizleri
4. Germe egzersizleri
5. Solunum egzersizleri

20. Obezite

Obezite, gelişmiş ülkelerde büyüyen bir salgındır ve yaşlı popülasyonumuzda da artan sorun olmuştur. Yaşlı erişkinlerde obeziteye istenmeyen bir kronik hastalık yükü, metabolik komplikasyonlar ve kötüleşen bir yaşam kalitesi eşlik etmektedir. Daha önemlisi; yaşlı erişkinlerde obezite, kırılganlık ve sakatlığa yol açan fiziksel işlevdeki yaşa bağlı düşüşü şiddetlendirmektedir. Yaşlı kişilerde kilo kaybı için tasarlanan mevcut tedavi, yaşam tarzı müdahalesini (diyet, egzersiz ve davranış değişiklikleri), farmakoterapiyi ve ameliyatı içermektedir. Mevcut bulgular, obez yaşlı erişkinlerde kilo kaybı tedavisinin, fonksiyonel düşüşü ve tıbbi komplikasyonları önlediğini veya geciktirdiğini ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir. Bununla birlikte, yaşlı yetişkinler için kilo kaybı tedavisi yazan klinisyenler, hastanın kas ve kemik kütlesi üzerindeki olumsuz etkilerini göz önünde bulundurmalıdır.

Genellikle obezite ile ilişkili tıbbi durumların (hipertansiyon, diyabet, dislipidemi ve kardiyovasküler hastalık gibi) prevalansı yaşla birlikte artar.

Fiziksel olarak aktif olan ve karın çevresi düşük olan yaşlı kişilerin insülin direnci ve tip 2 diabetes mellitus gelişmesi olasılığı çok düşüktür. Bununla birlikte; obez yaşlı yetişkinlerde dislipidemi ve hipertansiyon prevalansı daha yüksektir. Genel olarak obez

olan kişilerin, sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin obez olmayanlara göre daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, erkeklere kıyasla, obez olan kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu gözlenmektedir.

Araştırmalar yaşam biçimi değişiklikleri, kilo kaybı ve bedensel aktivitenin kardiyovasküler mortalite ve morbiditeyi azalttığını, sedanter yaşam biçimi ile hareketsizliğin ise kardiyovasküler mortalite ve morbiditeyi yükselttiğini göstermiştir. Fiziki olarak aktif kişilerde kardiyovasküler risk etkenlerinin varlığından bağımsız olarak kardiyovasküler hastalık riski düşük bulunmuştur. Bedensel aktivite diyet ile kombine edildiği zaman, egzersizin lipid değerleri, hipertansiyon ve diyabet gibi öbür kardiyometabolik risk etkenlerine pozitif etkisi sinerjistik olarak artar.

Obeziteden korunma ve kilo kontrolünün sağlanması için multidisipliner yaklaşmak gerekir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Orta-yüksek yoğunluklu Aerobik egzersizler
2. Kuvvet antremanları
3. Esneklik egzersizleri
4. Germe egzersizleri
5. Denge egzersizleri

21. İnme

Serebrovasküler olay (SVO), en sık görülen ciddi nörolojik hastalık olarak kabul edilmektedir. Kalp hastalıkları ve kanserden sonra ölüm nedeni olarak üçüncü sırada olup morbidite açısından da 1. sırada yer almaktadır. Yaşla birlikte hastalık insi-

dansı da aynı oranda artış göstermektedir. İskemik kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve kognitif bozukluklar fonksiyonel durum üzerine olumsuz etki gösterirler. Bu nedenle geriatrik hastalarda risk faktörlerinin ve risk faktörlerinden korunmanın bilinmesi çok önemlidir. Özellikle yaşlı hastalarda eşlik eden sistemik faktörler, inme sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, hastaların motivasyon eksikliği rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle yaşlılığın fizyolojik süreci ile birlikte oluşabilecek komplikasyonları önlemek veya en aza indirmek, rehabilitasyonun prognozu açısından büyük önem taşımaktadır.

Hastalarımızda inme sonrası komplikasyon olarak %49.0'unda omuz ağrısı ve subluksasyonu, %29.8'inde konuşma bozukluğu, %27.1'inde üriner disfonksiyon, %18.5'inde kompleks bölgesel ağrı sendromu, %16.5'inde barsak disfonksiyonu, %10.5'inde DVT, %4.6's›nda disfaji ve %1.9'unda basınç ülseri, %5.9'unda depresyon bulguları vardı. Hastalarda izlemleri sırasında pulmoner tromboemboliye rastlanmadı. Hastalığın tedavisinde birden fazla mekanizma etkilendiği için tedavisinde de multidisipliner çalışmak gerekir. İnme rehabilitasyonunda özel eğitimler ve egzersiz stratejileri uygulanmaktadır.

Fakat damar sağlığının korunmasında ve önlemede genel olarak önerilebilecek egzersizler:

1. Orta yoğunlukta yapılan direnç antremanları
2. Eliptik bisiklet kullanma
3. Denge egzersizleri
4. Esneklik egzersizleri
5. Aerobik egzesizler

www.suareproject.com

@projectsuare

@suareproject

@suareproject

suareproject@gmail.com