

POSTER SUNUMLAR

EP-01

GEÇ BAŞLANGIÇLI ROMATOİD ARTRİT: 3 FARKLI OLGUDA TAKİP ve TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Hilal Telli

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Geç başlangıçlı Romatoid artrit (GBRA) 60-65 yaş arası erişkinlerde ortaya çıkan kronik, sistemik ve enflamatuar bir hastalıktır. Bu çalışmada çoğu zaman farklı tanılarla takip ve tedavi edilen GBRA tanısı ile takibe aldığımız 3 farklı olguyu değerlendirdik. Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

OLGULAR

Olgu 1

Altmış üç yaşında kadın hasta bir yıldır devam eden tekrarlayan diz bölgesinde artrit atakları ve eklem ağrıları şikayeti ile Mart 2021’ da hastanemize başvurdu. Öyküsünde sabah tutukluğu, hareketle azalan eklem ağrıları, halsizlik ve yorgunluk şikayetleri mevcuttu. Hastanın metokarpal sıkma testi bilateral pozitif, her iki dizde effüzyon ve ısı artışı mevcuttu. Her iki dizde ve her iki el 3. ve 4. metakarpofarangial (MKF) eklemlerde aktif artrit bulguları saptandı.

Laboratuvar bulgularında; romatoid faktör (RF) 56,8 IU/mL, Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 46 mm/h, C reaktif proteini (CRP) 29,6 mg/dL idi. Hastaya mevcut klinik şikayetleri ve bulguları doğrultusunda geç başlangıçlı RA tanısı konuldu. Disease activity score of rheumatoid arthritis (DAS 28) 6,21 olarak değerlendirilen hastaya NSAİİ, prednizolon (5 mg/gün) ve metotreksat (15 mg/ hafta) tedavisi başlandı. 2 hafta sonra yapılan değerlendirmede şikayetleri gerileyen ve DAS 28 skoruna göre orta derecede hastalık aktivitesi tespit edilen hasta düzenli takibe alındı.

Olgu 2

Altmış dört yaşında kadın hasta tüm eklemlerde yaygın ağrı ve halsizlik şikayeti ile Şubat 2021’ da hastanemize başvurdu. Hikayesinden Ocak 2020’den beri eklem ağrısı şikayetleri olduğu, ancak fibromiyalji tanısı ile takip edildiği öğrenildi.

Hastanın metokarpal sıkma testi bilateral pozitif. Her iki el bileğinde, sağ el 3. proksimal interphalangial, sol el 2. ve 3. metakarpofarangial (MKF) eklemlerde aktif artrit bulguları saptandı.

Laboratuvar bulgularında; RF 111 IU/mL, ESH 14mm/h, CRP 11,65 mg/dL idi. Hastaya mevcut klinik şikayetleri ve bulguları doğrultusunda GBRA tanısı konuldu. DAS 28 4,97 olarak değerlendirilen hastaya NSAİİ, prednizolon (5 mg/gün) ve metotreksat (15 mg/ hafta) tedavisi başlandı. 2 hafta sonra yapılan değerlendirmede şikayetleri gerileyen DAS 28 skoruna göre orta derecede hastalık aktivitesi tespit edilen hastanın prednizolon tedavisi azaltılarak kesildi, bulantı şikayeti olan hastaya subkutan metotreksat tedavisine geçildi.

Olgu 3

Altmış yedi yaşında kadın ellerinde ve dizlerinde eklem ağrısı, şişlik ve halsizlik şikayeti ile Nisan 2021’ da hastanemize başvurdu. Hikayesinde 2016 yılında GBRA tanısı ile romatoloji polikliniğinde takibe alındığı ve 1,5 yıldır doktor kontrolüne gitmediğini belirtti.

Hastanın metokarpal sıkma testi bilateral pozitif. Her iki dizde, her iki el bileğinde, her iki el 3. ve 4. proksimal interphalangial, sağ el 2. ve 3. metakarpofarangial (MKF) eklemlerde aktif artrit bulguları saptandı. Laboratuvar bulgularında; RF 605 IU/mL, ESH 17 mm/h, CRP 13,76 mg/dL idi. DAS 28 5,62 olarak değerlendirilen hasta

prednizolon (5 mg/gün) ve metotreksat (10 mg/ hafta) tedavisi kullanmaktaydı. Hastanın medikal tedavisi prednizolon (5 mg/gün), metotreksat (15 mg/ hafta) ve hidroklorokin (400 mg/gün) olacak şekilde düzenlendi. 2 hafta sonra yapılan değerlendirmede şikayetleri gerileyen ve DAS 28 skoruna göre orta derecede hastalık aktivitesi tespit edilen hasta düzenli takibe alındı.

SONUÇ: RA sıklıkla genç kadınlarda görülmesine rağmen ortalama beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte yaşlı popülasyonda görülme sıklığı artmaktadır. RA tedavisinde erken tedavi ve erken remisyon temel hedeftir. Yaşlı hastaların ek komorbiditeleri nedeniyle medikal tedavi kararı çok yönlü değerlendirilerek verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: geç başlangıçlı romatoid artrit, hastalığı modifiye edici antiromatizmal ilaçlar, medikal tedavi

EP-01 TAM METİN

GEÇ BAŞLANGIÇLI ROMATOİD ARTRİT: 3 FARKLI OLGUDA TAKİP ve TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

AMAÇ: Romatoid artrit (RA), eklemlerde geri dönüşü olmayan yıkıma ve deformitelere yol açan ilerleyici, simetrik poliartrit ile karakterize, kronik, otoimmün bir hastalıktır. Hastalık esas olarak kadınları etkiler ve ortalama yaş başlangıcı 55 yaşında olup, en yüksek insidansı 30-50 yaş arasındadır (1,2). Genel nüfusta, yaşam beklentisi artarken aynı zamanda, RA'lı yaşlı hastaların oranı artmakta ve RA insidansı yaşlı bireylerde daha sık görülmektedir. Geç başlangıçlı Romatoid artrit (GBRA) genellikle hastalığın 60 yaşından sonra başlaması olarak tanımlanır. Araştırmacılar, GBRA'nın tüm RA vakalarının % 10-% 33'üne katkıda bulunduğunu tahmin etmektedir (2,3). Bu çalışmada çoğu zaman farklı tanımlarla takip ve tedavi edilen GBRA tanısı koyduğumuz ve takibe aldığımız 3 farklı olguyu değerlendirdik.

OLGU 1: Altmış üç yaşında kadın hasta tekrarlayan diz bölgesinde artrit atakları ve eklem ağrıları şikayeti ile Mart 2021' da hastanemize başvurdu. Hikayesinden Mart 2020'den beri ara ara diz bölgesinde artrit atakları olduğu, ancak gonartroz tanısı ile NSAİİ ile takip edildiği öğrenildi. Öyküsünde 2 saat kadar süren sabah tutukluğu, hareketle azalan eklem ağrıları, halsizlik ve yorgunluk şikayetleri mevcuttu. Bilinen başka ek hastalığı yoktu.

Hastanın metokarpal sıkma testi bilateral pozitif, her iki dizde effüzyon ve ısı artışı mevcuttu. Her iki dizde ve her iki el 3. ve 4. metakarpofarangial (MKF) eklemlerde aktif artrit bulguları saptandı.

Laboratuvar bulgularında; romatoid faktör (RF) 56,8 IU/mL, Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 46 mm/h, C reaktif proteini (CRP) 29,6 mg/dL idi. Yapılan radyolojik tetkiklerde her iki dizde yumuşak doku şişliği, eklem yüzeylerinde erezyonlar ve jukstaartiküler osteoporoz mevcuttu. Hastaya mevcut klinik şikayetleri ve bulguları doğrultusunda Amerikan Romatizma Birliği'nin (ACR) tanı kriterlerine göre geç başlangıçlı RA tanısı konuldu. Disease activity score of rheumatoid arthritis (DAS 28) 6,21 olarak değerlendirilen hastaya NSAİİ, prednizolon (5 mg/gün) ve metotreksat (15 mg/ hafta) tedavisi başlandı. 2 hafta sonra yapılan değerlendirmede şikayetleri gerileyen, tetkiklerde RF 32,9 IU/mL, ESH 34 mm/h, CRP 6, 29 mg/dL olan ve DAS 28 skoru 5,03 (orta derecede hastalık aktivitesi) olarak değerlendirilen hasta romatolojik rehabilitasyon amacıyla servisimize yatırıldı. Romatolojik rehabilitasyon programı coldpack, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), egzersiz programı şeklinde düzenlendi. 3 haftalık rehabilitasyon programı sonrası taburcu edilen hasta düzenli takibe alındı.

OLGU 2: Altmış dört yaşında kadın hasta tüm eklemlerde yaygın ağrı ve halsizlik şikayeti ile Şubat 2021' da hastanemize başvurdu. Hikayesinden Ocak 2020'den beri eklem ağrısı şikayetleri olduğu, ancak fibromiyalji tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Öyküsünde 1 saat kadar süren sabah tutukluğu, hareketle azalan eklem ağrıları, halsizlik ve yorgunluk şikayetleri mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde fibromiyalji, hipertansiyon ve vertigo öyküsü mevcuttu.

Hastanın metokarpal sıkma testi bilateral pozitif. Her iki el bileğinde, sağ el 3. proksimal interphalangial, sol el 2. ve 3. metakarpofarangial (MKF) eklemlerde aktif artrit bulguları saptandı.

Laboratuvar bulgularında; RF 111 IU/mL, ESH 14mm/h, CRP 11,65 mg/dL idi. Hastaya mevcut klinik şikayetleri ve bulguları doğrultusunda ACR tanı kriterlerine göre GBRA tanısı konuldu. DAS 28 4,97 (orta derecede hastalık aktivitesi) olarak değerlendirilen hastaya NSAİİ, prednizolon (5 mg/gün) ve metotreksat (15 mg/ hafta) tedavisi başlandı. 2 hafta sonra yapılan değerlendirmede şikayetleri gerileyen, tetkiklerde RF <10 IU/mL, ESH 18 mm/h, CRP 10,03 mg/dL olan ve DAS 28 skoru 3,91 (orta derecede hastalık aktivitesi) olarak değerlendirilen hastanın prednizolon tedavisi azaltılarak kesildi, bulantı şikayeti olan hastaya subkutan metotreksat tedavisine geçildi.

OLGU 3: Altmış yedi yaşında kadın ellerinde ve dizlerinde eklem ağrısı, şişlik ve halsizlik şikayeti ile Nisan 2021’ da hastanemize başvurdu. Hikayesinden Mayıs 2015’ten beri eklem ağrısı şikayetlerinin olduğu, 2016 yılında GBRA tanısı ile romatoloji polikliniğinde takibe alındığı, 1,5 yıldır doktor kontrolüne gitmediğini belirtti.

Hastanın metokarpal sıkma testi bilateral pozitif. Her iki dizde, her iki el bileğinde, her iki el 3. ve 4. proksimal interphalangeal, sağ el 2. ve 3. metakarpofarangeal (MKF) eklemlerde aktif artrit bulguları saptandı. Laboratuvar bulgularında; RF 650 IU/mL, ESH 17 mm/h, CRP 13,76 mg/dL idi. DAS 28 5,62 (yüksek hastalık aktivitesi) olarak değerlendirilen hasta prednizolon (5 mg/gün) ve metotreksat (10 mg/ hafta) tedavisi kullanılmaktaydı. Hastanın medikal tedavisi prednizolon (5 mg/gün), metotreksat (15 mg/ hafta) ve hidroksiklorokin (400 mg/gün) olacak şekilde düzenlendi. 2 hafta sonra yapılan değerlendirmede şikayetleri gerileyen, tetkiklerde RF 607 IU/mL, ESH 16 mm/h, CRP 5, 46 mg/dL olan ve DAS 28 skoru 4.96 (orta derecede hastalık aktivitesi) olarak değerlendirilen hasta mevcut medikal tedaviyle takibe alındı.

TARTIŞMA: GBRA 60-65 yaş arası erişkinlerde ortaya çıkan kronik, sistemik ve enflamatuar bir hastalıktır. Araştırmalar, GBRA'nın RA'lı hastaların belirli bir alt kümesini kapsadığını belirtmiştir. Erken başlangıçlı RA (EBRA) ile karşılaştırıldığında, GBRA, daha eşit bir cinsiyet dağılımı, daha düşük romatoid faktör (RF) insidansı, yapısal semptomlarla birlikte daha yüksek akut başlangıç sıklığı ve büyük eklem tutulumu, daha yüksek hastalık aktivitesi ve hastaların daha fazla sakatlığı ile karakterizedir (3, 4, 5).

Ayrıca hastalık modifiye edici anti-romatizmal ilaçlar (DMARD'lar), biyolojikler veya kombinasyon tedavileri GBRA'da EBRA hastalarına göre daha az sıklıkla kullanılmaktadır ve bu, hastalığın erken dönemlerinde özürüllüğe katkıda bulunabilir (4, 5). Ayrıca GBRA 'lı hastalarda metotreksat dozları da daha düşükken, EBRA hastalarında bu ilacın kesilme oranı daha yüksektir ve polifarmasi nedeniyle yaşlı hastalarda ilaç tedavisinin yönetilmesinde güçlük yaşanmaktadır (6).

GBRA hastalarında izlenecek en önemli öğe, daha yüksek özürüllük düzeyleri ve daha yüksek işlevsel bozukluğa sahip olmaları nedeniyle bu hastaların fonksiyonel düzeyleridir (7). Bu yaş grubunda artan engellilik, esas olarak yaşlanma ve kadın olma ile ilişkilidir. Hastaların çoğunda fonksiyonel bozukluk seviyesini artıran komorbid hastalıklar ve ek enflamatuar hastalıklar bulunmaktadır. Romatoid artrit çoğunlukla osteoartrit (OA) ile birlikte bulunmakta ve her ikisi de yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle, ana hedeflerden biri fiziksel kapasiteyi geliştirmek ve iyi bir yaşam kalitesi sağlamak olmalıdır.

Hastalar medikal tedavilerin yanısıra yardımcı cihazların kullanımını, fizik tedaviyi ve analjezik modaliteleri, egzersiz programlarını, su terapisini ve denge egzersizlerini içeren romatolojik rehabilitasyon programına ihtiyaç duymaktadır.

SONUÇ: RA sıklıkla genç kadınlarda görülmesine rağmen ortalama beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte yaşlı popülasyonda görülme sıklığı artmaktadır. RA tedavisinde erken tedavi ve erken remisyon temel hedeftir. Bu hastaların daha yüksek özürüllük düzeyleri ve daha yüksek işlevsel bozukluğa sahip oldukları unutulmamalıdır. Yaşlı hastaların ek komorbiditeleri nedeniyle medikal tedavi kararı çok yönlü değerlendirilerek verilmeli ve romatolojik rehabilitasyon programı planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. MacGregor A.J., Silman, A.J. Rheumatoid arthritis: Classification and epidemiology. In Rheumatology, 2nd ed.; Klippel, J.H., Dieppe, P.A., Eds.; Mosby: London, UK, 1998; pp. 2.1–2.6.
2. Targońska-Stępnia B. Rheumatoid arthritis in elderly people. Wiad Lek. 2019;72(9 cz 1):1676-1682. Polish.
3. Kobak S., Bes C. An autumn tale: Geriatric rheumatoid arthritis. Ther. Adv. Musculoskelet. Dis. 2018, 10, 3–11.

4. Ruban T.N., Jacob B., Pope J.E., Keystone E.C., Bombardier C., Kuriya B. The influence of age at disease onset on disease activity and disability: Results from the Ontario Best Practices Research Initiative. *Clin. Rheumatol.* 2016, 35, 759–763.
5. Innala L., Berglin E., Möller B., Ljung L., Smedby T., Södergren A., Magnusson S., Rantapää-Dahlqvist S., Wållberg-Jonsson S. Age at onset determines severity and choice of treatment in early rheumatoid arthritis: A prospective study. *Arthritis Res. Ther.* 2014, 16, R94.
6. Calvo-Alén J, Corrales A, Sánchez-Andrada S, FernándezEchevarría MA, Peña JL, Rodríguez-Valverde V. Outcome of late-onset rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2005;24:485-9.
7. Camacho EM, Verstappen SM, Lunt M, Bunn DK, Symmons DP. Influence of age and sex on functional outcome over time in a cohort of patients with recentonset inflammatory polyarthritis: results from the Norfolk Arthritis Register. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011;63:1745-52. doi: 10.1002/acr.20609.

EP-02

YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19) KONUSUNDA PANDEMİ İLANI SONRASI HUZUREVLERİNDE KALAN YAŞLILARLA İLGİLİ PUBMED VERİ TABANINDAN ERİŞİLEBİLEN MAKALELERİN İNCELENMESİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME ÖRNEĞİ

Esra Selin Dar¹, İpek Demir¹, Efe Berk Doğan¹, Serkan İbik¹, Esat İman¹, Hanife Karataş¹, Batuhan Koşan¹, İsmail Hakkı Ünal¹, Yusuf Yiğit Yılmaz¹, Ali Can Korkmaz², Dilek Aslan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencisi (araştırma sırasında)

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Huzurevleri, yaşlıların kişisel ve sosyal bakım hizmeti aldıkları yaşam alanlarıdır. Huzurevlerinde salgın yönetimi ve sonuçları, Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisinin ilk döneminden beri önemli bir gündem olmuştur ve bu konudaki bilimsel araştırmaların sayıları her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmaların içeriklerinin bilimsel standartlara uygun olarak incelenmesi sayesinde COVID-19 salgınına bağlı oluşabilecek mevcut olumsuzlukların tespiti ve bunların giderilmesinde katkı sağlanabilir. Bu temel gerekçe ile bu çalışmada COVID-19 için pandemi ilanı sonrasında huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili PubMed veri tabanından erişilebilen makalelerin teknik bazı özelliklerinin saptanması ve içerik değerlendirmesi yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma sistematik bir derlemedir. Araştırmada MeSH kriterlerine göre uygun anahtar sözcükler seçilerek PubMed veri tabanında aratma yapılmış, toplamda 341 makaleye ulaşılmıştır. İlk aşamada 341 makalenin özetleri incelenmiştir. Dahil edilme kriterlerine uygun 111 makale ikinci aşamaya taşınmıştır. Son aşamada ise tam metinlerin incelenmiş ve 75 makale sistematik derleme kriterleri kullanılarak incelenmek üzere uygun bulunmuştur. Sonuç olarak, 75 makale STROBE kriterleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Excel ve SPSS 23.0 kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma makalelerinin %69,3'ü (n=52) kesitsel, %26,7'si (n=20) kohort ve %4,0'ü (n=3) vaka kontrol çalışmasıdır. İncelenen makalelerde en sık kullanılan anahtar sözcükler sırasıyla; COVID-19 (n=44), Nursing homes (n=28), SARS-CoV-2 (n=16), Long-term care (n=9), Long Term Care Facility (n=8), Coronavirus (n=6) olmuştur. Çalışmalarda kullanılan ortalama kaynak sayısı 22,77±14,57'dir. Makalelerde yazar olarak yer alan ilk yazarın kurumunun en çok %77,3 (n=58) ile üniversitedir. Makalelerin %82,7'sinin (n=62) özetinin yapılandırılmış durumda olduğu saptanmıştır. Gereç ve yöntem bölümü yapılandırılmış olan makaleler toplam makalelerin %84,0'ını (n=63) oluşturmuştur. Çalışmaların konu olarak %44'ünün (n=33) sadece huzurevi ve COVID-19 oluşturmaktadır.

SONUÇ: Bu çalışma ile; huzurevlerinde COVID-19 yayılımının hızlı ve atipik semptomlar nedeniyle tespit edilmesinin zor olduğu, huzurevlerinin personel ve kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri nedeniyle pandemiye yeteri kadar hazırlıklı olmadığı ortaya konmuştur. Huzurevleri sakinlerinde COVID-19'un mortalitesi yüksek seyrettiği için enfeksiyon kontrol önlemlerinin artırılması gerekmektedir. Bu önemli sorunlarla mücadele edebilmek için bu konuda daha fazla sistematik değerlendirmeler geliştirilmelidir. Devletlerin de bu konuda huzurevlerinde denetimlerini arttırması ve ihtiyaçların giderilmesi konusunda huzurevlerine destek olması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, huzurevi, huzurevi çalışanları, yaşlılık, yeni koronavirüs hastalığı

EP-03

SON DÖNEM KALP YETMEZLİĞİ ve KARDİYAK KAŞEKSİSİ OLAN HASTANIN PALYATİF BAKIM VE BESLENME DESTEĞİ İLE TAKİBİ*Hilal Zençin¹, Serkan Asil²*¹Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği²Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

AMAÇ: İlerlemiş kalp yetersizliği (KY) hastaları, sadece medikal ve girişimsel tedaviler ile takip ve tedavi edilemeyen, kardiyopulmoner rehabilitasyon, psikolojik ve nutrisyonel destek sağlanarak multidisipliner yaklaşımla takip ve tedavi edilmesi gereken hasta gruplarıdır. Palyatif Bakım Klinikleri(PBK) ilerlemiş kalp yetersizliği ve tedavisi mümkün olmayan diğer kronik hastaların bakımlarının verildiği yaşam kalitesine odaklı multidisipliner kliniklerdir. Kaşeksi, iskelet kası, yağ dokusu ve kemik kitlesini de içine alan israf sürecidir. Kardiyak kaşeksi (KK) son 6-12 ay içerisinde ödemden bağımsız olarak vücut ağırlığının % 6 sının üzerinde kaybı olarak tanımlanabilir. Düşük ejeksiyon fraksiyonlu (EF) lu KY hastalarında %5-15 görülür. KK kötü prognoz ve sağkalım ile ilişkilidir.

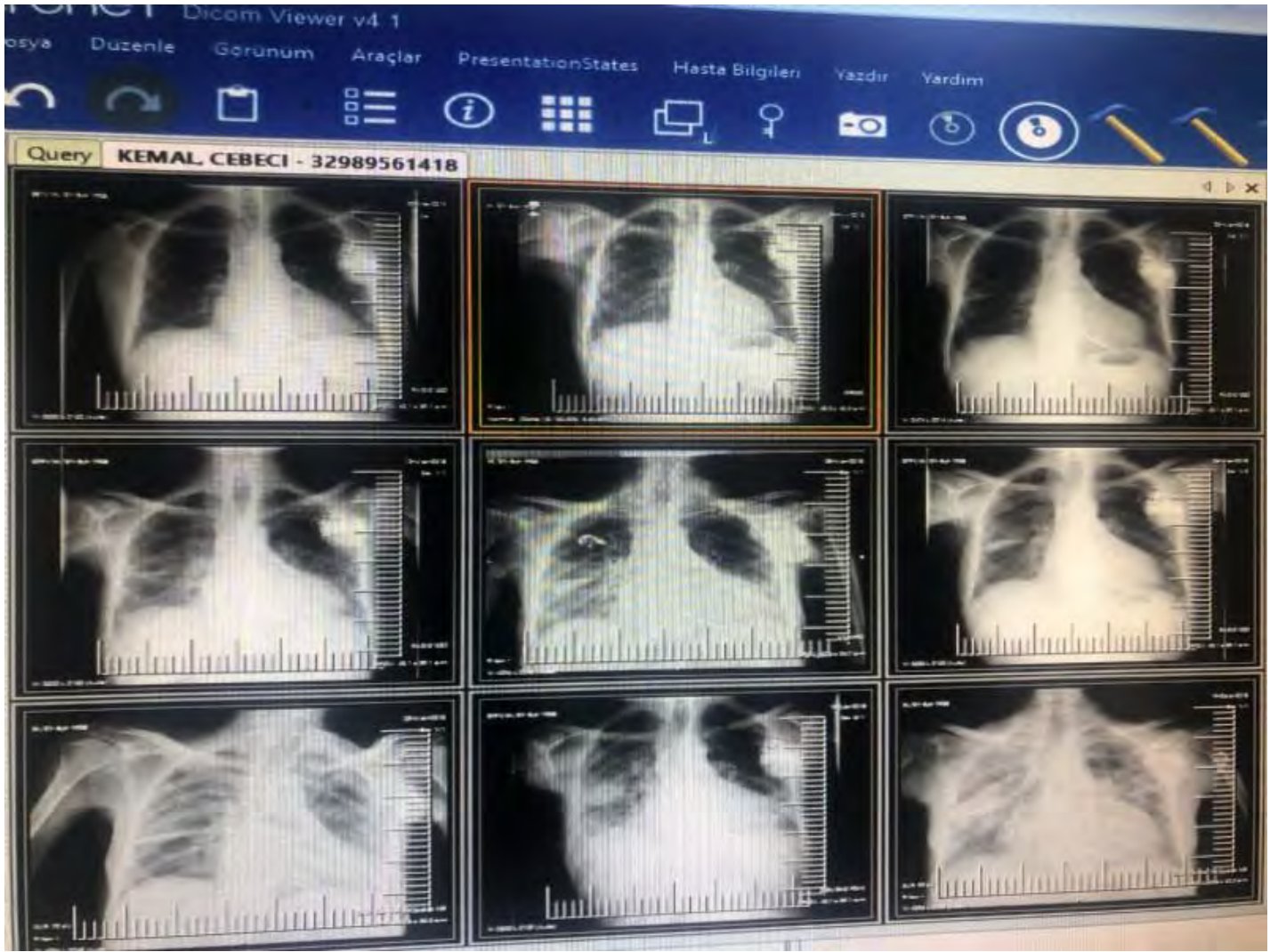
OLGU: 79 yaşında iskemik kardiyomiyopati tanısı ile kalp pili implantasyonu yapılan kardiyoloji yoğun bakımda takipli hasta oral alımını desteklemek ve deliryumu ile mücadele etmek için PBK ne bilgilendirilmiş onamları alınarak kabul edildi.Ekokardiyografisinde EF %15, bilgisayarlı tomografisinde bilateral plevral efüzyonları ve fantom tümörü (fissurlerde sıvı konjesyonuna bağlı belirginleşme) olan hastanın laboratuvar incelemesinde kreatinin: 1,04 mg/dl, albümin:2,13 mg/dl CRP:65 Sed:39,hg:11,2 olarak saptandı. Fizik muayenesinde kaşektik anemik görünümlü hasta dispneikti. Maske ile 4-6 lt oksijen desteği altında satürasyonu %85-90 arasında idi. Hastanın pretibial ödemi yoktu. Dinlemekle solunum sesleri kaba bazallerde azalmış ve ronkus vardı. Hastanın boyu 166 cm vücut ağırlığı 47 kg ve BMI: 17.1 kg/m² idi. Oldukça kaşektik olan hastanın EF si %15 olduğundan KK olabileceği düşünüldü. Nutrisyonel Risk Skoru (NRS2002) 6 idi.

SONUÇ: Hastanın KY tedavisi günlük kardiyologlar ile konsulte edilerek düzenlendi. Hastanın vital aldığı çıkardığı sıvı takipleri yanı sıra günlük kilo takibi yapıldı. Diyetisyenler tarafından 25 kcal /kg/gün kalori hesabı yapıldı. Hastanın katabolik süreci de göz önüne alınarak yüksek protein ağırlıklı (1,5 gr/kg/gün) kalp koruma diyeti başlandı (5).Bir hafta ara ile albümin değerleri 2.13,2.45,2.7,2.7,2.9 du.Genel durumu toparlayan hastanın yüksek kalorili düşük volümlü oral nutrisyon destek ürünleri ile beslenme desteği artırıldı. Hastanın haftalık akciğer grafilerinde fantom tümörünün ve plevral efüzyonlarının gerilediği günlük tartı ile de hastanın kalp yetersizliğinde bağımsız kilo aldığı görüldü. (taburcu 52 kg, güncel 63kg).

KY olan kaşektik yaşlı hastaların bakım ve takipleri multidisipliner yaklaşımı olan palyatif bakım kliniklerinde yapılabilir. Aileye ilaçlarının düzenli verilmesi kilo takibi ile ilaçlarının düzenlenmesi beslenme desteği hastanın fiziksel kapasitesine uygun egzersizlerin ev programına dahil edilmesi geriatrik ve kardiyolojik kontrollerinin aksatılmadan yapılması öğretilerek hastanın evinde yakınları ile yaşam kalitesini artırarak zaman geçirmesi sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: kalp yetmezliği, kardiyak kaşeksi, palyatif bakım, yaşlı hastalar, beslenme

Fantom TM ve Kardiyak Yetmezlikli Hasta



Kalp Yetmezliği Hastasının Palyatif Bakımda Takibi ve Ac Bulguları

EP-03 TAM METİN

SON DÖNEM KALP YETMEZLİĞİ ve KARDİYAK KAŞEKSİSİ OLAN HASTANIN PALYATİF BAKIM ve BESLENME DESTEĞİ ile TAKİBİ

AMAÇ: İlerlemiş kalp yetersizliği (KY) hastaları, sadece medikal ve girişimsel tedaviler ile takip ve tedavi edilemeyen, kardiyopulmoner rehabilitasyon, psikolojik ve nutrisyonel destek sağlanarak multidisipliner yaklaşımla takip ve tedavi edilmesi gereken hasta gruplarıdır. Palyatif Bakım Klinikleri (PBK) ilerlemiş kalp yetersizliği ve tedavisi mümkün olmayan diğer kronik hastaların bakımlarının verildiği yaşam kalitesine odaklı multidisipliner kliniklerdir (1). Kaşeksi, iskelet kası, yağ dokusu ve kemik kitlesini de içine alan israf sürecidir. Kardiyak kaşeksi (KK) son 6-12 ay içerisinde ödemden bağımsız olarak vücut ağırlığının % 6 sının üzerinde kaybı olarak tanımlanabilir. Düşük ejeksiyon fraksiyonlu (EF) lu KY hastalarında %5-15 görülür (2,5). KK kötü prognoz ve sağkalım ile ilişkilidir. (3-5).

Bu bildiriye, KY olan hastanın nutrisyonel tedavi ve palyatif bakım desteğine verdiği cevabın paylaşarak KK hakkında farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM BULGULAR: 79 yaşında iskemik kardiyomiyopati tanısı ile kalp pili implantasyonu yapılan yoğun bakımda takipli hasta oral alımını desteklenmek için PBK ne kabul edildi. Ekokardiyografisinde EF %15, bilgisayarlı tomografisinde bilateral plevral efüzyonları ve fantom tümörü (fissurlerde sıvı konjesyonuna bağlı belirginleşme) olan hastanın laboratuvar incelemesinde kreatinin: 1,04 mg/dl, albümin:2,13 mg/dl CRP:65 Sed:39,hg:11,2 olarak saptandı. Fizik muayenesinde kaşektik anemik görünümlü hasta dispneikti. Maske ile 4-6 lt oksijen desteği altında saturasyonu %85-90 arasında idi. Hastanın pretibial ödemi yoktu. Dinlemekle solunum sesleri kaba bazallerde azalmış ve ronkus vardı. Hastanın boyu 166 cm vücut ağırlığı 47 kg ve BMI: 17.1 kg/m² idi. Oldukça kaşektik olan hastanın EF si %15 olduğundan KK olabileceği düşünülürdü. NRS2002 skoru 6 idi.

Hastanın KY tedavisi günlük kardiyologlar ile konsulte edilerek düzenlendi. Hastanın vital aldığı çıkardığı sıvı takipleri yanı sıra günlük kilo takibi yapıldı. Diyetisyenler tarafından 25 kcal /kg/gün kalori hesabı yapıldı. Hastanın katabolik süreci de göz önüne alınarak yüksek protein ağırlıklı (1,5 gr/kg/gün) kalp koruma diyeti başlandı (5). Bir hafta ara ile albümin değerleri 2,13, 2,45, 2,7, 2,7, 2,9 du.Genel durumu toparlayan hastanın yüksek kalorili düşük volümlü oral nutrisyon destek ürünleri ile beslenme desteği artırıldı. Hastanın haftalık akciğer grafilerinde fantom tümörünün ve plevral efüzyonlarının gerilediği günlük tartı ile de hastanın kalp yetersizliğinde bağımsız kilo aldığı görüldü. (taburcu 52 kg, güncel 63kg).

SONUÇ: KY ne bağlı kaşektik hastalarda beslenme desteği önemlidir. KY bağlı kaşektik yaşlı palyatif bakım hastalarının beslenme desteği, hastanın diğer tedavilerine ek olarak geriatrist ve diyetisyenlerle konsulte edilerek sağlanmalıdır. Palyatif bakım merkezleri multidisipliner yaklaşımları ile yaşlı hastaların yaşam kalitesi üzerinde etkili rol oynamaktadır.

Follow-Up With Palliative Care, Nutrition Support of a Patient with End-Stage Heart Failure and Cardiac Cachexia

INTRODUCTION: Patients with advanced heart failure (HF) are groups of patients should be followed and treated with a multidisciplinary approach by providing cardiopulmonary rehabilitation, psychological and nutritional support (1) Cachexia is a wasting process that includes skeletal muscle, adipose tissue and bone mass. Cardiac cachexia (CC) can be defined as the loss of more than 6% of body weight independent of oedema

in the last 6-12 months. It is seen in 5-15% of HF patients with low ejection fraction (EF) (2,5). CC is associated with poor prognosis and survival. (3,4,5)

We wanted to raise awareness about CC by sharing the response of the HF patient to nutritional therapy and palliative care support.

MATERIALS and METHOD: A 79-year-old patient with a diagnosis of ischemic cardiomyopathy who underwent pacemaker implantation in the intensive care unit was admitted to the palliative care unit to support oral intake. The laboratory parameters revealed us that creatinine: 1.04 mg/dl, albumin: 2.13 mg/dl CRP: 65 Sed: 39, hg: 11.2. The patient's height was 166 cm, body weight 47 kg and BMI: 17.1 kg / m². Echocardiography was showed us EF was 15%. We were thought that he might have CC. The NRS2002 score was 6.

RESULTS: HF treatment of the patient was arranged in consultation with daily cardiologists. In addition to the follow-up of the patient's fluid status, daily weight was monitored. 25 kcal/kg/day calories were calculated by dieticians. Considering the catabolic process of the patient, a high protein weight (1.5g/kg/day) heart protection diet was initiated (5). Albumin values were 2.13,2.45,2.7,2.7,2.9 mg/dl with an interval of one week. Nutritional support was increased with high calorie, low volume oral nutritional supplements for the patient whose general condition improved. On the weekly chest radiographs of the patient, it was observed that the phantom tumour and pleural effusions regressed, and the patient gained weight independently in heart failure with daily weighing. (discharged 52 kg, current 63kg).

CONCLUSION: End-stage heart failure and cardiac cachexia is a disease in which multidisciplinary care is the most important and palliative care and nutritional support should be done with attention and expert hands.

EP-04

YAŞLI BİREYLERİN DÜŞME RİSKİNİ AZALTAN MERDİVEN TASARIMI ÜZERİNE LİTERATÜR İNCELEMESİ

*Özlem Dobrçan, Berrak Karaca Şalgamcıoğlu
İstanbul Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, İstanbul*

AMAÇ: Merdivenler yaşlı bireyler için düşme riskinin yüksek olduğu ve ciddi zararlara yol açabilen alanlardır. Fiziksel zararların yanında düşme vakalarının sonucunda özgüven kaybı ve düşme korkusu gibi psikolojik zararlar da görülür. Merdivenlerden düşme vakalarının nedenleri kullanıcı, fiziksel çevre, merdivenin tasarımı gibi faktörlere bağlıdır. Düşme riskini bu bağlamda azaltma ve önleme üzerine odaklanan tasarım alanında çalışmalar bulunmaktadır. Yaşlı dostu merdiven tasarımıyla düşme riskinin azaltılması ve düşme durumunda zararların en aza indirgenmesi mümkündür. Bu çalışmada, merdivenlerden düşme riskini yaşlı bireyler bağlamında ele alarak mimari tasarım anlamında öneriler sunan literatürdeki araştırma çalışmalarından yararlanılarak yaşlı dostu merdiven tasarımları için öneriler listesi oluşturulması amaçlanmıştır.

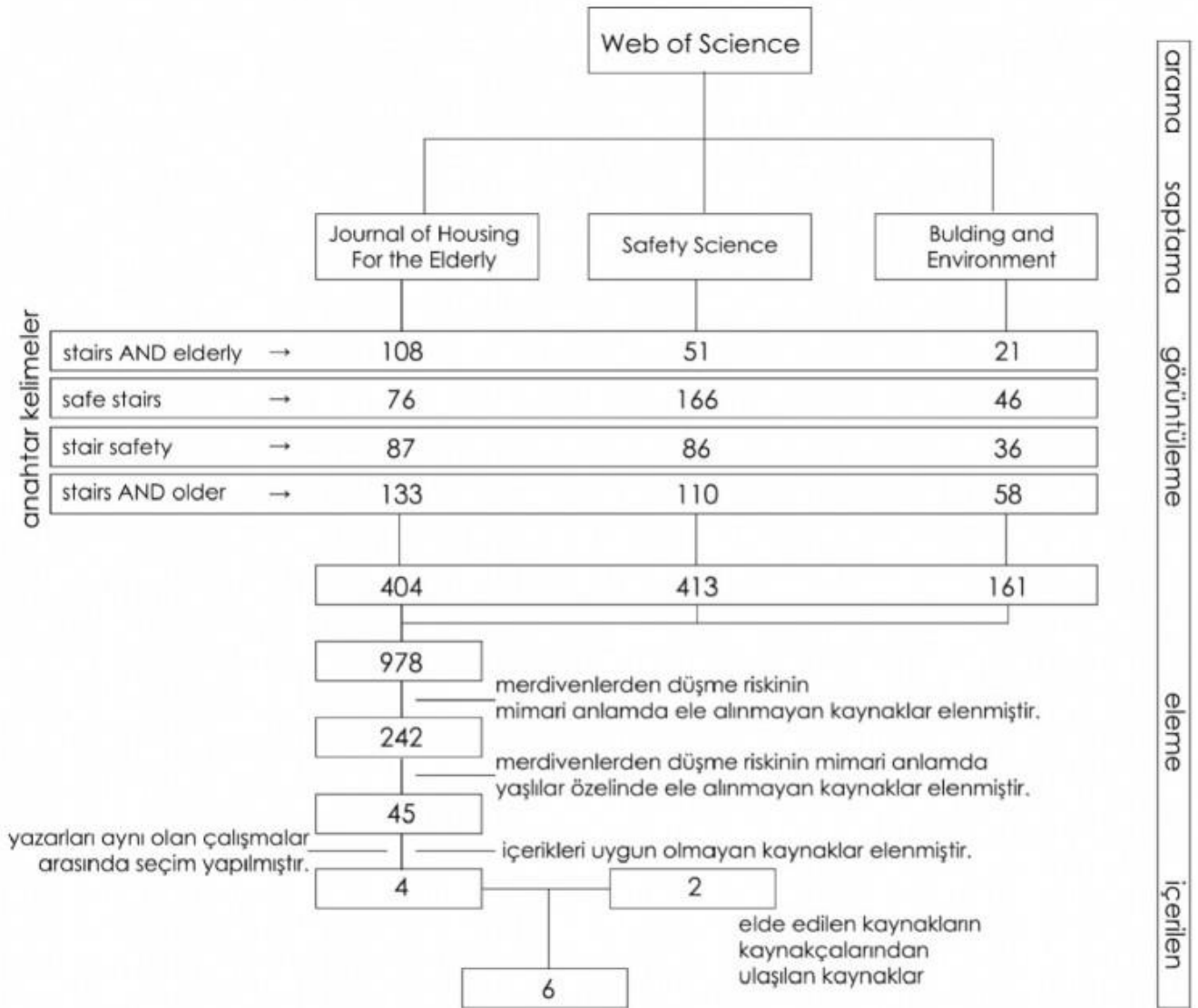
GEREÇ ve YÖNTEM: Web of Science üzerinden belirli Anahtar Sözcüklerle bu konu ile ilgili olan dergiler araştırılmıştır. Bu çalışmanın amaç ve sınırlılıklarına en yakın sonuçları veren üç ana dergi saptanmış ('Journal of Housing For the Elderly', 'Safety Science' ve 'Building and Environment') ve bu dergiler üzerinde Anahtar Sözcükler ile tarama yapılmıştır. Anahtar kelime olarak 'stairs AND elderly', 'safe stairs', 'stair safety' ve 'stairs AND older' belirlenmiştir. Tarama yaparken, 2000 yılı sonrasında yayınlanan çalışmalar dikkate alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmanın analizi sonucunda incelenen kaynakların bütüncül bir merdiven tasarımı açısından kesiştikleri belli başlıklar belirlenmiştir. Bu başlıklar, merdivenin geometrik şekli, basamak ölçüleri, koldaki basamak sayısı, kaplama yüzeyi, küpeşte ve aydınlatma olarak listelenebilir.

SONUÇ: Araştırmanın sonucunda, incelenen farklı kaynaklarca önerilen minimum ve maksimum ölçüler ve yapısal elemanların sağlaması gereken kriterlere göre güvenli olan ölçüler bir tabloda toplanmıştır. Ölçüler dışındaki önerilere de tabloda 'önerilen ölçütler' başlığı altında yer verilmiş, bunların sağladığı güvenlik kriterleri açıklanmıştır.

Anahtar Sözcükler: merdiven tasarımı, düşme riski, güvenlik önlemleri

Şekil 1. Sistemik Literatür Araştırma Süreci



Tablo 1. Güvenli Merdiven için Öneri Ölçütler

Yapısal Etmenler	Önerilen Ölçüt	Sağladığı Güvenlik Kriteri
Merdivenin Geometrik Şekli	U merdiven	yeterli dinlenecek alan uygun tutunabilecek küpeşte
Basamak Ölçüleri	b: 279 - 300 mm	yeterli rahat adım atılabilecek alan
	r: 152 - 190mm	ağırlığı dengeleme kolaylığı
	p.ç.: 15 - 25mm	basamağı kolay farketme
	profil çıkıntısına düzenli bakım yapılmalıdır.	kırılma ve kalkma yapmayıp düşme riskini azaltma
Koldaki Basamak Sayısı	10 - 12 adet basamak	göz sabitleme ve fiziksel çevrenin görsel bilgilerini tanımaya yetecek süre
Kaplama Yüzeyi	pürüzsüz kaplama malzemesi	takılıp düşmeyi önlemek
	yuvarlak hatlı profil çıkıntısı	
	tüm basamak boyunca aynı kayma direnci	kayıp düşmeyi önlemek
	basamak halıları	
	yeknesak renk	
	yansıma yapmayan malzeme	basamakları algılama kolaylığı
	desensiz malzeme	
	peş peşe iki farklı renk ziftlik bantı	
Küpeşte	h: 910 - 970mm	kolay kavrama mesafesi
	yuvarlak en kesit: 32 veya 51mm	denge kaybında düşmeyi önleme
	dikey oval en kesit: 37x50mm	kavrama kolaylığı
	pürüzlü duvardan min. 75mm mesafe	küpeşteyi kavrarırken elin duvara çarpmasını önlemek
	pürüzsüz duvardan min. 57mm mesafe	
	uzama mesafesi: 320 - 480mm	merdivene çıkmadan önce ve çıktuktan sonra tutunma olanağı
	her iki yanda küpeşte olması	tutunma alanını artırma
Aydınlatma	şiddet: 300 lux	görümün sağlanması
	merdiven başında anahtar	çıkmadan önce ışığın açılabilmesi
	merdiven sonunda anahtar	inmeden önce ışığın açılabilmesi
	homojen ışık	
	gölge olmaması	algı ve denge kaybını önlemek
	kamaşma olmaması	
	spot ışık kullanılmaması	
	basamaklarda LED ve OLED kullanılması	ziftlik yaratıp algıyı artırmak

EP-04 TAM METİN

AMAÇ: Merdiven üzerindeki hareket kabiliyeti yaşlı bireylerin günlük aktivitelerinin içinden en zorlu ve tehlikeli olanıdır. Esasında merdiven çıkıp inen herhangi bir bireyin dengesini kaybedip, kayıp veya takılıp düşmesi muhtemeldir (Templer, 1995). Ancak merdiven inip çıkmak; kas-sinir, kardiovasküler, görsel ve vestibüler gibi sistemlerin aynı anda uyumlu bir şekilde çalışmasını gerektirir ve bu sistemler yaş aldıkça bozulmaya başlar (Startzell, Owens, Lorraine, Mulfinger ve Canavagh, 2000). Bu yüzden merdiven üzerindeki eylemlerin oluşturduğu düşme riski yaşlı bireyler için daha yüksektir. Üstelik böyle bir vakada yaşlı bireyler diğer bireylere göre daha fazla zarar görürler (Templer, 1995). Görülecek fiziksel zararların yanında, yaşlılar aynı zamanda özgüven eksikliği ve düşme korkusu geliştirme gibi psikolojik zararlar da görebilirler ki bu durum daha sonra merdivenden inip çıkarken negatif olarak etkileyecektir (Afifi, Parke, Al-Hussein, 2013).

Merdivenlerden düşme sık sık meydana gelen ve çok ciddi kalıcı zararlarla bazen de ölümlle sonuçlanan vakalardır. Templer bu durumu şairane bir şekilde anlatmaktadır: "Merdivenlerden düşmek sadece bir uçurumdan düşmek değil, aşağıdaki kayaların üzerine düşmektir, çünkü basamakların kıvrımları, bir dizi keskin kenar sunar" (1995). Birleşik Krallık'ta 2014 yılında 2285 ölüm vakası merdivenlerden düşme sonucunda gerçekleşmiş ve bu toplam düşme kazası neticesinde yaşanmış ölümlerin %7'sini oluşturmuştur (Injury Facts, 2017; aktaran Van de Perre, Danschutter, Janssens, Hanselaer, Dujardin, Smet ve Ryckaert, 2019). Ev kazalarından ölenlerin sayısı trafik kazalarından fazladır ve bu ev kazalarının yarısı merdivenlere bağlı nedenlerdendir (Scott, 2005). Üstelik düşme durumunda gençlere oranla yaşlıların ölmesi daha muhtemeldir (Startzell vd., 2000).

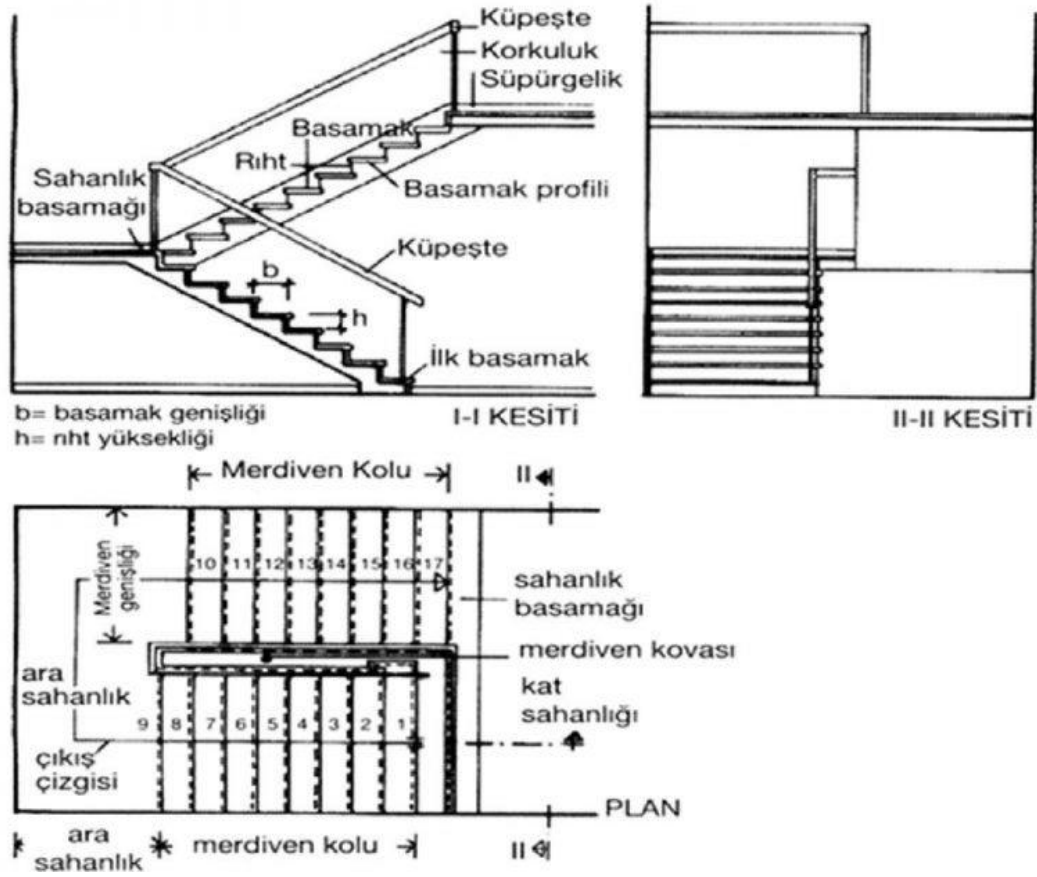
İnsanların merdivenden düşmelerine neden olan birçok faktör vardır. Bu faktörlerden bazıları merdivenin tasarımına bağlıdır, bazıları inşası ve bakımına bağlıdır, bazıları merdivenin bulunduğu fiziksel çevreye, bazıları da bireylerin merdiveni kullanım biçimlerine bağlıdır (Templer, 1995). Cohen, LaRue ve Cohen bu faktörleri 3 ana başlık altında ele almışlardır: Kullanıcı faktörleri, kullanılan fiziksel çevre ve merdiven özellikleri (2009). Roys ise bu kazalara neden olan etmenleri kullanıcı davranışları, bakım ve tasarım olarak sınıflandırmıştır (2000). Archea vd. (1979) derinlemesine bir literatür araştırması yapmış ve merdivenden düşme kazalarının nedenlerinin, kullanıcıdaki algısal yanılsamaların merdiven tasarımı ve inşasındaki hatalar tarafından tetiklenmesi sonucu ortaya çıktığı sonucuna varmıştır (Startzell vd., 2000).

Literatürde merdivenden düşme kazaları hakkında yapılan daha önceki çalışmalar genellikle düşme sebeplerini araştıran; anketler, raporlar, hastane verileri ve çeşitli deneyler sonucunda yapılan makaleler ve tezlerdir. Bazı makaleler bu kazaların sonuçlarıyla ilgilenirken, bazı çalışmalar da bu kazaları önleme üzerine odaklanmıştır. Merdivenden düşme kazalarını azaltma ve önleme ile ilgili yapılan araştırmaların bir kısmı kullanıcıyı baz alan, geriatri ve gerontoloji çalışma alanında iken bir kısmı da merdivenin yapısal özellikleri aracılığıyla çözüm geliştirmeye çalışmıştır.

Bir merdivenin mimari tasarım kararları yaşlıların güvenliği için çok önemlidir. Bu kararlar aracılığıyla risk azaltılabilmektedir (Afifi vd., 2013). Bu çalışma, yaşlıların merdivenlerden düşme riskini azaltma ve düşme durumunda minimum zarar görme ilkeleri doğrultusunda güvenli bir merdiven tarifleyip bu anlamda yol gösterici olmayı amaçlamaktadır. Bunu yaparken tüm önemli yapısal etmenler ele alınarak, geniş çerçeveli değerlendirmeler ile yaşlı-dostu bir merdiven tasarımı tasalağı oluşturulmaya çalışılmıştır. Merdiven tasarımını değerlendirirken yaşlı bireylerin düşme riskini azaltma bağlamında ele alıyor olmak bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Yöntem ve bulgulara geçmeden önce bu çalışmada kullanılan merdiven ile ilgili bazı temel terimler Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1. Temel Merdiven Terimleri



Kaynak: osman.midilli.com

2. GEREÇ ve YÖNTEM

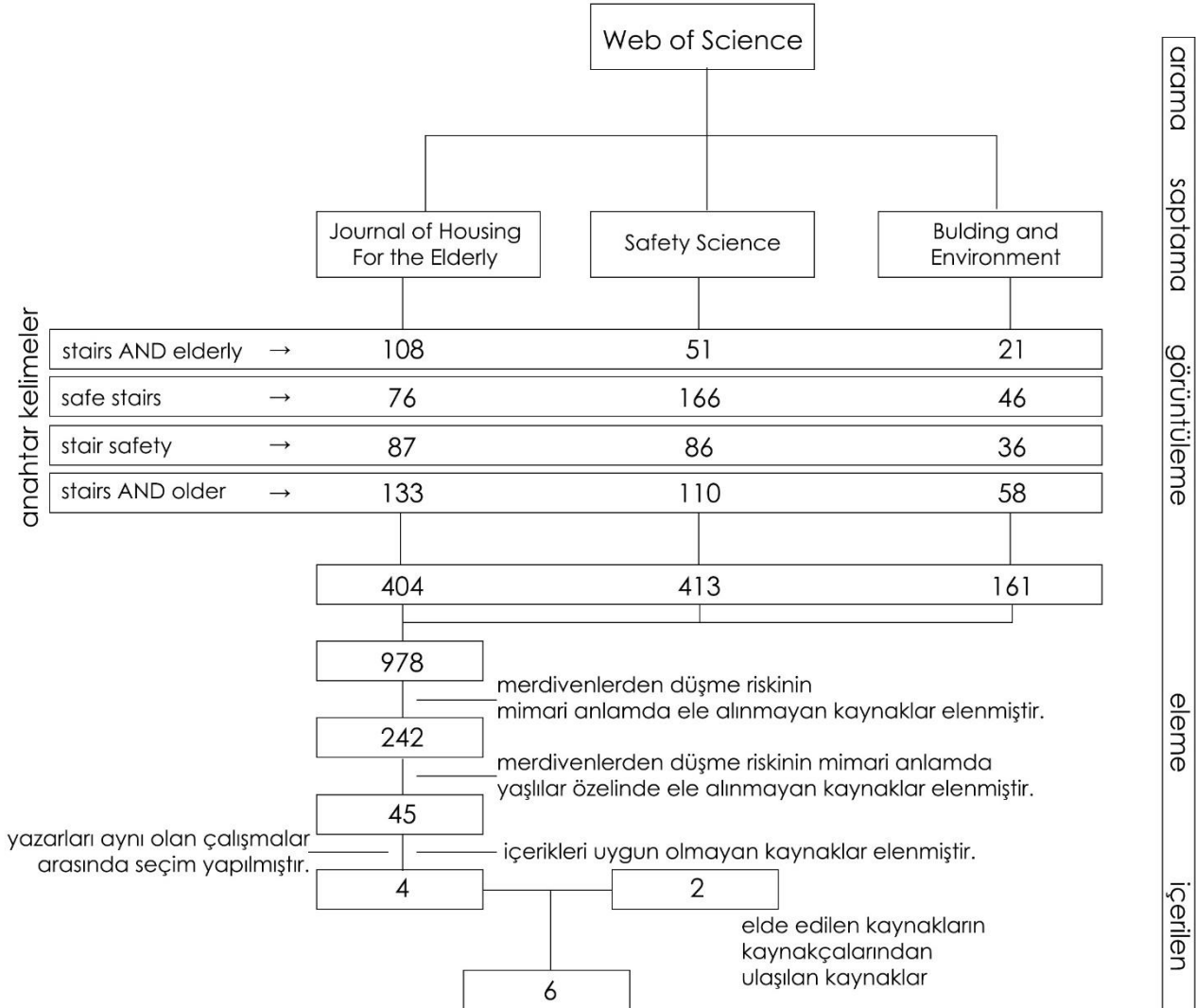
2.1- Veri Toplama

Bu aşama ilk olarak Web of Science üzerinden belirli Anahtar Sözcüklerle bu konu ile ilgili olan dergiler araştırılmıştır. Bu çalışmanın amaç ve sınırlılıklarına en yakın sonuçları veren üç ana dergi saptanmış ('Journal of Housing For the Elderly', 'Safety Science' ve 'Building and Environment') ve bu dergiler üzerinde Anahtar Sözcükler ile tarama yapılmıştır. Anahtar kelime olarak 'stairs AND elderly', 'safe stairs', 'stair safety' ve 'stairs AND older' belirlenmiştir. Tarama yaparken, 2000 yılı sonrası ve yayın dili İngilizce olan çalışmalar dikkate alınmıştır.

2.2- Veri Analizi

Tarama sonucunda toplamda 978 görüntüleme elde edilmiştir. Bu çalışmalar içinde ilk aşama olarak merdivenlerden düşme riskini mimari anlamda ele almayan çalışmalar elenmiştir. Bu eleme sonucunda 242 çalışma elde edilmiştir. İkinci eleme aşaması olarak 'merdivenlerden düşme riskinin mimari anlamda yaşlılar özelinde ele almış olmak' kriteri uygulanmıştır ve makale sayısı 45'e inmiştir. Üçüncü aşamada da elde edilen 45 makalenin içeriği incelenmiş ve uygun olmayanlar elenmiştir. Aynı zamanda tüm yazarları aynı olan benzerlik gösteren çalışmalar arasında da seçim yapılmıştır ve sonuç olarak 4 çalışma elde edilmiştir. Bu 4 makale detaylı olarak ele alınmış ve kaynakçalarından 2 çalışmaya daha ulaşılmıştır. Özetle bu çalışmada, toplamda 6 makale içerilmiştir.

Şekil 2. Sistemik Literatür Araştırma Süreci



3.BULGULAR: Araştırma ve bu araştırmaların analizi sonucunda içerilen kaynaklar içeriklerine göre ve bütüncül bir merdiven tasarımı açısından kesiştikleri belli başlıklar altında toplanmıştır.

Tablo 1. İerilen Kaynakların Kesiştiği Başlıklar

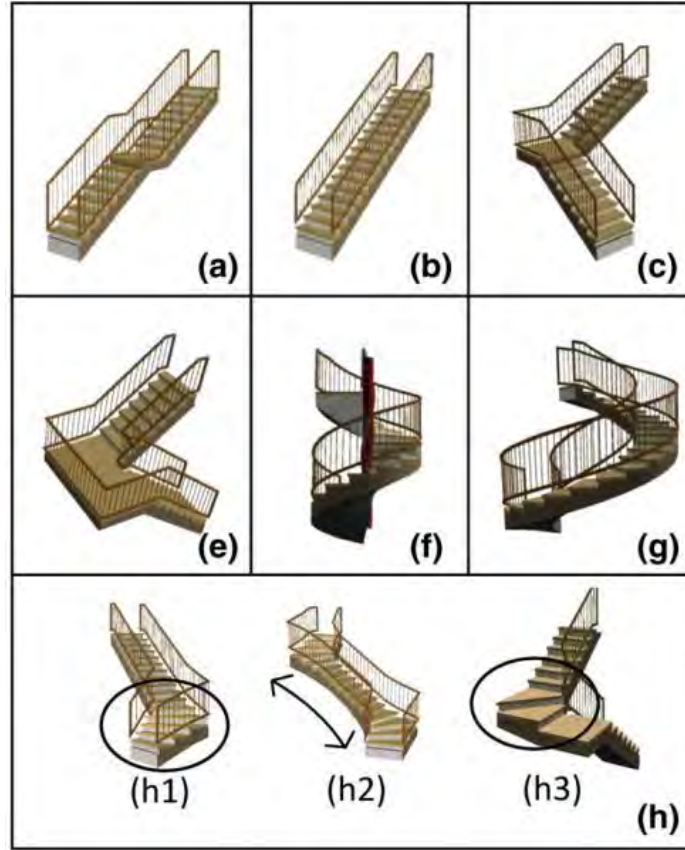
Başlıklar	Kaynaklar
Merdivenin Geometrik Şekli	Afifi, Parke and Al-Hussein (2014) Startzell, Owens, Mulfinger ve Cavanagh (2000)
Basamak lüleri	Afifi, Parke and Al-Hussein (2014) Startzell, Owens, Mulfinger ve Cavanagh (2000) Cohen, Larue ve Cohen (2009) Rogers, Rogers, Takeshima ve Islam (2004)
Koldaki Basamak Sayısı	Afifi, Parke and Al-Hussein (2014)
Kaplama Yüzeyi	Afifi, Parke and Al-Hussein (2014) Startzell, Owens, Mulfinger ve Cavanagh (2000) Rogers, Rogers, Takeshima ve Islam (2004) Van de Perre, Danschutter, Janssens, Hanselaer, Dujardin, Smet ve Ryckaert (2019)
Küpeşte	Afifi, Parke and Al-Hussein (2014) Startzell, Owens, Mulfinger ve Cavanagh (2000) Cohen, Larue ve Cohen (2009) Rogers, Rogers, Takeshima ve Islam (2004) Maki, Perry ve Mcllroy (1998)
Aydınlatma	Afifi, Parke and Al-Hussein (2014) Cohen, Larue ve Cohen (2009) Van de Perre, Danschutter, Janssens, Hanselaer, Dujardin, Smet ve Ryckaert (2019)

3.1- Merdivenin Geometrik Şekli

Yaşlı bireylerin düşme riskinin araştırılmasında merdiven Şekli çok önemli bir faktördür (Haslam ve Stubbs, 2006; Lee ve Chou, 2007; Lord, Sherrington ve Menz, 2001; Templer, 1992b; Wild vd., 1981; aktaran Afifi, Parke ve Al-Hussein, 2014). Merdivenin kullanımını ve gerekli eklem hareketlerini belirler (Startzell vd., 2000). Şekil itibariyle merdivenler üç ana gruba ayrılır: Düz kollu merdiven, dönele merdiven ve kompozit merdivenler (Bangash ve Bangash, 1999; Beneke, 1997; Templer, 1992a; aktaran Afifi, 2014). Düz kollu merdivenler grubu sahanlıklı düz kollu merdivenler, sahanlıksız tek kollu düz merdivenler, çeyrek döneşlü merdivenler ve U merdivenleri içerir (Bangash & Bangash, 1999; Beneke, 1997; aktaran Afifi 2014). Dönele merdiven grubunda spiral ve sarmal merdivenler yer alırken kompozit merdivenler grubunda düz kollu ve dönele merdiven tasarımlarının birleşiminden oluşan, değişken ölçüle ve yamuk basamak yüzeylerine sahip merdivenlerdir (Afifi vd., 2014). Kompozit merdivenler dönele ve düz kollu merdivenlere göre değişken ve düzensiz adım uzunlukları gerektirdiğinden yaşlılar için düşme riskini artıran bir geometrik Őekle sahiptir. Dönele merdivenler arasında spiral merdivene göre sarmal merdiven yaşlılar için daha ergonomik iken düz kollu merdivenler düşme riskini

azaltmada en uygun merdivenlerdir (Afifi vd., 2014). Düz kollu merdivenler grubunun içinde bütün alternatifleri arasında aynı kat yüksekliğine göre bir değerlendirme yapıldığında sahanlıksız tek kollu düz merdivenler yaşlılar tarafından, özellikle 90 yaş ve üzeri için, çıkılması daha zor (Covinsky vd, 2009; aktaran Afifi vd., 2014) ve daha çok düşme riskine sebep olan merdivenlerdir (Templer, 1992b; aktaran Afifi 2014). Diğer düz kollu merdivenler ele alındığında çeyrek dönüşlü ve U merdivenler sahanlıklı düz kollu merdivenden düşme riskini daha fazla azaltan seçeneklerdir (Svanstrom, 1974; Templer, 1992b; aktaran Afifi vd, 2014) çünkü çeyrek dönüşlü ve U merdivenler çıkış açısını değiştirdikleri için devamlılık hissini kırarlar, sahanlıklı düz merdivenler ise yaşlılarda çok uzun ve dik hissini vererek stres yaratırlar (Williams, 1995; aktaran Afifi vd., 2014). Çeyrek dönüşlü merdivene kıyasla U merdiven sahanlık kısmında yeterli dinlenecek alanı ve dönüşte tutunabilecek daha uygun bir küpeşteye izin verir. Özetle U merdivenler düşme riskini en çok azaltan merdiven şeklidir (Afifi vd., 2014).

Şekil 3. Merdiven Geometrik Şekilleri: (a) sahanlıklı düz kollu merdiven; (b) sahanlıksız düz kollu merdiven; (c) çeyrek dönüşlü merdiven; (e) U merdiven; (f) spiral merdiven; (g) sarmal merdiven; (h1,h2,h3) kompozit merdivenler



Kaynak: Afifi vd., 2013

3.2- Basamak Ölçüleri

Basamak ve rıht bir merdivenin ana strüktürel öğeleridir (Startzell vd., 2000). 19 ayrı merdiven tasarımı ve farklı yaş grupları (19-69) ile yapılan bir araştırmanın sonucunda ideal basamak derinliğinin 279 veya 300mm, rıht yüksekliğinin ise 183mm olduğu ortaya çıkmıştır (Irvine vd., 1990; aktaran Afifi vd., 2014). Tipik basamak ölçüleri her ne kadar deneylerden değil de tarihi, geçmiş örneklerden oluşturulduysa da 178 x 279 mm olarak bu araştırmaya yakın olduğu görülüyor (Startzell vd., 2000). Templer (1992b) güvenli bir merdiven için basamak

derinliğinin minimum 280mm; riht yüksekliğinin ise minimum 127mm, maksimum 190mm olması gerektiğini savunuyor (aktaran Afifi vd., 2014).

Riht yüksekliğinin 190mm yüksek olması halinde bireylerin merdivenlerden inerken tek ayak üzerinde ağırlıklarını dengeleme konusunda zorluk çektikleri ve ekstra enerji harcadıkları görülmüştür (Templer, 1992; aktaran Cohen vd., 2009). Basamak derinliğinin az olması durumunda ise ya ayağın sadece bir kısmı basamağa yerleştirilebilir ya da ayak anormal bir şekilde bükülerek basamağa basar ki bu durum düşme riskini yükseltir (Jackson ve Cohen, 1995; Templer 1992; aktaran Cohen vd., 2009). Merdiven boşluğunun eğimini azaltmak için uzatılması ve rahat adım atmak adına da basamak derinliğinin genişletilmesi gerekiyor (Rogers, Rogers, Takeshima ve Islam, 2004). Basamak derinliğinin 254mm'nin altında ve 330mm'nin üzerinde olmaması gerektiği, riht yüksekliğinin de 152mm'nin altında ve 203mm'nin üzerinde yasak olması gerektiği söylenmiştir (Irvine vd., 1990; aktaran Afifi vd., 2014).

Basamak kenarında profil çıkıntısı bulunan merdivenler profil çıkıntısına sahip olmayan merdivenlere göre daha güvenli olduğu görülmüştür. Bu çıkıntının ölçüsünün fazla olması durumu ise düşme nedeni olabiliyor (Templer, 1992b aktaran Afifi vd., 2014). Bu konudaki ideal ölçü, Alberta Yapı Yönetmeliği'ne göre 15-25mm olarak belirlenmiştir (NRC, 2006; Afifi vd., 2014). Buna ek olarak basamağın yüzeyine çok fazla gölge vermemesi için ve düşme durumunda incinme şiddetini azaltmak için profil çıkıntısının yuvarlak hatlı olması önerilir (Pauls, 1982; Templer, 1992b; aktaran Afifi vd., 2014). Bazı merdivenlerde kullanılan çıkıntı profilleri düşme vakası nedenini oluşturabiliyor. Basamağın başladığı kenarı vurgulamak gibi bir yararının yanında bakımı yapılmazsa bu profiller kalkar, çatlar ve düşme riskini artırır (Cohen vd., 2009).

3.3- Koldaki Basamak Sayısı

Bir merdiven kolu uzunluğunun ne kadar olması gerektiği konusu merdiven güvenliğini sağlamak adına dikkate alınması gerekiyor. Araştırmalara göre ilk ve son üç basamak, özellikle geçiş basamakları (döşemeden merdivene veya merdivenden döşemeye geçişi sağlayan basamaklar), düşme riskini en çok artıran basamaklardır (Lee ve Chou, 2007; Templer, 1992b; Wild vd., 1981; aktaran Afifi vd., 2014). Göz sabitleme, fiziksel çevrenin görsel bilgilerini tanımaya yetecek süre gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda kullanıcılar ortadaki basamaklarda geçiş basamaklarından daha güvendedirler (Miyasike-daSilva vd., 2011 aktaran Afifi vd., 2014). Buna göre bir merdiven kolunda 6 veya daha az basamağın bulunması o merdiveni düşme konusunda güvensiz kılarken, 7-10 arası basamağın bulunması daha güvenlidir (Templer, 1992b; aktaran Afifi vd., 2014). Çok uzun kollu merdivenler riskli sayılırken (Templer, 1992), William (1995)'a göre 10-12 arası basamağı olan merdivenler konforu daha yüksek ve düşme riskini azaltan merdivenlerdir (aktaran Afifi vd., 2014).

3.4- Kaplama Yüzeyi

Basamakların yüzeyi her ne malzemeden olursa olsun pürüzsüz olması gerekir ve tüm yüzeyinde aynı kayma direncine sahip olması gerekir (Pauls, 1982; Templer, 1992b; aktaran Afifi vd., 2014). Böylelikle sendelemeyi, kaymayı ve denge kaybını önleyerek düşme riski azaltılmış olacaktır (Afifi vd., 2014). Düşme durumunda daha az zarar görme adına çıkıntı profillerinin keskin kenarlı olmaması gerekir (Rogers vd., 2004). Düşme riskini azaltmak için basamaklara halılar yerleştirilebilir (Startzell vd., 2000; Rogers vd., 2004). Ancak yerleştirilen halıların altında kaymaz silikonlar bulunmalı veya halılar zemine sabitlenmelidir (Rogers vd., 2004). Basamakların rengi yeknesak olmalıdır ve yansıma yapmamalıdır (Startzell vd., 2000). Basamakların daha kolay fark edilmesi için peş peşe iki farklı renge boyanabilir (Rogers vd., 2004). Bu konuda bir diğer yapılacak şey basamaklara 25 – 38mm genişliğinde zıtlık yaratacak bir bant yerleştirmektir (Startzell vd., 2000). Aynı zamanda basamaklarda kullanılacak kaplama malzemesinin desenli olmamasına dikkat edilmesi gerekir (Van de Perre vd., 2019).

3.5- Küpeşte

Yapılan bir takım düşme vakaları araştırmalarında bireylerin çoğu küpeştenin bulunmadığını belirtmiştir (Cohen ve Cohen, 2001; aktaran Cohen vd., 2009). Gözlem araştırmalarındaki vakalardan %5'i denge kaybı yaşadıklarında küpeşteye ihtiyaç duyduklarını fakat dengelerini kazanmak için tutunabilecek bir küpeştenin mevcut olmadığını söylemiştir (Cohen vd., 2009). Maki, Perry ve McIlroy bir merdivende küpeştenin düşme riskini azaltma üzerindeki yararlılığı üzerine detaylı deneysel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Denge kaybı anında küpeşteye tutunabilecek süre dengeyi yeniden kazanacak kadar yeterli olup olmadığı sorusuna cevap aramışlar ve bu süre içinde doğru bir küpeşte ile kuvvetleri dengeli dağıtabilecek tutunmanın sağlanabileceği, küpeşte sayesinde düşme riskinin azaltılabileceği cevabına varmışlardır (1998). Araştırmalar, her iki yanda küpeştesi olan merdivenlerin daha güvenli olduğunu kanıtlamıştır (Hill vd., 1999; Ishihara vd., 2002; aktaran Afifi vd., 2014; Rogers, 2004; Startzell vd., 2000). Bireyler merdiven çıkıp inerken küpeşteye hem fiziksel hem de psikolojik destek için ihtiyaç duyarlar (Startzell vd., 2000).

Bir merdivende küpeştenin rolü çok yönlüdür. Kullanıcı küpeştede elini gezdirerek süreci takip edebilir, merdivenin dönüş kısmında küpeşte bir eksen noktası görevi görür, vücut yükünü hafifletebilir ve kayma ya da yanlış basma durumunda yüksekten düşmeyi önler. Aynı zamanda küpeşte merdiveni uzaktan görünür kılar ve daha belirgin hale getirir (Startzell vd., 2000).

Yaşlılar için küpeşteyi güvenli kılacak ve dikkat edilmesi gereken bazı ölçüler vardır. İdeal küpeşte yüksekliği 910 – 970 mm'dir (Maki., 1988a; aktaran Afifi vd., 2014). Küpeşte yüksekliği 1000mm'yi aşarsa kavramak için zor hale gelir (Haslam ve Stubbs, 2006; Templar, 1992b; aktaran Afifi vd., 2014), 910mm'nin altında olursa da yüksekten düşme riski artar (Afifi vd., 2014).

Düşme riski, küpeştenin kavranabilirliğini artırarak azaltılabilir. Bu durumda küpeştenin en kesit şeklinin ve ölçülerinin buna müsait olması gerekir (Haslam ve Stubb, 2006; Maki, 1988b; aktaran Afifi vd., 2014). Maki (1988b) yaptığı araştırmaya göre ideal küpeşte en kesit şeklinin yuvarlak ve dikey oval seçenekleri olduğunu; yuvarlak kesitte olursa çap ölçüsünün 32 ve 51mm, dikey oval kesitte olursa da 50x37mm ölçülerinde olması gerektiğini açıklamıştır (aktaran Afifi vd., 2014). Aynı zamanda Startzell, Owens, Mulfinger ve Canavagh da baş parmak ve işaret parmağının 'C' pozisyonuna kolayca gelebilmesi için küpeşte yuvarlak en kesitinin 51mm civarında olması gerektiğini savunurlar (2000). Küpeştenin kavranması için küpeşte ile duvar arasında elin girmesine izin verecek kadar bir pay bırakılması gerekiyor (Templar, 1992b; aktaran Afifi vd., 2014). Küpeşte pürüzsüz duvardan minimum 57mm, elin sürtünüp zarar görmemesi için de pürüzlü duvardan minimum 75mm mesafede olmalıdır (Afifi vd., 2014).

Güvenli bir merdiven için ilk basamaktan önce ve son basamaktan sonra belli bir mesafede küpeştenin uzaması önemlidir (Ishihara vd., 2002; aktaran Afifi vd., 2014). Yaşlı bireylerin çoğu merdiveni çıktuktan veya indikten sonra küpeşteye tutunarak dinlenme ihtiyacı hissettiğini söylemişlerdir ve küpeşte bu durumlarda gerekli mesafede uzamayacağı sağlamazsa düşme riski artar (Afifi vd., 2014). İdeal küpeşte uzama mesafesi 320 – 480mm arasındadır (Afifi vd., 2014).

3.6- Aydınlatma

Merdiven aydınlatmasının çok önemli olduğu çok açıktır çünkü direk görünürlüğünü etkileyen faktördür (Van de Perre vd., 2019). Tehlikeleri saptamak ve düşme riskini azaltmak için yeterli görümün olması gerekir (Lord ve Dayhew, 2001; Templar, 1992b; Ziets ve Hollands, 2009; aktaran Afifi vd., 2014). Kullanıcının basamakları net olarak görmesi ve buna göre güvenli bir şekilde ayağını yerleştirmesi için merdiven aydınlatması elzemdir (Cohen vd., 2009). Merdiven için yeterli aydınlatma şiddetini ve gölgelerin olmadığı ama zıtlık hissini de yaratacak homojen ışığı sağlayan bir aydınlatma gerekir (Van de Perre vd., 2019).

Aydınlatma şiddeti olarak Alberta Yapı Yönetmeliği'ne göre minimum 50 lux olmalıdır (NRC, 2006; aktaran Afifi vd., 2014). Templar (1992b) ise 54 – 215 lux'luk bir aydınlatma şiddetinin sağlanması gerektiğini öneriyor (aktaran Afifi vd., 2014). Kuzey Amerika Aydınlatma Mühendisliği Derneği'nin Yaşlı ve Kısmen Görme Engelli Komitesi'nin önerisine göre tüm merdiven boşluğunda minimum aydınlatma şiddetinin 300 lux olması gerekir (IESNA, 2007; aktaran Afifi vd., 2014).

Van de Perre vd. tarafından yapılan deneysel araştırmada basamak yüzeyinin manyetik malzemeden duvar tarafında ise ahşap çerçevenin olduğu bir tam boy merdiven maketi üzerinde, küpeştenin altına ve basamakların profil çıkıntılarının altı ile üstüne bant ışıklandırma, ahşap çerçevenin yüzeyinden çıkacak şekilde ve her basamağı ayrı olarak ışıklandırır spot ışıklar yerleştirilmiştir (2019). Bu ışıklandırmalar ile farklı senaryolar geliştirilip yaşlı bireyler tarafından test edilmiştir. Şartname özelliğinde bir bulgu elde etmemekle birlikte LED ve OLED ışıklandırmaların daha entegre çalıştığını ve daha fazla ışıklandırma tasarımı seçeneği sunduğu ortaya koyulmuştur (Van de Perre vd., 2019).

Aydınlatma miktarının sabitliği merdiven için çok önemlidir (IESNA, 2007; aktaran Afifi vd., 2014). Merdiven boyunca aynı ışık miktarının olmaması kamaşma veya gölgelere neden olabilir ve kafa karışıklığı yaratıp düşmeye sebebiyet verebilir (Templar, 1992b; aktaran Afifi vd., 2014). Gün boyunca miktarı ve pozisyonu değişen doğal aydınlatma konusunda ise pencerenin merdiven kolunun açısına dik olacak şekilde yerleştirilmesi gerektiği söylenmiştir (Haslam ve Stubbs, 2006; aktaran Afifi vd., 2014).

Lamba anahtarlarının hem merdiven başında hem de merdiven sonunda bulunması ideal olan durumdur (Haslam ve Stubbs, 2006; Templar, 1992b; aktaran Afifi vd., 2014; Cohen, 2009). Templar (1992b) aynı zamanda lamba anahtarlarının merdiven boşluğunun biraz daha uzağında olmasını öneriyor, bu sayede kullanıcı merdivene yaklaşımadan önce ışığı açabilir ve merdiven çıkmayı tamamladıktan sonra kapatabilir (aktaran Afifi vd., 2014).

SONUÇ: Bu çalışmanın amacı sistematik literatür araştırması sonucunda, yaşlı bireyler için güvenli bir merdiven tasarımı oluşturacak tariflemeleri yapan bir öneri ölçütler tablosu oluşturarak bu bağlamda yol gösterici olmaktır. Burada sağlanması gereken iki husus vardır: düşme riskini azaltmak ve düşme durumunda zararları en aza indirmek.

Yaşlı bireylerin merdivenden düşme riskini azaltma bağlamında merdiven tasarımının değerlendirilmesi bu çalışmanın sınırlandırmasını oluşturmuştur. Tablo oluşturulurken farklı kaynaklarca önerilen minimum ve maksimum ölçülerden yapı elemanına ve sağlanması gereken kritere göre güvenli tarafta kalan ölçüler seçilmiştir. Ölçüler dışındaki verilen önerilere ise bir önem sıralaması yapılmaksızın tabloda yer verilmiştir. Bu ölçüler ve öneriler tabloda 'önerilen ölçütler' başlığı altında verilir, bunların sağladığı güvenlik kriterleri açıklanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Güvenli Merdiven İçin Öneri Ölçütler

Yapısal Etmenler	Önerilen Ölçüt	Sağladığı Güvenlik Kriteri
Merdivenin Geometrik Şekli	U merdiven	yeterli dinlenecek alan uygun tutunabilecek küpeşte
Basamak Ölçüleri	b: 279 - 300 mm	yeterli rahat adım atılabilecek alan
	r: 152 - 190mm	ağırlığı dengeleme kolaylığı
	p.ç.: 15 - 25mm	basamağı kolay farketme
	profil çıkıntısına düzenli bakım yapılmalıdır.	kırılma ve kalkma yapmayıp düşme riskini azaltma
Koldaki Basamak Sayısı	10 - 12 adet basamak	göz sabitleme ve fiziksel çevrenin görsel bilgilerini tanımaya yetecek süre
Kaplama Yüzeyi	pürüzsüz kaplama malzemesi	takılıp düşmeyi önlemek
	yuvarlak hatlı profil çıkıntısı	
	tüm basamak boyunca	
	aynı kayma direnci	kayıp düşmeyi önlemek
	basamak halıları	
	yeknesak renk	
	yansıma yapmayan malzeme	
	desensiz malzeme	basamakları algılama kolaylığı
peş peşe iki farklı renk		
ziftlik bantı		
Küpeşte	h: 910 - 970mm	kolay kavrama mesafesi
	yuvarlak en kesit: 32 veya 51mm	denge kaybında düşmeyi önleme
	dikey oval en kesit: 37x50mm	kavrama kolaylığı
	pürüzlü duvardan min. 75mm mesafe	küpeşteyi kavrarken elin duvara çarpmasını önlemek
	pürüzsüz duvardan min. 57mm mesafe	
	uzama mesafesi: 320 - 480mm	merdivene çıkmadan önce ve çıktıktan sonra tutunma olanağı
her iki yanda küpeşte olması	tutunma alanını artırma	
Aydınlatma	şiddet: 300 lux	görümün sağlanması
	merdiven başında anahtar	çıkmadan önce ışığın açılabilmesi
	merdiven sonunda anahtar	inmeden önce ışığın açılabilmesi
	homojen ışık	
	gölge olmaması	
	kamaşma olmaması	algı ve denge kaybını önlemek
	spot ışık kullanılmaması	
basamaklarda LED ve OLED kullanılması	ziftlik yaratıp algıyı artırmak	

Bu tablo mimar ve iç mimarlarca özellikle yaşlı bakım evlerinin merdiven tasarımı taslaklarında kullanılabilir. Aynı zamanda var olan merdivenlerin iyileştirme amaçlı değişiklik durumunda da uygulanabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Afifi, M., Parke, B., & Al-Hussein, M. (2013). Evidence-based assessment of geometrical staircase configurations for older adults. *AEI 2013*. doi:10.1061/9780784412909.057
- 2- Afifi, M., Parke, B., & Al-Hussein, M. (2014). Evidence-based evaluation of staircase architectural design to reduce the risk of falling for older adults. *Journal of Housing For the Elderly*, 28(1), 107-132. doi:10.1080/02763893.2013.85809
- 3- Braubach, M., & Power, A. (2011). Housing conditions and RISK: Reporting on a European study of housing quality and risk of accidents for older people. *Journal of Housing For the Elderly*, 25(3), 288-305. doi:10.1080/02763893.2011.595615
- 4- Cohen, J., Larue, C., & Cohen, H. (2009). Stairway falls: an ergonomics analysis of 80 cases. *Professional safety*, 54, 27-32.
- 5- Jackson, P. L., & Cohen, H. (1995). An in-depth investigation of 40 stairway accidents and the Stair safety literature. *Journal of Safety Research*, 26(3), 151-159. doi:10.1016/0022-4375(95)00014-h
- 6- Maki, B., Perry, S., & McIlroy, W. (1998). Efficacy of handrails in preventing stairway falls: A new experimental approach. *Safety Science*, 28(3), 189-206. doi:10.1016/s0925-7535(98)80008-8
- 7- Rogers, M. E., Rogers, N. L., Takeshima, N., & Islam, M. M. (2004). Reducing the risk for falls in the homes of older adults. *Journal of Housing For the Elderly*, 18(2), 29-39. doi:10.1300/j081v18n02_04
- 8- Roys, M. S. (2001). Serious stair injuries can be prevented by improved stair design. *Applied Ergonomics*, 32(2), 135-139. doi:10.1016/s0003-6870(00)00049-1
- 9- Scott, A. (2005). Falls on stairways: Literature review, *Health and Safety Laboratory*
- 10- Startzell, J. K., Owens, D. A., Mulfinger, L. M., & Cavanagh, P. R. (2000). Stair negotiation in older people: A review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(5), 567-580. doi:10.1111/j.1532-5415.2000.tb05006.x
- Templer, J. A. (1995). *The staircase: Studies of hazards, falls, and safer design*. The MIT Press.
- 11- Van de Perre, L., Danschutter, S., Janssens, K., Hanselaer, P., Dujardin, M., Smet, K. A., & Ryckaert, W. R. (2019). Safety perception of stairs with integrated lighting. *Building and Environment*, 166, 106389. doi:10.1016/j.buildenv.2019.106389

EP-05

TÜRKİYE’DEKİ HUZUREVLERİNDE DİŞ MEKAN TASARIMI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

*Büşra Nur Kabakçı, Berrak Karaca Şalgamcıoğlu
İstanbul Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, İstanbul*

AMAÇ: Dünyada artan yaşlı nüfusu ile beraber yaşlılara yönelik hizmetlerin önemi artmıştır. Bu hizmetler içerisinde yaşlı barınma mekanları olan huzurevleri önemli bir yere sahiptir. Günümüzde huzurevleri yalnızca müşkül durumda olan yaşlılara değil, maddi imkanları yeterli olan, eğitim düzeyi yüksek yaşlılara da hitap etmektedir. Çünkü bakım evi olmasının yanı sıra, yalnız kalan yaşlı bireylere sosyal bir ortam sağlamaktadır. Dolayısıyla huzurevlerinde odalarının dışındaki alanların bu sosyal ortamlara zemin hazırlaması oldukça önemlidir. Bu çalışmada huzurevlerinde ortak kullanım alanı olarak, huzurevi dış mekanları ele alınmıştır. Türkiye’de bulunan huzurevlerinde dış mekanların bireysel ve sosyal aktivitelere ne derecede imkân sağladığı araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma literatürdeki kaynakların incelenmesi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın başlangıcında spesifik araştırma konusundan bağımsız olarak ‘Yaşlılık ve Huzurevleri’ konusunda ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler aratılmıştır. Sonuçta elde edilen makaleler ağırlıklı olarak sağlık bilimleri ve sosyal bilimler alanlarında hazırlanmıştır. Bu alanlarda hazırlanan makalelerin bir kısmından çalışmanın çeşitli yerlerinde faydalanılmış ancak literatür incelemesine dahil edilmemiştir. Çalışma konusuna uygun bir şekilde eleme yapıldığında ise 5 makaleye ulaşılmıştır. Uluslararası veri tabanlarında ise aramalar Türkiye’deki huzurevleri çalışmalarındaki bahçe konusunu verecek şekilde daraltılmıştır. Bunun sonucunda ise çalışmanın konusuyla ilgili 2 makale bulunmuştur. Ancak bu çalışmalardan biri aynı araştırmacıların Türkçe yayını olarak çalışmaya dahil edildiği için çıkarılmıştır. Toplam 6 makale üzerinden literatür incelemesi yapılmış, dış mekân tasarım kriterlerine göre huzurevi bahçelerinin yeterliliği incelenmiştir.

BULGULAR: Kaynaklar incelendiğinde huzurevi bahçelerinin benzer kriterler ile değerlendirildiği görülmüştür. Bunlar huzurevlerinin konumu, manzara özelliği, erişilebilirlik, peyzajın elemanlarının niteliği gibi kriterlerdir. Yapılar çevresinden bağımsız ele alınamayacağı için araştırmada öncelikle huzurevlerinin konum özellikleri irdelenmiştir. Kaynaklarda incelenen huzurevlerinin büyük bir kısmı şehir merkezinden uzağa konumlandırılmıştır. İncelenen çalışmalardaki araştırmalarda yapılan anket sonucunda katılımcıların bahçe memnuniyeti oldukça yüksek çıkmıştır. Daha detaylı sorular yöneltildiğinde ise eksiklikler ve talepler ifade edilmiştir. Bahçelerin yapısal özellikleri incelendiğinde ise çalışmaların çoğunda araştırmacılar doğal ve yapısal elemanlar yönünden yetersiz olarak değerlendirmiştir. Kullanıcıların talepleri doğrultusunda estetik olarak güzel görünecek renkli bitkilerin bulunması, gölgelik alan oluşturacak bitki türlerinin bulunması ve rahatlatıcı ve tedavi edici etkisi ile su ögesinin kontrollü bir şekilde bulunması önerilmektedir.

İncelenen kaynakların çoğu erişilebilirlik konusunu detaylı ele almamıştır.

SONUÇ: İncelenen huzurevlerinin pek çoğunun konumu, yaşlıların eski sosyal yaşamlarından uzak kalmasına, ailelerinin ziyaretlerinin zorlaşmasına sebep olacaktır. Oysa yaşlılık mekanlarının yaşlıları yalnızlaştırmaması, sosyal hayata dahil etmesi gerekir. Bu sebeple huzurevleri kent merkezi yakın, çevresel değerleri zengin alanlara konumlanmalıdır.

Yaşlılar, engelliler ve çocuklar gibi fiziksel kısıtı olan bireyler için tasarlanan mekanlarda erişilebilirlik kavramı oldukça önemlidir. Elde edilen bulgularda ise bahçe tasarımlarında erişilebilirlik ölçütlerine dikkat edilmediği

görülmektedir. Huzurevi konumunu, arazi plastiğini ve yapısal elemanlarını bu ölçütlere göre kurgulamak gerekmektedir. Hobi alanlarına ve toplu aktivitelere imkân sağlayacak alanlara da bahçede yer ayrılmalıdır. Çalışma kapsamında T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının hazırlamış olduğu Huzurevleri ve Huzurevleri Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (2001) incelenmiştir. Huzurevlerinin dış mekanına dair yalnızca bahçe duvarlarının olması gerektiği ifadesi yer almaktadır. Bu hususta hazırlanan yönetmeliklere bahçe ile ilgili maddelerin eklenmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak huzurevlerinin dış mekanlarının yaşlı fizyolojisi ve psikolojisi üzerinde etkisi oldukça büyüktür. Bu konuda yönetmeliklerdeki eksiklikler giderilmeli ve huzurevleri belirli standartlar altında özenli bir denetime tabii tutulup yaşlı dostu mekanlar haline getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: huzurevi, dış mekân tasarımı, yaşlı bakım merkezi

EP-05 TAM METİN

AMAÇ: Günümüzde sağlık sisteminin ve yaşam şartlarının iyileşmesi ile doğru orantılı olarak ortalama insan ömrü uzamıştır. Buna ilave olarak doğumların azalması ile de beraber dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında hazırladığı rapora göre "Sosyo-ekonomik yönden gelişmiş ülkelerdeki her 7 insandan biri 65 yaşın üzerinde iken, 2030 yılına gelindiğinde bu oran her 4 kişiden biri olacaktır." (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013). Türkiye'deki yaşlı nüfusun durumuna bakacak olursak da dünya genelindeki duruma paralel olarak ilerlemektedir. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir. Ve bu oranının 2060 yılında %22,6 olacağı öngörülmektedir. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019)

Artan yaşlı nüfusuna bağlı olarak yaşlılara yönelik hizmetler de giderek önem kazanmaktadır. "Türkiye'de yaşlı hizmetleri içinde ilk sırayı sosyal güvenlik programları ve sosyal hizmet programları çerçevesinde kurum bakımı (huzurevleri) almaktadır." (Ardahan, 2010). Ülkemizde yaşlı bakımı ile ilgili kurumların tarihi oldukça eskiye dayanmasına rağmen belediyelere ve bakanlıklara bağlanması ve sayılarının artması cumhuriyet sonrası ile gerçekleşmiştir. 2013 yılında ülkemizde huzurevi sayısı 297, bu huzurevlerinde barınan insan sayısı ise 19.302 olarak açıklanmıştır. (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013) Özellikle sanayileşme sonucu kırsal alanlardan kentlere göçlerin artması, kadının çalışma hayatına dahil olması, geleneklerin değişmesi gibi durumlar aile yapısında önemli değişikliklere yol açmış, içerisinde yaşlı bireylerin bulunduğu geniş aile modeli çekirdek aile modeline dönüşmüştür. Bu durumun sonucu olarak 2019 yılında hanesinde yaşlı fert bulunmayan hane halkı oranı %76,5 olarak açıklanmıştır. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019)

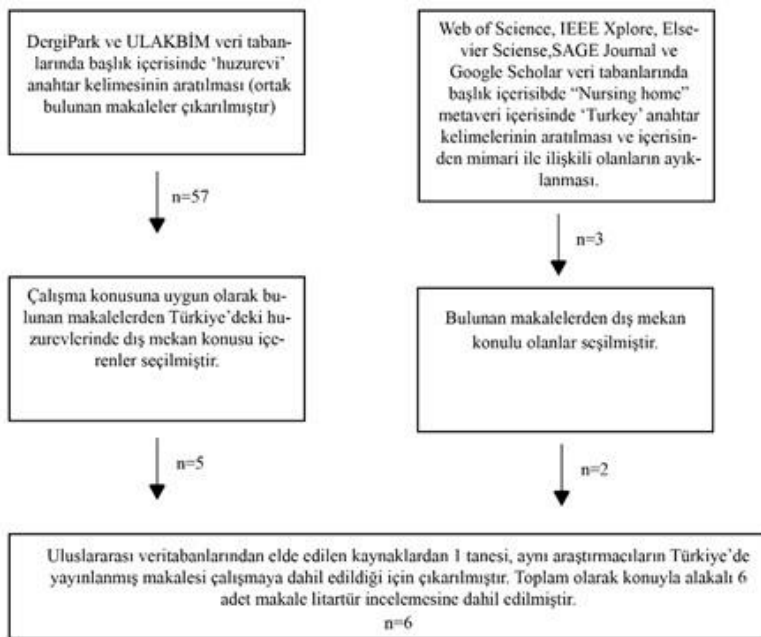
Öte yandan yaşlıların yaşantıları ile ilgili beklentilerine gelince, 2016 yılında TÜİK'in Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde yapmış olduğu anket sonucunda çoğunluk (ortalama %30) kendi evlerinde bakım hizmeti almayı tercih etmişlerdir. 'Huzurevine giderim' diyenler ise İzmir için ikinci sırada gelirken, Ankara ve İstanbul için üçüncü sırada gelmektedir. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016). Bir başka araştırmada ise evde yaşayan 400 yaşlıya huzurevinde yaşamayı hangi durumlarda tercih edebilecekleri sorulmuştur. "Çevre ile iletişim sorunları yaşadığımda, kendimi tek başıma hissettiğimde, sosyal faaliyetlere katılmak istediğimde" yanıtlarının (yaklaşık %92), "ailem beni istemediğinde, bakacak yakınım olmadığında, kendi kendime bakamadığımda" yanıtlarından (yaklaşık %55) büyük bir oranla fazla olduğu ortaya konmuştur. (Arpacı & Ersoy, 2009). Yapılan anket sonuçları göstermektedir ki yaşlıların bakımlarına yönelik tercihi evde bakım hizmeti almak iken, sosyal hayata yönelik tercihleri huzurevinde yaşamaktır. Dolayısıyla huzurevlerinde ortak yaşam alanları oldukça önemlidir ve kapsamlı bir şekilde el alınmalıdır. Huzurevlerinde sosyalleşmenin önemli bir aracı olan bu ortak yaşam alanları iç mekân ve dış mekân şeklinde iki başlığa ayrılabilir. Bu çalışmanın amaçlarından biri huzurevlerinde ortak yaşam alanı olarak bahçeyi ele almaktır.

Bahçelerin sosyal hayata sağladığı faydaların yanı sıra yaşlıların psikolojisi ve fizyolojisi üzerindeki olumlu etkisi de oldukça önemlidir. Doğal çevrelerde zaman geçirmek stresi azalttığı gibi bireyin fizyolojik ve psikolojik performansını iyileştirmekte, zihinsel yorgunluğu azaltmakta ve bireyin dikkat kapasitesini arttırmaktadır. Dış mekânda zaman geçiren yaşlı bireylerin uyku düzeninin iyileştiği, Demans ve Alzheimer semptomlarının yavaşladığı literatürde yer almaktadır. Özetle doğal çevrenin bireyin fiziksel aktivitelere katılımına ve sosyal hayata dahil olmasına olanak sağladığı saptanmıştır (Oğuz, Çakıcı, Sevimli, & Özgür, 2010).

Yukarıda verilenler ışığında bu çalışmanın amacı Türkiye'deki huzurevlerinin dış mekân tasarımının yeterliliğinin incelenmesi ve bu bağlamda öneriler ortaya koymasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma konusu literatür incelemesi şeklinde ele alınacaktır. Bunun için öncelikle kapsamlı bir literatür araştırması yapılmıştır. Araştırmanın başlangıcında spesifik araştırma konusundan bağımsız olarak 'Yaşlılık ve Huzurevleri' konusunda ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler aratılmıştır. Bunun için ulusal kaynaklardan DergiPark ve ULAKBİM veri tabanlarında "huzurevi" anahtar kelimesi ile ve uluslararası arama motorlarından Web of Science, IEEE Xplore, Elsevier Science, SAGE Journal ve Google Scholar'da ise sonuçları daraltmak için "nursing home and Turkey" Anahtar Sözcükleri ile arama yapılmıştır. Dergipark'ta yapılan arama sonucu makale başlığında 'Huzurevi' kelimesi barındıran 32 makale, ULAKBİM'de ise 33 makale bulunmaktadır. Bu makaleler ağırlıklı olarak sağlık bilimleri ve sosyal bilimler alanlarında hazırlanmıştır. Bu alanlarda hazırlanan makalelerin bir kısmından çalışmanın çeşitli yerlerinde faydalanılmış ancak literatür incelemesine dahil edilmemiştir. Çalışma konusuna uygun bir şekilde eleme yapıldığında ise 5 makaleye ulaşılmıştır. Uluslararası veri tabanlarında ise aramalar Türkiye'deki huzurevleri çalışmalarındaki bahçe konusunu verecek şekilde daraltılmıştır.

Şekil 1. Literatür araştırma süreci diyagramı



Bunun sonucunda ise çalışmanın konusuyla ilgili 2 makale bulunmuştur. Ancak bu çalışmalardan biri aynı araştırmacıların Türkçe yayını olarak çalışmaya dahil edildiği için çıkarılmıştır. Toplam 6 makale üzerinden literatür incelemesi yapılacaktır.

Mevcut literatürün incelenmesinin sebebi ülkemizdeki huzurevlerinde farklı metotlar ile yapılan çalışmalardan elde edilen verilerin karşılaştırılarak huzurevi tasarımları için bir altlık oluşturmasını sağlamaktır.

1. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı aşağıda verilen sorulara cevap bulmaktır. İncelenen makalelerde bu soruların yanıtları aranmıştır.

- Huzurevi dış mekân tasarımları yaşlı dostu olarak tasarlanmıştır mıdır?
- Huzurevi kullanıcıları mevcut dış mekân tasarımından memnun müdür?
- Huzurevi kullanıcılarının dış mekân ile ilgili beklentileri nelerdir?

2. Kaynakların Tanıtımı

Bu kısımda çalışmada incelenecek olan 6 makalenin tanıtımı yer almaktadır. Öncelikle makalelerin özet kısımlarından alınan bilgilerden Tablo.1 oluşturulmuştur. Bu tabloda makalelerin amaçları, değerlendirme ölçütleri ve çalışma alanlarına dair bilgiler yer almaktadır.

Tablo 2. Makale Özetlerinden Alıntılar

Kaynaklar	Özet
Eren , E. T., Var, M., & Düzenli , T. (2017). Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 60-72.	Bu araştırmada Trabzon ilinde bulunan resmi huzurevlerinin kentteki konumu, yakın çevre ilişkileri, ulaşılabilirliği, arazi plastiği, etkinlik mekânları, iklimatik faktörleri, donatıları, su öğeleri, bitki ve yaban hayatı, varlığı, manzara, bahçesi, tasarım, güvenlik, konfor ve uygunluk özellikleri açısından incelenmiştir.
Eren, E. T., Düzenli, T., & Var, M. (2019). Huzurevi Sakinlerinin Huzurevi Bahçelerinden Duydukları Çevresel Memnuniyet Düzeyleri; Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği. Bartın Orman Fakültesi Dergisi, 305-326.	Çalışmada, huzurevi bahçelerinde kurum sakinlerinin çevresel memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla; üç aşamalı bir araştırma yöntemi geliştirilmiştir. 1. ve 2. aşamasında çalışma alanı ve örneklem seçilmiştir. Buna göre Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki huzurevlerinden, 7 tanesi belirlenmiştir.
Güngör, S., & Akay, A. (2016). Elderly Landscape Use in Nursing Home: Konya Dr.I.Işık Nursing Home Example. American Academic & Scholarly Research Journal, 1-5.	Çalışmada Konya'da bulunan bir huzurevinin bahçe peyzajının yeterliliği araştırılmıştır.
Karaçor, E. K., & Özdede, S. (2016). Düzce Huzurevi Müdürlüğü Çevre Düzenleme Projesi ve Tasarım Süreci. Uluslararası Hakemli Tasarım ve Mimarlık Dergisi, 152-164.	Bu çalışmada Düzce Valiliği Huzurevi Müdürlüğü'nün çevre düzenleme projesinin tasarım kriterleri ve süreci hakkında bilgi verilmiş ve daha sonra yapılacak projeler için yol göstermek hedeflenmiştir.
Oğuz, D., Çakıcı, I., Sevimli , G., & Özgür, Ş. (2010). Yaşlı Bakım Evlerinde Dış Mekân Tasarımı. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 23-33.	Bu araştırma Ankara'da yer alan üç yaşlı bakım evinde; bakım evlerinde mevcut dış mekân tasarımı yaklaşımlarını irdelemek ve bakım evlerinde yaşayan yaşlıların dış mekân kullanım desenlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.
Yılmaz, T., & Cüce, B. (2020). Huzurevi Bahçelerinin Yaş Dostu Tasarım Açısından İncelenmesi, Antalya-Türkiye Örneği. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Ormancılık Dergisi, 1-15.	Bu çalışmada; Antalya şehir merkezindeki huzurevi bahçelerinin analizi, yaş dostu tasarım yaklaşımı kapsamında gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında Antalya şehir merkezindeki 7 adet huzurevinin bahçelerinde çalışmalar yapılmıştır.

Sonrasında incelenen makalelerinin araştırma yöntemleri karşılaştırılmıştır. Böylece bu alanda gelecekte yapılacak çalışmaların yöntemleri için araştırmacılara fikir verecektir. Aşağıdaki tabloda kullanılan yöntemler kullanıcı anketi, araştırmacı gözlemi ve her ikisini kullanan kaynaklar olarak üç bölüme ayrılmıştır. Kullanılan yöntemler içerisinde her iki yöntemi kullanarak yapılan araştırmalar daha nitelikli sonuçlar vermiştir. Kullanıcıların deneyim ile mekânı değerlendirmesi ve araştırmacının gözlem ile mekânı değerlendirmesinin karşılaştırması daha tutarlı bir sonuç ortaya çıkarmıştır.

Tablo 2. Makalelerde Kullanılan Yöntemler

Yöntem		Kaynak
Kullanıcı Anketi	1 huzurevinde 30 katılımcı ile yüz yüze anket gerçekleştirilmiştir.	(Güngör & Akay, 2016)
Kullanıcı Anketi ve Araştırmacı Gözlemi	3 huzurevinde araştırmacılar tarafından gözleme dayalı değerlendirme yapılmış ve 138 katılımcı ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır.	(Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010)
	7 adet huzurevinde gözleme dayalı uygunluk analizi yapılmış ve 65 kullanıcı ile yüz yüze anket gerçekleştirilmiştir.	(Yılmaz & Cüce, 2020)
	7 huzurevi için araştırmacıların gözlemine dayalı değerlendirmeler yer almaktadır ve 130 katılımcı ile yüz yüze anket gerçekleştirilmiştir.	(Eren, Düzenli, & Var, Huzurevi Sakinlerinin Huzurevi Bahçelerinden Duydukları Çevresel Memnuniyet Düzeyleri; Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği, 2019)
Araştırmacı Gözlemi	2 huzur evi araştırmacılar tarafından belirlenen 76 kritere göre değerlendirilmiştir.	(Eren , Var, & Düzenli , Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi, 2017)
	Araştırmacı tarafından huzurevi tasarım kriterleri incelenmiştir.	(Karaçor & Özdede, 2016)

3. Bulgular

Kaynaklar karşılaştırmalı olarak incelendiğinde huzurevi bahçelerinin benzer kriterler ile değerlendirildiği görülmüştür. Bunlar huzurevlerinin konumu, manzara özelliği, erişilebilirlik, peyzajın elemanlarının niteliği gibi kriterlerdir. Araştırmalar bu başlıklar altında incelenmiştir.

3.1. Konum Özelliklerine İlişkin Bulgular

Huzurevlerinin konumuna ilişkin gözlemler veya ankete dayalı veriler 4 makalede yer almaktadır. Arazi eğimi, şehir merkezine yakınlık, komşu alanlarla ilişkisi konumla ilgili önemli kriterlerdendir. Bahsi geçen makalelerde incelenen huzurevlerinin büyük bir kısmı kent merkezinden uzakta konumlanmıştır. Eren ve arkadaşlarının incelediği Trabzon'da bulunan iki huzurevinin şehir merkezine uzaklığı yaklaşık 5-6 km kadardır. Kent merkezine uzaklığın fazla olmasının ulaşım açısından "yaşlılar için oldukça zahmetli" bir durum olduğundan bahsedilmiştir. (Eren , Var, & Düzenli , Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi, 2017) Eren ve arkadaşlarının Doğu Karadeniz'de 5 il içerisinde bulunan 7 huzurevinde yaptıkları incelemede ise 4 huzurevinin kırsal alanda ve şehir merkezine uzak olduğu, 3 huzurevinin ise kentsel alanda olup şehir merkezine yakın olduğu belirtilmiştir. Anket çalışması ile kullanıcılara konum ile ilgili fikirleri sorulduğunda kentsel bölgede yer alan huzurevlerinden memnuniyet daha yüksek çıkmıştır. İncelemeler sonucunda araştırmacılar "huzurevlerinin kentsel bölgelerde konumlandırılması ve çevrelerindeki işlev alanlarının çok çeşitli olmasının yaşlıların çevresel memnuniyet düzeyinin arttıracacağı" yönünde değerlendirmişlerdir. (Eren, Düzenli, & Var, Huzurevi Sakinlerinin Huzurevi Bahçelerinden Duydukları Çevresel Memnuniyet Düzeyleri; Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği, 2019). Oğuz ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada ise inceledikleri 3 huzurevinden ikisi şehir merkezinde, biri kent çeperinde olarak tanımlanmıştır. Kent çeperinde bulunan huzurevinin topografyasının da oldukça hareketli olduğu tespit edilmiş, bunun mekâna erişimi ve hareketi kısıtladığından bahsedilmiştir. (Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010) Son olarak Yılmaz ve Cüce'nin yapmış olduğu araştırmada ise incelenen 7 huzurevinin 5'i şehir merkezine orta uzaklıkta (5-10 km arası), 2'si ise uzak (10 km üzeri) konumdadır.

3.2. Manzara Özelliklerine İlişkin Bulgular

İncelen makalelerin üçünde huzurevlerinin manzara özelliği değerlendirilmiş ve önemli bir kriter olarak ele alınmıştır. Eren ve arkadaşları inceledikleri 2 huzurevinden birini başarılı, diğerini ise başarısız olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar huzurevi sakinlerinin fiziksel engellerinden dolayı doğayı sadece oda pencerelerinden deneyimleyebileceği sebebiyle manzaranın önemli olduğunu vurgulamışlardır. (Eren , Var, & Düzenli , Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi, 2017). Güngör ve Akay'ın Konya'daki huzurevinde kalan kullanıcılara yaptıkları anket sonucunda ise kullanıcıların %87'si oda manzarasından memnun olduğunu ifade etmiştir. (Güngör & Akay, 2016) Oğuz ve arkadaşlarına göre ise incelenen 3 huzurevinden birinin manzara kalitesi iyi, ikisinin orta olarak değerlendirilmiştir. Kullanıcılara sorulduğunda ise katılımcıların %88'i pencereden dışarıyı izlemekten keyif aldığı, %64'ü mevsim uygunsuzsa balkonda zaman geçirmekten hoşlandıkları ortaya konmuştur. Bu sebeple manzarayı seyretmenin katılımcıların dış mekânı kullanması ve oda seçimlerinde öncelikli etki olduğuna da yer verilmiştir. (Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010)

3.3. Erişilebilirliğe İlişkin Bulgular

Yaşlılar için mekân tasarımında en önemli konulardan biri erişilebilirliktir. Bu kısımda erişilebilirlik başlığı altında sirkülasyon elemanları ve yapısal özellikleri ele alınmıştır. Kaynakların çoğunda huzurevlerine bulunan sirkülasyon elemanlarının türleri (merdiven, rampa, araç yolu, yürüme yolu vb) ile ilgili bilgi yer almaktadır. Ancak bu elemanların erişilebilirliği ile ilgili kaynakların hepsinde detaylı bir incelemeye gidilmemiştir. Oğuz ve

arkadaşları inceledikleri 7 huzurevindeki sirkülasyon elemanlarını detaylı olarak ele almışlardır ve şöyle ifade etmişlerdir: “Bir huzurevi hariç hepsinde rampa bulunmaktadır. Kullanılan malzemeler engellilerin iniş çıkışını kolaylaştıracak şekilde uygulanmamıştır. Rampa genişliği ve eğimi yalnızca birinde standartlara uygundur. Bazı zeminlerde özellikle ıslak olduğu durumda kaygan bir özellik taşıyabilecek mermer gibi yapısal öğelerin olduğu anlaşılmıştır.” (Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010)

3.4. Doğal Peyzaj Elemanlarına ilişkin Bulgular

Doğal peyzaj elemanların ilişkin bulgular içerisinde bitki sayıları ve türleri, su ögesinin varlığı ele alınmıştır. Bütün makalelerde bu konu ile ilgili araştırma bulguları yer almaktadır. Eren ve arkadaşları Trabzon’da bulunan iki huzurevinde oluşturdukları kriterlere göre peyzajı yetersiz bulmuşlardır. Bitki türü çeşitliliği olarak bir huzurevi yetersiz olarak tanımlanırken, diğeri nispeten daha yeterli olarak tanımlanmıştır. Bir huzurevinde su ögesi olarak yüzme havuzu diğesinde ise süs havuzu bulunmaktadır. (Eren , Var, & Düzenli , Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi, 2017). Eren ve arkadaşlarının diğ çalışmasında ise yapılan anket sonucu peyzaj tasarımının yaşlılar tarafından çok düşük düzeylerde memnuniyet ortaya çıkardığını göstermektedir. Diğlerinden farklı olarak bir huzur evinde açık yüzme havuzu bulunurken bir diğesinde ise bitki ekip dikmek için alan mevcuttur. (Eren, Düzenli, & Var, Huzurevi Sakinlerinin Huzurevi Bahçelerinden Duydukları Çevresel Memnuniyet Düzeyleri; Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği, 2019). Güngör ve Akay’ın yapmış olduğu çalışmada ise ankete katılan kullanıcıların tamamı bahçedeki bitki sayısının yeterli olduğunu söylemiş ve yüzme havuzu ve çiçek bahçesi talepleri olmuştur (Güngör & Akay, 2016). Düzce Huzurevi Müdürlüğünün çevre düzenleme proje süreci incelendiğinden ise peyzaj ile ilgili tasarım kriterleri şu şekilde aktarılmıştır: “Bitkilendirme yaparken özellikle kış rüzgarlarının kesilmesi ve yaz rüzgarlarının daha etkili olmasına yönelik bitkisel tasarım yapılmış, böylece özellikle mevsim geçişlerinde fiziksel rahatsızlıkların önüne geçmek ve açık alanların etkin bir şekilde kullanımını sağlamak hedeflenmiştir.” (Karaçor & Özdede, 2016). Oğuz ve arkadaşlarının çalışmasında ise araştırmacı gözlemine dayalı olarak bitkisel tasarım 3 huzurevi için zayıf, orta ve iyi olarak puanlanmıştır. Kullanıcılara sorulduğunda ise %86’ sının bakım evinin bahçesinden memnun olduğu ortaya konmuştur (Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010). Yılmaz ve Cüce’nin çalışmasında ise öncelikle araştırmacılar 7 huzurevini planlar üzerinden incelemiş ve yeşil alan büyüklüklerini metrekaare olarak ortaya koymuşlardır. Kullanıcılara sorular yöneltildiğinde ise yeşil alan miktarının yetersizliği, bitki tür çeşitliliğinin azlığı, çiçek bulunmaması, meyve ağacı bulunmaması, ağaç gölgesi alanlarının eksik olması ve yeşil alanların bakımsız olması yanıtları ile bahçe alanından memnun olmadıkları ifade edilmiştir (Yılmaz & Cüce, 2020).

3.5. Donatılar ve Yapısal Peyzaj Elemanlarına İlişkin Bulgular

Bahçe alanlarında bitki, su öğeleri gibi doğal peyzaj elemanları kadar yapısal elemanlar da önemlidir. Bu yapısal elemanların fiziksel, zihinsel, sosyal aktivitelere imkân sağlaması gerekir. Çalışmanın bu kısmında araştırma kapsamına alınan kaynaklarda bahçe sınır elemanları, oturma elemanları, aydınlatma elemanları vb. elemanlar incelenmiştir ve 5 çalışmada bu konuyla ilgili veri bulunmuştur. Eren ve arkadaşlarının Trabzon ilinde inceledikleri iki huzurevinde 'giriş ünitesi, güvenlik birimi, otopark, yüzme havuzu, kamelya, bahçe duvarı, aydınlatma, oturma elemanları, plastik obje ve büst' bulunmaktadır (Eren , Var, & Düzenli , Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi, 2017). Aynı araştırmacıların farklı bir çalışmasında ise kameriye, zemin kaplamaları, aydınlatma elemanları, duvar elemanları, bank ve çöp kovalarının bütün huzurevlerinde ortak olarak bulunduğu, kümes, barbekü alanı ve büst gibi elemanların ise bulunduğu huzurevleri olduğu ortaya konmuştur (Eren, Düzenli, & Var, Huzurevi Sakinlerinin Huzurevi Bahçelerinden Duydukları Çevresel Memnuniyet Düzeyleri; Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği, 2019). Karaçor ve Özdede ise huzurevi bahçe donatı seçimi ile ilgili kriterli şöyle sıralamıştır: Hareketli bahçe mobilyaları önerilerek gün içerisinde gölge ve güneş ışığı konumuna göre yer seçiminin sağlanması hedeflenmiştir. Ana binanın girişinde dairesel çok amaçlı sert zemin ve bahçe içerisinde farklı uzunlukta ve farklı döşeme malzemeleri içeren yürüyüş yolları tasarlanmıştır. Bu şekilde donatı elemanlarında farklılaşma sağlayarak bahçe içerisinde fiziksel, zihinsel ve sosyal aktivite alanları oluşturulmuştur (Karaçor & Özdede, 2016). Oğuz ve arkadaşlarının gözlemine dayalı olarak ise donatı elemanları ve yapısal tasarım yönünden incelenen 3 huzurevi zayıf, orta ve iyi olarak ele alınmıştır. Kullanıcılara sorulduğunda ise her 3 huzurevinde bahçelerdeki sert zeminlerin fazla olduğundan ve aydınlatma, oturma elemanı gibi donatıların eksikliğinden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010). Yılmaz ve Cüce'nin araştırmasında ise huzurevlerinde bahçe mobilyası olarak bank, şemsiye, çöp kutusu, saksı, pergola ve kümes kullanılmıştır. Huzurevlerinin genelinde kullanılan mobilyaların çoğu estetik ve fonksiyonel nitelikler dikkate alınmadan alınıp yerleştirilmiştir. (Yılmaz & Cüce, 2020)

3.6. Kullanıcıların Bahçe Kullanımları ile İlgili Bulgular

İncelenen kaynakların bir kısmında kullanıcılara bahçeyi ne kadar sıklıkta kullandıkları, hangi amaçla kullandıkları gibi sorular sorulmuştur. Verilen cevaplar bahçe tasarımları ile ilgili fikir vereceği için bu kısımda ele alınmıştır. Oğuz ve arkadaşlarının yapmış olduğu anket sonucu katılımcıların %85'inin bahçede vakit geçirmekten hoşlandıkları, ortalama olarak günde 1-2 saat bahçeyi kullandıkları ve özellikle odalarında yalnız kalan kullanıcıların bahçeyi daha çok kullandıkları saptanmıştır. Katılımcıların bahçeyi kullanma sebepleri ise 'hava almak, çiçekleri ve manzarayı seyretmek, yürüyüş yapmak' yanıtından sonra 'arkadaşlarla sohbet etmek' yanıtı gelmiştir (Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010). Yılmaz ve Cüce'nin araştırmasında ise aynı şekilde kullanıcıların bahçeyi günlük 1-2 saat kullandıkları ve kullanım amaçları olarak temiz hava almak, dinlenmek ve diğer bireylerle sohbet etmek olduğu saptanmıştır. Ayrıca bahçe kullanım saatlerinin, ilkbahar, yaz ve sonbahar aylarında sabah erken ve akşam saatlerinde yoğunlaştığı, kış mevsiminde ise öğle saatlerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir (Yılmaz & Cüce, 2020).

4. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada Türkiye'deki huzurevlerinin dış mekanları yapısal yönden incelenmiştir. Bu alanda çalışılmış 6 makale üzerinden karşılaştırmalı incelenerek konu ele alınmıştır. Çalışmanın amacı elde edilen veriler ışığında var olan huzurevi bahçelerinin daha nitelikli hale getirilmesi ve yeni yapılacak huzurevlerinin dış mekân tasarımlarında kurumlara ve tasarımcılara fikir oluşturmalarıdır.

Yapılar çevresinden bağımsız ele alınamayacağı için araştırmada öncelikle huzurevlerinin konum özellikleri irdelenmiştir. Kaynaklarda incelenen huzurevlerinin büyük bir kısmı şehir merkezinden uzağa konumlandırılmıştır. Bu durum yaşlıların eski sosyal yaşamlarından uzak kalmasına, ailelerinin ziyaretlerinin zorlaşmasına sebep olacaktır. Oysa yaşlılık mekanlarının yaşlıları yalnızlaştırmaması, sosyal hayata dahil etmesi gerekir. Bu sebeple huzurevleri kent merkezi yakın, çevresel değerleri zengin alanlara konumlanmalıdır.

Bahçelerin yapısal özellikleri incelendiğinde ise çalışmaların çoğunda araştırmacılar doğal ve yapısal elemanlar yönünden yetersiz olarak değerlendirmiştir. Ancak 3 araştırmada kullanıcılara yapılan anket sonucunda katılımcıların bahçe memnuniyeti oldukça yüksek çıkmıştır. Daha detaylı sorular yöneltildiğinde ise eksiklikler ve talepler ifade edilmiştir. Araştırmalardan birinde bu durum ile alakalı şöyle bir yorum getirilmiştir. “Memnuniyet, beğeni ve tercih gibi kavramlar, farklı örneklerin deneyimlenmesi ve karşılaştırılması sonucunda şekillenirler. Dolayısıyla, tasarım açısından daha başarılı örnekler sunulmadığı sürece, kullanıcıların memnuniyet ve beğenileri de var olan mekânlar çerçevesinde sınırlı kalacaktır.” (Oğuz, Çakıcı, Sevimli , & Özgür, 2010). Kullanıcıların talepleri doğrultusunda estetik olarak güzel görünecek renkli bitkilerin bulunması, gölgelik alan oluşturacak bitki türlerinin bulunması ve rahatlatıcı ve tedavi edici etkisi ile su ögesinin kontrollü bir şekilde bulunması önerilmektedir.

İncelenen kaynakların çoğu erişilebilirlik konusunu detaylı ele almamıştır. Ancak yaşlılar, engelliler ve çocuklar gibi fiziksel kısıtı olan bireyler için tasarlanan mekanlarda erişilebilirlik kavramı oldukça önemlidir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgularda ise bahçe tasarımlarında erişilebilirlik ölçütlerine dikkat edilmediği görülmektedir. Huzurevi konumunu, arazi plastliğini ve yapısal elemanlarını bu ölçütlere göre kurgulamak gerekmektedir.

Bahçe kullanımına ilişkin verilen yanıtların çoğunluğu ‘manzara seyretmek, yürüyüş yapmak’ gibi bireysel aktiviteleri yerine getirmek olarak saptanmıştır. ‘Arkadaşlarla sohbet etmek’ gibi sosyal faaliyetler ise daha düşük oranda kullanım durumlarıdır. Oysa vakitlerinin çoğunu odalarında yalnız geçiren bireyler için bahçeler sosyal aktiviteler için tercih edilen alanlar olmalıdır. Bunun için hobi alanlarına ve toplu aktivitelere imkân sağlayacak alanlara bahçede yer ayrılmalıdır.

Çalışma kapsamında T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının hazırlamış olduğu Huzurevleri ve Huzurevleri Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği incelenmiştir. Huzurevlerinin dış mekanına dair yalnızca bahçe duvarlarının olması gerektiği ifadesi yer almaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2001). Bu hususta hazırlanan yönetmeliklere bahçe ile ilgili maddelerin eklenmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak huzurevlerinin dış mekanlarının yaşlı fizyolojisi ve psikolojisi üzerinde etkisi oldukça büyüktür. Dolayısıyla iç mekân tasarımları kadar dış mekân tasarımlarına da önem verilmelidir. Bu konuda yönetmeliklerdeki eksiklikler giderilmeli ve huzurevleri belirli standartlar altında özenli bir denetime tabii tutulup yaşlı dostu mekanlar haline getirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23-32
- 2- Arpacı, F., & Ersoy, A. F. (2009). Evde Yaşayan Yaşlıların Huzurevinde Yaşamaya İlişkin Görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 87-97.
- 3- Eren , E. T., Var, M., & Düzenli , T. (2017). Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 60-72.
- 4- Eren, E. T., Düzenli, T., & Var, M. (2019). Huzurevi Sakinlerinin Huzurevi Bahçelerinden Duydukları Çevresel Memnuniyet Düzeyleri; Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 305-326.

- 5- GÜNGÖR, S., & AKAY, A. (2016). Elderly Landscape Use in Nursing Home: Konya Dr.I.ışık Nursing Home Example. *American Academic & Scholarly Research Journal*, 1-5.
- 6- KARAÇOR, E. K., & ÖZDEDE, S. (2016). Düzce Huzurevi Müdürlüğü Çevre Düzenleme Projesi ve Tasarım Süreci. *Uluslararası Hakemli Tasarım ve Mimarlık Dergisi*, 152-164.
- 7- OĞUZ, D., ÇAKKI, I., SEVİMLİ, G., & ÖZGÜR, Ş. (2010). Yaşlı Bakım Evlerinde Dış Mekân Tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 23-33.
- 8- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Raporu*. Ankara.
- 9- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2001). *Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği*.
- 10- Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). *Fertlerin Yaşlılığı ile İlgili Yaşam Tercihleri*.
- 11- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *İstatistiklerle Yaşlılar*.
- 12- YILMAZ, T., & CÜCE, B. (2020). Huzurevi Bahçelerinin Yaş Dostu Tasarım Açısından İncelenmesi, Antalya-Türkiye Örneği. *Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Ormancılık Dergisi*, 1-15.

EP-06

SAĞLIK KURUMLARINDA YAŞLI BİREYLER ve İÇ MEKANLAR

*Feyza Aslan, Berrak Karaca Şalgamcıoğlu
İstanbul Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, İstanbul*

AMAÇ: Sağlık kurumlarındaki fiziksel çevrenin oluşturulması aşamasında yaşlı sorunlarının dikkate alınması, belirli tasarım kriterlerinin uygulanması, yaşlı dostu sağlık hizmetinin sağlanması gerekmektedir. Gün geçtikçe değişen toplumsal yapı, fiziksel ve biyolojik etkilenmeler nedeniyle sağlık kurumlarına başvuran yaşlı sayısı artış göstermektedir. Fakat birçok yaşlı birey, hizmet aldığı sağlık kurumunda fiziksel çevreden kaynaklanan sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu durumu iyileştirmek için yaşlı ile sağlık kurumu arasındaki etkileşimin kavranması ve kullanıcı deneyiminin aşama aşama analiz edilmesi önemlidir. Yaşlı bireyler, sağlık kurumlarının iç mekân düzenlemeleri nedeniyle düşme, enfeksiyon, kaybolma, depresyon gibi sorunlarla karşılaşmakta, gerekli planlama ve tasarım uygulamalarının eksikliği nedeniyle sağlık kurumları iyileştirici olmak yerine, yaşlılarda negatif etkiler bırakmaktadır. Disiplinler arası çalışmalar ile yaşlıların istek ve gereksinimlerine yönelik mekânlar oluşturulması gerekmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada yaşlı ile sağlık kurumu etkileşimi ile ilgili literatürde yer alan çalışmalar sistematik bir tarama ile değerlendirilerek, yaşlı dostu sağlık kurumlarının oluşturulması adına iç mekân sistemlerine yönelik tasarım kriterleri ve potansiyel etkilenmeler aktarılmaya çalışılmıştır.

BULGULAR: Araştırma sonucunda incelenen çalışmalarda yer alan yaşlı kullanıcılar için sağlık kurumlarının tasarım kriterleri derlenmiştir. Düşmeyi önleme, enfeksiyon önleme, gizlilik, aşinalık, yön bulma, sosyal destek, doğal yönelim başlıkları altında toplanan bu kriterlerin yanı sıra sağlık kurumlarından iç mekân sistemlerinin nasıl olmasına dair öneriler de zemin kaplamaları, duvar kaplamaları, pencere sistemleri, mobilya, aydınlatma, iletişim ve işaret sistemleri başlıkları altında derlenmiştir. Buna ek olarak sağlık kurumlarında yatay ve dikey sirkülasyon elemanlarının da nasıl olması gerektiğine dair öneriler de koridor ve girişler, merdiven, rampa, asansör başlıkları altında toplanarak derlenmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak sağlık kurumlarında yaşlılara yönelik tasarım kriterleri ve iç mekân sistemleri ilişkisini gösteren bir tablo düzenlenerek, bu tabloda çalışmanın iki ana başlığının birbiri ile ilişkisi gösterilmiştir. Belirli iç mekân sistemlerinin, tasarım kriterlerine uygun nitelikte düzenlenmesi ile sağlık kurumlarında yaşlıların daha sağlıklı, güvenli, mutlu bir süreç yaşaması sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: yaşlılık ve iç mekânlar, yaşlı dostu hastaneler, yaşlı dostu iç mekânlar

EP-07

SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK HEDEFLERİNE ULAŞMADA YAŞLI BİREYLERİN KATKISI OLABİLİR Mİ?*Gizem Alaca¹, Hafize Özge Görünmezoğlu¹, Ayşe Nur Songür Bozdağ², Dilek Ongan²**¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İzmir**²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, İzmir*

AMAÇ: Bu derlemenin amacı; yaşlı nüfustaki artışla gelen potansiyelin, sürdürülebilir çevre ve sürdürülebilir beslenme açısından yerini ve sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmada yaşlı bireylerin olası katkısını incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Pubmed, ScienceDirect, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında “yaşlı”, “sürdürülebilir çevre”, “sürdürülebilir beslenme” ve “sürdürülebilirlik” Anahtar Sözcükleri kullanılarak literatür taranmıştır.

BULGULAR: Nüfusun yaşlanması, XXI. yüzyılın demografik değişimidir. Bu değişim, devletler açısından ekonomik ve toplumsal kaygıları beraberinde getirirken sürdürülebilir yaşam ve beslenme sorunlarını da arttırmaktadır. Sürdürülebilirlik, çevrenin kültürel algısını ve insanların tüm davranışlarının çevre üzerindeki etkisini içermektedir. Günümüzde toplumların önemli kaygısı haline gelmiş olan sürdürülebilirlik, yaşlı bireylerin çevresel sorunlar ve çözümler üzerindeki önemli potansiyel etkileri nedeniyle yaşlı nüfusu ve yaşlanan toplumları etkilemektedir ve etkilemeye devam edecektir. Yaşlıların bu potansiyeli kullanmalarını sağlamak adına onlara daha sürdürülebilir bir çevre sunmak gerekmektedir. Sürdürülebilirlik çalışmalarında yaşlıların aktif rol oynayabilecekleri düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşlı dostu bir şehri “aktif yaşlanmayı destekleyen, kapsayıcı ve erişilebilir bir kentsel çevre” olarak tanımlamaktadır. Yaşlıların çevresel tehditlere karşı savunmasızlığı düşünüldüğünde; bu popülasyon için yaşam ortamı tasarlanırken ve uyarlanırken fiziksel ihtiyaçları, sağlık ve ruhsal durumları dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetleri, toplum desteği ve ekonomik durum sürdürülebilirlik için önemli faktörlerdir. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü’ne (FAO) göre sürdürülebilir beslenme; “düşük çevresel etkileri olan, şimdiki ve gelecek nesiller için sağlıklı yaşama katkıda bulunan, koruyucu, biyolojik çeşitliliğe ve ekosistemlere saygılı, kültürel olarak kabul edilebilir, erişilebilir, ekonomik olarak adil ve uygun fiyatlı olan, beslenme açısından yeterli, güvenli ve sağlıklı” olarak tanımlanmaktadır ve gelecek nesillerin kaynaklarını tüketmeden şimdiki nesillerin ihtiyaçlarının karşılanması prensibine dayanmaktadır. Bu noktada yaşlı bireyler, çevresel ve kültürel sürdürülebilirlikte genç nesillerle geleceğe kurulan köprüde deneyim paylaşan ve böylece sürdürülebilirliğe katkıda bulunan bireyler olabilirler. Ancak, unutulmamalıdır ki; besin üretimi, tedariki ve güvencesi açısından en hassas gruptan olan yaşlı bireylerin sürdürülebilir çevre ve beslenme ihtiyaçları karşılanmalıdır. Besin üretimi iklim değişikliğinde rol oynayan, gezegendeki en etkili faaliyetlerden biridir. Sağlıksız ve sürdürülebilir olmayan besin üretimi küresel risk oluşturmaktadır. Toplumların besin tercihleri ve takip ettikleri diyet modelleri, besin üretimini etkileyen arz-talep dengesinde belirleyicidir. Bazı ülkelerde ortaya çıkan enerji içeriği yüksek ve hayvansal besinlerden zengin diyet modeli sera gazı emisyonu ve su tüketimi nedeniyle olumsuz çevresel etkilere sahiptir. 1975’li yıllardan itibaren artan ve işlenmiş besinlerin yoğun tüketildiği bu beslenme şekli sağlığı ve çevreyi olumsuz etkilemiştir ve etkilemeye devam etmektedir. Yaşlı bireyler, hem önceki diyet modellerini deneyimlemiş olan ve hem de sağlıksız beslenmenin etkisini çeşitli kronik hastalıklarla yaşamakta olan yaş grubudur. Bu noktada WHO tarafından yaşlılar için; besinlerin vitamin ve mineral yoğunluğunda iyileştirmeler yapmak, yeterli enerji ve protein alımını sürdürmek; besin öğelerinden zengin ve sağlıklı öğünlere erişmekte zorlanan yalnız yaşayan yaşlıları tanımak ve desteklemek gibi beslenme durumunu iyileştiren ve beslenmeyi sürdürülebilir kılan öneriler getirilmiştir.

SONUÇ: Yaşlı bireylerin sürdürülebilir beslenme ve çevre ile ilgili çalışmalarda ve toplumların sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmasında aktif rol oynayabilecekleri düşünülmektedir. Böylece, bu toplumlarda sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçiren yaşlı bireyler ve sağlıklı ve başarılı yaşlanan nesillere ulaşılabilir. Ancak, bu potansiyeli açığa çıkaracak ve katkısı somut olarak ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: yaşlı, sürdürülebilir çevre, sürdürülebilir beslenme, sürdürülebilirlik.

YAŞLI SAĞLIĞI İÇİN HAYVAN DESTEKLİ MÜDAHALELERİN ÖNEMİ: COVID-19 PANDEMİSİ ODAĞINDA BİR DEĞERLENDİRME

Kübra Karaman¹, Bilge Abukan², Filiz Yıldırım³

¹Ankara Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Samsun

³Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

COVID-19 salgını her kesimden bireyi etkilese de yaşlı bireyler, risk altındaki grupların başında yer almaktadır. Çünkü hastalığın seyri ve ölüm oranları yaşlı bireyler açısından önemli sonuçlara neden olmuştur. Avrupa'da, ABD'de ve Çin'de COVID-19 kaynaklı ölümlerin %80-%95'i, 60 yaş üzerindeki vakalarda görülmektedir. Türkiye'de COVID-19'a bağlı ölümlerin %73'ünü 65 yaş üzeri bireyler oluşturmakla birlikte COVID-19 hastaları içindeki ölüm hızı en yüksek olan grupta yaşlılar yer almaktadır. Bu durum, COVID-19'a karşı alınan tedbirlerin bu nüfus grubu üzerine yoğunlaşmasına neden olmuştur. Alınan bu tedbirler, yaşlıların COVID-19 virüsünden korunmasını amaçlasa da sonuçları itibariyle değerlendirildiğinde yaşlılar açısından bazı dezavantajlı durumları beraberinde getirmiştir. Böylece özellikle bulaş riski nedeniyle yaşlılara yönelik ayrımcı tutum ve davranışlar ortaya çıkmıştır. Ayrıca hareketsizlik, sosyal izolasyon, istismar ve psikolojik şiddet yaşlıların karantina sürecinde deneyimlediği sorunlar olarak sıralanmaktadır. COVID-19 sürecindeki hareketsizlik ve sosyal izolasyon yaşlılarda çeşitli hastalıklara neden olarak yaşlı sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olmuştur. Literatür, yaşlılarda sosyal izolasyonun ve yalnızlığın kardiyovasküler hastalıklar ve depresyon üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca daha fazla enfekte olma ve ölme korkusu yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik semptomlar gösterme ihtimali vardır. Bunun yanı sıra yaşlıların var olan hastalıklarına ilişkin tedavileri, COVID-19 sürecinde bulaş riski nedeniyle ertelenmek durumunda kalmıştır. Böylece kısıtlamalara uzun süreli maruz kalmak; yaşlıların fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına da neden olmuştur. COVID-19'a bağlı olarak ortaya çıkan bu sorunların yaşlı sağlığı için bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi önemlidir. Bilindiği gibi sağlık sadece fiziksel olarak değil, sosyal ve ruhsal yönden de tam bir iyi olma halidir. Bu bağlamda salgın sürecinde yaşlıların tam iyilik halinin sağlanmasında bütüncül bir değerlendirme için biyo-psiko-sosyal yaklaşım önemlidir. Bu yaklaşım; yaşlıların salgından korunması, salgının yaşlılar üzerindeki çok boyutlu etkilerini değerlendirme ve bu değerlendirme temelindeki müdahaleler için işlevseldir. Bunlar arasında yaşlılar için hayvan destekli müdahalelerin, yaşlı sağlığını biyo-psiko-sosyal yönden iyileştirmede önemli olduğunu göstermektedir. Özellikle COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların karşılaştıkları sorunlar odağında hayvanlarla etkileşimin, yaşlı sağlığı için potansiyel güçlü yönlerinin olduğunu gösteren bazı araştırmalar bulunmaktadır. COVID-19 öncesinde yaşlılar üzerinde yapılan pek çok araştırmada hayvan destekli müdahaleler, yaşlı bireyler için rehabilite eden, stres azaltan, akıl ve ruh sağlığını geliştiren, eğiten, dikkat arttıran, başa çıkma ve problem çözme becerilerini geliştiren, yaşam kalitesini ve benlik saygısını arttıran ve sosyal beceri kazanmayı sağlayan müdahaleler olarak gösterilmektedir. Hayvanlarla etkileşim, yaşlı bireyler için terapötik olma potansiyeline de sahiptir. Çünkü özellikle evcil hayvanların yaşlılar için birincil sosyal, duygusal ve psikolojik destek kaynağı olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hayvanlarla etkileşimin yaşlı bireyler için güçlü bir sosyal bağlayıcı olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalar COVID-19 sürecinde yaşlıların fiziksel, duygusal, bilişsel, ruhsal ve sosyal açıdan yaşamlarının iyileştirilmesinde hayvan destekli müdahalelerin önemli bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Literatür birikiminden hareketle bu çalışmanın temel amacı, COVID-19 sürecinde hayvan destekli müdahalelerin yaşlı sağlığı için biyo-psiko-sosyal açıdan önemini açıklamaktır. Bu derleme çalışma; geriatri, gerontoloji, sosyal hizmet, psikiyatri ve psikoloji gibi yaşlı sağlığı ve refahı odağında kanıt temelli müdahaleleri referans alan profesyoneller için bilgi temeli sağlaması ve bu alandaki literatürde önemli bir boşluğu doldurması yönüyle önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı sağlığı, Covid-19, Hayvan destekli müdahale, Biyo-psiko-sosyal yaklaşım

EP-08 TAM METİN

COVID-19 pandemisine bağlı olarak ortaya çıkan yaşı sağlığını ve refahını tehdit edici sorunların çözümü için bütüncül bir bakış açısına gereksinim duyulmaktadır. Bu noktada biyo-psiko-sosyal yaklaşım önemlidir. Çünkü bu yaklaşım pandeminin çok boyutlu etkilerini değerlendirmek için işlevseldir. Bu kapsamda yaşlıların biyo-psiko-sosyal iyilik halinin pandemi sürecinde korunması ve iyileştirilmesi için hayvan destekli müdahaleler önemli bir alternatiftir. Buradan hareketle bu çalışmanın temel amacı, COVID-19 sürecinde hayvan destekli müdahalelerin yaşı sağlığı için önemini literatürde yer alan çalışmalar odağında açıklamaktır.

GİRİŞ: COVID-19 pandemisi her kesimden bireyi etkilese de yaşı bireyler, risk altındaki grupların başında yer almaktadır. Çünkü hastalığın seyri ve ölüm oranları yaşı bireyler açısından önemli sonuçlara neden olmuştur. Bu duruma bağlı olarak alınan tedbirler, yaşlıların COVID-19 virüsünden korunmasını amaçlasa da sonuçları itibariyle değerlendirildiğinde yaşlılar açısından bazı dezavantajlı durumları beraberinde getirmiştir. COVID-19'a bağlı olarak ortaya çıkan bu sorunların yaşı sağlığı için bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi önemlidir. Bu bağlamda pandemi sürecinde yaşlıların tam iyilik halinin sağlanması bütüncül bir değerlendirme için biyo-psiko-sosyal yaklaşım önemlidir. Bu yaklaşım; yaşlıların COVID-19 virüsünden korunması, bu virüsün yaşlılar üzerindeki çok boyutlu etkilerini değerlendirme ve bu değerlendirme temelindeki müdahaleler için işlevseldir. Bu kapsamda hayvan destekli müdahaleler, yaşı sağlığını biyo-psiko-sosyal yönden iyileştirmede önemlidir. Özellikle COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların karşılaştıkları sorunlar odağında hayvanlarla etkileşimin, yaşı sağlığı için potansiyel güçlü yönlerinin olduğunu gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır (Rauktis ve Hoy-Gerlach, 2020; Vincent, 2020).

AMAÇ ve ÖNEM: Literatür birikiminden hareketle bu çalışmanın temel amacı, COVID-19 sürecinde hayvan destekli müdahalelerin yaşı sağlığı için biyo-psiko-sosyal açıdan önemini açıklamaktır. Bu derleme çalışma; geriyatri, gerontoloji, sosyal hizmet, psikiyatri ve psikoloji gibi yaşı sağlığı ve refahı odağında kanıt temelli müdahaleleri referans alan profesyoneller için bilgi temeli sağlaması ve bu alandaki literatürde önemli bir boşluğu doldurması açısından önemlidir.

COVID-19 ve Yaşı Sağlığı

COVID-19 pandemisinin seyri ve ölüm oranları yaşı bireyler açısından daha önemli sonuçlara neden olmuştur (Ek vd., 2020). Avrupa'da, ABD'de ve Çin'de COVID-19 kaynaklı ölümlerin %80-%95'i, 60 yaş üzerindeki bireylerde görülmektedir (UN, 2020). Türkiye'de COVID-19'a bağlı ölümlerin %73'ünü 65 yaş üzeri bireyler oluşturmakla birlikte COVID-19 hastaları içindeki ölüm hızı en yüksek olan grupta yaşlılar yer almaktadır (SB, 2020). Bu durum, COVID-19'a karşı alınan tedbirlerin bu nüfus grubuna yoğunlaşmasına neden olmuştur. Ancak bu tedbirler kapsamında bulaş riski nedeniyle yaşlılara yönelik ayrımcı tutum ve davranışlar ortaya çıkmıştır (Varışlı ve Gültekin, 2020). Ayrıca hareketsizlik, sosyal izolasyon, istismar ve psikolojik şiddet yaşlıların karantina sürecinde deneyimlediği sorunlar olarak sıralanmaktadır (Altın, 2020). Bu sorunlar yaşlılarda çeşitli hastalıklara neden olarak yaşı sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olmuştur (Armitage ve Nellums, 2020; Brooke ve Jackson, 2020; Petretto ve Pili, 2020). Literatür, yaşlılarda sosyal izolasyonun ve yalnızlığın kardiyovasküler hastalıklar ve depresyon üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Cacioppo vd., 2006; Thurston, 2009; Udell vd., 2012). Ayrıca daha fazla enfekte olma ve ölüm korkusu yaşı bireylerin psikolojik semptomlar gösterme ihtimali vardır (Chen vd., 2020). Bunun yanı sıra yaşlıların var olan hastalıklarına ilişkin tedavileri, COVID-19 sürecinde bulaş riski nedeniyle ertelenmek durumunda kalmıştır. Böylece kısıtlamalara uzun süreli maruz kalmak; yaşlıların fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına da neden olmuştur (Evcir Kiraz ve Akyıldız, 2020; Brooke ve Jackson, 2020; Lithander vd., 2020; Petretto ve Pili, 2020). COVID-19 sürecine bağlı olarak ortaya çıkan bu sorunların bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık, bilindiği gibi, sadece fiziksel olarak değil; bireyin aynı zamanda sosyal ve ruhsal yönden tam iyilik halidir (WHO, 1986). Pandemi sürecinde yaşlıların tam iyilik hali için sağlığı

biyo-psiko-sosyal yaklaşım odağında değerlendirmek önemlidir. Bu yaklaşım temelinde hayvan destekli müdahaleler, alternatif ya da mevcut müdahalelere ek olarak kullanılabilir.

Yaşlılar İçin Hayvan Destekli Müdahaleler

COVID-19 pandemisinden önce yaşlılar üzerinde yapılan çalışmalar hayvan destekli müdahalelerin yaşlı bireyler için fiziksel hareketliliği artıran, yalnızlığı azaltan, rehabilite eden, stres azaltan, kaygı, korku, ajitasyon ve ilgili davranışları düzenleyen, ruh sağlığı sorunlarını iyileştiren, eğiten, dikkat arttıran, başa çıkma ve problem çözme becerilerini geliştiren, sosyal işlevselliği, yaşam kalitesini ve benlik saygısını arttıran ve sosyal beceri kazanmayı sağlayan girişimler olduğunu göstermektedir (Eaton-Stull vd., 2020; Gee ve Mueller, 2019; Gitlin vd., 2012; Olsen, 2016; Schuurmans vd., 2019; Serpell, 1991; Stewart vd., 2016). Toplumun zor zamanlarında bireylere ve topluluklara değerli bir destek kaynağı olarak nitelendirilen hayvan destekli müdahalelerin, pandemi sürecinde de işlevsel olduğu vurgulanmaktadır (Cesare, 2020). Nitekim bu süreçte yaşlıların da aralarında olduğu farklı demografik özelliklere sahip bireyleri kapsayan araştırmalar, bu müdahalelerin çeşitli yönlerden etkili olduğunu göstermektedir (Bowen vd., 2020; Shoesmith vd, 2021). Nüfusun büyük bir çoğunluğunun sosyal ve çevresel zorluklarla karşılaştığı pandemide hayvanların duygusal ve fiziksel destek kaynağı olduğu, insanlar tarafından önemli bir destek kaynağı olarak algılandığı ve hayvanlarla etkileşimin COVID-19 karantinasının bazı zararlı psikolojik etkilerini hafiflettiği belirlenmiştir (Ratschen vd., 2020; Shoesmith vd, 2021). Yapılan bir araştırmada evcil hayvan sahiplerinin, COVID-19 sürecinde hayvanlarından önemli ölçüde destek aldıkları ve yaşam kaliteleri bozulduğunda bu desteğin arttığı bulunmuştur (Bowen vd., 2020). Diğer yandan COVID-19 pandemi sürecindeki belirsizlikten kaynaklanan stresi, kaygıyı, saldırgan duyguları sakinleştirmede; ruh sağlığı sorunlarını ve yalnızlığı azaltmada hayvan destekli müdahalelerin son derece etkili olduğu vurgulanmaktadır (Chaudhury ve Banerjee, 2020; Nagendrappa vd., 2020). Shoesmith ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise COVID-19 karantinası sırasında hayvan sahibi olmanın olumlu etkileri (1) refahın ve ruh sağlığının iyileştirilmesi, (2) yalnızlığın azaltılması ve sosyal desteğin kolaylaştırılması, (3) fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi ve (4) hayvanların sağladıkları duygusal desteğin daha yoğun hissedilmesi olarak bulunmuştur. Ayrıca aynı araştırmada evcil/refakatçi olmayan hayvanlarla etkileşimlerin, zihinsel sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve bir hayvanı doğal ortamında görmenin bile pandemiye bağlı olumsuz duygulardan uzaklaşmayı sağladığı belirlenmiştir (Shoesmith vd., 2021). Diğer yandan bu süreçte hayvanlarla etkileşimin, yaşlılar gibi kırılgan grupların iyilik hali için önemli olduğu bildirilmektedir (Vincent, 2020). Hayvanlarla etkileşim, yaşlı bireyler için terapötik olma potansiyeline sahiptir. Çünkü özellikle evcil hayvanlar birincil sosyal, duygusal ve psikolojik destek kaynağıdır (Krause-Parello, 2008; McNicholas, 2014; Rauktis ve Lee, 2019). Bunun yanı sıra hayvanlarla etkileşimin genç bireylere kıyasla yaşlı bireyler için daha güçlü bir sosyal bağlayıcı olduğu bulunmuştur (Rauktis ve Lee, 2019). Ayrıca insan-hayvan etkileşimi sırasında oksitosin seviyesinin arttığı da bilinmektedir (Andrea vd., 2012).

SONUÇ ve ÖNERİLER: COVID-19 pandemisi yaşlı sağlığı açısından ayrımcılık, hareketsizlik, sosyal izolasyon, ihmal ve istismar, yalnızlık, kronik hastalıklar ve ölüm korkusu gibi pek çok risk faktörlerine neden olmaktadır. Bu risk faktörleri ile başa çıkmada yaşlı sağlığını bütüncül değerlendirmek önemlidir. Literatürde böyle bir değerlendirmeyi yapabilmeye hayvan destekli müdahalelerin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ancak COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde doğrudan yaşlıları odağa alan hayvan destekli müdahalelere yönelik çalışmaların yetersiz olduğu ortaya çıkmaktadır. Oysa COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan araştırmalar yaşlı sağlığı için fiziksel, duygusal, bilişsel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halinin artırılmasında hayvan destekli müdahalelerin önemli bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle ülkemizde yaşlı sağlığı ve refahı alanında bu müdahalelerin kullanımı yeterince ilgi görmemektedir. Bu ilginin yetersiz olması hayvan destekli müdahalelerin bilinmiyor olması ile ilişkili olabilir. Bu alanda çalışan meslek uzmanlarına bu müdahaleleri yapabilmeleri için bilgi, beceri ve değer temeline sahip olmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Altın, Z. (2020). COVID-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
2. Andrea, B., Kerstin, U.M., Henri, J., Kurt, K., 2012. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Front. Psychol.* 3, 1–15.
3. Armitage, R., Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. Online first. Published March 19, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
4. Bowen, J., García, E., Darder, P., Argüelles, J., Fatjó, J. (2020). The effects of the Spanish COVID-19 lockdown on people, their pets, and the human-animal bond. *Journal of Veterinary Behavior*, 40, 75-91.
5. Brooke, J., Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs.* 29, 2044–2046. doi: 10.1111/jocn.15274
6. Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C., Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
7. Cesare, A. (2020). The Use of Animal-Assisted Therapeutic Interventions in the Hospital Setting during the COVID-19 Pandemic. *Master's Thesis*. The Graduate College of Missouri State University
8. Chaudhury, P., Banerjee, D. (2020). Recovering with nature: A review of ecotherapy and implications for the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8.
9. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ve Wang, J., (2020). Mental Health Care for Medical Staff in China During the COVID-19 Outbreak, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
10. Eaton-Stull, Y., Beall, M., Hutchins, D., Marino, S., Zinn, H. (2020). An exploratory study of animal-assisted interventions (AAI) in social service agencies. *Journal of Social Service Research*, 46(6), 756-769. DOI: [10.1080/01488376.2019.1658028](https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1658028)
11. Evcı Kiraz, D., Akyıldız, Ç. (2020). COVID-19 ve Yaşlı Nüfus. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. <http://www.skb.gov.tr/makaleler-2/>, Kasım 25, 2020, kaynağından alınmıştır.
12. Ek, S., İlhanlı, H., Kahraman, S.Ö. COVID-19'un zayıf halkası: Yaşlı nüfus. *Türk Coğrafya Dergisi*, (76), 33-44.
13. Gee, N.R., Mueller M.K. (2019) A systematic review of research on pet ownership and animal interactions among older adults. *Anthrozoös*, 32,(2), 183-207, DOI: 10.1080/08927936.2019.1569903
14. Gitlin, L.N., Kales, H.C., Lyketsos, C.G. (2012). Managing behavioral symptoms in dementia using non-pharmacological approaches: An overview. *JAMA*, 308(19), 2020–2029. doi: 10.1001/jama.2012.36918
15. Krause-Parello, C. A. (2008). The mediating effect of pet attachment support between loneliness and general health in older females living in the community. *Journal of Community Health Nursing*, 25 (1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/07370010701836286>
16. Lithander, F.E., Neumann, S., Tenison, E., Lloyd, K., Welsh, T.J., Rodrigues, J.C.L., Higgins, J.P.T., Scourfield, L., Christensen, H., Haunton, VJ., Henderson, E.J. (2020). COVID-19 in Older People: A Rapid Clinical Review. *Age and Ageing*. 49: 501–515. doi: 10.1093/ageing/afaa093
17. McNicholas, J. (2014). The role of pets in the lives of older people: A review. *Working With Older People*, 18(3), 128–144. <https://doi.org/10.1108/WWOP-06-2014-0014> 704 LETTER
18. Nagendrappa, S., Shoib, S., Rehman, S., Grigo, O., & Ransing, R. (2020). Recognizing the role of animal-assisted therapies in addressing mental health needs during the COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 53 (2020) 102390.
19. Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.J., Patil, G. Ihlebæk, C. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering

- from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1312-1321.
20. SB (Sağlık Bakanlığı). (2020). COVID-19 Haftalık Durum Raporu, 19/10/2020 – 25/10/2020, Türkiye.
21. Schuurmans, L., Noback, I., Schols, J. Enders-Slegers, M. (2019). An animal-assisted intervention study in the nursing home: Lessons learned, *People and Animals: The International Journal of Research and Practice*, 2(1)-7. <https://docs.lib.purdue.edu/paij/vol2/iss1/7>
22. Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84(12), 717–720. <https://doi.org/10.1177/014107689108401208>
23. Shoesmith, E., Shahab, L., Kale, D., Mills, D. S., Reeve, C., Toner, P., ... Ratschen, E. (2021). The influence of human–animal interactions on mental and physical health during the first COVID-19 lockdown phase in the UK: A qualitative exploration. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 976.
24. Stewart, L. A., Bruneau, L. ve Elliot, A. (2016). The role of animal-assisted interventions in addressing trauma-informed care. *Vistas Online Aca Knowledge Center*, March (46), 1-14.
25. Petretto, D.R. Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People?. *Geriatrics*. 5, 25. doi:10.3390/geriatrics5020025
26. Ratschen, E., Shoesmith, E., Shahab, L., Silva, K., Kale, D., Toner, P., ... Mills, D. S. (2020). Human-animal relationships and interactions during the COVID-19 lockdown phase in the UK: Investigating links with mental health and loneliness. *PloS one*, 15(9), e0239397.
27. Rauktis, M.E., Lee, H. (2019) Animal ownership in low-income households: Is there a relationship between human and animal food insecurity? Project report. University of Pittsburgh School of social work. <http://d-scholarship.pitt.edu/35957/>
28. Rauktis M.E., Hoy-Gerlach J. (2020) Animal (non-human) companionship for adults aging in place during COVID-19: A Critical support, a source of concern and potential for social work responses. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 702-705, DOI: 10.1080/01634372.2020.1766631
29. Thurston, R.C. (2009). Women, loneliness and Incident coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 836–842. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181b40efc>
30. Udell, J.A., Steg, P.G., Scirica, B., Smith, S.C., Ohman, M., Eagle, K.A., Goto, S., Cho, J.L., Bhattt, D. (2012). Living alone and cardiovascular risk in outpatients at risk of or with atherothrombosis. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1086–1096. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2782>
31. UN (United Nations). (2020). <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
32. Varışlı, B., Gültekin, T. (2020). Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: COVID-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
33. Vincent, A., Mamzer, H., Ng, Z., Farkas, K.J. (2020). People and their pets in the times of the COVID-19 pandemic. *Society Register*, 4(3), 111-128.
34. WHO (World Health Organization). (1986). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. Cenevre, 1986

EP-09

YAŞLILIK VE KAMUSAL ALAN BAĞLAMINDA TÜRKİYE'DE YAPILAN YAYINLARIN KARŞILAŞTIRILMASI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

*Sümeyye Yaşar, Berrak Karaca Şalgamcıoğlu
İstanbul Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi*

AMAÇ: Yaşlılık beraberinde bazı biyolojik ve psikolojik değişimleri getirmekte, değişen insan fizyolojisi yeni gereksinimleri de ortaya çıkarmaktadır. Bu sebeple yaşlılar için tasarım ölçütlerinin belirlenmesi ve ihtiyaçları doğrultusunda buldukları mekanların bu ölçütlere göre yeniden düzenlenmeleri önemlidir. Dünyada ve ülkemizde insanların yaşamlarında bireyselliğe yönelmesiyle birlikte yalnız yaşayan yaşlıların sayısı artmıştır. Yaşlıların kendi kendilerine yetebilmeleri ve sosyal hayattan kopmamaları için kamusal alanların tasarımı büyük öneme sahiptir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2000 yılı sonrası hakemli akademik dergilerde yayınlanan kaynaklar sistematik olarak taramış ve bu kaynaklar bir literatür incelemesi olarak ele alınmıştır.

BULGULAR: Bu literatür incelemesi "Yaşlılık ve Kamusal Alan" başlığı altında Türkiye'de yapılan bilimsel çalışmaların kavramsal çerçevesini ve metodolojilerini karşılaştırmalı olarak ortaya koymak üzere yapılmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan 6 makalenin yapısı incelenmiş; çalışmaların amaçları, kavramsal yaklaşımları ve kullandıkları metotlar ve materyaller analiz edilmiştir.

SONUÇ: İncelenen yayınların içerik ve yöntemlerinde büyük ölçüde paralellik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İncelenen bütün çalışmalarda anket çalışması yapıldığı belirlenmiştir. Yaşlılık ve kamusal alan kullanımının bu kadar kısıtlı yöntemlerle bütüncül olarak ele alınabilmesinin mümkün olmadığı, bu konudaki araştırmaların farklı yöntemler ile genişletilmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: yaşlılık, kamusal alan, kentsel mekan, parklar

EP-10

İÇ MEKANDA GERONTEKNOLOJİK DÜZENLEMELER: LİTERATÜR TARAMASI

*Büşra Öner, Berrak Karaca Şalgamcıoğlu
İstanbul Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi*

AMAÇ: İlerleyen yaşlar ile birlikte bireyler doğal yaşam seyri içerisinde hastalık, bakıma muhtaç olma veya engellilik gibi durumlarla sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır. Bu gibi durumlarda bakıma ihtiyacı olan veya bakım verenler fiziksel, psikolojik, sosyal veya ekonomik anlamda birtakım sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu bağlamda teknolojinin yaşlı kullanımına adapte edilebilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Geronteknoloji, yaşlı insanların günlük yaşamlarının karmaşık ihtiyaçlarını karşılamak için yeni teknolojilerin uygulanmasına adanmış multidisipliner bir alandır. Kişisel alarmlar, uzaktan kumanda sistemleri, sensörler, dedektörler gibi geronteknolojiler, yerinde yaşlanmaya yardımcı olma potansiyeline sahiptir. Geronteknolojik düzenlemeler, yaşlıların ihtiyaçlarına göre daha güvenli ve daha donanımlı bir ev oluşturmak için bilgi ve iletişim teknolojilerine dayanmaktadır. Aynı zamanda bu sistemler bakıma ihtiyaç duyan kimselerin bakım maliyetlerini evde bakım sistemleri ile azaltmaktadır. Bu çalışmanın amacı, geronteknolojik düzenlemelerin güncel durumunu bir literatür taraması yaparak ortaya koymak ve bu düzenlemelerin bakım verenler, bakıma ihtiyaç duyanlar ve yakınlarının gizliliğini ihlal etmeden uygulanmasının gerekliliğini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma kapsamında iç mekânda kullanılan geronteknolojik düzenlemeler ile ilgili çalışmalar bağlamında bir sistematik bir literatür taraması yapılmıştır.

BULGULAR: Robotlar, sensörler, iletişim ağları, mobil telekomünikasyon sistemi başlıkları altında, bu alanlardaki mevcut durum ortaya koyulmuştur. Akıllı ev teknolojileri kullanımında güvenlik, gizlilik ve güvenilirlik konuları ise ayrı bir başlık olarak ele alınarak incelenmiştir.

SONUÇLAR: Bu teknolojilerin tümü, yaşlıların bağımsızlıklarını korumalarına veya bağımsızlık kazanmalarına yardımcı olur ve onlara kendi evlerinde daha uzun süre bağımsız kalma imkânı sunar. Ek olarak, yaşlı insanların davranışlarını anlamak için veri sağlarlar ve hem zayıf yaşlılar hem de bakıcılar için aktif olarak bilgi sistemleri ve diğer yardım türlerini sunarlar.

Akıllı ev teknolojisi, yaşlıların yerinde yaşlanmasını desteklemek için fırsatlar sunabilir, ancak tele-sağlık müdahalelerinin etkililiğine ilişkin emin sonuçlara varılmadan önce daha yüksek kaliteli araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Teknolojiye dayalı müdahaleler coğrafi mesafe arasında köprü oluşturur ve hastaların uzaktan izlenmesine olanak tanır; öte yandan bu, yüz yüze etkileşimlerin yerini "sanal etkileşimlerin" aldığı durumları ortaya çıkarabilir. Akıllı evler söz konusu olduğunda, özellikle bağımsız yaşlı topluluklarında veya bakım tesislerinde uygulandığında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının veya bakıcıların konut sakinlerinin durumunu uzaktan kontrol etmesi ve bunun da daha az yüz yüze ziyaretle sonuçlanması bir dezavantaj olabilir. Böyle bir altyapı, hasta bakıcı ilişkisini açıkça etkileme ve bu ilişkideki 'insan dokunuşu' boyutunu azaltma potansiyeline sahiptir. Günümüzde geronteknoloji sadece bir araştırma konusu değil, aynı zamanda Akıllı Ev düzenlemeleri ile birlikte pazarlara bir ürün olarak yerleşmektedir. Ancak Geronteknolojik uygulamalar her ne kadar teknoloji pazarında yaygınlaşsa da akıllı evlerin çoğalması, bu ev konseptinin kullanıcı tarafından kabul edilmesine ve potansiyel maliyetlerin incelenmesine bağlıdır. Yapılan çoğu çalışma akıllı ev uygulamalarının teknik ve klinik yönlerine odaklanmış olsa da evde sağlık hizmetlerinin getirdiği etik hususları da ele almak önemlidir.

Anahtar Sözcükler: geronteknoloji, akıllı evler, akıllı iç mekan tasarımı

EP-11

YAŞLI'NIN EVİ: ÇOK BOYUTLU BİR YAKLAŞIM

*Hande Karabulut, Berrak Karaca Şalgamcıoğlu
İstanbul Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi*

AMAÇ: "Ev" ve "evin anlamı" ile alakalı çalışmalar, son yıllarda birçok farklı sosyal bilim dalında ele alınan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar çoğu araştırmacı evi çok boyutlu bir kavram olarak nitelendirse ve literatüre bakıldığında "evin anlamı" konulu çalışmalar sıklıkla karşımıza çıksa da, oldukça derin bir konu olan "yaşlının evi" kavramını ve ilişkilendirildiği temaları kapsamlı bir şekilde ele alındığı kaynaklar sınırlıdır. Çalışmanın amacı, literatür üzerinden okumalar yaparak evin anlamı noktasında "yaşlının evi" ile ilgili ne gibi tanımlamalar yapıldığını, hangi niteliklerin "yaşlının evi" ile özdeşleştirdiğini belirlemek ve "yaşlının evi" ile ilgili baskın, yinelenen fikirleri bir araya getirmektir. Ev mekanının aidiyet, çok boyutluluk gibi nitelikler üzerinden okunması da çalışmada önemli bir noktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma iki aşamalı bir literatür taraması şeklinde gerçekleşmiştir. İlk olarak Google Scholar, Web of Science, Elsevier veritabanları üzerinden anahtar kelime bazlı arama yapılmıştır. Bu noktada "meaning of home" "elderly" "home" "house to home" "home of the old people" kelimeleri çeşitli kombinasyonlarla aranmış ve elde edilen makaleler arasından alakalı olanlar seçilmiştir. İkinci aşamada yaşlılık ve konut ile alakalı olan Journal of Housing Studies for Elderly ve Journal of Aging studies dergileri üzerinden Anahtar Sözcükler aratılarak elde edilen makaleler derlenmiştir.

BULGULAR: "Yaşlının evi" tanımlanırken kapsamlı bir yaklaşımla ev, literatürde birey, aile, anılar, cinsiyet ve benzeri kavramlarla bağlantılı olarak çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Birçok yazar ayrıca evde olma, aidiyet hissi veya evi kendileştirme kavramlarından da bahsetmektedir. Yaşlının evinin anlamı ve deneyimi hakkında yapılacak çalışmalar için bir altlık oluşturmak için yaşlının evi ile ilişkilendirilen temaların her biri bu literatür taramasında ele alınmıştır.

SONUÇ: Ev terimi, insanların birbirleriyle ve yerler, mekanlar ve nesnelere ilişkileri hakkında karmaşık, birbiriyle ilişkili ve bazen çelişkili ilişkiler bütünü içinde barındırır. Ev bir fiziksel mekan veya insanlar, mekanlar ve olaylar arasında bir etkileşim alanı olabilir. Evin sınırları geçirgen ve /veya geçirimsiz olabilir. Kısaca, ev mekanı, insanların benliklerinde tanımladıklarıyla ve mekana yansıttıklarıyla var olur. Ev, evin kendisi anlamına gelir ama aynı zamanda evin içindeki ve hemen çevresindeki her şeyi içerir. Ev, insanları ve insanların ve olayların anılarını kapsar. Evin sembolik, duygusal, kültürel, politik ve biyolojik önemi vardır. Bununla birlikte, orada yaşayanlar için evin anlamı, günlük yaşamla ilgilidir. Bu çalışma, yaşlılıkta önemli bir mekan olarak ev ortamının anlamı ve sembolizmine ilişkin farkındalığın altını çizmektedir. Çevresindeki fiziksel yapı ve alan değişse bile, evin anlamı kalır. Mekanların anlamı, özellikle evler, içlerindeki deneyimler aracılığıyla oluşur. Bu çalışmada, literatür taramasından elde edilen bulgular, eve atfedilen anlamların çok boyutluluğunu ve geniş kapsamını göstermektedir. Ayrıca bu tarz çalışmalar ev ile ilişkilendirilen bu temaların konutta yaşamını sürdüren yaşlı bireyin davranışını, bilişini, fiziksel sağlığını ve duygusal refahını nasıl etkilediğini anlamak açısından önemli olacaktır. Bu anlamlar, yaşlanan bir kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahının anlaşılmasına, değerlendirilmesine ve yönlendirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: yaşlının evi, evin anlamı, yaşlılık ve mekan

EP-12

SAĞLIKLI YAŞLILIKTA OPTİMAL VÜCUT KOMPOZİSYONU NASIL OLMALIDIR?*Sevda Kızıltan¹, Dilek Ongan²**¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İzmir**²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir*

AMAÇ: Yaşlanma sürecinde fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler görülürken, vücut kompozisyonunda da değişimler gözlenmektedir. Vücut kompozisyonundaki değişimler; yağsız vücut kütlelerinde azalma, toplam vücut sıvısında azalma, vücut yağ oranında artışı içermektedir. Vücut kompozisyonu beslenme durumunun belirlenmesinde ve izlenmesinde kullanılan önemli göstergelerden oluşmaktadır. Bu nedenle yağ-kemik-kas doku, diğer organik maddeler, hücre dışı sıvı parametrelerinin kitlesel olarak toplam vücut ağırlığına oranı ifadesine karşılık gelen vücut kompozisyonunun değerlendirilmesi sağlıklı bir yaşlılık için önemlidir. Bu derlemenin amacı; yaşlanmaya bağlı olarak vücut kompozisyonunda görülen değişimleri inceleyerek, sağlıklı yaşlılık için optimal vücut kompozisyonunun nasıl olması gerektiğine yönelik literatürü taramaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: ScienceDirect, Google Scholar, Pubmed’de “sağlıklı yaşlanma”, “yaşlı birey”, “vücut kompozisyonu”, “antropometri”, “görüntüleme teknikleri”, “vücut kompozisyonu değişikliği” Anahtar Sözcükleri kullanılarak literatür taranmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan 2000 yılından itibaren tarama yapılmıştır.

BULGULAR: Vücut kompozisyonunu değerlendirmek için antropometrik ölçümler, deri kıvrım kalınlığı ölçümleri, biyoelektrik empedans analizi (BIA), dual-enerji X ışını absorpsiyometri (DEXA), enfraruj etkileşim yöntemleri ve görüntüleme, biyokimyasal analiz kullanılmaktadır. Yaşla birlikte; toplam vücut suyu, iskelet kası, organ kütlesi ve kemik mineral yoğunluğu gibi yağsız bileşenler azalma eğilimi gösterirken, toplam vücut yağı artar. Yaşlanmayla beraber vücuttaki yağ kütlesi dağılımı abdominal bölgede daha fazladır. Azalan kas kütlesi; kas gücünü ve kas fonksiyonunu azaltarak sarkopeni, düşme ve kırık riskini arttırabilmektedir. Artan vücut yağı ve yağ dağılımındaki değişim; diyabet ve kalp hastalığı için risk oluşturmaktadır. Kemik mineral yoğunluğunda azalma morbidite ve kemik kırıkları için, kas kütlesi ve fonksiyonundaki azalma sarkopeni için risk faktörleridir. Bu nedenle optimal vücut kompozisyonu düşünülürken bu sağlık risklerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Yaşlılarda vücut kompozisyonu üzerinde yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmaktadır; en çok vücut yağ oranı (%), Beden Kütle İndeksi (BKİ), yağsız vücut kütlesi, toplam vücut sıvısı üzerinde durulmaktadır. 1626 yaşlının bulunduğu bir çalışmada; vücut kompozisyonu için BKİ ile DEXA kullanılmıştır. Sağlıklı BKİ sınıflaması ile vücut yağ oranı arasında bağlantı kurarak sağlıklı aralık değerler verilmiştir. Buna göre 60 yaş ve üzeri kadınlarda vücut yağ oranı %24-35, erkeklerde %13-24 optimal olarak bildirilmiştir. Özkök, BIA ile vücut kompozisyonunu incelemiş; normal yağ oranını 60 yaş ve üzeri kadınlarda %28-36, erkeklerde %20-27 olarak bildirmiştir. Bir meta-analizde; yaşlı bireylerde BKİ ile ölüm riski arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda oluşan “U eğrisi” en düşük ölüm riskinin 27-29,9 kg/m² BKİ’ye sahip yaşlılarda oluştuğunu göstermiştir. BKİ≤20 kg/m² için %28 daha fazla ölüm riski, BKİ:37-37,9 kg/m² için artmış ölüm riski bildirilmiştir. Başka bir çalışmada; 23-30 kg/m² BKİ aralığına sahip yaşlı yetişkinler ‘normal’ olarak sınıflandırılmıştır. Daha yüksek BKİ’nin daha düşük ölüm riskiyle ilişkili olmasının nedeni yağ kütlesi yerine kas kütlesi ile ilişkilendirilmiştir. 83-96 yaşlarındaki bireylerde BKİ kadınlarda 24,8 kg/m², erkeklerde 24,7 kg/m², toplam vücut sıvısı kadınlarda 30,5 kg, erkeklerde 40,3 kg, yağsız vücut kütlesi kadınlarda 41,7 kg, erkeklerde 55,1 kg, vücut yağ oranı kadınlarda %33, erkeklerde %27 bulunmuştur. Katılımcıların yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip, sağlıklı, işlevsel olarak bağımsız olmaları nedeniyle sağlıklı bir yaşlılıkta bu değerlerin dikkate alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ: Yaşlılıkta kemik mineral yoğunluğunun korunması, kas kütlesinin korunması/arttırılması, vücut yağ oranı artışının önlenmesi hedeflenmelidir. Vücut kompozisyonundaki değişikliklerden dolayı genç ve orta yaştaki bireyler için belirlenen referans değerler doğrudan yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde uygulanmamalıdır. Yaşlılara yönelik optimal vücut kompozisyonuyla ilgili daha fazla çalışma gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: antropometri, görüntüleme teknikleri, sağlıklı yaşlanma, vücut kompozisyonu değişikliği, vücut kompozisyonu, yaşlı birey

EP-13

YAŞLI HASTADA PANKREAS, BÖBREK ve HEPATİK LOBUN BİR KISMINI İÇEREN VENTRAL FITIK*Mehmet Fatih Ekici, Ali Cihat Yıldırım, Hüseyin Emre Arslan**Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya*

AMAÇ: Ventral fitiklar, ağrı, bağırsak tıkanıklığı, boğulma gibi acil sorunlara yol açan kompleks tedavi yaklaşımları gerektiren fitiklardır. Ventral fitik içeriği omentum, preperitoneal yağ, ince bağırsak veya kolon içerebilir. Retroperitoneal yerleşimli organların ventral fitik kesesi içinde olması çok nadirdir. Ventral herniler abdominal cerrahi sonrası karın duvarı fasyasının yetersiz iyileşmesine bağlı ortaya çıkan hernilerdir. İnsidansı %10-20 arasında değişmektedir. Elektif cerrahi işlemler sonrasında %10 civarında ventral herni insidansı tespit edilmiş bu oran acil abdominal cerrahi sonrası %33 olarak bildirilmiştir.

OLGU: 73 yaşında kadın hasta acil servise umblikusun sağ tarafında yerleşimli dev ventral fitik ve fitik bölgesi cildinde etrafında eritem yer yer nekroz ve cilt altı dokuda kötü kokulu akıntı ile başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıl evvel umblikal fitik operasyonu (primer onarım) öyküsü mevcuttu. Medikal tedavisi ve takibi aksamış Tip 2 Diabetes Mellitus ve hipertansiyonu mevcuttu. İmmobil olan hastanın body mass indexi 46 idi, zorunlu ihtiyaçları yakınları tarafından karşılanmakta idi. Gaz gaita çıkışı doğaldı ve ateş 38 ° C ölçüldü. Lökosit sayısı 21000/mm³ CRP 123 mg/L, açlık kan şekeri 240 mg/dl ölçüldü. Ventral herniden cilt ve cilt altı dokudan gelen kötü kokulu akıntıdan mikrobiyolojik değerlendirme için örnek alındı. Kontrastlı batın tomografisi görüntülemesinde “batın ön duvarda geniş fasya defekti izlenmekte, mezenterik yağlı doku barsak ansları, sağ böbrek, pankreas ve karaciğer sağ lobun bir kısmı herni kesesi içerisinde izlenmektedir” şeklinde raporlandı. Cilt altı enfeksiyon odağı ile batın içinde devamlılık mevcut değildi. Hastanın ciltteki nekrotik doku ve cilt altı enfekte alanlar debride edildi. Uygun antibiyotik tedavisi başlandı kan şekeri regüle edildi. Hastaneye yatışının 5. Gününde hastanın CRP 49 mg/L, lökosit sayısı 14500/mm³ idi. Kan şekeri insülin tedavisi ile normal sınırlarda idi. Günlük pansuman ve debridmanlara devam edildi. Enfeksiyon tedavisi sonrası ventral herni tedavisi planlanan hasta ve yakınları aydınlatılmış onamları alındı ancak cerrahi riskleri göz önüne alarak cerrahi tedaviyi kabul etmeyerek taburcu oldu.

SONUÇ: Ventral hernilerin oluşumunda bir çok faktör etmektedir. Yaş, obezite, immün süprese tedaviler, enfeksiyon, diabet, tütün mamülleri kullanımı hastaya ait sebepler olmakla beraber, ilk ameliyatta kullanılan fasya kapama tekniği, sütür materyali, ve insizyonun boyutu ve karın ön duvarında yerleşim alanı teknik sebepler olarak bildirilmiştir. Ventral hernilerin %30 kadarı ciddi morbidite sebebi olabileceğinden cerrahi tedavi gerektirir. Cerrahi komplikasyonlar olarak kanama, enfeksiyon, cilt nekrozu, seroma, apseler, barsakla ilişkili olan ve olmayan fistüller, yoğun bakımda uzamış ve tekrarlayan yoğun bakım gerektiren ek hastalıklar sayılabilir.

Pankreas hernisi litertürde çok nadir bildirilmiştir. Anatomik yerleşimi nedeni ile pankreas herniasyonu ve sonrasında gelişen komplikasyon olarak pankreatit içerikli vakalar nadir olsa da genellikle diafragma hernilerinde bildirilmiştir.

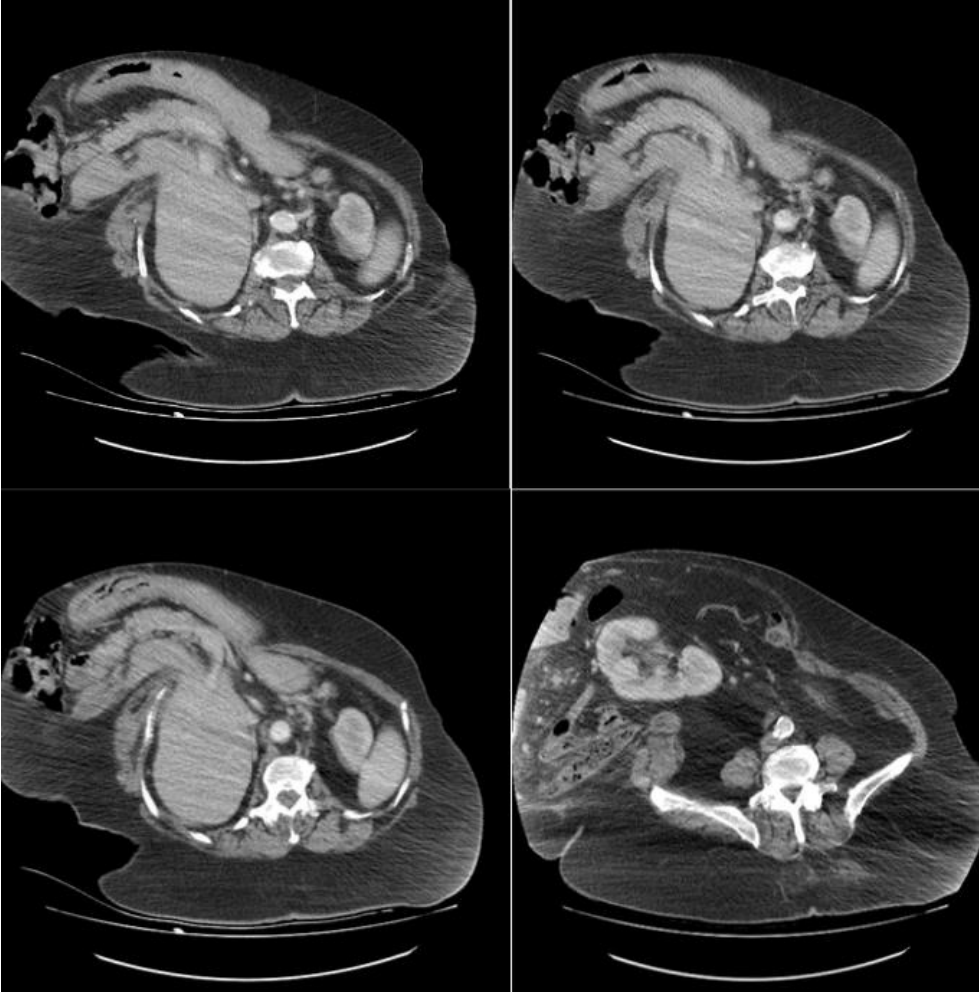
Retroperitoneal yerleşimli ve Treitz Ligamanı sayesinde sabit yerleşimli olan pankreasın herniasyonu transvers kolon mezosunun gerilip uzaması ile pankreasın posteriorundaki yapıışığı dokunun uzaması ile söz konusu olabilir.

Fitik kesesi içerisinde karaciğer, böbrek, pankreas, bağırsak ve omentumun bulunduğu dev ventral herni vakası oldukça ilginç ve nadir tomografi bulguları mevcuttur. Cerrahlar ventral herni cerrahisi hazırlığında iken preoperatif dönemde görüntüleme ile özellikle obez, yaşlı hasta grubunda herni kesesi içeriğine daha dikkatli

incelemesi cerrahi esnasında karşılaşılabilecek benzeri tablonun oluşturacağı morbidite ve mortaliteden korunmaya imkan sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: ventral fitik, yaşlı hasta, pankreas hernisi

Şekil 1. Tomografi Görsele



Ventral fitıkta karaciğer, pankreas, böbrek herniasyonu

EP-13 TAM METİN

Ventral fitıklar, ağrı, bağırsak tıkanıklığı, boğulma gibi acil sorunlara yol açan kompleks tedavi yaklaşımları gerektiren fitıklardır. Ventral fitık içeriği omentum, preperitoneal yağ, ince bağırsak veya kolon içerebilir. Retroperitoneal yerleşimli organların ventral fitık kesesi içinde olması çok nadirdir. Ventral herniler abdominal cerrahi sonrası karın duvarı fasyasının yetersiz iyileşmesine bağlı ortaya çıkan hernilerdir. İnsidansı %10-20 arasında değişmektedir. Elektif cerrahi işlemler sonrasında %10 civarında ventral herni insidansı tespit edilmiş bu oran acil abdominal cerrahi sonrası %33 olarak bildirilmiştir.

VAKA SUNUMU

73 yaşında kadın hasta acil servise umblikusun sağ tarafında yerleşimli dev ventral herni ve herni cildinde etrafında eritem yer yer nekroz ve cilt altı dokuda kötü kokulu akıntı ile başvurdu. Öz geçmişinde 10 yıl evvel umblikal herni operasyonu (primer onarım) öyküsü mevcuttu. Medikal tedavisi ve takibi aksamış Tip 2 Diabetes Mellitus ve hipertansiyonu mevcuttu. İmmobil olan hastanın body mass indexi 46 idi, zorunlu ihtiyaçları yakınları tarafından karşılanmakta idi. Gaz gaita çıkışı doğaldı ve ateş 38 ° C ölçüldü. Lökosit sayısı 21000/mm³ CRP 123 mg/L, açlık kan şekeri 240 mg/dl ölçüldü. Ventral herniden cilt ve cilt altı dokudan gelen kötü kokulu akıntıdan mikrobiyolojik değerlendirme için örnek alındı. Kontrastlı batın tomografisi görüntülemesinde “batın ön duvarda geniş fascia defekti izlenmekte, mezenterik yağlı doku barsak ansları, sağ böbrek, pankreas ve karaciğer sağ lobun bir kısmı herni kesesi içersinde izlenmektedir” şeklinde raporlandı. Cilt altı enfeksiyon odağı ile batın içinde devamlılık mevcut değildi. Hastanın ciltteki nekrotik doku ve cilt altı enfekte alanlar debride edildi. Uygun antibiyotik tedavisi başlandı kan şekeri regüle edildi. Hastaneye yatışının 5. Gününde hastanın CRP 49 mg/L, lökosit sayısı 14500/mm³ idi. Kan şekeri insülin tedavisi ile normal sınırlarda idi. Günlük pansuman ve debridmanlara devam edildi. Enfeksiyon tedavisi sonrası ventral herni tedavisi planlanan hasta ve yakınları cerrahi tedaviyi kabul etmeyerek taburcu oldu.

TARTIŞMA

Ventral herniler abdominal cerrahi sonrası karın duvarı fasyasının yetersiz iyileşmesine bağlı ortaya çıkan hernilerdir. İnsidansı %10-20 arasında değişmektedir. Elektif cerrahi işlemler sonrasında %10 civarında ventral herni insidansı tespit edilmiş bu oran acil abdominal cerrahi sonrası %33 olarak bildirilmiştir. İnsizyonel hernilerin yaklaşık %50’si cerrahi sonrası ilk 1 yıl içinde saptanmaktadır. Geç dönem oluşan herniler üzerinde daha az çalışma olup tamir edilen dokudaki kollajen oluşumundaki problemler nedeni ile olduğu düşünülmektedir.

Ventral hernilerin oluşumunda birçok faktör etmektedir. Yaş, obezite, immün süprese tedaviler, enfeksiyon, diabet, tütün mamülleri kullanımı hastaya ait sebepler olmakla beraber, ilk ameliyatta kullanılan fasya kapama tekniği, sütür materyali ve insizyonun boyutu ve karın ön duvarında yerleşim alanı teknik sebepler olarak bildirilmiştir. Tüm bu ve diğer faktörlerin herni oluşumundaki teknik problem insizyondaki aşırı gerginlik veya kötü yara iyileşme sürecidir.

Ventral hernilerin %30 kadarı ciddi morbidite sebebi olabileceğinden cerrahi tedavi gerektirir. İnsizyonel herni cerrahisi sonrası mortalite ve morbidite sonuçlarını inceleyen bir çalışmada erken postoperatif dönem komplikasyon oranı %3,5, mortalite oranı %0,4 ve tekrar hastaneye yatış oranı %11,2 olarak tespit edilmiştir. Cerrahi komplikasyonlar olarak kanama, enfeksiyon, cilt nekrozu, seroma, apseler, barsakla ilişkili olan ve olmayan fistüller, yoğun bakımda uzamış ve tekrarlayan yoğun bakım gerektiren ek hastalıklar sayılabilir. Kötü iyileşmiş veya açılmış fasya tamirine ek olarak özellikle artan karın içi basınç ile oluşan herniasyon sonrasında ventral herni kesesi içeriğinde genelde pre-peritoneal yağ dokusu, omentum, incebarsak ve daha az nadir olarak kolon tespit edilir.

Pankreas hernisi literatürde çok nadir bildirilmiştir. Anatomik yerleşimi nedeni ile pankreas herniasyonu ve sonrasında gelişen komplikasyon olarak pankreatit içerikli vakalar nadir olsa da genellikle diafragma hernilerinde bildirilmiştir.

Retroperitoneal yerleşimli ve Treitz Ligamanı sayesinde sabit yerleşimli olan pankreasın herniasyonu transvers kolon mezosunun gerilip uzaması ile pankreasın posteriorundaki yapıştığı dokunun uzaması ile söz konusu olabilir.

Xia-Gang Luo ve arkadaşlarının yayınladıkları vaka sunumunda 21 yaşında asemptomatik halde olan kadın hastanın cerrahi tedavi sürecini bildirmişleridir. Dalak pankreasın gövde ve kuyruk kısmı ile beraber dalağın herni kesesinde bulunduğu vakada laparotomi ile yama ile herni tamiri yapılmıştır. Aynı çalışmada yapılan literatür incelemesinde sadece insizyonel ve umbilikal herni karaciğer dalak ve pankreas terimlerini içeren 12 vaka sunumu tespit etmişleridir. Bu 12 vakanın 3 tanesinde pankreas içerikli herni mevcut olup 2 'sinde cerrahi mortalite ile sonuçlanmıştır.

SONUÇ: Cerrahi tedaviyi kabul etmese dahi güncel literatürde benzeri bulunmayan herni kesesi içerisinde karaciğer, böbrek, pankreas, bağırsak ve omentumun bulunduğu dev ventral herni vakası oldukça ilginç ve nadir tomografi bulguları ile sunmak istedik. Cerrahlar ventral herni cerrahisi hazırlığında iken preoperatif dönemde görüntüleme ile özellikle obez, yaşlı hasta grubunda herni kesesi içeriğine daha dikkatli incelemesi cerrahi esnasında karşılaşılabilecek benzeri tablonun oluşturacağı morbidite ve mortaliteden korunmaya imkan sağlayacaktır.

EP-14

FEMUR BOYUN KIRIĞI TANISI ile YATAN HASTALARDA BESLENME DESTEĞİNİ ÖNEMSENİYOR MU?

Emel Yıldız¹, Halil İbrahim Yıldız², Özlem Arık³, Filiz Özyiğit⁴, Mehmet Fatih Ekici⁵

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

²Özel Park Hayat Hastanesi; Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Ana Bilim Dalı

⁴Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı

⁵Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Femur boyun kırıkları (FBK) proksimal femurun intrakapsüler bölgesinde oluşan kırıklardır. Femur proksimalindeki kırıkların insidansı yaşla doğru orantılı olarak artış gösterir. Femur boyun kırıkları yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan kırıklardır. Yetersiz beslenme de bu hastaların sorunlarından biridir. Bu çalışmada FBK nedeni ile hastanemize yatışı yapılan hastalarda gerekli beslenme takibinin önemi ortaya konulması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurul onayı alındı (2018-13/7 Tarih 24.10.2018). Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2017-2018 yılları arasında FBK tanısı ile yatan hastalara ait veriler retrospektif olarak hasta dosyası ve hastane otomasyon sisteminden tarandı. Çalışmaya 229 FBK tanısı ile yatan hasta dahil edildi. Hastaların yatış tanıları, yaş ve cinsiyeti, albumin, C-reaktif protein (CRP), lenfosit değerlerine bakıldı. Hastane otomasyon sisteminde her yatan hasta için yapılan nutrisyon risk skorlamasına (NRS-2002) bakıldı. Nutrisyon desteği için, beslenme destek ekibinden (BDE) konsültasyon istenip istenmediğine bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşları 74 olarak bulundu. %79,3'ü 65 yaş üstüken, %20,97'si 65 yaş altıydı. Hastaların albumin, lenfosit ve CRP değerleri incelendi ve %65,1'inin albumin, %24,5'inin lenfosit, %88,2'sinin ise CRP değeri normal aralık dışında olarak tespit edildi. Hastaların albumin ve yaş değişkeni arasında negatif yönde %41'lik istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardı. ($p < 0,05$). NRS 2002'e bakıldığında ise %94,8'i hesaplanmamış olarak görüldü. Hastaların hiçbirinden BDE'den konsültasyon istenmemiş idi.

SONUÇ: Kalça kırığı hastalarının perioperatif beslenme desteğinin göz önünde bulundurulması hastalarda morbidite ve mortaliteyi azaltabilir, yaşam kalitesini iyileştirebilir. Beslenme desteğine ve beslenme destek ekiplerinden danışmanlık almak Femur boyun kırığı hastalarında morbidite ve mortalitede azalmaya ciddi katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: femur boyun kırığı, nutrisyonel risk skoruması, beslenme destek ekibi, yaşlı hasta grubu

EP-15

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTASI YAŞLI BİREYLERDE MAKRO ve MİKRO BESİN ÖGELERİNİN ROLÜ*Hafize Özge Görünmezoğlu¹, Seda Kaya², Gökçe Günsel Yıldırım³**¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir**²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir**³T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

AMAÇ: Bu derlemede; kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlı bireylerde beslenmenin ve besin desteklerinin olası etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Pubmed, ScienceDirect ve Scopus veri tabanlarında “elderly”, “chronic obstructive pulmonary disease” ve “nutritional supplements” Anahtar Sözcükleri kullanılarak literatür taranmıştır.

BULGULAR: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); çoğunlukla akciğer parankimini ve periferik hava yollarını etkileyen, büyük ölçüde geri dönüşümsüz, kronik inflamasyon ile karakterize bir akciğer hastalığıdır. Hastalığa neden olan başlıca patojenik faktörler arasında enfeksiyon, inflamasyon, proteaz-antiproteaz dengesizliği ve aşırı oksidatif stres bulunur. Onarım mekanizmalarındaki inflamasyona bağlı olarak iskelet kasi kaybı ve kaşeksi gibi sistemik etkiler de ortaya çıkabilir. Bu hastaların önemli bir kısmında malnütrisyon görülmektedir. Hastada malnütrisyonla birlikte, ağırlık ve kas kütlesi kaybı dikkat çekmektedir. KOAH’lı bir hastanın kötü beslenmesi durumunda; hastanın solunum kaslarının işlevi, solunum refleksi ve pulmoner savunma mekanizmaları olumsuz yönde etkilenmektedir. KOAH hastalarında yüksek enerjili oral beslenme desteği uygulaması yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu hastalara beslenme desteği sağlamak özellikle malnütrisyonlu ağır KOAH’lı yaşlı bireyler için önemli bir teröpatik müdahaledir.

KOAH’lı olgularda solunum sıkıntısı ve sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle enerji ihtiyacı artmaktadır. Özellikle yüksek enerji alımı, vücut ağırlığını ve kas gücünü önemli ölçüde arttırmakta; yetersiz beslenen yaşlı KOAH hastalarında yaşam kalitesini yükseltmektedir. Bu hastalarda önemli olan yalnızca enerji alımını arttırmak değil, bunun yanında diyetin içeriğindeki makro ve mikro besin ögesi dengesini sağlamaktır. Hastalarda yeterli beslenmenin elzem olmasının sebeplerinden biri de beslenmenin karbondioksit değişimi için kritik nokta olarak kabul edilmesidir. Optimal oranda alınan karbonhidrat, protein ve yağ, solunum katsayısı (RQ) üzerinde etkilidir. KOAH hastalarında fazla enerji ve karbonhidrat alımı sonucunda CO₂ üretiminin arttığı, solunumun kötüleştiği, egzersiz toleransını azaldığı gösterilmiştir. Karbonhidratın solunum katsayısı, yağa göre yüksek olduğundan, günlük enerjinin karbonhidrattan gelen oranı %40-55; yağdan gelen oranı ise %30-45 olmalıdır. Kas kütlesinin korunması ve onarımı için diyetle yüksek düzeyde protein alımı sağlanmalı (1,2-1,7 g/kg/gün) ve kaliteli protein kaynakları tercih edilmelidir.

KOAH’lı pre-kaşektik ve kaşektik hastalarda yapılan bir çalışmada omega-3 ve D vitamini ile zenginleştirilmiş yüksek kaliteli protein takviyesinin vücut ağırlığını artırdığı, kan basıncı ve kan lipidleri üzerinde iyileşmeyi sağladığı ve yürüme egzersizine bağlı yorgunluğu azalttığı görülmüştür. Başka bir çalışmada omega-3 desteğinin 0,25-0,50 g/gün alımı sonucu hastaların fiziksel aktivitesinde ve yaşam kalitesinde artış, ihtiyaç duyulan ilaç sayısında ve alevlenme sıklığında azalma olduğu görülmüştür. Yaşlı KOAH hastalarında, mikro besin ögelerinin eksikliği sıklıkla görülmektedir. KOAH’lı yaşlı bireylerle yapılan çalışmada, hastaların %81’inde antioksidan özellik gösteren vitamin-mineral eksikliği görülmüştür. Pulmoner rehabilitasyon sırasında α-tokoferol, askorbat, çinko glukonat, selenometiyonin desteğinin kas gücünü artırabileceği saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada C vitamini ve N-asetil sistein desteğinin beslenme durumunu ve antioksidan kapasitesini

iyileştirdiği görülmüştür. Başka bir çalışmada pulmoner rehabilitasyona ek olarak verilen B12 vitamini desteğinin, dayanıklılık üzerinde hafif ama önemli bir etki sağladığı gösterilmiştir.

SONUÇ: Beslenme ve metabolizma şimdiye kadar KOAH'da kapsamlı bilimsel araştırmaların konusu olmuştur; ancak beslenme durumunun ve besin desteklerinin KOAH insidansı ve progresyonu üzerindeki etkisi konusunda klinik çalışmalar sınırlıdır. KOAH'da besin desteklerinin etkinliği; destek kullanımına uyum, ve kullanım süresi gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. KOAH'da beslenme ve besin desteği kullanımı ile ilgili daha çok klinik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: yaşlı, kronik obstriktüf akciğer hastalığı, besin destekleri

EP-16

COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLILARDA İZOLASYON YORGUNLUĞU*Fatma Zehra Genç¹, Suzan Yıldız²**¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya**²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Reşadiye Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı, Tokat*

AMAÇ: Savunmasız gruplar içerisinde yer alan yaşlı bireyler COVID-19 pandemi sürecinde en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır. Tüm Dünyayı etkilediği gibi Türkiye'yi de etkileyen COVID-19 pandemisi küresel bir sorun olup önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu sorunla mücadelede yaşlı bireylerin ihmal edilmemesi için acil müdahale gerekmektedir. Sürecin yönetimindeki eksiklikler ve toplumsal duyarlılığın azalması pandemi sürecini uzatmaktadır. Uzayan bu pandemi süreci yaşlıları derinden etkilemekte ve izolasyon yorgunluğuna neden olmaktadır. Bu bağlamda literatür doğrultusunda izolasyon yorgunluğunun yaşlılara etkileri ve izolasyon yorgunluğunu önlemek için yapılması gerekenler değerlendirilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bir derleme çalışmasıdır.

BULGULAR: Yaşlı bireyler birçok sağlık sorunları sarmalı ile mücadele etmektedir. Yaşlı bireyler açısından COVID-19 pandemi sürecindeki "izolasyon" bir halk sağlığı önlemi olarak uygulanabilir. Fakat bu durum yaşlıların sıklıkla ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişimini, mevcut hastalıklarının kontrol ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemektedir. İzolasyon, fiziksel sağlığa etkilerinin yanında psikososyal sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Birçok çalışma yaşlıların, travma sonrası stres semptomları, kafa karışıklığı ve öfke gibi olumsuz psikolojik etkileri yaşadıklarını bildirmiştir. Pandemi döneminde yaşlılarda strese neden olabilecek durumlar arasında daha uzun karantina süresi, enfeksiyon korkuları, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, yetersiz tedarik, yetersiz bilgi, mali kayıp ve damgalanma olarak belirtilmiştir. Ev izolasyonu, bazı alışkanlıklardan vazgeçmek, evde kalmaya bağlı sorumlulukların artması, alışılan sosyal ilişkilerin kurulamaması, fiziksel aktivitenin kısıtlanması bireylerde izolasyon yorgunluğuna neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde izolasyon yorgunluğunu azaltmak için; yeterli uyku, beslenme, egzersiz, stres yönetim teknikleri, nefes terapileri, gevşeme teknikleri, bireylerin yakınları ile fiziksel mesafeye dikkat ederek iletişime geçme ve maske/mesafe/temizlik üçlüsüne dikkat ederek dokunma, sarılma, sosyal iletişim, hatta hayvanlara dokunma ve sarılmanın terapötik etkisini kullanma önerilmektedir. Sosyal medya, telefon, telekonferans, video konferans araçları ile iletişim halinde olmaları ve iletişimlerini sürdürmeleri izolasyon yorgunluğunu engelleyerek bilişsel sağlığı sürdürmede önemli olacaktır. Sarılma dopamin salınımı ile birlikte memnuniyet, doyum ve motivasyonu artırmakta, serotonin salınımı kişiye iyilik ve mutluluk hali vermekte, oksitosin salınımı ile sosyal bağın kurulması, güven duygusunun artması, kortizolün düşmesine bağlı olarak strese daha iyi yanıt sergileme gibi etkiler oluşturmaktadır. Böylece izolasyon yorgunluğuna bağlı sorunlar gecikmeden saptanabilir, olası komplikasyonlar önlenir ve hastaneye yatışlar kontrol altına alınabilir.

SONUÇ: Bir zincir ancak en zayıf halkası kadar güçlüdür. Pandemi ile mücadelede yaşlı bireylerin ihmal edilmemesi için acil müdahale gerekmektedir. Tüm bireyler iyi olmalı ki genel sağlık hali korunabilsin. Bu süreçte tedbirler içselleştirilmeli ve iç motivasyon yüksek tutulmalıdır. Yaşlı bireylere izolasyon süreci için net bir gerekçe ve protokoller hakkında bilgi sağlanmalı ve yeterli malzeme sağlandığından emin olunmalıdır. Yaşlı bireylerin fiziksel sağlıklarını sürdürme gereksinimlerine ek olarak, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da gidermek, bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi açısından, yaşamsal öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: izolasyon yorgunluğu, pandemi, yaşlı sağlığı

EP-17

YAŞILARIN DİJİTAL DÜNYASI ve HEMŞİRELER

Arzu Uslu¹, Fatma Zehra Genç²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun arttığı bilinmektedir. Yaşlı sağlığı ile birlikte yaşlının teknoloji kullanımı da önem kazanmaktadır. Yapılan bu çalışmada, dijital gelişmelerin yaşlılara sağladığı konforu ve bu dijital ortamda geriatri hemşirelerinin rolünü belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Literatür derleme çalışmasıdır.

BULGULAR: Yaşlılar bilgi ve deneyim birikimine sahip olmakla beraber emeklilik hayatıyla sosyal yaşamından uzaklaşmaktadır. Ayrıca yaşlıların görme yetersizliği, işitme azlığı, hareket sınırlılığı, depresif semptomlar, bilişsel gerileme gibi birçok durumla baş etmeleri gerekmektedir. Yaşlılar bu sorunlarla baş ederken günümüzde dijital çağa uyum sağlamaları son derece önemlidir. Son yıllarda giyilebilir cihazlar, internet kullanımı, aplikasyon kullanımı, akıllı evler, robotlar gibi pek çok dijital gelişim yaşlıların sağlığını sürdürmesine destek olmaktadır. Bu anlamda literatüre bakıldığında, sensörler yapılan tasarımlar iletişimi kolaylaştırmaya, akıllı saatler ile yaşam bulgularının takibine, üç boyutlu cihazlar ile hem egzersiz hemde bulunduğu ortamdan dikkati başka yöne çekme yöntemiyle stresle baş etmeye, dijital oyunlarla hafıza güçlendirmeye, akıllı ev sistemleri ile düşmelerin önlenmesine, mobil aplikasyonlar ile sağlıklı beslenmeye ve uyku hijyenine yönelik olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Tüm bu dijital gelişmeler ışığında yaşlıların konforu için hemşireler eğitici, danışmanlık, savunucu, yönetici, rahatlatıcı, bakım verici rollerini yerine getirmektedir. Bu durumda hemşireler tarafından yaşlıların sağlığı korunmakta, geliştirilmekte, tedavi edilmekte ve rehabilite edilmektedir. Bunları sağlarken geriatri hemşireleri dijital teknolojinin varlığı ve kullanımı hakkında yaşlıyı bilgilendirmekte olup holistik bakım içerisinde yaşlılar tarafından teknoloji kullanımının sağlanmasına destek olmaktadır. Böylece hemşireler, yaşlıların dijital teknolojiyi kullanmanı sağlamasıyla öz bakımını güçlendirmiş, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini arttırmış olmaktadır. Ayrıca, dijital araç ve gereçlerin maliyetinin uygun hale getirilmesi yaşlılar tarafından da teknolojiye ulaşım kolaylığını sağlayacaktır. Böylece yaşlılar dijital platforma daha rahat uyum sağlayarak yaşlılık sürecini konforlu geçirmelerine yardımcı olacaktır.

SONUÇ: Dünyada ve ülkemizde yaşlı dostu teknoloji platformları ve uygulamaları geliştirilmektedir. Geriatri hemşireleri, var olan dijital tasarımlar hakkında yaşlıları bilgilendirmeli ve bu tasarımların kullanımı konusunda teşvik etmelidir. Yaşlıların dijital platformu kullanması sağlıklı ve aktif yaşlanma için son derece önemlidir. Dijital dünyada yaşlı bireyler geride bırakılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: dijital, hemşire, yaşlı

EP-18

ÇALIŞMA YAŞAMINDA YAŞLILIK

Didem Daymaz, Meral Saygun

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Bu derlemede, yaşlı çalışan kavramı, yaşlı çalışanların işyerindeki çalışma koşulları ve karşılaştıkları sorunlar, yaşlı ayrımcılığı, çalışma yaşamında iş sağlığı ve iş güvenliği alanında yapılabilecek düzenlemelerin açıklanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2020 yılı "İstatistiklerle Yaşlılar" raporuna göre 65 ve üzeri yaştaki nüfus son 5 yılda %22,5 artmıştır. Türkiye'de 2015 yılında yaşlı nüfus toplam nüfusun %8,2si iken, 2020 yılında %9,5'ine yükselmiştir. Dünyada yapılan araştırmalar, toplumların sosyo-ekonomik gelişmişlikleri arttıkça ve çevresel faktörlere bağlı olarak, doğumda yaşam beklentisinin arttığını göstermektedir. Nüfusun yaşlanması, işgücü içerisinde yaşlı işgücünün oranının artması anlamına gelmektedir. Demografik yapıdaki bu değişim, istihdamın yapısına ve işgücü piyasasına yansımaktadır.

BULGULAR: Yaşlı çalışanın tanımlanmasında, bir uzlaşma sağlanamamıştır, farklı organizasyon ve kurumlar kavramının kullanıldığı alana bağlı olarak, geniş bir yaş aralığından (45-65) söz etmektedir. Yaşlı çalışan, genellikle 50-55 yaş ve üzeri çalışanlar olarak tanımlanmaktadır, 50-55 yaş aralığının seçilmesinin nedeni pek çok ülkede işgücüne katılımın bu dönemde düşmeye başlamasıdır.

Yaşlanma ile iş arasındaki ilişkide koşullar iki bakış açısı ile değerlendirilebilir: Bir yandan, yaşlanma işçinin aktif hayatı için bir dönüşüm faktörüdür; bu dönüşüm olumsuz (yıpranma-yorulma, becerilerde azalma, hastalıklar ve kazalar gibi) ya da olumlu (bilgi ve deneyimlerin artması) olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan, iş yaşla birlikte birtakım değişimler göstermekte, yaşlanan işçiler azalan kapasitelerinin de etkisiyle, talepleri yeterince karşılayamadıkları için üretim sisteminin dışında tutulmak istenmekte ya da tersine, eğer çok deneyim gerektiren bir işse, bu kişiler tercih edilmekte, iş kariyerlerinde ilerleme sağlanmaktadır.

Yaşla birlikte zihinsel ve bilişsel yeteneklerin azalması, fiziksel sağlıkta bozulma ve zorlanmaların artması, işyerine ve çalışma koşullarına uyum sorununun, yaşlı çalışanların verimliliğini düşürdüğü görüşü yaygındır. Gürültü, titreşim ve diğer kötü fiziksel koşullar yaşlı çalışanları rahatsız edebilir. Ayrıca artan sağlık harcamaları, kıdeme bağlı yüksek ücretler, yaşlı işgücünün maliyetini arttırarak işverenin tercihini gençlerden yana kullanmasına yol açmaktadır. "İşe Alma Kararlarında Yaş Ayrımcılığı" üzerine Almanya'da yapılan bir çalışma tüm başvurular aynı niteliklere sahip olduklarında, gençlerin yaşlılara göre işe alım oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla yaşlılar yoksulluk riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

İşverenin yaşlı çalışana yönelik tutumları, sosyal ve ekonomik koşullar tarafından şekillenmektedir. İnsan kaynakları yönetimi, çalışmaya devam etme isteğinde olan yaşlı çalışanlara yeni ve etkili fırsatlar sunmalı, yaşlı çalışanların iş davranışını, fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini koruyan politikaları ve uygulamaları desteklemelidir. İşyerlerinde yaşlı çalışanlar için alınabilecek ergonomik önlemler; daha yavaş ve daha çok kendi kendine çalışma ortamının sağlanması, daha uzun dinlenme araları, aşamalı emeklilik programları, işin ve çalışma ortamının ergonomik düzenlenmesi şeklinde sıralanabilir. 162 Sayılı ILO tavsiyesinde çalışma saatlerinin azaltılması, uzun sürelerle ücretli tatil olanağının verilmesi ve esnek çalışma saati uygulamaları yaşlı çalışanlar için sunulan öneriler arasında yer almaktadır. Aşamalı emeklilik, çalışanların tam gün çalışırken birden emekli olması yerine, emekliliğe aşamalı bir geçişi ifade etmektedir, bu uygulamada çalışanların çalışma saatlerini emekli oluncaya kadar aşamalı olarak düşürmelerine izin verilmektedir. Bazı organizasyonlar yaşlı

Çalışanlara onların deneyimlerinden yararlanabilecekleri özel gevler vermektedir, bu gevler; yaşlı çalışanların gençlere yol göstermesi veya örgütsel kararlar alınmasında tavsiyelerde bulunması şeklinde olabilir.

SONUÇ: Bu tip düzenlemelerin hepsi de çok gerekli ve uzun vadede düşünüldüğünde çok da pahalı olmayan düzenlemelerdir. Dolayısıyla yaşlı istihdamına yönelik sorun alanlarının tartışılması, yaşlılara yönelik sosyal politikaların belirlenebilmesi, yaşlıların istihdama katılımının teşvik edileceğ düzenlemeler ve uygulamaların artması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı alışan, çalışma yaşamı, iş yerinde yaşlılık

EP-19

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ HASTALARDA DÜŞMELERİN ÖNLENMESİNDE KULLANILAN TEKNOLOJİLER ÜZERİNE BİR DERLEME*Büşra Nur Temür, Ebru Karazeybek**Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*

AMAÇ: Düşmeler, yaşlı insanların refahı ve yaşam kalitesi için büyük bir tehdit oluşturan önemli bir sağlık sorunudur. Hastanelerde meydana gelen düşmeler, kalış süresini uzatmakta ve sağlık hizmeti maliyetlerini artırmaktadır. Cerrahi operasyon sonrası yüksek riskli yaşlı hastalarda düşme riski artmaktadır. Geriye dönük bir çalışma, cerrahi birimlerinde yatan hastaların %1,5'inin ameliyat sonrası düşme yaşadığını ve düşen hastaların ortalama yaşının 64 olduğunu bildirmiştir. Taburculuk sonrası dönemde yaşlı yetişkinlerin %40'ı 6 ayda en az bir kez düşmekte ve bu düşmelerin %54'ü ciddi yaralanmayla sonuçlanmaktadır. Düşmelerin meydana gelmesini önlemek için teknolojinin kullanımına ve hemşirelerin düşme riskinin arttığı durumlara karşı uyarmayı amaçlayan teknolojilere büyük ilgi vardır. Bu nedenle bu derleme çalışması; geriatri yaş grubundaki hastaların düşmelerin önlenmesinde kullanılan teknolojileri ve yapılan çalışmaları özetlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Pubmed, Science Direct, Web of Science ve ulusal veri tabanları yıl sınırı olmadan 2021 yılı Nisan ayı sonuna kadar taranarak çalışmalar belirlenmiştir. Taramalar İngilizce ("fall", "geriatrics", "nursing", "preventing falling", "technology") ve Türkçe dilinde ("düşme", düşmeyi önleme" "geriatri", "hemşirelik", "teknoloji") Anahtar Sözcükleri ve kombinasyonlar ile yapılmıştır.

BULGULAR: Algılama teknolojisindeki son gelişmeler, objektif, düşük maliyetli ve uygulaması kolay düşme riski değerlendirmesi imkânı sunmaktadır. Düşme algılama teknolojileri, giyilebilir cihazlar ve ortam sensörleri olmak üzere iki ana kategoriye ayrılır. Giyilebilir düşme tespit cihazları, ani hızlı hareketleri, darbeleri ve vücut yönelimini tespit etmek için ivmeölçerler kullanır. Sensörler, akıllı telefon, düşük maliyetli video/ derinlik kamerası, basınç sensörleri ve hareketli ortam sensörleri gibi yeni teknolojiler, hareket verilerini verimli bir şekilde yakalayıp analiz edebilmektedir. Bu uygulamalar yaşlılarda kullanılan bir objektif düşme riski değerlendirmesi sağlayabilen alternatif bir yaklaşım sunmaktadır. Mevcut tüm teknolojilerin birincil amacı, düşme riski taşıyanların tanımlanmasını kolaylaştırmak ve böylece uygun düşme önleme müdahalesini sağlamaktır.

Hastanelerde düşmeyi önlemek için yatak alarmları ve hareket algılama sensörleri dahil olmak üzere bir dizi teknoloji kullanılmaktadır. Hızlı gelişen sensör teknolojileri düşmeyi önlemede rehberlik etmektedir. Bir çalışma sonucuna göre hemşirelerin düşme riskini ve önleyici stratejileri bildirmenin yolları olarak görsel ipuçlarına ve yatak alarmlarının kullanabileceğini bildirilmiştir.

Gelecekteki yapay zekâ, düşmeyi önleme, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılmaya başlanıyor. Hemşirelerin de düşme riskini ve önleyici stratejileri bildirmenin yolları olarak görsel ipuçlarına ve yatak alarmları hakkında bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir.

SONUÇ: Düşmeler geriatri yaş grubundaki hastalarda önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Büyük verinin artması ve sağlık değerlendirme teknolojisindeki ilerlemelerle birlikte, büyük toplumsal sağlık hizmeti sorunlarının yönetimine yönelik nüfus sağlığı yaklaşımları son zamanlarda büyük ilgi gördüğü bildirilmektedir. Ancak teknoloji araçlarının, özellikle yaşlı yetişkinler arasında düşmeyi önleme ve tespit etme konusundaki etkinliğine dair kanıtlar sınırlıdır. Düşme oranlarını düşürmek için basınca duyarlı sensörlerin ve yataktan çıkış

alarmlarının etkinliğine ilişkin bir fikir birliği yoktur. Sensörler, toplam düşme sayısını tek başına engelleyemeyebilir ancak düşmelerin neden olduğu ağır yaralanmaları azaltabilir. Yeni teknolojiler, sensör sistemlerinin klinik uygulamasını iyileştirmek için yeni seçenekler sağlayacaktır. Yaşlılarda algılanan ve fizyolojik düşme risklerindeki tutarsızlıkları tanımlamak için teknolojinin kullanılması, potansiyel olarak düşme riski taramasının başarısını artırabilir ve düşme müdahalelerine rehberlik edebilir.

Anahtar Sözcükler: düşme, düşmeyi önleme, geriatri, hemşirelik, teknoloji

EP-20

RİNOFİMA OLGU SUNUMU

Ayşen Mert*Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar*

AMAÇ: Rinofima, daha çok burun distal yarısını etkileyen nodüler, sebace bez büyümesi ile karakterize nadir görülen benign, kronik bir hastalıktır. İlk kez Antik Yunan'da tanımlanmıştır. Latince "rhis" (burun) ve "phyma" (büyüme) sözcüklerinin birleşimiyle oluşmuştur. Burun ucunun şeklini bozan ilerleyici, yaygın olmayan bir hastalıktır. Subkutan ve sebace dokuların ağrısız hiperplazisiyle karakterize olan hastalık, son döneminde bülböz, nodüler ve telenjektazik bir burunla sonlanır. Subkutan dokunun ve sebace bezlerin hipertrofisi 10-15 yılda meydana gelir. Nazal yüzeysel venlerde genişleme sonucu deride kronikleşen ödem zamanla dermiste fibrozis ve sebace bezlerde hiperplaziye yol açar. Klinikte, kötü kokulu sebace akıntı ve debrisin dilate asiner duktuslarda birikmesiyle oluşan yüzeysel enfeksiyon belirgindir. Rinofimayı, vitamin eksikliği, enfeksiyon, stres, androjenik hormonlar ve bir parazit olan Demodex folliculorum'un etken olduğu kronik enfeksiyon gibi bazı faktörlerin tetiklediği öne sürülmüştür. Tek doğrulanmış etyolojik ilişki rosacea ile olmaktadır. Sıklık olarak rosacea kadınlarda daha fazla görülürken, rinofima 5. dekadından sonraki erkeklerde kadınlara göre 12 kat daha fazla görülmektedir. Bu durum kadınların medikal tedavi için daha erken başvurmaları, 5-alfa redüktazın ve androjenin akne eğilimli ciltlere olan etkileri ile açıklanmaktadır. Yaşlandıkça ucu lobule ve büyük burun rinofimayı akla getirmelidir. Bu durum psikososyal açıdan insanların toplum içindeki özgüvenlerini kaybetmelerine ve sosyal ortamlarından uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Rinofima tanısı klinik olarak konulmakta olup, biyopsi tanıdan endişe duyulduğunda yararlı olabilmektedir. Ayırıcı tanıda lupus pernio, bazal hücre, skuamöz hücreli, sebaceous karsinomalar veya burun lenfoması düşünülmesi gereken diğer hastalıklardır. Hastalığın gerilemesi ve nüksleri önlemek üzerine topikal, sistemik ve cerrahi uygulamalar yapılmaktadır. Rinofimanın kendiliğinden iyileşmesi çok nadirdir. Tıbbi tedavi genellikle cerrahi tedavi ile birlikte yürütülür. Ayrıca alkolden kaçınmak, stresten sakınmak, steroidlerle ön tedavi, eritem ve yağlı dokuların miktarını azaltmak için isotretinoin kullanımı da önerilmiştir. Cerrahi tedavi yöntemleri içinde elektrocerrahi, lazer, ablasyon, dermabrazyon, kriyocerrahi ve bistüri ile eksizyon sayılabilir.

OLGU: Emekli çiftçi olan seksen sekiz yaşında erkek hasta, Aile Sağlığı Merkezine (2015 yılında) periyodik sağlık muayenesi için başvurduğunda burnundaki değişiklikler fark edildi. Yaklaşık 15 yıl önce burnunun üzerinde kızarıklık, şekil bozukluğu, ağrısız kalınlaşma ve kaşıntı başlamış. Zaman zaman düzelme olmakla birlikte bu değişiklikler artmış ancak bu durumu çok önemsememiş. Son zamanlarda burnunda nefes almasını engelleyecek kadar şişlik oluyormuş. Birkaç yıl önce bir Aile Sağlığı Merkezinde metronidazol ve üre içeren bir krem başlanmış, çeşitli önerilerde bulunulmuş ancak kremi düzgün kullanamamış ve önerilere de pek dikkat etmemiş. Hastanın bu görüntüsü onunla yeni tanışan insanların dikkatini çekiyormuş ancak kendisi ve yakın çevresi bu duruma alışmış ve kabullenmişler. Özgeçmişinde, 30 yıldır hipertansiyon hastası, antihipertansif ilaçlar kullanıyor. Sigara ve alkol kullanmıyor. Yapılan fizik muayenesinde esmer tenli olduğu, burnunda eritematöz görünüm, nodüler büyüme, gözeneklerde belirginleşme, yapısal deformite bulunduğu görüldü. Burun üzeri yoğun ve yaygın gözenekler içeren ve baskı yapıldığında seboreik akıntıyla karakterize olan bir ciltle kaplıydı. Hastaya fizik muayene ve kliniğe göre rinofima tanısı konularak ileri tetkik ve tedavi amaçlı plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Hastadan aydınlatılmış onam belgesi alınmıştır.

SONUÇ: Rinofima erkeklerde daha agresif seyretmekte ve etiopatogenez tam anlamıyla açıklanamadığından tedavide başarı oranı düşük olmaktadır. Psikososyal açıdan insanların toplum içindeki özgüvenlerini kaybetmelerine ve sosyal ortamlarından uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Hastalığın gerilemesi ve nüksleri önlemek üzerine topikal, sistemik ve cerrahi uygulamalar yapılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: rinofima, akne rosacea, cerrahi

EP-21

AKDENİZ DİYETİ ve İNFLAMATUVAR YAŞLANMA

Ceren Gezer

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü

AMAÇ: Akdeniz Diyeti'nin inflamatuvar yaşlanma süreci üzerine etkisi anti-inflamatuvar etki gösterebilen besin/besin grupları ve bunların bileşenleri ile açıklanması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada belgesel kaynak analizi ve betimleme yöntemleri ile belgeler ve yayınlar yolu ile bilgi toplama tekniği kullanılmıştır. Konu ile ilgili son 10 yılda (2010-2020) için kapsamlı bir literatür taraması yapılmış, elde edilen literatürden çalışmanın amacı, kapsamı ve çalışmanın bir bildiri tam metni olması doğrultusunda yararlanılmıştır.

BULGULAR: Akdeniz Diyeti'ni oluşturan meyve, sebze, zeytinyağı, balık yağı, tam tahıl, baklagil ve kuruyemişler temelde posa, omega-3 yağ asitleri ve flavonoidlerle ilgili olarak anti-inflamatuvar etkiler gösterebilmektedir. Bu şekilde temelde TNF- α , IL-1, and IL-6, NF- κ B, iNOS and COX aktivitelerini inhibe ederek, hücre senesens, immunosenesens ve bağırsak mikrobiyotasını module ederek gerçekleştirmektedirler. Bu etki mekanizmaları ile anti-inflamatuvar özellik göstermekte ve inflamatuvar yaşlanma süreciyle ilgili olan kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve nörodejeneratif hastalık risklerinin azalmasında etkili olabilmektedirler.

SONUÇ: Akdeniz Diyeti'nin bileşenleri değerlendirildiğinde inflamatuvar yaşlanmanın önlenmesi ve geciktirilmesinde etkili olabileceği ancak Akdeniz Diyeti'nin inflamasyon ve yaşlanma üzerine etkisini değerlendirilmesi için Akdeniz Diyeti'ni hem bileşenleri üzerinden hem de bütünsel olarak inceleyen daha fazla epidemiyolojik ve klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: inflamasyon, yaşlanma, akdeniz diyeti

EP-21 TAM METİN

GİRİŞ

Yaşlanma, diyet, sigara vb. kronik pro-inflamatuar faktörler olarak tanımlanmıştır. Yaşlanma ve kanser, diyabet, obezite ve ateroskleroz gibi yaşla ilintili hastalıkların altında kronik inflamasyonun yattığı gösterilmiştir (Guarner ve Rubio-Ruiz 2015). Bu nedenle yaşlanma, artan inflamatuvar belirteç düzeyleri ile karakterize olup yaşa bağlı inflamasyon, “inflammaging” terimi ile ifade edilmektedir (Sanada et al. 2018; Calder et al. 2017). İnflammaeing terimi bu çalışmada Türkçe olarak “inflamatuvar yaşlanma” şeklinde ifade edilecektir. İnflamatuar yaşlanma sürecinde etkili birçok faktör ve mekanizma olup bunlardan bazıları oksidatif stres, glikasyon, immünozensans, mitokondriyal disfonksiyon, kronik enfeksiyonlar, epigenetik ve hormonal değişiklikler ve diyetir (Fougère ve ark. 2017; Ekmekcioğlu 2020). İnflamatuar yaşlanmaya neden olan faktörler ve sağlıklı beslenme gibi inflamatuvar yaşlanmadan koruyan faktörler arasındaki denge yaşla ilintili kronik hastalıkların önleminde önemlidir. Bu bağlamda diyet örüntüsünün yaşla ilintili inflamatuvar hastalıklar üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Monti et al. 2017). Posa, flavonoidler, karotenoidler ve omega-3 yağ asitleri anti-inflamatuar etkilere sahipken basit karbonhidratlar, doymuş ve trans yağ asitleri pro-inflamatuar etkilere sahip olduğu gösterilmiştir (Galland 2010). Akdeniz Diyeti, yüksek miktarda meyve, sebze, tam tahıl, baklagil, kuruyemiş, zeytinyağı ve balık yağı tüketimi ile karakterizedir. Bu nedenle Akdeniz Diyeti ile fitokimyasallar, vitaminler ve yağ asitleri gibi biyoaktif bileşenlerin alımı yüksektir (Estruch 2010). Akdeniz Diyeti anti-inflamatuar etki göstererek inflamatuvar hastalıkları önleyebilmektedir (Calder et al. 2011). Bu nedenle bu çalışmada Akdeniz Diyeti'nin inflamatuvar yaşlanma süreci üzerine etkisi anti-inflamatuar etki gösterebilen besin/besin grupları ve bunların bileşenleri ile açıklanacaktır.

Meyve ve Sebzeler

Meyve ve sebzeler vitamin, mineral gibi besin ögesi içeriklerinin yanısıra fenolikler ve karotenoidler gibi fitokimyasallardan zengin olup her meyve ve sebzenin fenolik içeriği farklılık göstermektedir. Flavonoidler meyve ve sebzelerde en fazla bulunan fenolik bileşikler olup inflamasyon ile ilişkilendirilmektedirler (Zhang et al. 2015; Oz and Kafkas, 2017). Sebze ve meyvelerde bulunan fitokimyasallar kısa ve uzun dönem inflamatuvar yanıtın düzenlenmesinde rol alabilmektedirler (Joseph et al. 2016). İnflamatuar yaşlanma sürecine bu etkilerini temel olarak NF-κB aktivitesi veya ifadesini önleyerek ve bunun dışında hücrel sensens ve immunosenesensi azaltarak göstermektedirler (Sharma and Padwad, 2020). Bu konudaki çalışmalar çoğunlukla *in vitro* and *in vivo* hayvan çalışmaları olup daha fazla epidemiyolojik ve klinik insan çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Zeytinyağı

Zeytinyağı, Akdeniz diyetinin olumlu sağlık etkilerinden sorumlu olan önemli bileşenlerinden biridir (Viruso et al. 2014). Zeytinyağı, tekli doymamış yağ asitlerinden özellikle oleic asit, tokoferoller, tokotrienoller, B-karoten, fitosteroller, flavonoidler ve oleuropein, hidroksitirozol ve oleokantal gibi fenolikleri içermektedir (Ghanbari et al. 2012; Souza et al. 2017). Hidroksitirozol, tirozol ve oleokantal *in vitro* ve *in vivo* olarak NF-κB ve ilgili sinyal yollarını, eiokosonoid sentezini, enzim aktivilerini önleyebilmektedir (Souza et al. 2017). Güncel bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında düzenli olarak zeytinyağı tüketiminin CRP, IL-6 ve TNF-α düzeylerindeki azalışla ilgili olduğu belirtilmiştir (Fernandez et al. 2020). Bu konudaki *in vitro* and *in vivo* çalışmaları zeytin yağının daha çok hidroksitirozol ve oleokantal ile ilgil olarak kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabeti nörodejeneratif hastalıkların riskini azaltabileceğini göstermekte olup daha fazla klinik insan çalışmalarına ihtiyaç vardır (Parkinson and Cicerale, 2016).

Balık yağı

Omega-3 yağ asitleri, proinflamatuvar lökosit kemotaksisini, adhezyon molekülü ekspresyonunu ve lökosit- endotelyal adezyon etkileşlerini inhibe edebilmektedir (Calder et al. 2012). Omega-3 yağ asitleri ayrıca telomere kısalmasına bağlı hücrel sensens ve senesensle ilgili sekretuar fenotipi azaltabilmektedir. Yine immunosenesens sırasında hücrel ve humoral immune yanıtın olumsuz etkilerini önleyebilmektedir (Sharma and Padwad 2020). Klinik çalışmalarda, omega-3 yağ asitlerinin CRP, TNF- α , IL-6 ve IL-1 düzeylerindeki azalış ve kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve nörodejeneratif hastalıklarda endotelyal aktivite ile ilgili olduğu belirtilmekle birlikte daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır (Rangel-Huerta et al. 2012; Mocellin et al. 2016; Natto et al. 2019)

Tam Tahıllar

Tam tahılların olumlu sağlık etkileri ile ilgili olarak öne çıkan iki temel bileşeni posa ve fitokimyasallardır (Awika et al. 2018). Anti-inflamatuvar etkileri ile öne çıkan posa bileşeni β -glukan olup fitokimyasallar alkilresorkinoller ve avenantranidlerdir. Bu bileşenlerin anti-inflamatuvar etkilerini bağırsak mikrobiyotasını module ederek gerçekleştirdikleri belirtilmektedir. β -glukan bağırsakta fermente olarak kısa zincirli yağ asitlerini oluşturmada, alkilresorkinoller ve avenantranidler ise bağırsakta fermente olarak sinamik asit, kafeik asit, ferulik asit gibi fenolik asitleri oluşturmaktadırlar. β -glukan, alkilresorkinoller ve avenantranidlerden oluşan bu metabolitler ise lipopolisakkarit, interferon- γ ve reaktif oksijen türleri tarafından indüklenmiş NF- κ B ifadesini dolayısıyla TNF- α , IL-1 β , IL-6, and CRP düzeylerinin azalışına neden olabilmektedir (Sang et al. 2020). Tam tahıllar bu anti-inflamatuvar etkiler ile kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve nörodejeneratif hastalık risklerinin azaltabilmekle birlikte fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Lee et al. 2015).

Baklagiller

Baklagiller, fenolikler, peptidler ve saponinler olmak üzere anti-inflamatuvar etki gösterebilen birçok biyoaktif bileşeni içermektedir (Serventi and Dsouza, 2020). Baklagil fenolikleri siklookigenaz (COX)-1 ve 2 aktivitelerini inhibe edebilmektedir (Boudjo et al. 2013). Baklagillerden özellikle soya ve fasulye proteinleri ise biyoaktif peptidlere hidrolize olarak *in vitro* and *in vivo* nitrik oksit (NO), COX-1, sitokin ve kemokinleri düzenleyebilmektedir (Reyes-Díaz et al. 2019). Baklagillerden özellikle soya saponinlerinin NO, TNF- α , iNOS and COX-2 NF- κ B aktivitelerini inhibe ettiği belirtilmektedir (Zhu et al. 2018). Randomize klinik çalışmaların meta-analizine göre baklagiller CRP ve aşıırı hasas-CRP düzeylerindeki azalışla ilgili olup daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır (Salehi-Abargouei et al. 2015)

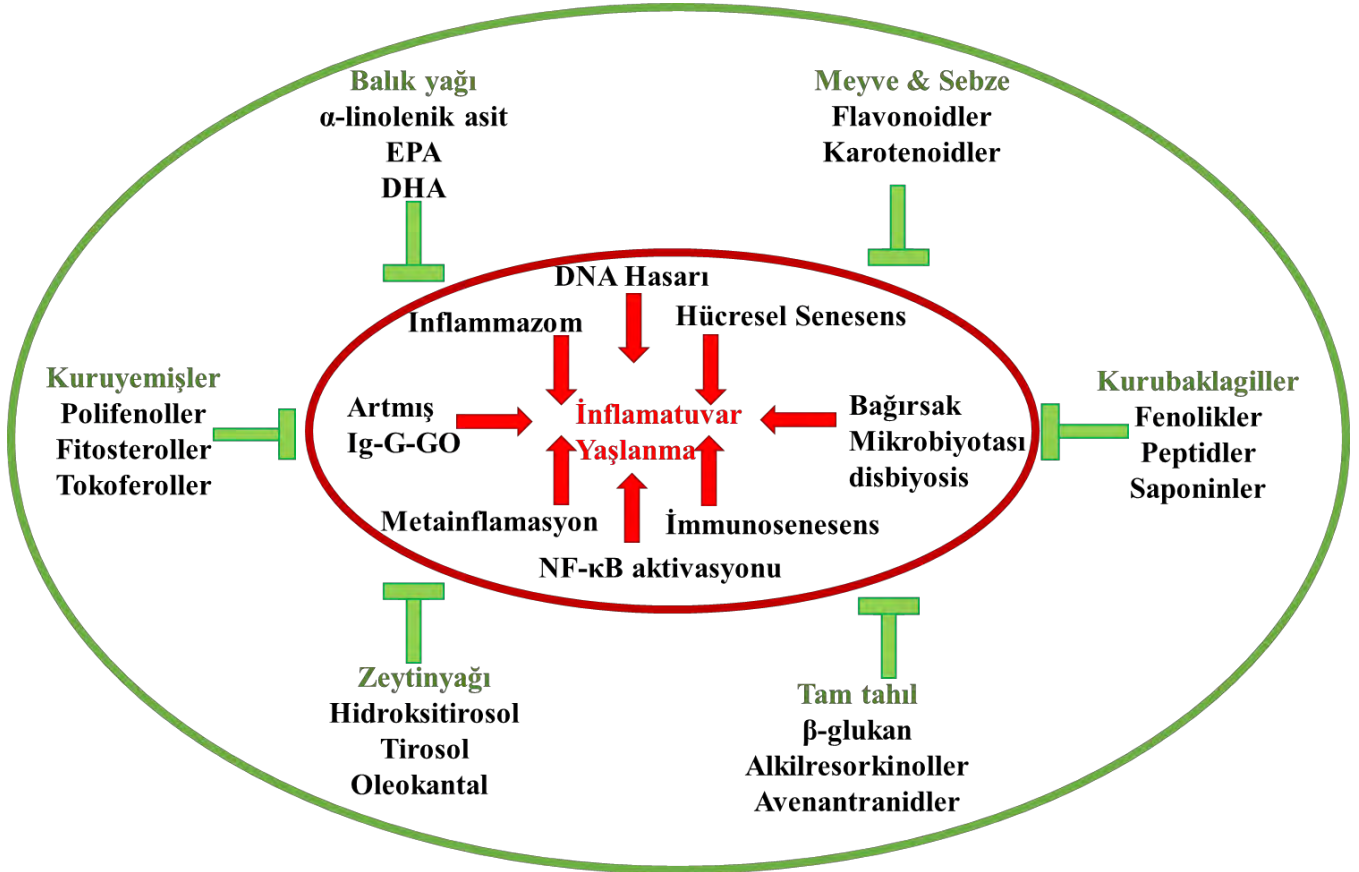
Kuruyemişler

Badem, fındık, çam fıstığı, antep fıstığı ve ceviz Akdeniz Diyeti'nde sıklıkla tüketilen kuruyemişler olup doymamış yağ asitleri, protein, posa, tokoferoller, fitosteroller ve polifenollerden zengindirler (Ros, 2015). Fitokimyasal içeriği kuruyemiş türüne göre farklılık göstermekte olup anti-inflamatuvar etkilerinde bahsetmek mümkündür (Bolling et al. 2011). Amerika Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması'nda kuruyemiş tüketim miktarındaki artışın telomere uzunluğundaki artış, hücrel sensens ve yaşlanmadaki azalışla ilgili olduğu gösterilmiştir (Tucker 2017). Randomize kontrollü klinik çalışmaların meta-analiz çalışmalarında ise kuruyemiş tüketiminin CRP, IL-6, TNF- α düzeylerinde değişikliğe neden olmadığı belirtilmiştir (Mazidi et al. 2016; Xiao et al. 2018). Dolayısıyla bu konuda daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak Akdeniz Diyeti'i oluşturan meyve, sebze, zeytinyağı, balık yağı, tam tahıl, baklagil ve kuruyemişler temelde posa, omega-3 yağ asitleri ve flavonoidlerle ilgili olarak anti-inflamatuvar etkiler gösterebilmektedir. Bu şekilde temelde TNF- α , IL-1, and IL-6, NF- κ B, iNOS and COX aktivitelerini inhibe ederek, hücrel sensens, immunosenesens ve bağırsak mikrobiyotasını module ederek gerçekleştirmektedirler (Şekil 1). Bu etki

mekanizmaları ile anti-inflamatuvar özellik göstermekte ve inflamatuvar yaşlanma süreciyle ilgili olan kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve nörodejeneratif hastalık risklerinin azalmasında etkili olabilmektedirler. Dolayısıyla Akdeniz Diyeti'nin bileşenleri değerlendirildiğinde inflamatuvar yaşlanmanın önlenmesi ve geciktirilmesinde etkili olabileceği ancak Akdeniz Diyeti'nin inflamasyon ve yaşlanma üzerine etkisini değerlendirmesi için Akdeniz Diyeti'ni hem bileşenleri üzerinden hem de bütünsel olarak inceleyen daha fazla epidemiyolojik ve klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.



Şekil 1. Akdeniz Diyeti'nin İnflamatuvar Yaşlanma Üzerine Olası Etki Mekanizmaları

(T : durdurur/önler, ← : artırır/tetikler)

KAYNAKLAR

1. Awika J, Rose D, Simsek S (2018) Complementary effects of cereal and pulse polyphenols and dietary fiber on chronic inflammation and gut health. *Food Funct* 9:1389-1409. doi: 10.1039/c7fo02011b
2. Bolling B, Chen C, McKay D et al (2011) Tree nut phytochemicals: composition, antioxidant capacity, bioactivity, impact factors. A systematic review of almonds, Brazils, cashews, hazelnuts, macadamias, pecans, pine nuts, pistachios and walnuts. *Nutr Res Rev* 24:244-275. doi: 10.1017/s095442241100014x
3. Boudjou S, Oomah B, Zaidi F et al (2013) Phenolics content and antioxidant and anti-inflammatory activities of legume fractions. *Food Chem* 138:1543-1550. doi: 10.1016/j.foodchem.2012.11.108
4. Calder PC (2012) Omega-3 polyunsaturated fatty acids and inflammatory processes: nutrition or pharmacology?. *Br J Clin Pharmacol* 75:645-662. doi: 10.1111/j.1365-2125.2012.04374.x
5. Calder PC, Ahluwalia N, Brouns F et al (2011) Dietary factors and low-grade inflammation in relation to overweight and obesity. *Br J Nutr* 106:S5-78. doi: 10.1017/S0007114511005460
6. Calder PC, Bosco N, Bourdet-Sicard R et al (2017) Health relevance of the modification of low grade inflammation in ageing (inflammageing) and the role of nutrition. *Ageing Res Rev* 40:95-119. doi: [10.1016/j.arr.2017.09.001](https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.09.001)
7. Ekmekcioğlu C (2020) Nutrition and longevity – From mechanisms to uncertainties. *Crit Rev Food Sci Nutr* 60:18, 3063-3082. doi: 10.1080/10408398.2019.1676698
8. Estruch R (2010) Anti-inflammatory effects of the Mediterranean diet: the experience of the PREDIMED study. *Proceed Nutr Soc* 69:333–340. doi: 10.1017/S0029665110001539
9. Fougère B, Boulanger B, Nourhashémi F et al (2017) Chronic inflammation: accelerator of biological aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 72(9):1218–1225. doi: 10.1093/gerona/glw240
10. Galland L (2010) Diet and inflammation. *Nutr Clin Pract* 25: 634-640. doi: 10.1177/0884533610385703
11. Ghanbari R, Anwar F, Alkharfy K et al (2012) Valuable nutrients and functional bioactives in different parts of olive (*Olea europaea* L.)-A review. *Int J Mol Sci* 13:3291-3340. doi: 10.3390/ijms13033291
12. Guarner V and Rubio-Ruiz ME (2015) Low-grade systemic inflammation connects aging, metabolic syndrome and cardiovascular disease. In: Yashin AI, Jazwinski SM (eds) *Aging and Health – A Systems Biology Perspective*. Interdiscipl Top Gerontol. Basel, Karger, 2015, vol 40, pp 99–106.
13. Joseph S, Edirisinghe I, Burton-Freeman B (2016) Fruit polyphenols: a review of anti-inflammatory effects in humans. *Crit Rev Food Sci Nutr* 56:419-444. doi: 10.1080/10408398.2013.767221
14. Lee Y, Han S, Song B et al (2015) Bioactives in commonly consumed cereal grains: implications for oxidative stress and inflammation. *J Med Food* 18:1179-1186. doi: 10.1089/jmf.2014.3394
15. Mazidi M, Rezaie P, Ferns G et al (2016) Impact of different types of tree nut, peanut, and soy nut consumption on serum C-reactive protein (CRP). *Medicine* 95:e5165. doi: 10.1097/md.0000000000005165
16. Mocellin M, Camargo C, Nunes E et al (2016) A systematic review and meta-analysis of the n-3 polyunsaturated fatty acids effects on inflammatory markers in colorectal cancer. *Clin Nutr* 35:359-369. doi: 10.1016/j.clnu.2015.04.013
17. Monti D, Ostan R, Borelli V et al (2017) Inflammaging and omics in human longevity. *Mech Ageing Dev* 165(Pt B):129-138. doi: 10.1016/j.mad.2016.12.008
18. Natto Z, Yaghmoor W, Alshaeri H et al (2019) Omega-3 fatty acids effects on inflammatory biomarkers and lipid profiles among diabetic and cardiovascular disease patients: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 9:18867. doi: 10.1038/s41598-019-54535-x
19. Oz AT and Kafkas E (2017) Phytochemicals in fruits and vegetables. In: Waisundara VY and Shiomi N (eds) *Superfood and Functional Food - An Overview of Their Processing and Utilization*, 1st edn. IntechOpen, Rijeka, p 175-184.
20. Parkinson L and Cicerale S (2016) The health benefiting mechanisms of virgin olive oil phenolic compounds. *Molecules* 21:1734. doi: 10.3390/molecules21121734

21. Rangel-Huerta O, Aguilera C, Mesa M et al (2012) Omega-3 long-chain polyunsaturated fatty acids supplementation on inflammatory biomarkers: a systematic review of randomised clinical trials. *Br J Nutr* 107:S159-S170. doi: 10.1017/s0007114512001559
22. Reyes-Díaz A, Del-Toro-Sánchez C, Rodríguez-Figueroa J et al (2019) Legume proteins as a promising source of anti-inflammatory peptides. *Curr Protein Pept Sci* 20:1204-1217. doi: 10.2174/1389203720666190430110647
23. Ros E (2015) Contribution of Nuts to the Mediterranean Diet. In: Preedy VR, Watson RR (eds) *The Mediterranean Diet an Evidence Based Approach*, 1st edn. Academic Press, Massachusetts, p 175-184.
24. Salehi-Abargouei A, Saraf-Bank S, Bellissimo N et al (2015) Effects of non-soy legume consumption on C-reactive protein: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition* 31:631-639. doi: 10.1016/j.nut.2014.10.018
25. Sanada F, Taniyama Y, Muratsu J et al (2018) Source of chronic inflammation in aging. *Front Cardiovasc Med* 5:12 doi: [10.3389/fcvm.2018.00012](https://doi.org/10.3389/fcvm.2018.00012)
26. Sang S, Idehen E, Zhao Y et al (2020) Emerging science on whole grain intake and inflammation. *Nutr Rev* 78:21-28. doi: 10.1093/nutrit/nuz079
27. Serventi L and Dsouza L (2020) Bioactives in Legumes. In: Serventi L (ed) *Upcycling Legume Water: from wastewater to food ingredients*, 1st edn. Springer, NewYork, p 139-153.
28. Sharma R and Padwad Y (2020) Nutraceuticals-based immunotherapeutic concepts and opportunities for the mitigation of cellular senescence and aging: a narrative review. *Ageing Res Rev* 63:101141. doi: 10.1016/j.arr.2020.101141
29. Souza P, Marcadenti A, Portal V (2017) Effects of olive oil phenolic compounds on inflammation in the prevention and treatment of coronary artery disease. *Nutrients* 9:1087. doi: 10.3390/nu9101087
30. Tucker LA (2017) Consumption of nuts and seeds and telomere length in 5,582 men and women of the national health and nutrition examination survey (NHANES). *J Nutr Health Aging* 21(3):233-240. doi: 10.1007/s12603-017-0876-5.
31. Xiao Y, Xia J, Ke Y et al (2018) Effects of nut consumption on selected inflammatory markers: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition* 54:129-143. doi: 10.1016/j.nut.2018.02.017
32. Virruso C, Accardi G, Colonna-Romano G et al (2014) Nutraceutical properties of extra-virgin olive oil: a natural remedy for age-related disease?. *Rejuvenation Res* 17:217-220. doi: 10.1089/rej.2013.1532
33. Zhang Y, Gan R, Li S et al (2015) Antioxidant Phytochemicals for the Prevention and Treatment of Chronic Diseases. *Molecules* 20:21138-21156. doi: 10.3390/molecules201219753
34. Zhu F, Du B, Xu B (2018) Anti-inflammatory effects of phytochemicals from fruits, vegetables, and food legumes: A review, *Crit Rev Food Sci Nutr* 58(8):1260-1270. doi: 10.1080/10408398.2016.1251390

EP-22

GERİATRİ YAŞ GRUBUNDAKİ BİREYLERDE DENGE BOZUKLUKLARININ İNCELENMESİ VE REHABİLİTASYONU*Zehra Aydoğan¹, Zahide Çiler Büyükkatalay²*¹Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, Ankara²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Yaşlanmanın bir sonucu olarak santral ve periferel vestibüler sistemde dejeneratif değişiklikler görülmektedir. Yaşla birlikte duyu reseptörlerinden herhangi birinin yetersizliğinde veya bu iletilerin işlenmesini etkileyen herhangi bir bozuklukta, hareket düzenleme yeteneği bozulmakta, bununla birlikte baş dönmeleri, denge bozuklukları ve düşmeler meydana gelmektedir. Özellikle yaşlı bireylerde baş dönmesi, denge problemleri bununla birlikte düşme korkusu KBB ve/veya Odyoloji Klinikleri'ne en sık başvuru sebepleri arasında yer almaktadır. Bu olgu sunumunda, denge bozukluğu şikayeti ile başvuran bir hastada, detaylı değerlendirme ve test yöntemleri ile uygun tedavi yaklaşım basamakları tartışılmıştır.

OLGU:72 yaşında kadın hasta, kliniğimize baş dönmesi, denge bozukluğu ve düşme öyküsü şikayetleriyle başvurdu. Düşme esnasında ve sonrasında bilinç kaybı yaşamayan hasta ani hareketler ile baş dönmesinin tetiklendiğini belirtti. Tek başına ve bağımsız yürüyemeyen hasta, genelde sol tarafa düşme eğiliminin olduğunu belirtti. Otolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastaya detaylı anamnezin ardından odyolojik ve vestibüler testler yapıldı. Hastadan aydınlatılmış onam alındı. Odyolojik değerlendirmede bilateral hafif derecede sensörinöral işitme kaybı saptandı. Hastaya videonistagmografi (VNG) testi yapıldı, dengeyi değerlendirmek için MiniBEST test uygulandı. Hastaya hem düşme korkusu hem de günlük yaşam aktivitelerine yönelik Vestibüler Bozukluklarda Günlük Yaşam Aktivite Ölçeği (V-GYA) ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Yaşlı Modülü anketi uygulandı. VNG sonuçlarında; gaze ve spontan nistagmus saptanmazken, pozisyonel testlerde patoloji saptanmadı., Optokinetik testleri ise normal olarak elde edildi. Bilgisayarlı Dinamik Postürografi Duyu Organizasyon Testi (DOT) yapılarak; denge puanları, duyu analizi ve strateji analizi değerlendirildi. Somatosensoryel (SOM) normal değerlerde iken; Görsel (VIS); vestibüler (VEST) ve PREF değerleri normal değerlerin altında olduğu görüldü. Hastaya yönelik vestibüler rehabilitasyon amaçlı egzersiz programı planlandı ve postürografi üzerinde vestibüler egzersiz verilip, 8 hafta, haftada 2 gün olacak şekilde uygulandı. Aynı zamanda ev programı ile desteklendi. 8 hafta sonrasında testler tekrar edildi. Hastanın kontrolünde denge bozukluğunun düzeldiği gözlemlendi.

SONUÇ: Denge ve baş dönmesine yönelik yapılan testlerin sonucunda denge bozukluklarının erken saptanması oldukça önemlidir. Buna yönelik bireye özgü verilen uygun rehabilitasyon, çevreye yönelik modifikasyon ve öneriler, düşmeyi önleyerek bireylerin hem yaşam kalitesini hem de denge performanslarını artırabilir. Yaşlılarda rehabilitasyonun amacı, saptanan bozukluklara yönelik ve bireye özgü olmalıdır. Denge bozukluğunun sebebi belirlenerek bireyin genel fiziksel-mental sağlık durumuna, motivasyonuna, çevre koşullarına ve aile desteğine bağlı olarak egzersiz programı saptanmalıdır ve planlanmalıdır. Yaşlı bireylere özellikle verilen danışmanlıkta, egzersizlerin ne olduğu, düşmeyi önlemeye yönelik öneriler, ev içi düzenlemeler gibi bilgiler içermelidir. Aynı zamanda egzersizleri günlük aktiviteleri arasına koyması gerektiği de vurgulanmalıdır. Gerektiğinde koltuk değneği, baston gibi yürümeye yardımcı aletler tavsiye edip, kullanması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: baş dönmesi, denge, geriatri, rehabilitasyon