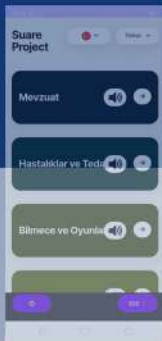




Avrupa Birliği tarafından
ortak finanse edilmektedir

YAŞLILIK ETKİLERİNE KARŞI REHBER

2021-2-TR01-KA220-YOU-000049391



SUA REE





Avrupa Birliği tarafından
ortak finanse edilmektedir



YAŞLILIK ETKİLERİNE DUYARLI YARDIMCI YAZILIM

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



U A R E



GİRİŞ

GİRİŞ

"Yaşlılık Etkilerine Duyarlı Yardımcı Yazılım/Software Utility 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), Inercia Digital 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

U
A
R
E



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

1. PROJE HAKKINDA	1
2. PROJE ORTAKLARI.....	5
2.1. ANKARA KÜLTÜRLERARASI ARAŞTIRMA DERNEĞİ – ANKA- DER	5
2.2. GALIA MEDIA.....	5
2.3. BATMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ.....	6
2.4. PSİKOLOJİ TOPLULUĞU.....	6
2.5. ASSOCIATION CULTURELLE DES JEUNES TURCS DE BAR LE DUC	7
2.6. COMPASS - BERATUNG, BEGLEITUNG UND TRAINING GE- MEINNÜTZIGE 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	41
6.1. ULUSÖTESİ PROJE TOPLANTILARI (TRANSNATIONAL PROJE- CT MEETING – TPM).....	41
6.2. ÖĞRENME, ÖĞRETME VE EĞİTİM TOPLANTILARI (LEARNING, TEACHING, TRAINING MEETING – LTT)	42
6.3. ÇOĞALTICI ETKİNLİKLER (MULTIPLIER EVENTS – MP).....	43

7. SUARE MOBİL UYGULAMA İÇERİĞİ - TÜRKİYE	45
7.1. YAŞLI KİMDİR?	45
7.2. YAŞLILIK PSİKOLOJİSİ VE YAŞLILARIN RUHSAL/PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARI	47
7.3. YAŞLILARIN FİZİKSEL VE BİLİŞSEL HASTALIKLARI VE HASTALIKLARI ÖNLEME/ETKİSİNİ AZALTMA YOLLARI NELERDİR?.....	51
i. Depresyon	52
ii. Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon).....	55
iii. Boyun Ağrısı	58
iv. Diz Ağrısı.....	61
v. Bunama (Demans).....	63
vi. Bel Ağrısı.....	65
vii. Kolesterol	67
viii. Göz Tansiyonu	69
ix. İdrar Kaçırma	70
x. Alzheimer.....	71
xi. Obezite	73
xii. Kemik Erimesi	75
7.4. TÜRKİYE'DE YAŞLILAR ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR ..	77
7.5. TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIM HİZMET POLİTİKALARI	80
7.6. YAŞLI BAKIM ELEMANLARI KİMLERDİR?	85
7.7. YAŞLILARIN BAŞVURABİLECEĞİ MERKEZLER NELERDİR? ..	91
8. ZİHİN EGZERSİZLERİ.....	101

9. SUARE PROJESİ İLE İLGİLİ UZMAN GÖRÜŞLERİ.....	245
9.1. YAŞLILIĞA BAĞLI SAĞLIK PROBLEMLERİ.....	245
9.2. YAŞLILARDA FİZYOTERAPİ ÇALIŞMALARI HAKKINDA GÖRÜŞ VE ÖNERİLER.....	274

U A R E

S

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 öngörülmüyor (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 yaşta 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 kullanmadığını gündeme getirdi. Bu sebeple SUARE projesinin hedefi, ihtiyaç analizi yaparak yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayacak bir yazılım (dijital uygulama) geliştirmek ve yaşlıların teknoloji kullanımlarında karşılaşılabilecekleri 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 hissini 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 gerçekleŐtirebilmeleri için özel bir platform geliŐtirilecektir. Platformun, SUARE yazılımının, vadettikleri ise Şu Şekildedir:

- Yaşlılara arkadaŐları ve sevdikleriyle bir toplantıda buluŐabilecekleri 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 eviren bir sistem kurmak,
- Alzheimer ve demans hastalarına, faydası kanıtlanmış hafıza güçlendirici ve eğlenceli oyunlar yerleŐtirmek;
- 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 dıŐarıda vakit geçirdiklerinde kaybolma korkusu yaŐamadan, 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 yaŐlanmalarını hem de dijital dünyaya adapte olarak sosyal izolasyon hissinden kurtulmaları temel amaçlarımızdandır. Proje, toplumlardaki yaşlı kişilerin iŐlevsel becerilerini ve refahını iyileŐtirecek yardımcı teknolojiler üreterek yenilikçi yazılımlara uygun, kullanımı kolay ve ücretsiz eriŐimi sağlayacaktır.

Proje, yaşlı bireylerin uygulamayı olabildiğince bağımsız kullanmaları gerektiği fikrinden hareketle oluşturulmuştur. Uygulama bileŐenlerinin detaylı açıklamaları Uygulama Tanıtımı ve Uygulama Yönergeleri baŐlıkları altında anlatılmıŐtır.

USA RRE

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. GALIA 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 şirkettir.

Bilimsel faaliyet ve/veya ulusal projelerdeki doğrudan deneyimin bir sonucu olarak şirket, projeye 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 gönüllük 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. ASSOCIATION 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, BEGLEITUNG UND TRAINING GEMEINNÜTZIGE 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 şirkettir 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.

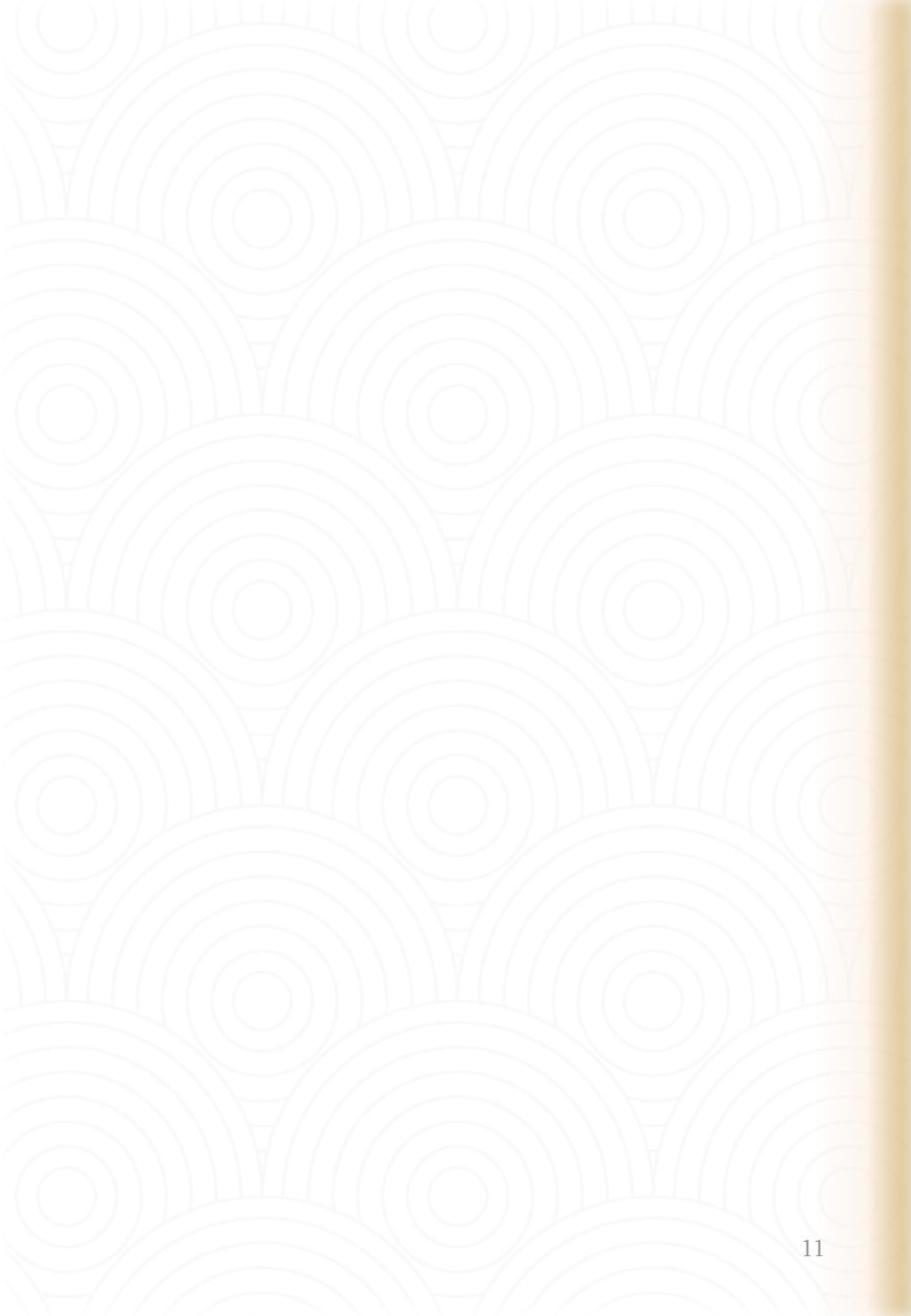
Misyonumuz, uluslararası düzeyde, çalışanlar ve genel olarak tüm vatandaşlar için dijital becerilerde eğitim ve yeniliği ve eğitimde girişimciliği teşvik etmektir. Vizyonumuz, bölgesel kalkınma, istihdam, yenilikçilik ve eğitim politikaları ile uyumlu dijital ve girişimcilik becerilerinde eğitim ve yeniliğin 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'dan fazla aktif proje yürütmekteyiz.



U
A
R
E

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 oranınının 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 tanımlanmaktadır. 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 aracı 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 ilgili 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 güvenilirliği 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 yapılmıştır. 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 güvenilirlik ve doğrulama çalışmaları yapılmıştır. Hedef kitlesi Türkiye’de 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 kitemiz 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.

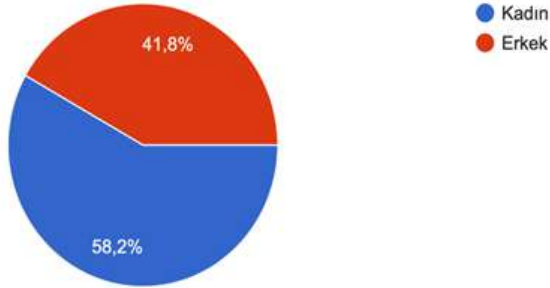
3.2.2. BULGULAR

Demografik Form

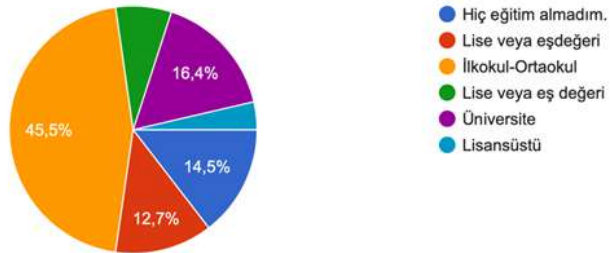
Katılımcıların yüzde 41.8'i kadınlardan oluşurken yüzde 58.2'si erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 1). Katılımcıların ortalama yaşı 71.7'dir. Katılımcıların yüzde 45.5'i ilkokul- ortaokul mezunu iken, yüzde 14.5'i hiç eğitim almamış, yüzde 16.4'ü üniversite mezunu, yüzde 12.7'si lise mezunu olduğunu belirtmiştir (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).

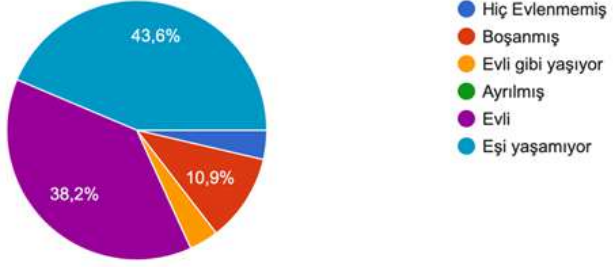
Tablo 1



Tablo 2



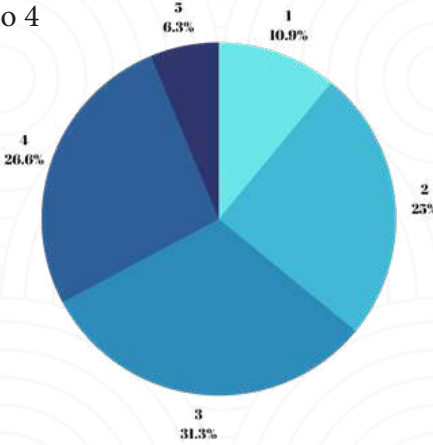
Tablo 3



Veri Analizi

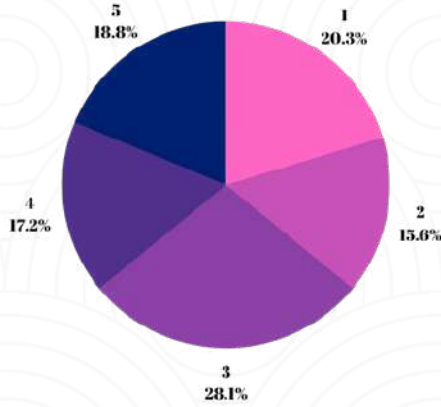
İlerleyen satırlarda araştırmamızın temel amaçlarına özel verileri sunacağız.

Tablo 4



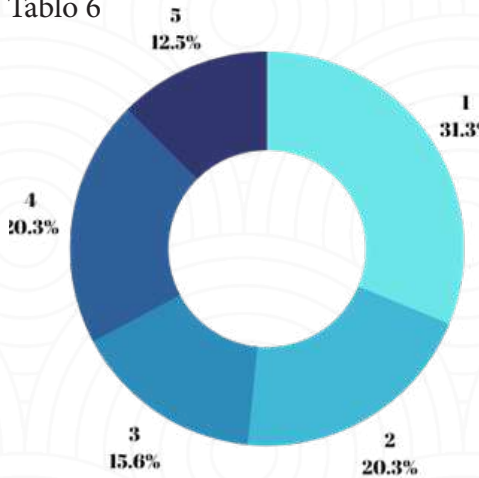
Anket sonuçlarına göre, **“yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?”** (Tablo 4) sorusunu katılımcıların %10.9’u 5 üzerinden 1 olarak değerlendirirken, % 25’i 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, % 31.3’ü 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiş, %26.6’sı 5 üzerinden 4 ile değerlendirirken katılımcıların sadece %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



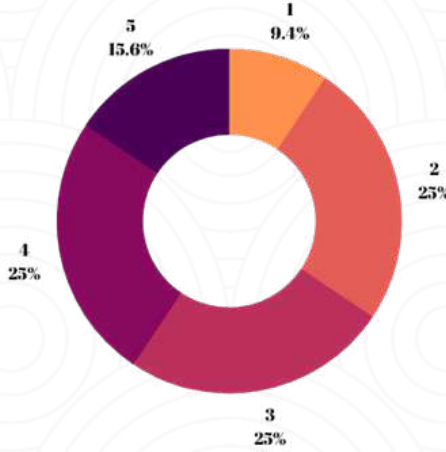
“1 ile 5 arasında ağırlarınız yapmanız gerekenleri ne kadar engelliyor?” (Tablo 5) sorusuna katılımcıların %20.3’ü 1 olarak cevap verirken, %15,6’sı 2, %28.1’i 3 olarak yanıtlamış; katılımcıların %17.2’si 4, %18.8’i ise 5 üzerinden 5 olarak işaretlemiştir. Anketeye göre katılımcıların %36’sı ağırlarının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

Tablo 6



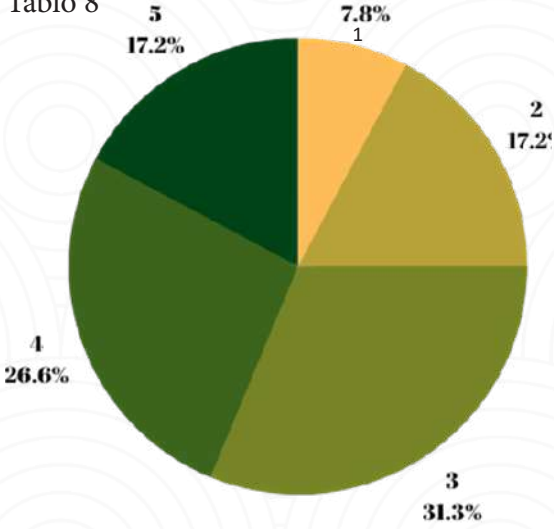
“1 ile 5 arasında günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?” (Tablo 6) sorusuna katılımcıların %20,3’ü 4 verirken %12,5’i ise 5 üzerinden 5 olarak işaretlemiştir. Veriler katılımcıların yarıya yakınının günlük uğraşları için tıbbi tedaviye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Tablo 7



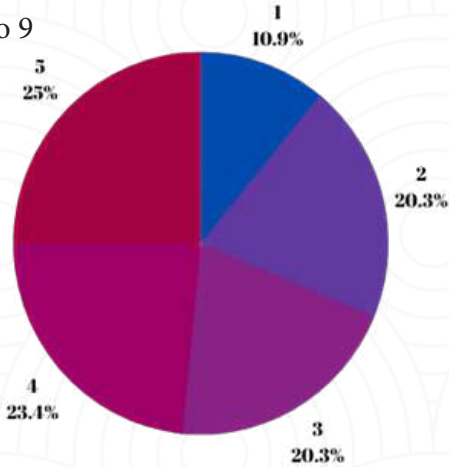
“1 ile 5 arasında yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?” (Tablo 7) sorusuna katılımcıların %9,4’ü 1 verirken, %25’i 5 üzerinden 2; %25’i ise 5 üzerinden 3 olarak değerlendirmiştir. Sonuçlara göre katılımcıların büyük bir kısmı yaşamdan keyif alma oranlarını 3 ve 3’ün altında olarak değerlendirmektedirler.

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.

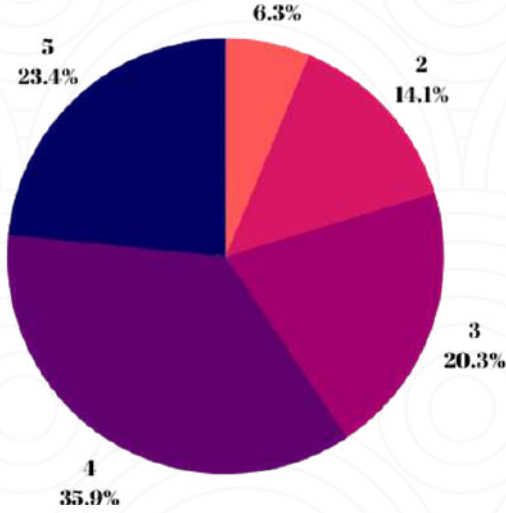
Tablo 9



“1 ile 5 arasında dikkatinizi toplamakta ne kadar başarılısınız?”

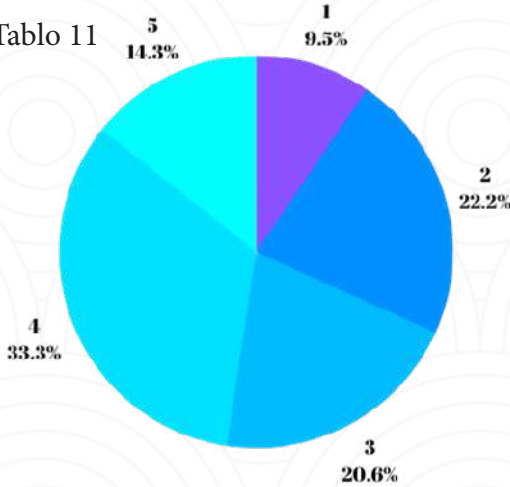
(Tablo 9) sorusuna katılımcıların; %61.4’ü 3 ve 3’ün altında değerlendirirken, %40’tan fazlası dikkatlerini 4 ve 4 üzeri olarak değerlendirmiştir.

Tablo 10



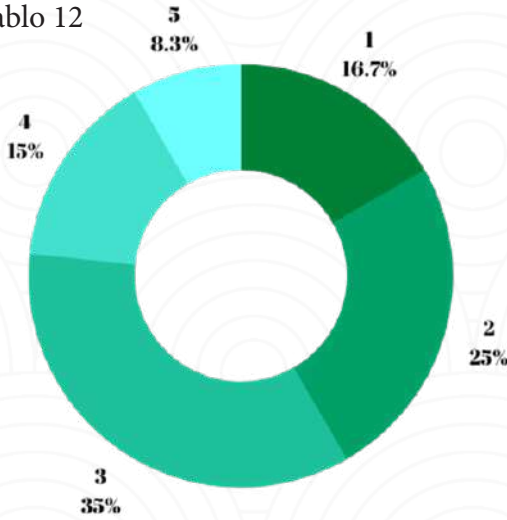
“1 ile 5 arasında günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?” (Tablo 10) sorusuna katılımcıların %40.7’si 3 ve 3’ün altında oy verirken katılımcıların büyük çoğunluğu kendini güvende hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 11



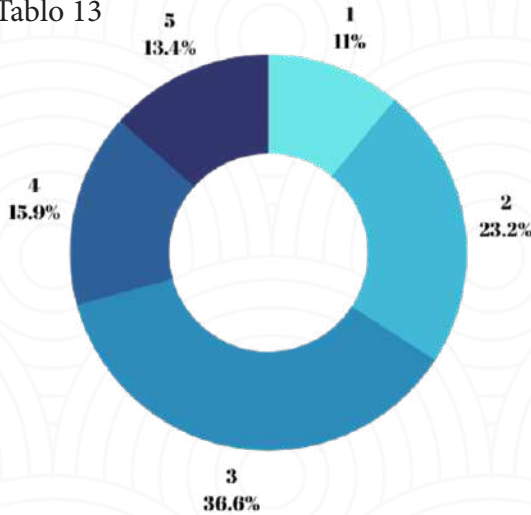
“Günlük yaşamınızı sürdürmek için gücünüzü 1 ile 5 arasında değerlendiriniz” (Tablo 11) sorusuna katılımcıların; %14.3’ü 5 cevabını vererek gücünün bulunduğunu, %33.3’ü 4 cevabını vererek gücünün orta üst düzeyde olduğunu, %20.6’sı orta düzeyde olduğunu, %22.2’si güçsüz olduğunu, %9.5’i ise çok güçsüz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

Tablo 12



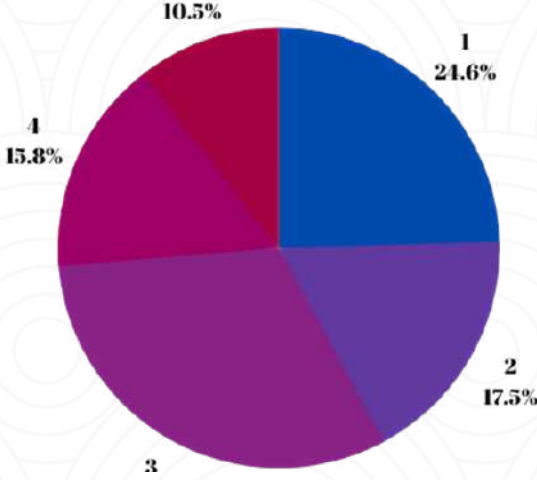
“Günlük yaşamınızda size gerekli haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?” (Tablo 12) sorusuna katılımcıların %76.7’si 3 ve 3 ün altında değerlendirirken, %23.3’ü 4 ve 4 ün üzerinde değerlendirmiştir. Sonuçlardan hareketle yaşlıların çoğunluğunun günlük yaşamında gerekli haberlere ulaşmakta zorlandığı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

Tablo 13



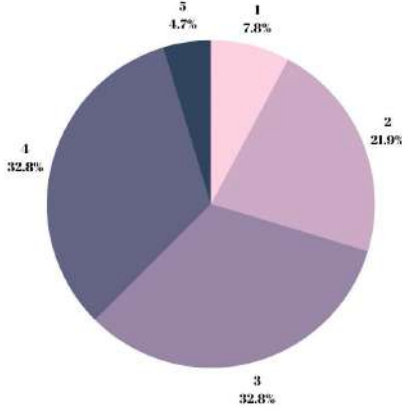
“Bedensel hareketlilik beceriniz nasıldır?” (Tablo 13) sorusuna katılımcıların %36.6’sı 5 üzerinden 3 verirken, %23.2’si 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, %11’i ise 5 üzerinden 1 olarak değerlendirmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların büyük bir kısmı bedensel hareketlilik becerilerini ortalamanın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

Tablo 14



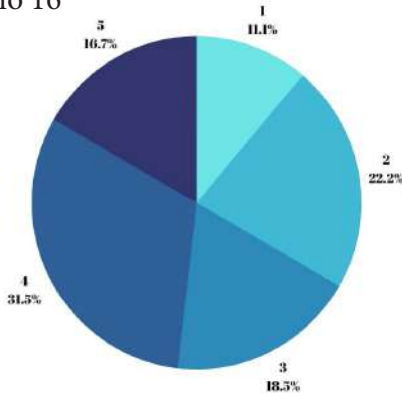
“1 ile 5 arasında uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?” (Tablo 14) sorusuna katılımcıların %31.6’sı 5 üzerinden 3 verirken, %24.6’sı 1; %17.5’i ise 2 vermiştir. Bu sonuçlara bakarak katılımcıların büyük bir kısmının uykularından hoşnutluk oranının düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 15



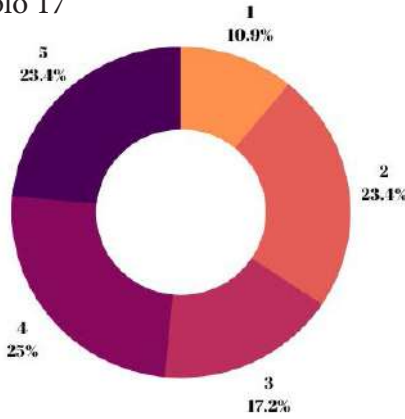
“Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?” (Tablo 15) sorusuna katılımcıların %32,8’i 5 üzerinden 4 olarak değerlendirirken, %32,8’i 5 üzerinden 3 olarak değerlendirirken, %21,9’u 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiş, katılımcıların yalnızca %4,7’si 5 üzerinden 5 olarak değerlendirmiştir. Sonuçlara baktığımız 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.

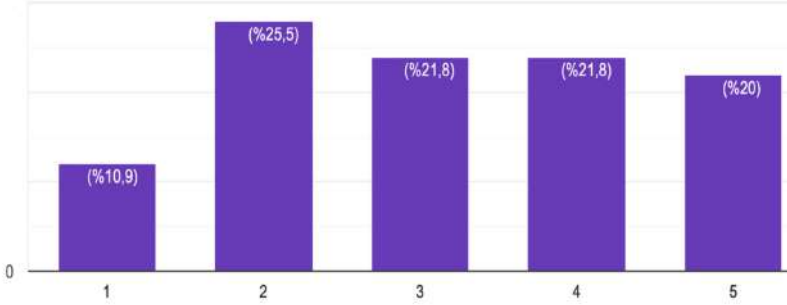
Tablo 17



“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?

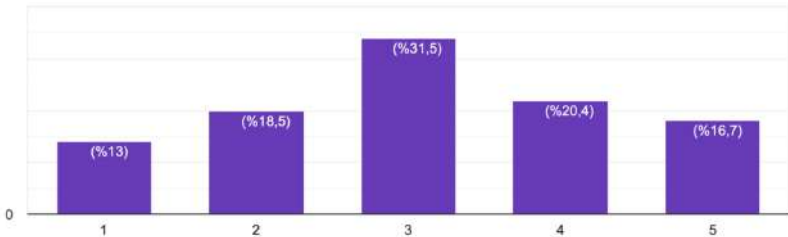


“Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?” (Tablo 18) sorusuna katılımcıların %21,8’i 5 üzerinden 3; %25,5’i ise 5 üzerinden 2 olarak değerlendirmiştir.

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

Tablo 19

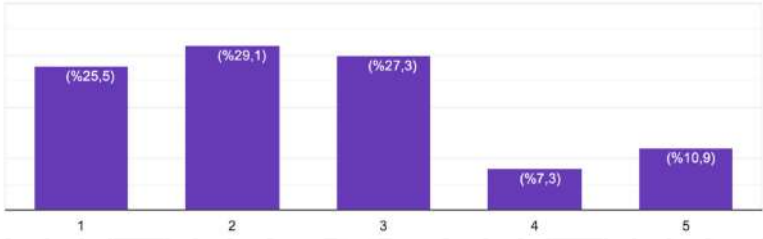
Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?



“Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?” (Tablo 19) sorusunu ise katılımcıların %31,1’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 değerlendirebilmek için orta düzeydedir.

Tablo 20

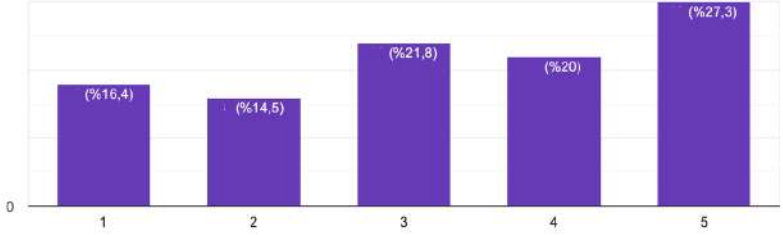
Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?



“Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole 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 kontrole ilgili bir zorlukla karşılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 21

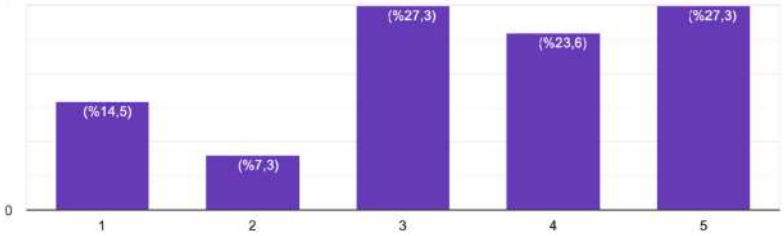
İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?



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

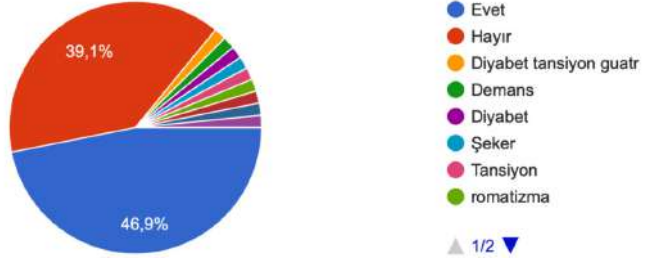
Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?



“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

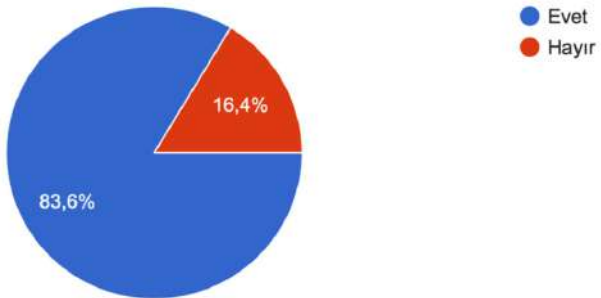
Şu anda bir hastalığınız var mı? (



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

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?



(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 uygulamada 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

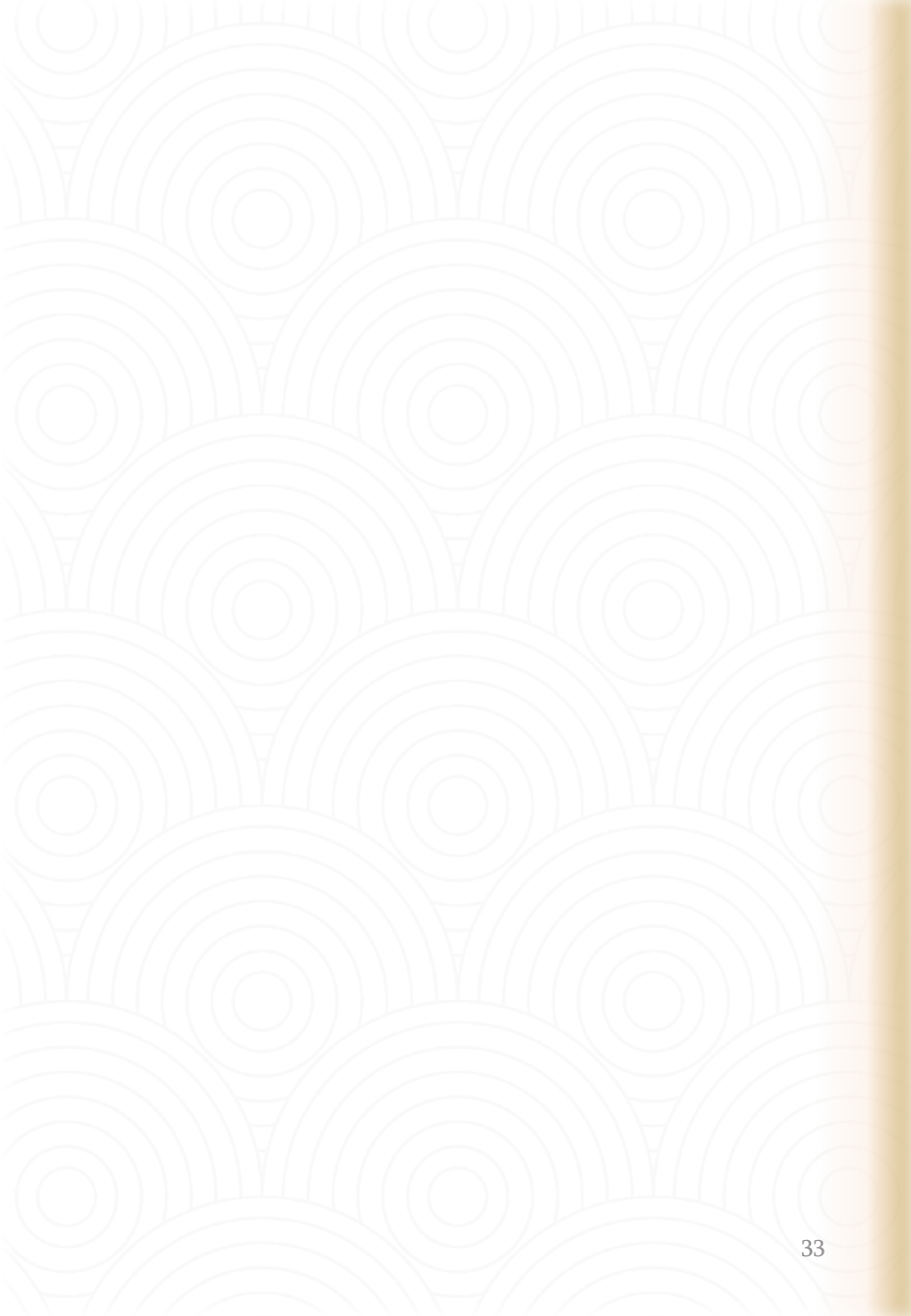
Anket sonuçlarını ve katılımcılardan gelen geri dönütleri incelediğimizde 60 yaş üstündeki katılımcıların günlük hayattaki işlerinde yardıma ihtiyaçları olduğunu, yaşam kalitelerini tehlikeye düşürecek faktörlerle karşılaştıklarını ve bu zorlukları azaltacak bir aracın ihtiyaç olduğu görülmüştür. Türkiye'deki 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 artırma 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, egzersizler, 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.



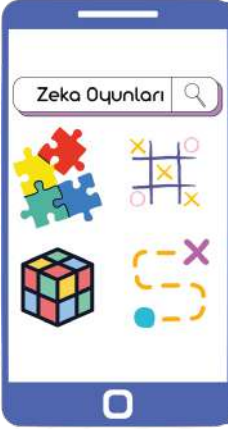
EGZERSİZLER



Fiziksel aktiviteyi artırmak her yaşta insan için çok önemlidir. Yaşlılara gelindiğinde ise fiziksel aktiviteyi artırmanın fiziksel ve bilişsel bir çok rahatsızlığa karşı hem iyileştirici hem de önleyici etkisi bilimsel 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.

Zeka Oyunları sekmesinden sudoku, kelime oyunu, matematik problemleri ve bulmaca gibi beyin jimnastiği aktivitelere 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 uygulamanın 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.

SESLİ KİTAP



Kitap okumak beyni çalıştıran en güçlü aktivitelerden biridir. Beynin çalışması hafızayı ve dolayısıyla bilişsel ve ruhsal hastalıklara karşı direnci güçlendirir. Fakat yaşla birlikte yaşanan görme zorluğu, yaşlıların kitaplardaki kelimeleri görmelerini güçleştirmektedir.

Sesli Kitap sekmesi ile birlikte kamera ile görüntülenen metinleri sesli bir şekilde dinlemeye imkan sunmaktadır.

SUARE



SUARE
MOBİL

UYGULAMA



YÖNERGELERİ

5. SUARE MOBİL UYGULAMA YÖNERGELERİ

Uygulama tamamlandığında yönergeler eklenecektir.

USA REE

PROJE



AKTIVİTELERİ

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 GmbH ve Fransız Association Culturelle des Jeunes Turcs de Bar le Duc katıldı.

2 gün süren toplantıda ortaklar eşliğinde yol haritası belirlendi, görev tanımları detaylandırılarak fikri çıktılarının kapsamı 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.

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. Üretilcek 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.



6.3. ÇOĞALTICI ETKİNLİKLER (MULTIPLIER EVENTS – MP)

oğaltıcı etkinlikler ilerleyen zamanlarda eklenecektir.

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 Araştırma 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 asosyallığe 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'ünün 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 düşümlere 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 süregelen 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, şüphencilik, 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 çalışılması 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. YAŞILARIN 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 dengeğinde 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.),
- Yoğunlaşmama, 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 olma 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 dönemi 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, hoşgörölü davranması ve hastalık şüphesinde geç olmadan profesyonel psikolojik desteğe yönlendirmesi önemlidir.

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.

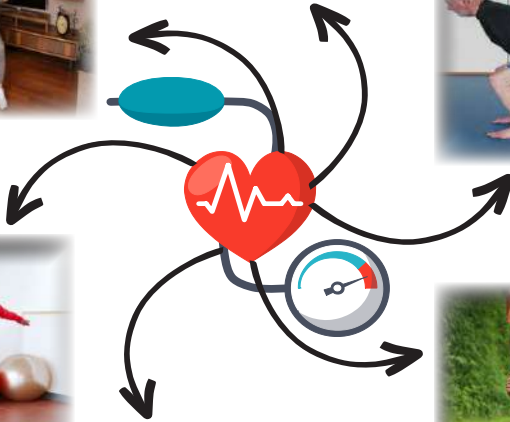
Tavsiyeler

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:

- <https://www.youtube.com/watch?v=jSE9wDSGngA>
- <https://www.youtube.com/watch?v=lkmZeokwhww>
- <https://www.youtube.com/watch?v=ztRa35-IM50>



egzersizlerin videoları için →



iii. Boyun Ağrısı

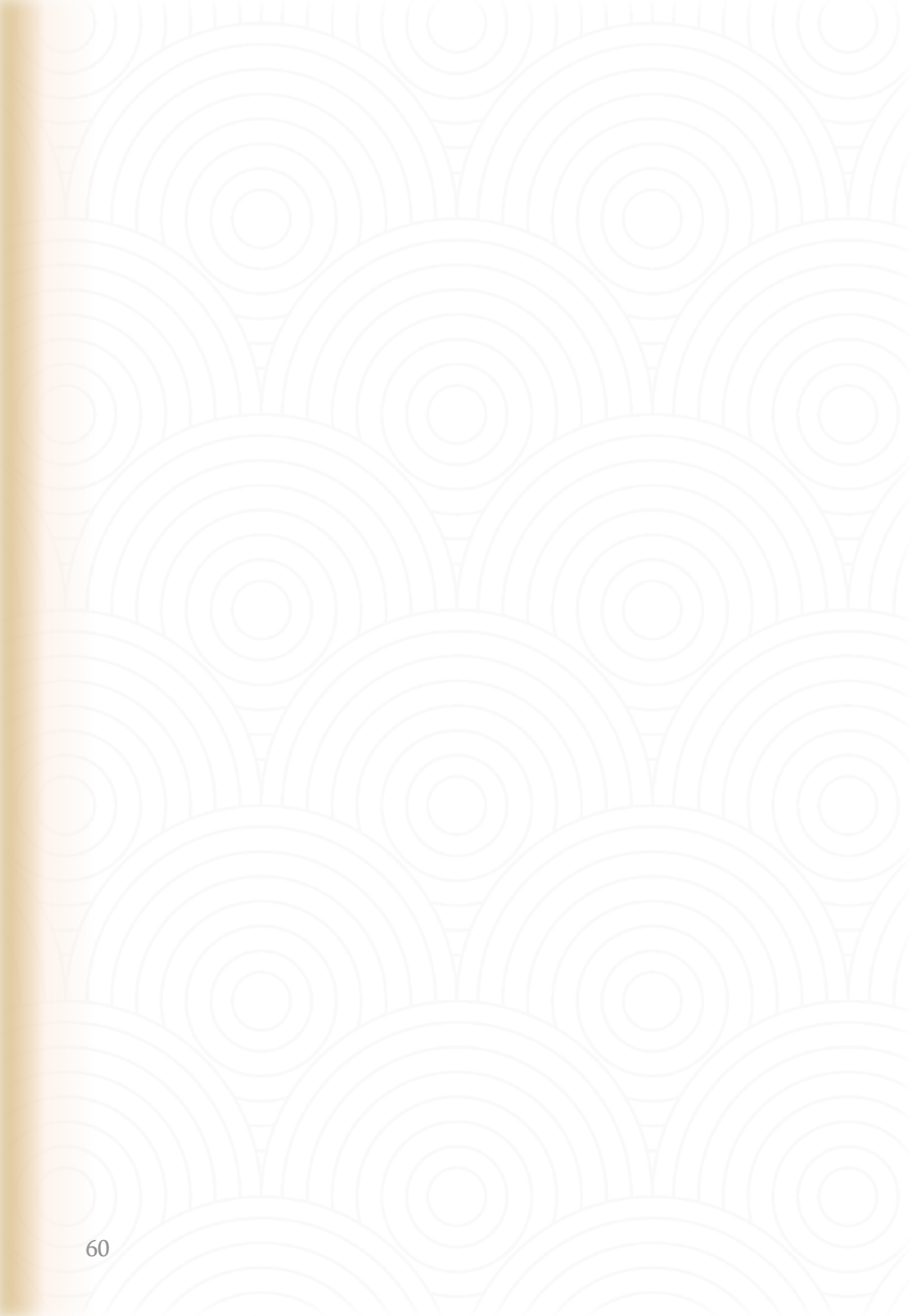
Boyun ağrısı oldukça sık gözlenen bir rahatsızlıktır. Boyun ağrıları birçok farklı nedeni olabilir:

- 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:

- <https://www.youtube.com/watch?v=UnfTuu5bqr0>
- <https://www.youtube.com/watch?v=fVm6r6PPZ1w>
- <https://www.youtube.com/watch?v=p6WyrI6EuN8>
- <https://www.youtube.com/watch?v=hAuT31hClaA>



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:

- https://www.youtube.com/watch?v=1X-qc0nYxuY&ab_channel=aktiFizyo
- <https://www.youtube.com/watch?v=0n3E37K-GZQ>
- <https://www.youtube.com/watch?v=27W9PrtQNx4>

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 yarmakta 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:

- <http://www.turkgeriatrivakfi.org.tr/GetDynamic?pagelid=98432&templd=0&guid=603499e8ddaaa474#:~:text=Boyun%2C%20omuz%20ve%20kal%C3%A7a%20%C3%A7evresinde,ak%C4%B1da%20tutulmal%C4%B1%20gereken%20bir%20hastal%C4%B1kt%C4%B1r.>

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:

- https://www.youtube.com/watch?v=HwaZYOavRRo&ab_channel=Squatgirl
- https://www.youtube.com/watch?v=epFK7DDQxeU&ab_channel=MelisYengil
- https://www.youtube.com/watch?v=-eshty_q6j8&ab_channel=GeriatriFizyoterapistlerDerne%C4%9Fi

viii. Göz Tansiyonu

Göz tansiyonu ya da glokom hastalığı göz içindeki sıvıyı boşaltan kanalların tıkanması ve sıvının göz dışına atılmaması sonucu yükselen basıncın sonucudur.

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

Göz sağlığı için kilo verme ve hafif egzersizlerin yanı sıra yapabileceğiniz bazı göz egzersizleri bulunmaktadır:

- <https://www.youtube.com/watch?v=qGZX9tuxb60>
- <https://www.youtube.com/watch?v=GrOuegqKOYI&t=172s>
- https://www.youtube.com/watch?v=GZE8s_yUCYg

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
- Kalıtsal 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:

<https://www.youtube.com/watch?v=ixl4nBPq4uA>

<https://www.youtube.com/watch?v=DhnYEV51Fv0>

<https://www.youtube.com/watch?v=8ZdFnzovWTo>

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 belirtilerindedir. 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 faktörlerindedir.

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:

- <https://www.youtube.com/watch?v=TqPOD1EUZjs>
- <https://www.youtube.com/watch?v=UQmEeJb32uM>
- https://www.youtube.com/watch?v=au3dAlZg_xg

Alzheimer'a karşı yapılabilecek zihinsel egzersizler:

- <https://www.youtube.com/watch?v=UZVX-DhHAWc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=K9VKJrTkAlo>
- <https://www.youtube.com/watch?v=TqPOD1EUZjs>
- Sukodu, satranç, zihin oyunları vb.

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:

- https://www.youtube.com/watch?v=R_gYWsgjOds
- <https://www.youtube.com/watch?v=3HaQ22DxUQQ>
- <https://www.youtube.com/watch?v=GSUBCoYeqvc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=rJkxtE1aEpQ>
- https://www.youtube.com/watch?v=-eshty_q6j8

xii. Kemik Erimesi

Kemiğin içeriğindeki mineral yoğunluğunun azalması sonucunda kemiklerin zayıflaması ve kırılğan 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 yaşının;

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

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

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:

- <https://www.youtube.com/watch?v=Rb2Au88CTNs>
- <https://www.youtube.com/watch?v=cVRgBjBIOLY>

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.

7.4. TÜRKİYE’DE YAŞLILAR ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Türkiye’de 2022 yılı itibariyle yaşlı nüfus oranı %9,2’dir. Gidecek 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, COVID-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 tarihinde yayımlanan, sağlık bakım elemanlarının, yaşlı kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimlerini tanımlarına 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 Egzersiz 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, özürllülere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici geliştirici, rehberlik ve rehabilitasyon 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 (Mülgâ Devlet Planlama Teşkilatı) tarafından hazırlanmıştır. Bu eylem planında;
 - “Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Artırılması”
 - “Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişiminin 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 sorumlulukları 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 (YA-DES)”** 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 içerisinde 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 Örgütü’nün 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. Geriatri, 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 (geriatri) başvurulması daha doğrudur. Çünkü Geriatrienin 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.

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.

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 kim-sesi olmayan veya kendisine bakacak gücü olmayan yaşlılara barınma, sağlık, psikolojik destek, beslenme, temizlik ve sosyal yaşamlarını alanı hizmetleri sunarlar.

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.

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 arttırabilecekleri 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.

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)

U
A
R
E
S



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:

a d a t a S k

s l m e ü ü g

a ş a r ç m l

z i e g

r k i i n ç

l t l c l t a

a s y e l a d n

i k i T L

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 alınız:

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

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



MEŞHUR



YANIT



ADET



YASA



KALP



MERASİM



İHTİYAR



YURT



ZAYIF



YEL



UZAK

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

M	P	I	Ü	U	I	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	I	Ğ	Ç	A	Ş	V
T	T	A	I	H	T	D	A	G	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	I	Y
Y	Ü	Ü	R	K	I	I	L	Z	A	Y	I	F
I	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

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

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

İRAKSAMA

İŞİN

KIYAFETSİZ

KLİK

KLOŞ

SANAYİLEŞME

SİKLON

SİYAM

TARZ

TÜZE

UMMAK

UNCU

UYDU

**Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak
yuvarlak içine alınız**

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

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

**Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak
yuvarlak içine alınız**

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

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

**Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak
yuvarlak içine alınız**

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

CİRO

ÇEVİRİMLİ

DİRİ

EĞER

EMAYE

ENVA

ERKE

ERLİK

EROİNCİ

ETÇİ

FRİZ

GACO

GENİZ

İCAP

İÇİŞ

İRAN

İSİM

KOCA

KUZİNE

MAĞRIP

MANGIR

MANŞ

MATRAK

MEAL

MEHİL

MİNK

NAAT

NİVO

NOTA

NURANI

AKAÇ

ALTO

ANOT

ARTI

ATİK

AYET

BERRAKLAŞMAK

BİENAL

BROM

BUHURLU

SEPTİK

SNOP

TAMBURİ

TANE

VALE

VARIŞ

**Yukarıdaki kelimeleri kelime ızgarasında bularak
yuvarlak içine alınız**

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

AHTAPOT

AİLE

AORT

ARIK

ATAÇ

AZOTLU

BETİSİZ

BEYN

BİLGİN

BÖLGESELLİK

DİNİ

ETÇİ

ETNİK

FAKS

FENİ

GİYİM

GOLF

GÖREVSELÇİ

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**

Örnek Cevap Formu

HARF	ISIM	BITKI	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	DEREDOTU	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	İTİR	İSPANAK	İSTAKOZ	İĞDIR	İŞİN KARACA	İZGARA
İ	İSMET	İĞDE	İNEK	İSTANBUL	İBRAHİM TATLİSES	İĞNE
J	JÜLİDE	JALAPENO	JAGUAR	JAMAİKA	JALE	JENARATÖR
K	KİSMET	KEREVİZ	KEDİ	KÜTAHYA	KEMAL SUNAL	KAŞE
L	LİNET	LALE	LEOPAR	LAS VEGAS	LEVENT YÜKSEL	LEVYE
M	MURAT	MARUL	MANDA	MUĞLA	METİN MİLLİ	MAKAS
N	NEŞİM	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	PIPET
R	RİDVAN	ROKA	RAKUN	RİZE	REYHAN KARACA	RAKET
S	SELİN	SEMİZ OTU	SİÇAN	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

<input type="text"/>	sol	<input type="text"/>	berrak	<input type="text"/>	kötümser
<input type="text"/>	çıkılmak	<input type="text"/>	kısa	<input type="text"/>	çirkin
<input type="text"/>	tok	<input type="text"/>	açık	<input type="text"/>	gündüz
<input type="text"/>	kara	<input type="text"/>	sıcak	<input type="text"/>	fakir
<input type="text"/>	geri	<input type="text"/>	temiz	<input type="text"/>	yakın

aç	giriş	<input type="text"/>	sonra	<input type="text"/>	farklı
ak	barış	<input type="text"/>	taze	<input type="text"/>	sabah
az	aynı	<input type="text"/>	tok	<input type="text"/>	savaş
önce	alt	<input type="text"/>	olgun	<input type="text"/>	gürbüz
küçük	ceza	<input type="text"/>	kara	<input type="text"/>	pasif
akşam	cılız	<input type="text"/>	büyük	<input type="text"/>	tatlı
alıcı	bölme	<input type="text"/>	yavaş	<input type="text"/>	usta
güzel	ham	<input type="text"/>	ödül	<input type="text"/>	alçak
ağır	acı	<input type="text"/>	satıcı	<input type="text"/>	çok
aktif	yüksek	<input type="text"/>	çıkış	<input type="text"/>	çarpma
hızlı	boş	<input type="text"/>	çirkin	<input type="text"/>	üst
acemi	bayat	<input type="text"/>	hafif	<input type="text"/>	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 koşmayı zevke dalan hastalığında veya ihtiyarlığında perişan olur.

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

Pırsıyı deveye
yapmak

Dili tutulmak

Bir elin nesi var
iki elin sesi var.

Eli ayağına
dolaşmak

Gözüne girmek

Gözden düşmek

Etekleri
tutulmak

Ayaklarına kara
sular inmek

Etekleri
zil çalmak

Kulak
kabartılmak

Önemsiz bir olayı büyütme

Takdir edilecek bir iş yapmak

Sevgisini, saygısını yitirmek

Fark ettirmeden dinlemek

Çok yorulmak

Çok heyecanlanmak, telaşlanmak

Konuşamamak

Telaşlanmak

Birlik ve beraberlik

Sevinmek

- Gözünü dört açmak
- Burun kırmak
- İçini yağın erimesi
- Havanda su dövmek
- Maymun iştahli olmak
- Yelkenleri suya indirmek
- Göz boyamak
- Daldan dala konmak
- Ağzı kulaklarına varmak
- Netes aldırmamak

- Çok üzölmek
- Sık sık iş,fikir değıştirmek
- Dinlenmesine fırsat vermemek
- Çok dikkatli olmak
- Direnmekten vazgeçmek
- Beğenmemek
- Hevesinin çabuk kaçması, bir işten çabuk sıkılmak
- Kandırmak
- Boşuna uğraşmak
- 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 işe zarar gören kişiler için kullanılan önemli bir atasözüdür.
- Çok fazla kibirli, havali, 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
- Kişî kendi yaptıkları yüzünden başına gelen bir durumdan yakınmalıdır.

Abayı yakmak.

Dağa çıkmak.

Havata ra uçmak.

Damlaya Damlaya
Göi 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.

Gülü seven
Beşmine kalıtır

Besle kargayı
aysın gönlünü

Kara haber
tez duyulur

Fare kaçıp
deniz bilir

Rüzgar ekim
fırtına biçer

Aba vakti aba,
yaba vakti yaba

Laylağın ömrü
lakınlıkla geçer

Kamçı komşunun
kısmı mulladır

Ucu etin
yahnisı kara olur

Babadan mal kalır
amaç barmaz

Zorla güzelliğ
olmaz

Can boğazdan
giler

- 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:

görmek	değildir	kimse
kör	kadar	istemeyenler

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

gerçekleşmesini	iyi	uyanmaktadır
yolu	en	rüyaları

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

olabilmek	kölesi	bilginin	gerekir
efendisi	olmak	için	çalışmanın

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

oldürmek 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 başan 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 basırmadan
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 girdiği için

İstanbul'a gittiler.

Elbisesi olmadığı için İçine sinen bir elbise bulmak için

mağazaları dolaşiyor.

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

sabahi

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.

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

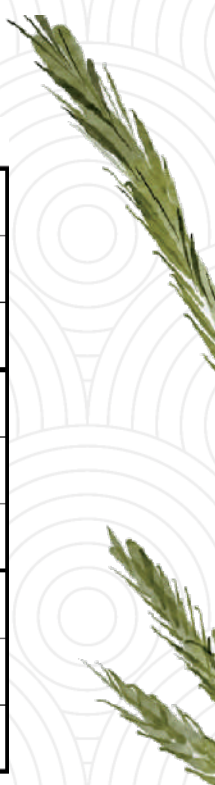
				4	6	2		
1		2	7		5	4		
9	4	8	1					
				8	7		4	
		4					5	
8				2		7		
	1		4					
		7		5		9		
4			9			3	1	5

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1					○	■					■				
	○								■	○					
						■					■			○	
		■												■	
				■				■							
2					○	■		○			■				■
								■							
3			○		■				■			○			
									■						

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.

2 Akümülatör. Gece gösterimi.

3 Köpek balığı türü.

4 Düşünce. Gözle ilgili.

5 Hazret anlamında bir san.

6 Litre (Kısaça). Kabul etmeme.

7 Jinekolog.

8 Yer altı su oluşu.

9 Eki olan.

10 Bir şeyin ağzını kapamak.

11 Yüksek. Dilsiz.

12 Beyaz. Kavga, gürültü patırtı.

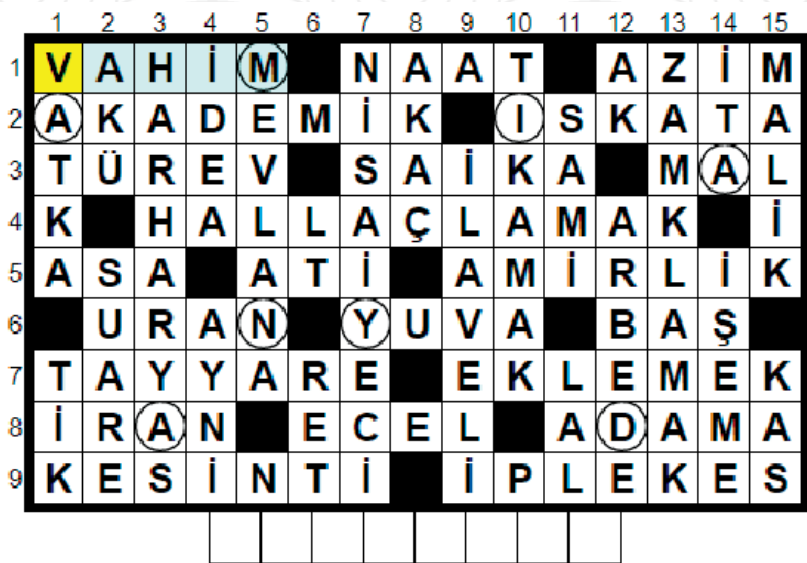
13 Zamk sürmek.

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

15 Sahip, iye. Adale.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

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



SOLDAN SAĞA:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1						■						○			
			○								■				
2			■			■									
		■							○	■			■	○	
		○		■					■	■					■
	■							○				■			
3						■		■							
										■					
					■					■					
	○							■							○

4 Haiti halkından olan. İlave. Yabancı.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 Davranış, tavr. 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 Ayıklık. Avuç içi.

2 Fevk. Denetleme işi, teftiş.

3 Litre (Kısaca). Hatası olan.

4 Bir tür kıyı telnesi. Çocuk yuvası.

5 Isı 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. Tathî 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.



SOLDAN SAĞA:

1 Pay. Spazma ait, spazma bağı.

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

3 Evlenmemiş kadın. Vasat hal.

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

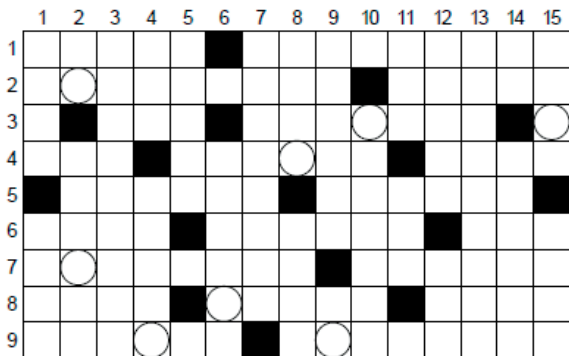
5 Vedia. Gebre otu.

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, akamaz, geçilmez duruma getirme. Bir yazıda ya da bir yapıtta anlatılmak istenen temel düşünce.



YUKARIDAN

AŞAĞIYA:

1 Tanrı. İlgeç.

2 Meslek. Yorcucu, 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 Kamufraj.

11 Mahveden. Posta ve Telgraf Teşkilatı (Kısaca).

12 Sözü edilen yerde. Başkaldırcı.

13 Deli etmek.

14 İnsan. Mimarlık.

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

SOLDAN SAĞA:

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Yolcu yükü. Çoğunluk, çokluk.	1					■									
2	Özel yer. Çabuk davranmak, acele etmek. İneğin, süttten kesildikten sonra bir yaşına kadar olan yavrusu.	2									○					○
3	Yüksekokul. Mazot.	3	○													
4	Beygir. Dişi hayvan. Kıvı yükü olmayan.	4	■			■			○			■				■
5	Ben. Metal. Kokmuş hayvan ölüsü.	5		■				■					■			
6	Cuma'dan sonraki gün. Hazır.	6										■				
7	Çocuk maması yapmaya yarayan un. Derinliğine anlamında öz.	7							■							
8	Yalnız iki geniş yüzü testere ile düzeltilmiş tahta. Bir yerde oturma. Bozulmamış, bayatlamamış olan.	8			○		■						■		○	
9	Bir dinin öğrenilmesi gereken inançlarının ve tapınma kurallarının tümü. Lakin. Pasak.	9					■			○				■		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

YUKARIDAN
AŞAĞIYA:

- | | | | |
|---|--|----|---|
| 1 | Boa yılanı.
Merak,
kararsızlık veya
kuşku anlatan
bir söz, acep. | 10 | Yankı. Verme,
öde. |
| 2 | Ön karşıtı. Soy,
sülale. | 11 | Dövülerek
savrulmaya
hazırlanan ekin
yiğini. |
| 3 | Orta
Amerika'da
Kustas
bölgesinde bir
ülke. | 12 | Örnek alınan,
en çok
hayranlık
duyulan kimse.
Parlak olmayan,
donuk. |
| 4 | Ahit. Büyük
tren istasyonu. | 13 | Yarısını
bitirmek. |
| 5 | Basur. | 14 | Enlemesine
sıra. |
| 6 | İhsas. Türk
Tarih Kurumu. | 15 | Fecir.
Mayalanabilen
ve çoğu tatlı
olan maddelerin
genel adı. |
| 7 | Evirtim.
Bağışlama. | | |
| 8 | Kilometre
(Kısaca). Yasa
yapma, teğri. | | |
| 9 | Meriçte bir ada. | | |

SOLDAN SAĞA:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1					■					■					
2						○		○		■					○
3		○			■					■		■			
4	■								■					■	
5			■			○	■								
6	■			■			○				■				
7								■							○
8				■							■				
9			○					■							

- 6 Yemeklerle birlikte yenen yardımcı yiyecek. Ördek.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 7 Donatmak işi, teçhiz. Albay.
- 8 Akaret. Kişi. Dördül, murabba.
- 9 Tutamaç. Bir olayın gerçekleşeceğini önceden bilme.

kariştırmayan, devlet işlerini dinden ayrı tutan.

15 Azınlık.

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

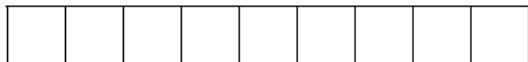
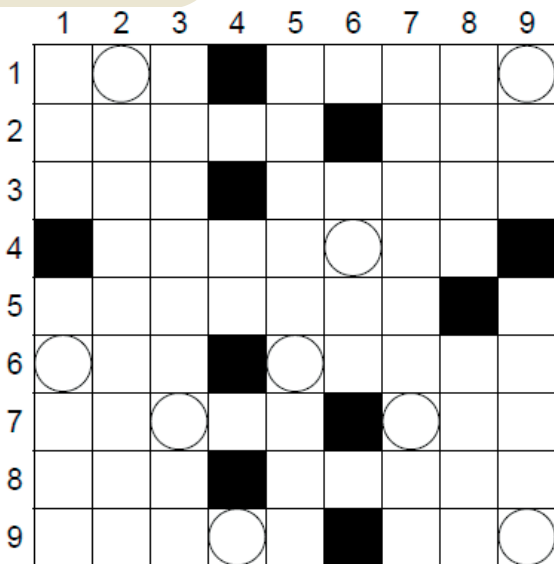
9 Yapma. Taze buğday veya mısırı ateşe tutup pişirmek.

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
- 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.

KARE BULMACALAR

6



SOLDAN SAĞA:

- 1 Süt çocuklarım 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.

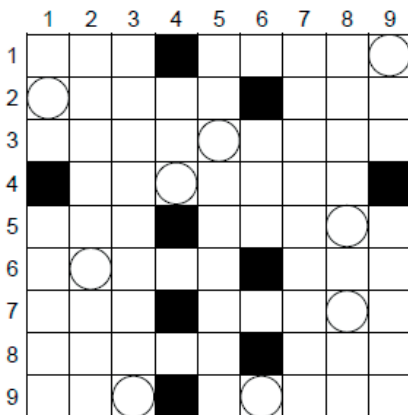
- 6 O yer. Katılmış, eklenmiş.
- 7 Yemeklerin mide öz suyuyla karıştıktan sonra aldığı durum. Tren yolu.
- 8 Amma, lakin. Ekilmiş olan, mezru.

9 Kısmi. Garaz.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

- 1 Baba. Hayvan ağıtlı.
- 2 Ufuk.
- 3 Uzak saymak.
- 4 İlaç.
- 5 İlinekle ilgili olan.

- 6 Başlıca belirtisi kıssa, çabuk, değişken yapıda irade dışı hareketler olan bir hastalık.
- 7 Bakımsız.
- 8 Boş, ıssız, tenha. Mal ile ilgili.
- 9 Uğurlu, hayırlı, iyilik getiren. Atama.

**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 ütülenek.
- 8 Enlemesine sıra.

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

SOLDAN SAĞA:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Fevç. Santraçta taş.	1			■	○				
2 Bir izin belgesi gerektiği durumlarda izin verilmesi dolayısıyla alınan para.	2		○						○
3 Dış. Cilve, eda.	3	■				■			
4 İkidən bir artık. Şetaret.	4		■					■	
5 İki şeyin birbirini tutması, karşılıklı uygunluk, tenasüp. Aleyh karşıtı.	5	■				■			
6 Verme, ödeme. Şimendifer.	6		○		■			○	■
7 Kolay işlenebilen ve kolayca tel durumuna getirilebilen bir element. Yasaklama, izin vermeme.	7					■	○		
8 Olağandan daha hacimli. Cılız.	8	○		■					
9 Latife. Plastik, tahta, mika vb. maddelerden yapılmış taşlarla oynanan ve konkene benzeyen bir tür oyun.	9			○	■				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- YUKARIDAN AŞAĞIYA:**
- 1 Topuluğu 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 yirekli.
- 4 Erkek ördək.
- 5 Belgei.
- 6 Terbiyesiz kimse. Nobelyum (Simgə).
- 7 Tekrarlamak.
- 8 İnce dantel. Cılız, zayıf, güçsüz.
- 9 Temiz İnsan-ı Kâmil.

SOLDAN SAĞA:

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

- 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:

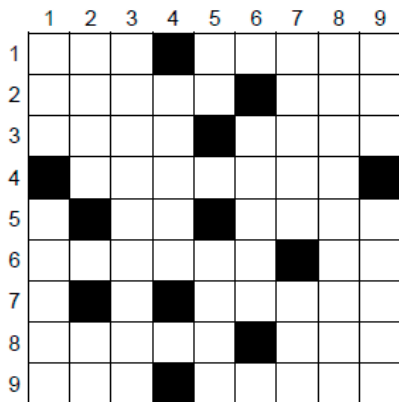
- 1 Savunma oyuncusu. Yılın dokuzuncu ayı.
- 2 Paylar, hisseler. Üye.
- 3 Ses tiz bir durum almak.
- 4 100 m². Gözde bir renk.
- 5 Damla hastalığı. Şiir söyleyen veya yazan kimse.
- 6 Telgraf. Mizaç, huy.
- 7 Kendisinden bir şey umulmayan.
- 8 Önder, lider. Muhtemel.
- 9 Başlangıcı belli olmayan zaman. İtidal.

	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	İ
7	L	A	M		A	B	D	A	L
8	Ü	Z	E	R	İ		İ	S	İ
9	L	A	K		R	A	K	İ	M

KARE BULMACALAR

1

0



SOLDAN SAĞA:

- 1 Dış. Hoş olmayan.
- 2 Bir gazoz türü. Olağandan daha hacimli.
- 3 Rehin, ipotek. O zamininin 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 türü.

- 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.

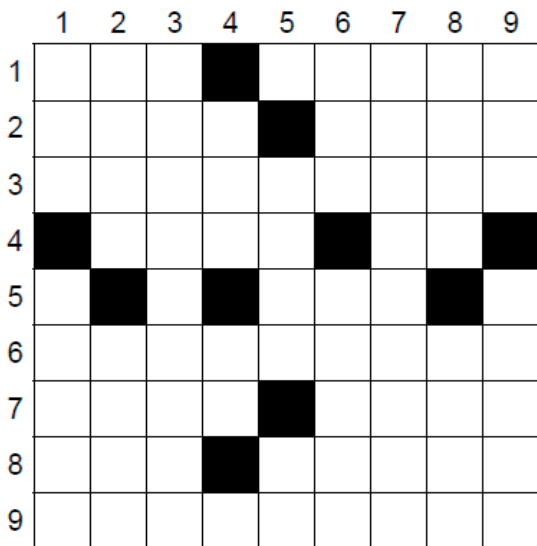
- 7 Adi insan. Askı mantarlara özgü üreme organı.
- 8 Oyunbozan.
- 9 Şilik. İyiye yakın.

	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

1

1



SOLDAN SAĞA:

- 1 Arık. İdrar torbasında biriken sidığı 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 Minifilm.

YUKARIDAN AŞAĞIYA:

- 1 Yüce, yüksek. Gövde, beden, vücut.
- 2 Getirim. Gözlerini çarpıtarak.
- 3 Kocamasına yol açmak.
- 4 Zehir. İplik.
- 5 Su samuru. Nobelyun (Simge).
- 6 Şiilik

mezhebenden olan kimse. Bir şeyin çevresini dolaşma.

- 7 Erkek, teke.

- 8 Bira yapmak için çimlendirilip kurutulularak hazırlanmış arpa. Müzekker.
- 9 Hitit. İçer yöneliklik.

KARE BULMACALAR

1 1
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 Universite sorumlusu	↓	Limited (Kısaca) Zayıf ve kuru	↓	Vücuttan atılan azotlu madde Bir ağaç	↓
↓	○	↓		↓	
Derece Askılı mantar üreme organı	→				
↓			Mehil	○	Enenmiş
İnançlı		Kümeyi oluşturan nesne Lakin	→ ↓		↓
↓		↓			
Köylü işbirliği Mesafe	→	○			
↓			○		

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

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

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

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

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

Slav halklarına özgü olan	S	Yazılı buyruk	E	Özgü	Ö
Olanaksız				Cezire	
O	L	A	M	A	Z
Bir geminin başka bir gemiden veya kıyıdan açılması	A	Düşünce	İ	D	E
		Yayvan yüz			
A	V	A	R	A	Yapı
Yerine koyma	Brunei ülke kodu	B	N	Elektrik geriliminde evre	B
	Üzme				
T	E	L	A	F	İ
Vakit	Z	A	M	A	N
Bunun gibi					
H	A	K	E	Z	A

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
↳	○	↓			↓
"Üğür ..." Gazeteci, yazar Kazara	→				
↳			○		

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

ÇENGEL BULMACALAR

8

Shoket halk Aldı	Geçen, Geçen Geçen	Orta Avrupa'da bir ülke	Yavaş İlgili	Mali gözetim- beraberlik kişi	Tamam anarşi	Seçenek Bir ülke	Büyük giriş
Av kendine 9 kavim	El konutları Sedirine	Konuşma tazisi			İnsan		
		Dr-ür bil Bilgiye bulunma organı		Tipsiz gelişim	Nobiyum (Sımp) Seda		Ne dünya okulu
Erdem cvket Sgali	Dünya'nın sadece bir Hava basma birisi			Acil Türk Haber Ajansı		Lite (Gözetim) Etkin	Kas büyüyen kuvvet kuvveti
		Yeni verme Etkinlik soru					
İçlik Kur'an- Kerim 7.suresi		Parafin	Paylı		Uzak		

ÇENGEL BULMACALAR

CEVAP 8

Slovak halkı	S	Gecen önceki	S	Orta Avrupa'da bir ülke	S	Yavaş Etkile ilgili	A	Mel çileklerin- de emektar bakılan kış	Y	Tunağlı andran	T	Seçenek Bir ülke	Ş	Büyük çivi
Aynı	L	El konutlug Sızdırmaz	M	Konuşma tarzı	A		H	Tüvsüz şeffaf	E	İtalya	I		L	M
Av kendine is eden kimseler	A		B	Bir tür şel	L		K		D	Nobelinum (Simge)	U		A	K
	V		Ç	Esnek bir ormanı	L		S		E	Seda	R		O	H
Ereket evde- gözü	B	Dünya- sadece bir isim	N	Yankı verme Bikkirik sözcü	A		T	Asal Türk Heber Ajansı	M	Ş	A	L	S	İ
İslık	I		B		K	Paylı	H		E		S	E	L	T
Kuran- Kerim'in 7 suresi	A		T		Y		A		S	Uzak	S	E	L	İ
	R		A	Paralı	E		N		S		I	R	L	K
	A		F		L		A		N		I	A	L	K

ÇENGEL BULMACALAR

9

Ust mekem kesmevi	Geney Paşnik açarı Nockyum (Şirge)	Tahtuk	Hayri	Ziriyeh- fuzuliyeh- akadimiyeh- atay	Rahbet "Meşy yasar"	Sığır dişisi "Ureç"	İmonuk	Bi seyh açarı Kurta	Geni işleme sı
Uğarsuz Sığırmeve (keseci)	Eşel çadır Düşmanuk	Tolap	Genlek	Geyge- temnek Nasibet	Rahbet "Meşy yasar"	Diş "İnd eding eya"	Bahışe (keseci) Şurası	Cezre	
Uzro Yaşı	Tartışma "Uqru"					İlek "Şub (keseci)"	Çarvans "Laur"		
El işpek kuru "Tel"				Çeşma					

ÇENGEL BULMACALAR

CEVAP 9

Ust makam (Kısaca)	K	Güney Pasifik kıtaları (1990)	A	Hayal	R	Ay çemberi (1990)	A	Geçim-memlek	Ö	Rubel (Ne iş yapıyor)	M	Sütlü dişi	D	Limonluk	M	Bir baş (Kısaca)	R	İki sevin arası	M	Gemi işletme işi	K
Uzun Sarımsak (Kısaca)	Ş	Eski padişahlar (Kısaca)	Ö	Gömek	Ş	Nasıl	Ö	Nasıl	Ö	Ne iş yapıyor	N	Ureç	E	Orta	M	Şarab (Kısaca)	Ü	Kulu	Ü		A
Uzun Yazı	E	Dükkân	Z	Tartışma	A		Ü		Ü		A		M		A		Ş		A		O
Bir yemekteki tür	V		A	Uzun	S		T		T		A		M		K		U		R		A
Tel	L		K	Talep	I		S		T		E		M		K		U		R		A
			A		Y		A		T		M		C		Ş		U		E		D
			F	Taluk	L		G		G		I		O		B		L		K		A
					I		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L		G		G		I		O		B		L		K		A
					L																

KELİME YERLEŐTİRME

1

CEVAP

S	O	B	A			İ	B	İ	S	<u>3 HARFLİ</u>	<u>5 HARFLİ</u>
Ü		A	D	A	P	T	E		E	AKS	ESMER
E	N	S	E			İ	K	E	N	ARA	EŐMEK
T	E	K	N	O	K	R	A	S	İ	EFE	FİRİN
	S		O			A		M		LEŐ	KLİMA
Ö	N	E	M	S	İ	Z	Ő	E	Y		NESNE
L	E	Ő					A	R	A	<u>4 HARFLİ</u>	ÖLMEK
M		M	A	A	R	İ	F		T	APIŐ	ŐAFAK
E	F	E					A	K	S	ATIŐ	YATSI
K	İ	K	İ	R	D	A	K	L	İ	BASK	<u>6 HARFLİ</u>
	R		Ő			K		İ		BEKA	ADAPTE
K	İ	M	İ	L	D	A	N	M	A	ENSE	ADENOM
İ	N	A	K			S	A	A	T	İBİS	AKASYA
S		U	Ç	B	E	Y	İ		İ	İKEN	İŐIKÇİ
T	İ	N	İ			A	P	İ	Ő	İNAK	İTİRİZ
										KİT	MAARİF
										MAUN	UÇBEYİ
										NAİP	
										SAAT	<u>10 HARFLİ</u>
										SENİ	KİKİRDAKLI
										SOBA	KİMİLDANMA
										SÜET	ÖNEMSİZ ŞEY
										TİNİ	TEKNOKRASİ

KELİME YERLEŐTİRME



CEVAP

S	A	A	T		L	A	T	A	3 HARFLİ	5 HARFLİ
T		T	E	N	K	İ	T		AGU	GEYŐA
A	K	A	R		N	O	T	A	ARA	KABUK
D	Ö	K	M	E	D	E	M	İ	EDA	KÖŐNÜ
	S		İ		E		R		YÜZ	MERAM
U	N	U	T	T	U	R	M	A		RAKIM
Y	Ü	Z					E	D	4 HARFLİ	TIRAD
S		M	Ü	C	V	E	R		ACUN	UYSAL
A	R	A					A	G	AKAR	UZMAN
L	A	N	E	T	E	T	M	E	ATAK	6 HARFLİ
	K	T			A		Y		ATOM	ETAMIN
S	İ	V	A	C	İ	K	U	Ő	AYAR	LİNEER
U	M	U	M			S	T	A	LATA	MÜCVER
N		R	İ	T	M	İ	K		NOTA	RİTMİK
A	C	U	N			T	U	T	SAAT	TAKSİT
									STAD	TENKİT
									STAR	TERMİT
									SUNA	
									TUTU	10 HARFLİ
									UMUM	DÖKMEDEMİR
									URLU	LANET ETMEK
									UTKU	SIVACIKUŐU
									VURU	UNUTTURMAK

KELİME YERLEŐTİRME

3 CEVAP

E	L	T	İ		T	Ö	R	E	3 HARFLİ	5 HARFLİ	
M		A	Ç	I	L	A	N	N	ALO	ASTAR	
A	K	U	T			F	E	Ç	İ	AMA	CEMAL
Y	Ö	N	E	T	İ	L	M	E	K	SÜS	ESPAS
	K	R			A		M		UMU	KOVUK	
E	S	A	S	L	A	N	M	A	K	4 HARFLİ	MALUM
S	Ü	S				A	L	O	AKUT	METİL	
P		T	E	K	M	İ	L		V	EKTİ	METİS
A	M	A				U	M	U	ELTİ	6 HARFLİ	
S	E	R	İ	N	L	E	M	E	K	EMAY	AÇIKÇA
	T	P			Ş		T		ENİK	AÇILAN	
S	İ	M	E	T	R	İ	S	İ	Z	FECİ	EŐİTÇİ
İ	L	İ	K			T	A	S	A	İLİK	İÇTERS
T		A	Ç	I	K	Ç	A		Y	İTKİ	İPEKÇİ
E	K	T	İ			İ	T	K	İ	MİAT	TAFLAN
										ÖNEM	TEKMİL
										SAAT	
										SİTE	10 HARFLİ
										TASA	ESASLANMAK
										TAUN	SERİNLEMEK
										TÖRE	SİMETRİSİZ
										ZAYI	YÖNETİLMEK

KELİME YERLEŐTİRME

4

CEVAP

A	Y	A	R		V	İ	Y	A	3 HARFLİ	5 HARFLİ
Z		Y	Ö	N	T	E	M	Y	AUT	DOĞRU
A	D	I	L		S	A	L	I	ONU	LAGÜN
T	O	P	A	R	L	A	M	A	ULU	LAKAP
	Ğ		N		I		G		UMU	MALAK
P	R	O	S	P	E	K	T	Ü		OTÇUL
A	U	T					O	N	4 HARFLİ	PAMUK
M		Ç	A	R	M	I	H		ADIL	SUCUK
U	L	U					U	M	AYAR	TOHUM
K	A	L	D	I	R	T	M	A	AYIK	6 HARFLİ
	K	E			R		L		AYIP	ÇARMIH
S	A	N	R	I	L	A	M	A	AZAT	DERKEN
İ	P	E	K			V	A	K	İMAM	RÖLANS
N		Y	E	N	İ	A	Y		İNEN	TRAVAY
İ	N	E	N			Y	O	G	İPEK	VESAIK
									KIRA	YENİY
									MAYO	YONTEM
									NEYE	
									SALI	10 HARFLİ
									SINI	KALDIRTMAK
									VAKI	PROSPEKTÜS
									VIYA	SANRILAMAK
									YOGA	TOPARLAMAK

ZEKA SORULARI

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

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

Araştırmalar, Alzheimer'in 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?

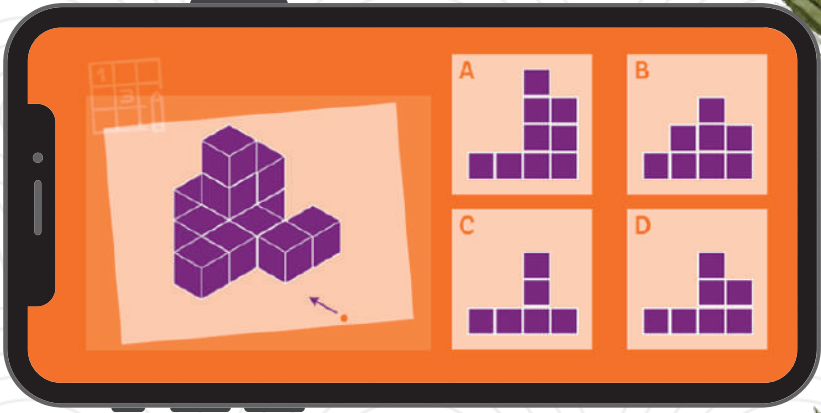


Bu soru matematiksel olarak bakıldığında çözülemez. Çünkü 3 tane tek sayının toplamı bir çift sayı olamaz.

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...

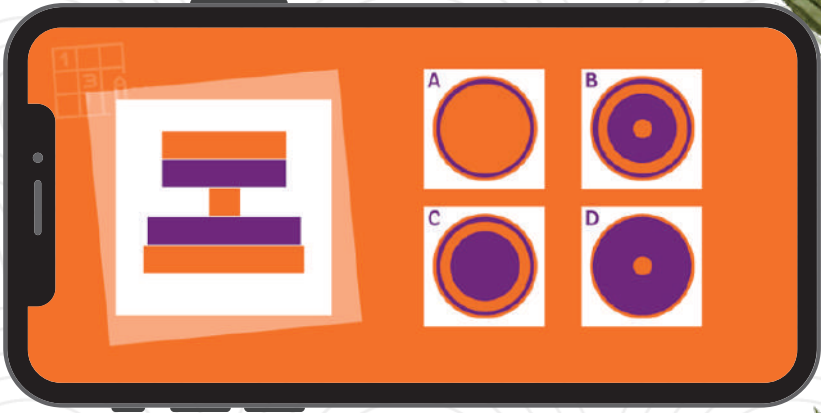
Turuncu noktada olduğumuzu ve bloklara baktığımızı düşünelim.

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 baktığımız göz önünde bulunduralım. En üstte göreceğimiz katman turuncu renklidir. Buradan direkt olarak C şikkını eleayebiliriz.

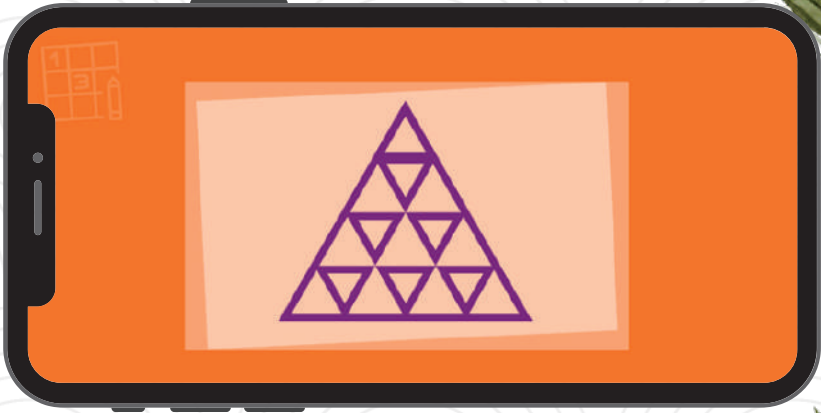
Altındaki mor renkli katman ise en üsttekiyle aynı ölçülerde olduğu için görünmeyecektir.

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 şikkı** olacaktır.



Şekilde kaç adet 'üçgen' vardır?

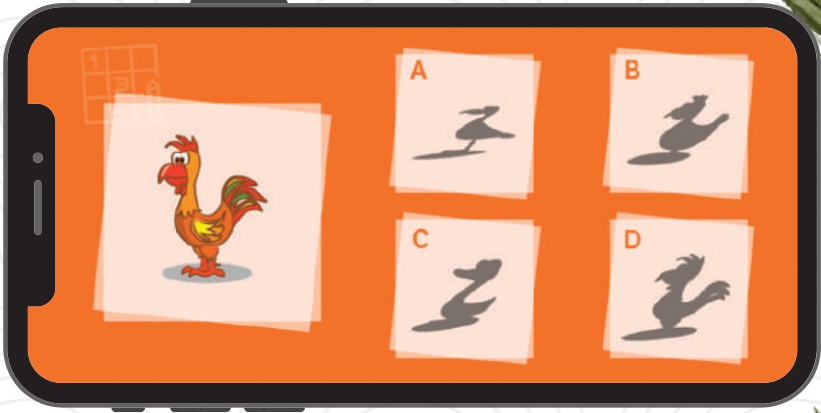
1 birimden oluşan üçgen sayısı: 16

4 birimden oluşan üçgen sayısı: 7

9 birimden oluşan üçgen sayısı: 3

16 birimden oluşan üçgen sayısı: 1

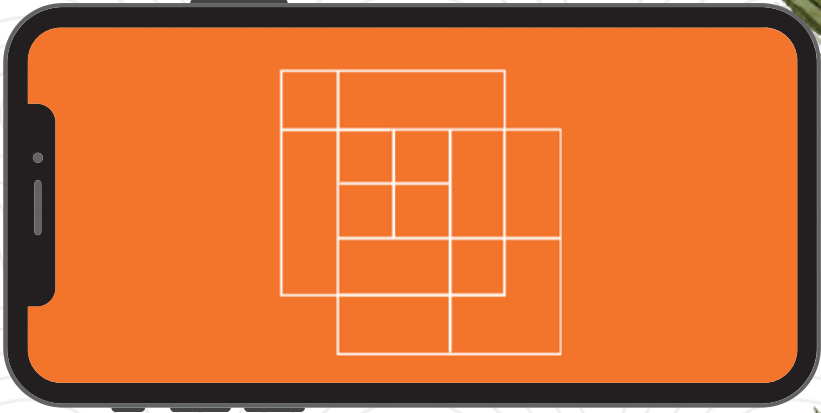
Olmak üzere toplam **27 adet** üçgenden oluşmaktadır.



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.

SARI YEŞİL TURUNCU MOR
KAHVERENGİ PEMBE
MAVİ KIRMIZI BEYAZ
LACİVERT GRİ EFLATUN



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

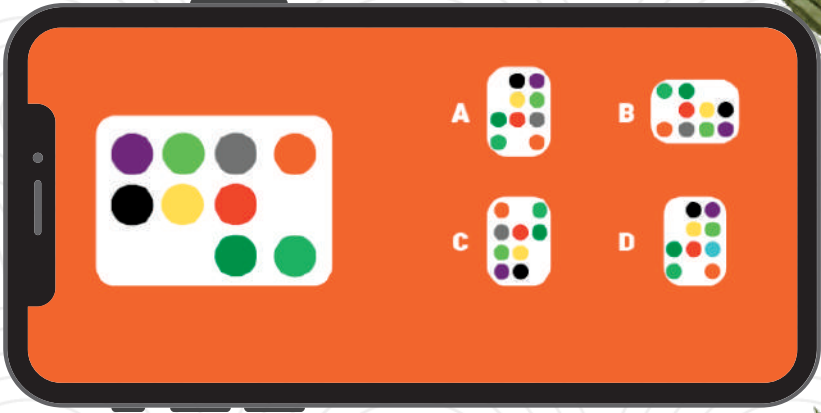
Cevap 2: 3. satırdaki mavi kelimesi ve rengi birbiriyle örtüşüyor.



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



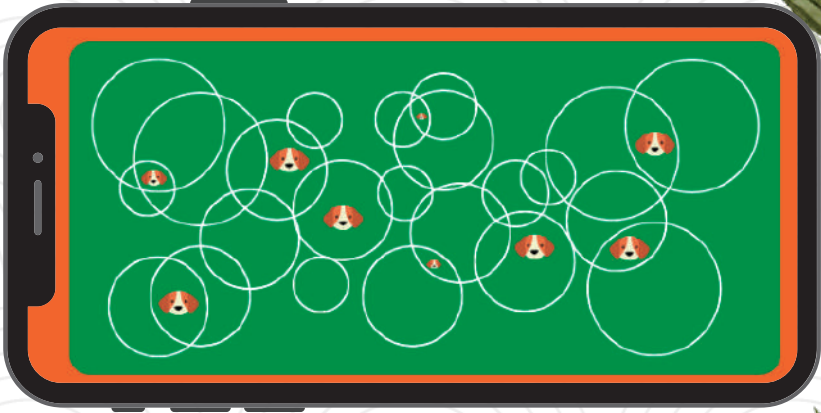
B, C ve D şıklarındaki şekillerin birer örneği koleksiyonda mevcut ama A seçeneğindeki şekle fazladan 1 yaprak daha eklenmiştir. Dikkatli incelersen kolaylıkla görebilirsin.



Yukarıdaki şıklardan bir tanesi büyük şekilden farklı ama hangisi?



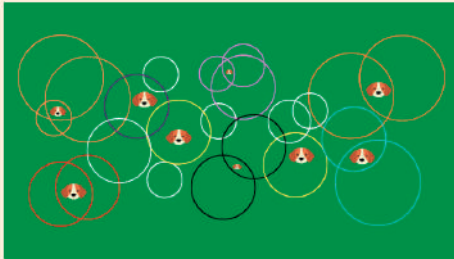
Kabul, bu soru biraz zorladı ama dikkatli bakanlar cevabı hemen buldu. D şikkında alttan ikinci satırda en sağdaki noktanın rengi sence de değişik değil mi? Doğru cevap: D



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



Sadece ana daireleri saydıysan fena halde yanıydın. 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 çıkıntlarına verersen cevabı kolayca bulabilirsin.
Doğru cevap: 3. şekil.*

$$3 \text{ birds} + 3 \text{ birds} + 3 \text{ birds} = 90$$

$$1 \text{ bird} + 2 \text{ bees} + 2 \text{ bees} = 38$$

$$2 \text{ bees} + 2 \text{ bees} + 2 \text{ bees} = 12$$

$$1 \text{ bird} + 2 \text{ bees} \times 2 \text{ bees} = ?$$



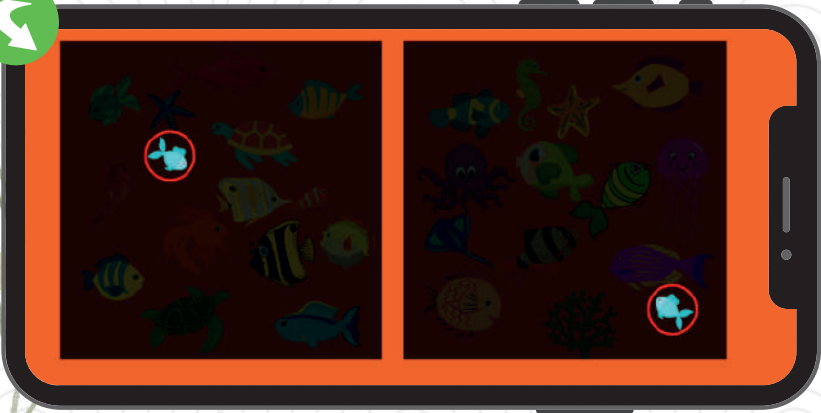
Sence işlemin sonucu ne olmalı?



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?

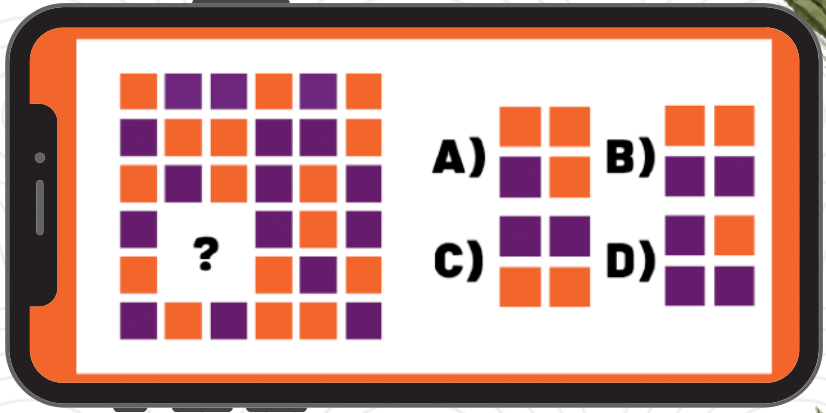




Görsellerin sadece bir tanesi diğerlerinden farklı. Sence hangisi?



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



Yukarıdaki görselde eşi olmayan harfi bulabilir misin?

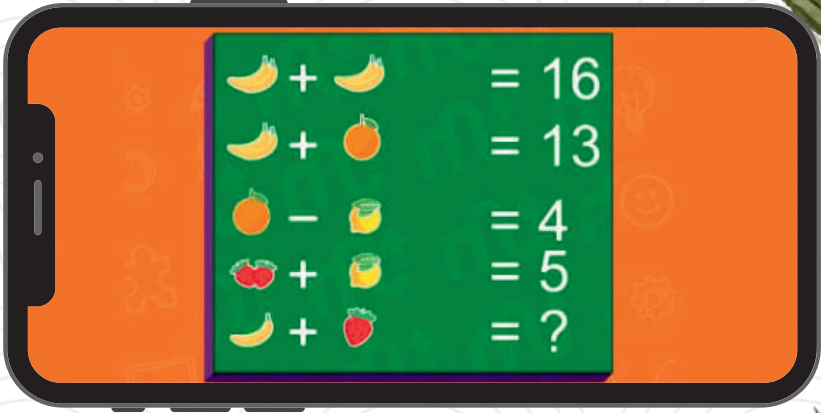


Bu zeka sorusu, şaşırtmalı bir soruydu. Görselde eşi olmayan bir harf yok. Yani, tüm harflerin bir eşi görselde mevcut.



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 muz + 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 $5 - 7 = 4$ 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 "8" 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?



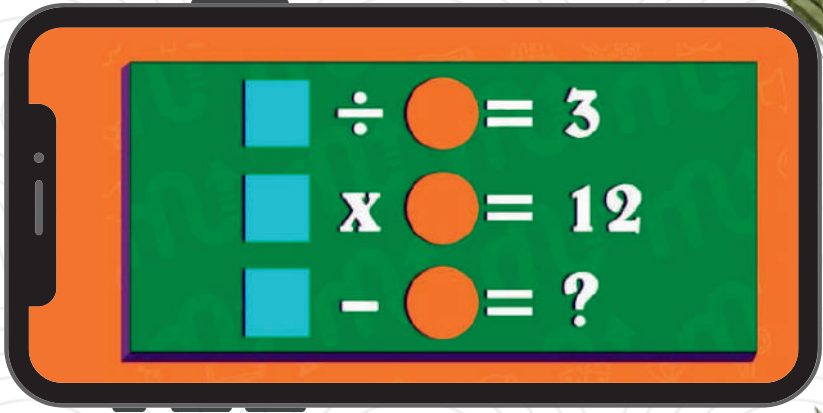
Soldaki her sayıyı 4'ün kuvveti olarak düşünelim.

$$4^1 = 4$$

$$4^2 = 16$$

$$4^3 = 64$$

$$4^4 = 256$$



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

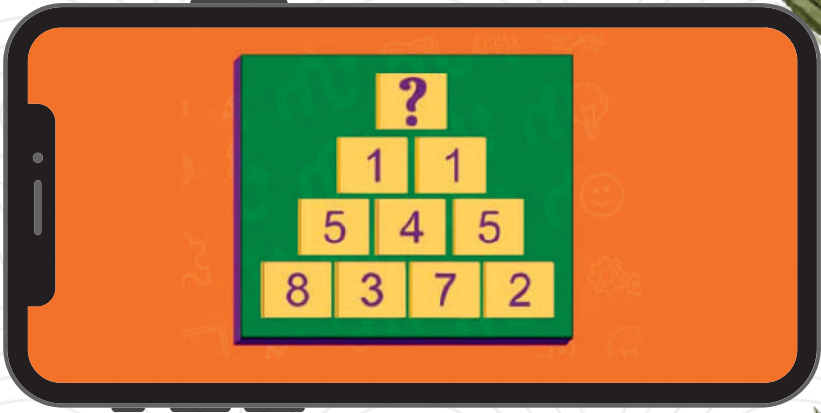


Cevabımız: 4'tür.

Kare'ye 6, daireye ise 2 değerini veriyoruz.

İkinci adımda ise $6 \times 2 = 12$ 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" dir.


$$+ = 120 \text{ Kg}$$


$$+ = 70 \text{ Kg}$$


$$+ + = 90 \text{ Kg}$$



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?



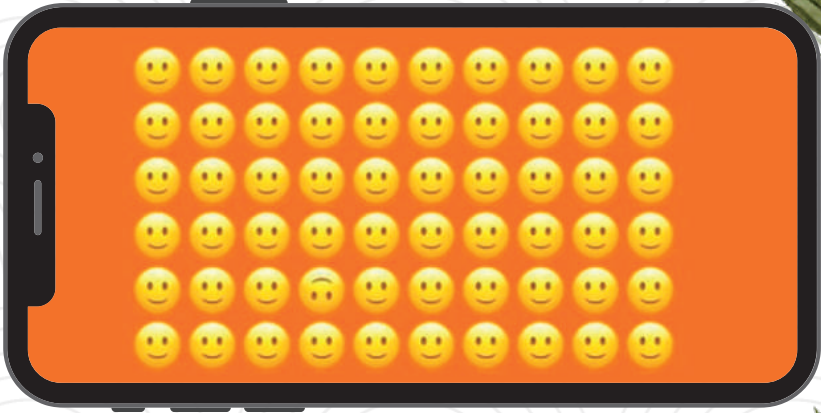
$$(A+B)=76$$

$$-A+B=-38$$

Alt alta toplanırsa $2B=38 \rightarrow B=19$ bulunur.

$B=19$ ise $A=57$ 'dir.

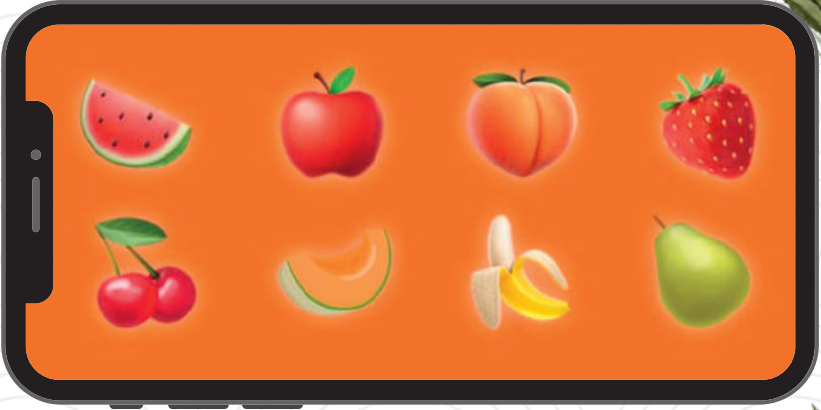
$$57/19=3$$



Yukarıdaki emojilerden bir tanesi diğerlerinden farklı ama hangisi?



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



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



Çilek, karpuz ve kavun yerde yetişen meyveler ama diğerkleri 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.

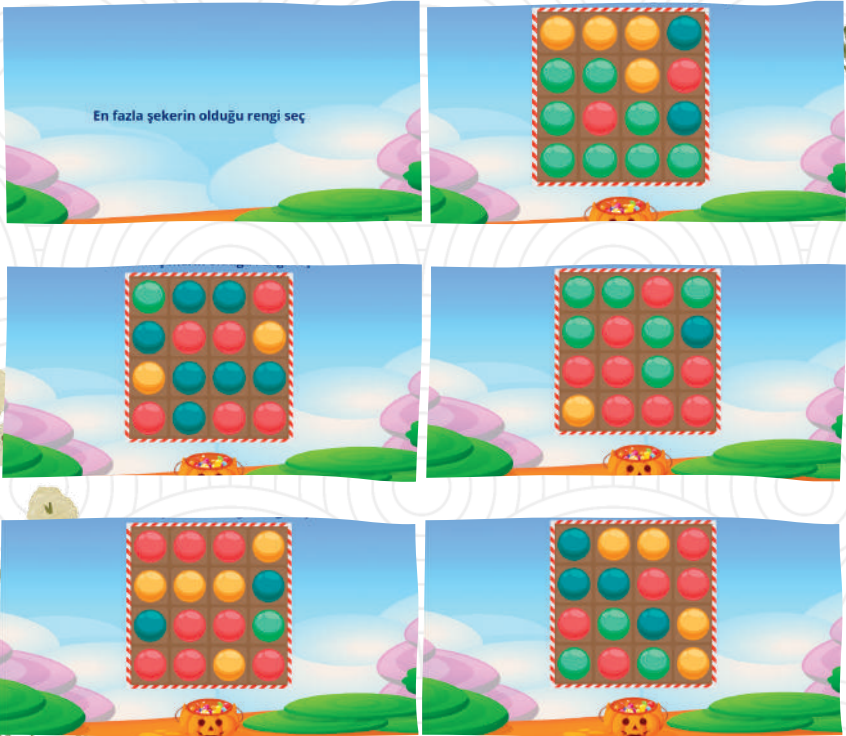
*Dolayısıyla cevabımız: **12:20***

İTERAKTİF ZEKA OYUNLARI

İteraktif (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. İteraktif 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
Klasik Gitar
Melodika
Zurna

Bu enstrümanın adı neydi?



Klasik Gitar
Gayda
Melodika
Zurna

Dinlediğin ses hangi enstrümana ait?

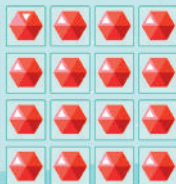
Gayda
Melodika
Klasik Gitar
Zurna

Dinlediğin ses hangi enstrümana ait?

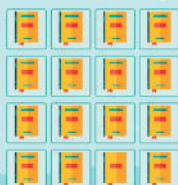
Klasik Gitar
Gayda
Melodika
Keman

ÖRNEK - 3

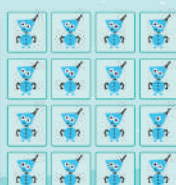
Farklı olanı bul



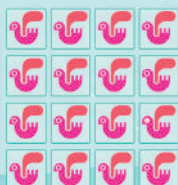
Hepsi Aynı



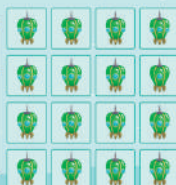
Hepsi Aynı



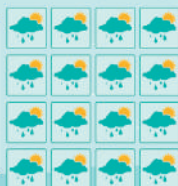
Hepsi Aynı



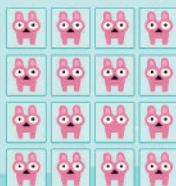
Hepsi Aynı



Hepsi Aynı



Hepsi Aynı



Hepsi Aynı

ÖRNEK - 4

Şehirlerin haritadaki konumunu aklınızda tutunuz



Denem E

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

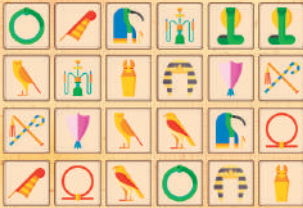
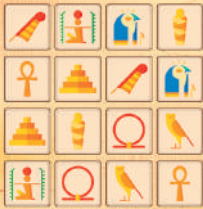
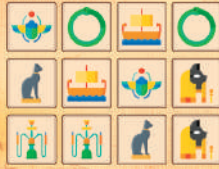
Denizli

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?



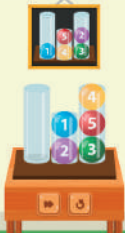
ÖRNEK - 8

Kutucukları uygun renklerle boyayarak örnekteki şekli elde et



ÖRNEK - 9

Renkli topları örnekteki gibi yerleştir



ÖRNEK - 10

Resimdeki ne olduğunu bulunuz



Y M S K

I T A I

Q D X



T A K S I

Y M

I T A I

Q D X



T R H O

U M A O

Q D X



E E G K

V M A K

Q D X



T N T K

Z A Y A

Q D X



U Y L N

I H A D

Q D X



L M C C

L Z I A

Q D X

ÖRNEK - 11

Tangram parçalarını uygun boşluklara yerleştirerek şekli tamamla



ÖRNEK - 12

Toplamı 10 olan iki sayı seç



ÖRNEK - 13

Topun nereye gittiğini takip et

Topun nereye gittiğini takip et

Topun nerede olduğunu bul

ÖRNEK - 14

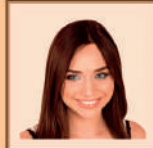
Yüzleri ve isimleri aklında tut



SUDE



KAAAN



EBRU



YAĞIZ

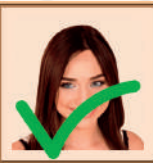


EBRU

AYŞE

ASLI

BURCU

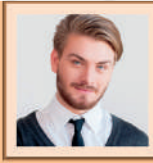


ASLI

BURCU

EBRU

SUDE



KAAAN

ATA

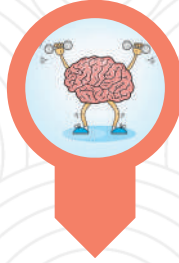
SERTAC

YAĞIZ

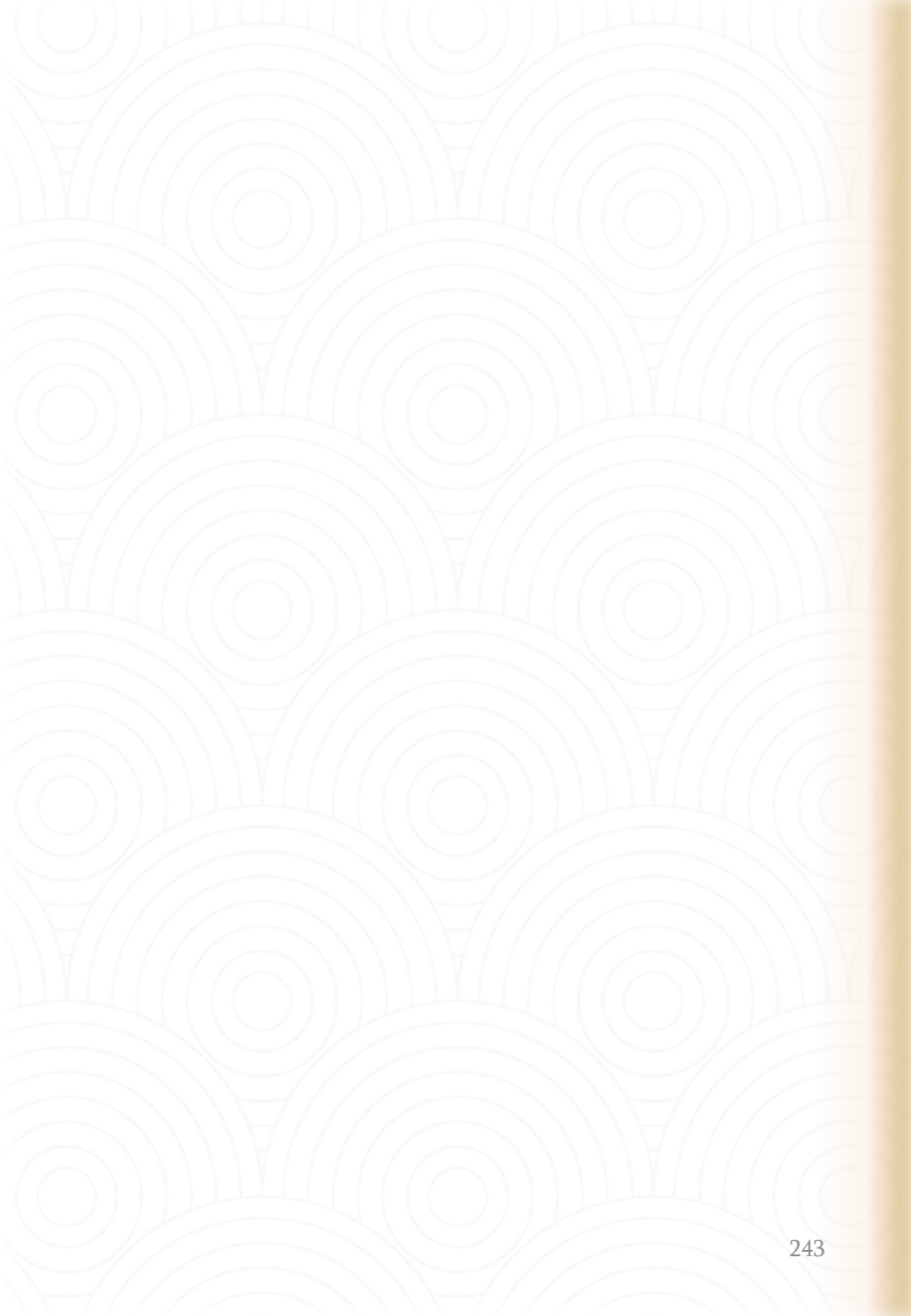
Basit zihinsel etkinlikler yaşlılıkta zihni sağlıklı ve açık tutmaya yardımcı olmaktadır. Bilim insanları, özel bir beyin tarama yöntemiyle elde ettikleri sonuçları Kuzey Amerika Radyoloji Birliği konferansında sunarak zihinsel uğraşlar ile zihin sağlığı arasındaki bağlantıyı kanıtladılar. Bu çalışma, 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 yavaşatabileceğini 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 ulaşmak için karekodu okutunuz!



kitabtaki zeka saruları ve
oyunları
www.mentalup.net
sitesinden alınmıştır.



UZMAN
GÖRÜŞLERİ

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 sağlığı 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 en 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 durumu, 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 oluşunu olumsuz etkiler. Yaşlıların toplum içindeki rolsüzlük rollerine ve toplumsal olarak kaybolan statülerine uyum sağlayamazlar.

İlişki Kesme Teorisi: Bu teoriye göre yaşlanmak zaman içinde toplumdaki zaman içinde uzaklaşma, geri çekilme süreci olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireylerin fiziksel becerileri azalırken, zaman içinde toplumdaki 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 inancı bir yanılgıdır. Tam tersi yaşlı bireylerde hoşgörü ve esneklik artabilmektedir.

Hoşgörölü ve esnek olmak yaşlılığa özgü bir özellik değil de bir kişiliğe bağılı 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 algılsa 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 anlaşı şı 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. Tabii ki yaşlı bireylerde psikolojik değişikliklerin etyolojisinde her zaman yaşın artışı bulunmaz. Hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmiş 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 kurlmaları 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 bulundurulurken depresyon etyolojisi belirlenmelidir. Genetik yatkınlık, kadın cinsiyet, ilave tıbbi hastalıkların bulunması, ilaç kullanımını biyolojik riskler başlığı altında toplanabilir. Bireysel özellikler, bilişsel durum, psikiyatrik hastalık öyküsü psikolojik risk faktörlerine örnek olarak verilebilir. Problemlili 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 değişiklikler 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 değerlendirilmesi yapılarak özel ve genel sağlık bakım gereksinimleri belirlenmelidir. Yaşlıların bakım gereksinimleri belirlenirken, yaşlılığın 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 görölme riski artar. Kalp dokusunu besleyen damarlardaki hastalıklara bağlı ölümlerin $\frac{3}{4}$ 65 yaş üstündeki bireylerde görölmektedir (5). Yaşlı bireylerde kalpte yapısal değişiklikler olduğu için, normal kalp fonksiyonunu sağlamak için kalp gençlere daha fazla çalışır ve yorulur. Kalp damar sistemi hastalıkları açasından 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 Obstruktif Akciğer Hastalığının (KOAH) sıklığı artar. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada sigara kullanmayan bireylerde KOAH prevalansı (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 bağırsıklık sisteminin zayıflaması sebebiyle aspirasyon pnomonisi riski artar. Yaşla birlikte influenza virusu ve streptococcus pneumonia gibi antijenlere bağırsıklık yanıtının azalması nedeniyle solunum sistemi ile ilgili enfeksiyonlara karşı duyarlılık artabilir. Bu nedenle ile yaşlıların özellikle bu antijenlere karşı aşılınmaları 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 kırılğan 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 testosteron 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 eklem 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 bireyler 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. Sıpinal korddaki hücre sayısının azalmasına bağlı olarak duyuşsal 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 uyarılara 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 kaçıрма) 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 hekimisi 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 absorpsiyon 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 sfinkter 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 artırılması 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 infüenza 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 aşuların 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, soğuga 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 kısılırken 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 ilişkilidir. 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 kullanımını 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.

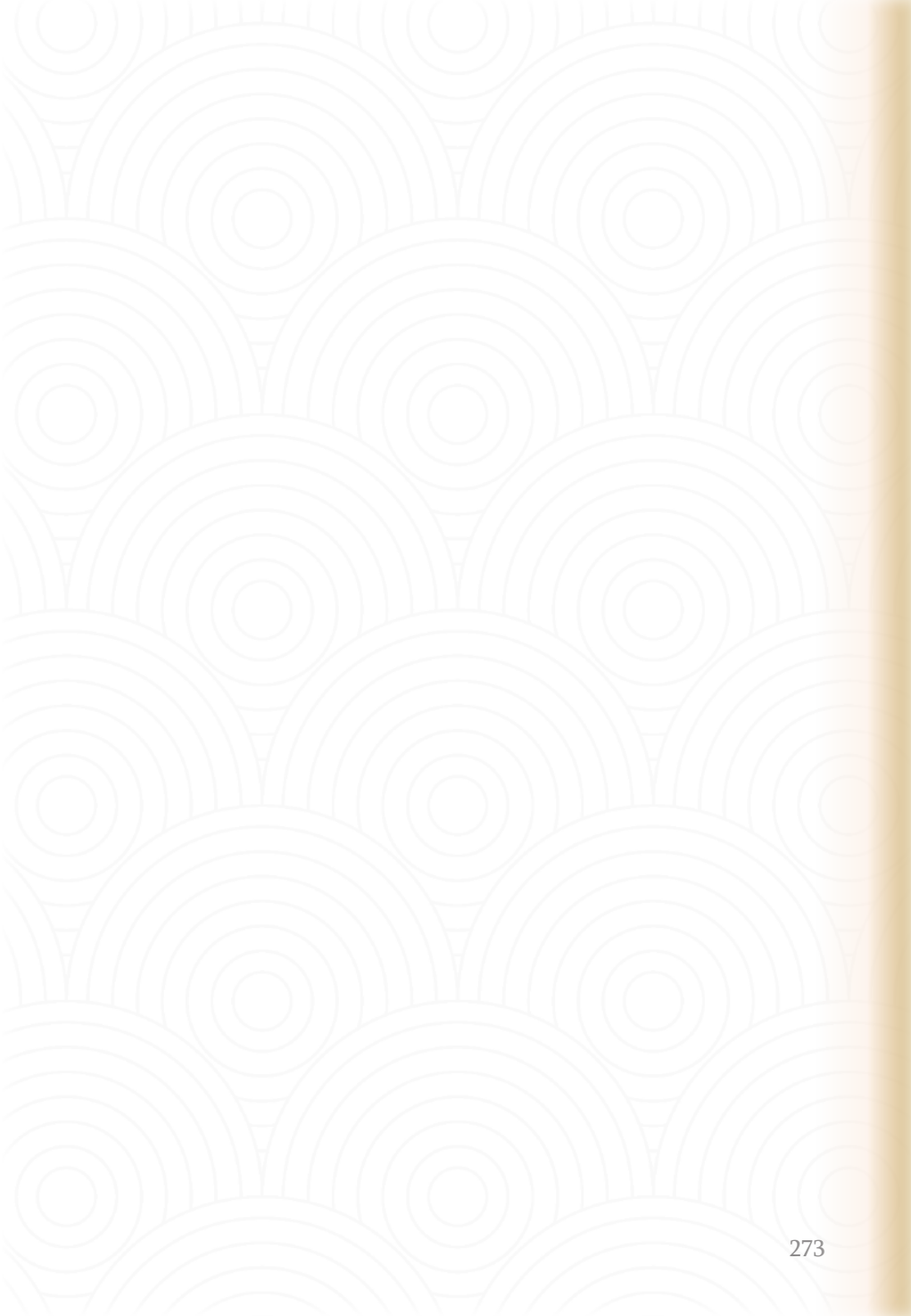
Ayrıca, yaşlı hastaların ilaçları hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri, reçetelerinin uygun yazılmadığı, yaşlılarda reçetesiz ilaç kullanım oranları çok fazla olduğu (%14), uygun olmayan ilaç kullanım oranı (%9.8), üçte birinin ise ilaç kullanımına bağlı yan etkileri deneyimlediği raporlanmıştır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



9.2. YAŞLILARDA FİZYOTERAPİ ÇALIŞMALARI HAKKINDA GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

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 hücrel 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 nüfus 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 açısından 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 önlenabilir 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 İstanbul 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 yoğunlukta aktiviteler kombine edilerek, haftada 3-5 gün olacak şekilde de egzersizler uygulanabilir.
- Algılanan zorlanma derecesi, 0 ile 10 arasında puanlanır.
- Orta yoğunlukta egzersizlerde zorlanma düzeyi 5-6 olup kalp hızında ve solunumda fark edilir bir artış meydana gelir.
- Yüksek yoğunlukta egzersizlerde ise algılanan zorlanma derecesi 7-8'dir ve kalp hızında ve solunumda belirgin artış olur.
- Egzersiz süresi yavaş yavaş artırılarak 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 yapılmalıdır.
- 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 hareketler (ör: tandem yürüme, dairesel dönme)
- *Postural kasları zorlama (ör: topuk üzerinde veya parmak ucunda durma)
- *Duyusal girdilerin azaltılması (ör: göz kapalıyken ayakta durma)

4)Kuvvetlendirme Egzersizleri

- Fiziksel bağımsızlıklarını korumaları için yaşlılara haftada **en az 2 gün** kas kuvvetini arttırmaya yönelik dirençli egzersizler yapılması önerilmektedir.
- Büyük kas grupları kullanılarak **toplam 8-10 egzersiz** yapılmalı
- Her bir egzersiz için **10-15 tekrar** yapmaya müsaade edecek miktarda bir direnç kullanılmalı (ağırlık, elastik bant, kum torbası)
- 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 hastalıklarda 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 ekstremitelerde 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 hissini 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 artırılmasında fizyoterapi önemlidir.

Genel olarak önerilebilecek egzersizler:

- 1- Bel bölgesi omurga mobilizasyonu
- 2- Dizi göğse çekerek esneklik kazandırma
- 3- Köprü egzersizi
- 4- Emekleme pozisyonunda 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 terapötik 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 olmak sızın eklem dejenerasyonudur.

İkincil osteoartrit - ya travma sonrası nedenlerde olduğu gibi eklem boyunca anormal bir kuvvet konsantrasyonu nun ya da romatoid artrit (RA) gibi anormal eklem kıkır dağının 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 kuvvetlendirme
- 5- Yüzüstü pozisyonda hamstring güçlendirme

5. Romatoid Artrit

Romatoid artrit, tipik olarak proksimalde küçük sinovial eklemleri tutan simetrik poliartritler şeklinde görülen kronik otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. Toplam popülasyonun %1 'inde görülür ve temel semptomları ağrı, eklemden 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-inflamatuvar 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 inflamatuvar 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 mobilitiyi ve fiziksel uygunluğu sürdürmek veya iyileştirmek için önemlidir ve AS tedavisi için kanıta dayalı öneriler 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, kırılabilirlik, 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 yaşadığı bildirilmiştir. Düşen yaşlı bireylerin her on tanesinden birinde ciddi yaralanma (kalça kırığı, subdural hematoma, 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 egzersizle 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 kaçır 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 olduğu 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 kullanılacak 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. Ekstremitte 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 sıkamak
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 dönüsü
2. Diz extansiyon ve düz bacak kaldırma
3. Avuç içerisine top alıp sıkma
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. Kemğin 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 sinsi, 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 önlenebilir ve tedavi edilebilir 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 hipertrofinin 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 benign 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 semptomu 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 prostatektomi 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 ekstremité egzersizleri
3. Gövde kontrol egzersizi
4. Alt ekstremité egzersizleri
5. Diafragmatik solunum egzersizi

16. Kronik Böbrek Yetmezliği

Yaşlanma ile birlikte böbrekte çeşitli anatomik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Sistemik hemodinamidede 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 düşünöldüğünde, kardiyovasküler hastalık risk artmıştır.

Kronik böbrek yetmezliğinde beraberinde eşlik eden ciddi rahatsızlıklarda olduğu için takibinde dikkat etmek gerekir. Diyaliz sonucu gerçekleştirilecek olumsuz sonuçların önüne geçmek için ve gerçekleşen sekonder problemleri önlenabilir. 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 antrenmanları
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 hastalıdır. 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 “Biyolojik-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 Alzheimeri önlemede 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, kırılabilirlik 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, sağlıklı 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, egzersizlipid 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 antrenmanları
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 geriatric 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'sında 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 antrenmanları
2. Eliptik bisiklet kullanma
3. Denge egzersizleri
4. Esneklik egzersizleri
5. Aerobik egzersizler



@suareproject

suareproject@gmail.com

SUARE

