

ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARI VE EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Yaşlılığa Özgü Fiziksel Özellikler

- Hareketlilikte kısıtlanma,
- Saçlarda beyazlaşma, seyrekleşme,
- Deride kırışma, pigmentasyon, kanama,
- Kilo değişiklikleri (artma, azalma),
- Boy kısalması ve kamburlaşma,
- Eklem ağrıları,
- Termo-regülasyon değişiklikler (sıcağa-soğuğa intolerans),
- Sindirim yakınmaları(hazımsızlık, gaz, kabızlık),
- Duyularda gerileme;
- ❖ **İşitme kaybına bağlı olarak gelişen durumlar;**
- ✓ Paranoid yorumlama,
- ✓ Alınma-depresyon,
- ✓ Toplumsal izolasyon,
- ❖ **Görmede gerileme;**
- ✓ Presipit,
- ✓ Katarakt,
- ✓ Glokom,
- **Fizyolojik işlevlerin gerileme hızı her yaşta aynı değil,**
- ✓ Sinir ileti hızı 30-80 yaş arasında %10-15 azalır,
- ✓ Maksimal oksijen kullanımı her yıl %1 azalır,
- ✓ 80 yaşında maksimal solunum kapasitesi 30 yaşındakinin %40'ı kadar,
- ✓ Kas kitlesi 25-75 yaşlar arasında %40-50 azalma olur (kas lifi atrofisi),
- ✓ Yağ kitlesi 25-75 yaşlar arasında vücut ağırlığının %15'inden %30'a çıkar,
- **Nöron(beyin hücresi) kaybı;**
- ✓ 70 yaş erkeklerde %10,

- ✓ 70 yaş kadınlarda %5,
- ✓ 80 yaş erkek ve kadınlarda(eşitlenme) %17,
- **Sinir lifi, nöron kaybı, nörotransmitterlerde azalma;**
- ✓ Denge kaybı,
- ✓ Güç ve koordinasyon kaybı,
- ✓ Kısa süreli bellek, öğrenme zayıflığı,
- **Çevresel kimyasallara verilen yanıtta değişme;**
- ✓ Daha fazla birikme,
- ✓ Kronik etkide artma,
- ✓ Strese uyum yeteneğinde azalma,
- **İlaç toksisitesi olasılığında artma;**

Yaşlılıkta Psiko-Sosyal Özellikler

- Eskiye özlemle bağlılık (nostalji),
- Yenilikleri yadırgama,
- Gelecek ve bakım kaygısı,
- Alınganlık ve kırılabilirlikte artma,
- Engellenme eşiğinde azalma,
- Çabuk tepki gösterme (kızma, öfkelenme, ağlama, gülme),
- Sayılmama, sevilmemeye ve ilgi azlığı algısı,
- **Ölüm yakınlığı algısı ve korkusu,**
- **Mistik davranışlarda artma,**
- **Çok konuşma, yalnızlık hissi,**
- **Uyku bozuklukları;**
- ✓ Gereksinim azalır,
- ✓ Yatakta geçirilen süre artar,
- ✓ Sık sık uyanma,
- ✓ Yeniden uykuya dalamama,

- ✓ Gün içinde kısa aralıklarla şekerleme,
- ✓ Horlama,
- ✓ Uykuda apne, hipopne,
- **Emeklilik Sorunları**
 - ❖ Arkadaş ayrılık anksiyetesi,
 - ❖ Statü kaybı,
 - ❖ İşe yaramama duygusu ve anksiyetesi (değersizlik),
 - ❖ Boş zaman değerlendirme sorunu,
 - ❖ Ekonomik sıkıntı,

DEMOGRAFİK YAŞLILIK VE TOPLUM TÜRLERİ

65 ve daha yukarı yaştakilerin genel nüfus içerisindeki sıklığına(%) göre 4 tür toplum vardır;

Genç Nüfus/Genç Toplum

- yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %4'ten az olması

Olgun Nüfus/Olgun Toplum

- yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %4-%6.9 arasında olması

Yaşlı Nüfus/Yaşlı Toplum

- yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %7-%10 arasında olması

Çok Yaşlı Nüfus/Çok Yaşlı Toplum

- yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %10'dan fazla olması

TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK YAŞLILIK

Türkiye'de yaşlılık oranındaki artış;

✓ 1985	%4.2
✓ 1990	%4.3
✓ 1995	%4.7
✓ 2000	%5.6

- ✓ 2010 %7.2
- ✓ 2015 %8.2

YAŞLILIKTA KRONİK DURUMLAR

SAĞLIK SORUNLARININ NİTELİKLERİ;

- Daha sık hastalanmaktadırlar,
- Kronik hastalıkları birden çoktur,
- Sağlık kurumlarına daha çok başvurmak durumundadırlar,
- Daha uzun süre hospitalize edilmek durumundadırlar,
- Hastane tedavisi ve rehabilitasyon giderleri artmaktadır,

KRONİK DURUMLAR;

- Kalp damar hastalıkları,kalp krizi,
- Hipertansiyon,
- Diyabet,
- Kanser,
- KOAH(Kronik Nefes Darlığı:Kronik bronşit, Amfizem, Astım bronşiyale, Bronşektazi, Sağ kalp yetmezliği),
- Kas iskelet sistemi bozuklukları (artrit,osteoporoz, parkinson vb.),
- Ruhsal bozukluklar (alzheimer , depresyon vb.),
- Körlük (katarakt, glokom) ve görme yetersizlikleri (presbit),
- Prostat hipertrofisi,
- Over aktif mesane,
- Menapoz-Andropoz,

YAŞLI İSTİSMARI VE ÖTEKİLEŞTİRME (AŞAĞILAMA) SORUNU

Yaşlı İstismarı; Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren ya da strese sokan bir kez ya da yinelenmiş uygunsuz davranışlar;

- ✓ Fiziksel,

- ✓ Cinsel,
- ✓ Psikolojik,
- ✓ Ekonomik,
- ✓ İhmal

Yaşlıların her türlü istismardan korunması gerekir,

Yaşlıları Ötekileştirme/Aşağılama Sorunu;

- “Azgın teke”,
- “Kart zampara”,
- “Gezmek senin neyine, otur oturduğun yerde”,
- “Sen her şeye karışmasana”,
- “Ununu eledin eleğini astın”,
- “Ne çok konuşuyorsun, kes sesini”
- “Bir de akranlarına bak, senin gibi mi”
- “Bundan sonra 18 yaşında kız/delikanlı olacak değilsin ya”

Bunlar yaşlıları son derece incitici, kırıcı ve aşağılayıcı sözlerdir, kullanmamaya çok özen gösterilmelidir,

EBH YÖNÜNDEN YAŞLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE BİLİNMESİ GEREKENLER

- **Gençlikten yaşlılığa doğru vücutta morfolojik ve fizyolojik değişiklikler olur. Bunlar;**
 - ✓ Kroniktir,
 - ✓ Pek çok sistem ve organı etkiler,
 - ✓ Klasik semptom ve bulguların dışında olabilir,
 - ✓ Yaşlılarca algılanamayabilir, algılananlar hastalık olarak değerlendirilemeyebilir,
 - ✓ Hekime ya da EBH ekibine yeterince ifade edilemeyebilir,
- **Bu değişikliklerin yaşlının;**
 - ✓ Yaşına göre normal olup olmadığı,
 - ✓ Hastalık olup olmadığının ayırt edilmesi,
 - ✓ İmmün sistemdeki yetersizlikler nedeniyle sık sık hastalandıkları bilinmelidir,

- **Yaşlı hastalarda öykü almak zordur. Öykü alırken;**
- ✓ İşitme, görme duyularında sorun var mı?
- ✓ Söylenenleri anlama yetenekleri yerinde mi?
- ✓ Bunlarda sorun varsa, öykü yakınlarından alınmalı,
- ✓ Başka bir yakınmanız var mı? Sorulmalı,
- ✓ Ortak tıp dili kullanamama sorun olabilir, hastanın bulgusu tarif ettirilerek değerlendirilmeli,
- ✓ Asıl konudan ayrılıp, başka konuları anlatmaları sıktır, zaman zaman ilgili sorularla hasta yönlendirilmeli,
- ✓ İlaç kullanma öyküsü ayrıntılı alınmalı, bir çok kronik hastalıkları nedeniyle hastalar pek çok kalem ilaç kullanmaktadır, bunları karıştırabilirler, hata yapabilirler, kullandığı ilaçlara olağanlık geliştirerek, bazılarını söylemeyebilirler, gerekirse yakınlarına sorulmalı,
- ✓ Beslenme bozuklukları, en sık geriyatrik sorunlardandır, öykü alma sırasında beslenme alışkanlıkları sorgulanmalıdır,
- ✓ **Düşme öyküsü ve korkusu araştırılmalıdır;**
- ❖ %30'u yılda en az bir kez düşer,
- ❖ Düşme korkusu fiziksel aktivitelerinin ve sosyal katılımlarının azalmasına neden olur,
- ✓ **İdrar inkontinansı(idrar kaçırma) olup olmadığı mutlaka sorulmalı;**
- ❖ Kadınların %50'sinde, erkeklerin %25'inde bu sorun vardır,
- ❖ Bunların çoğu tedavi edilebilir,
- ✓ Depresyon ve anksiyete durumu sorgulanmalıdır,

ÖNERİLER

- Kronik hastalıkları izlemlerinin daha nitelikli yapılabilmesi için temel ve tedavi edici sağlık hizmetlerine EBH entegre edilmeli, sistemler geliştirilmeli,
- Hastanelerde GERİATRİ klinikleri yaygınlaştırılmalı,
- Sağlık kurumlarının mimari yapısında, yaşlı özellikleri göz önünde bulundurulmalı,
- Yaşlılar, her türlü istismar ve aşağılamaya karşı duyarlı olmalıdır,
- Huzurevleri ve bakımevleri nicel ve nitel özellikleri iyileştirilmeli,
- Evde Bakım Hizmetleri sistemleri geliştirilmeli,

Engellilik Tanımı ve Sınıflandırma

Engellilik ;

Organ ya da sistemlerden birinin ya da bir kaçının yapı ve işlevine ilişkin yetmezliği sonucu ortaya çıkan, başkalarının destek ya da bakımına gereksinim duyulan bir durumdur.

- ✓ İş görmezlik; TAM-KISMEN
- ✓ Engellilik; DOĞUMSAL- SONRADAN
- ✓ Türkiye’de yaklaşık 12 milyon engelli var,

Sınıflandırma;

o Fiziksel engelliler

- *Ortopedik,
- *Görme,
- *İşitme,

o Zihinsel engelliler

- *Down sendromu,
- *Fenilketonüri,
- *Hipotroidi,

o Sosyal ve İletişim sorunlu engelliler

- *Otistik,
- *Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite,
- *Yaşlılık,

Engelli Bireylerin Özellikleri

- ✓ Kimileri günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilirler (işitme),
- ✓ Kimileri rehabilitasyon desteği ile günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilirler,
- ✓ Kimileri kalıtsaldır(Akraba evlilikleri),
- ✓ Kimileri bir başkasının bakım, koruma ve gözetimine gereksinim duyabilirler,
- ✓ Engelliler topluma yük değildir. Beceri ve iş edindirilmiş bir çok engelli topluma hizmet vermektedir, çok azı tüketici konumda,

- ✓ Kimi engellilerin çok üstün yetenekli oldukları bilinmektedir(Resim,müzik),
- ✓ İstismar edilmeye yatkınlık,
- ✓ Önlenebilirlik,

Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Kimi Ortak Özellikleri

- ✓ Aşırı koruyucu ve kollayıcı tutum,
- ✓ İhmal ya da çocuğu gizleme,
- ✓ Yüksek beklenti ya da başarısız olacağı önyargısı,
- ✓ Akranları ile kıyaslama ve baskı,
- ✓ Birbirlerini suçlama, geçimsizlik,
- ✓ Çocuğun zihinsel, sosyal, duygusal, psikolojik ve cinsel gereksinimlerinin yok sayılması,
- ✓ Çocuğa ilişkin gelecek ve güvence kaygısı,
- ✓ Çocuğun engelini ve nedenlerini reddetme,

Zihinsel Engellilik

- ✓ Gelişim hızları yaşitlarından ve beklenenden yavaş,
- ✓ Zeka yetenekleri takvim yaşının altında,
- ✓ Dikkat ve bellek sorunları var,
- ✓ Sosyal yetersizlik ve uyum sorunu,
- ✓ Olgunlaşmanın gecikmesi,
- ✓ Gelişim dönemlerinde duraklama,

Zihinsel Engellilik Türleri

- **Eğitilebilir Zihinsel Engelliler;**
- ✓ Zeka bölümü; 50-69 arası,
- ✓ Okuma,yazma ve sayma becerisini öğrenebilir,
- ✓ Günlük yaşam aktivitelerini yapabilirler, bazen destek gerekebilir,
- ✓ Dikkat süreleri sınırlı,
- ✓ Devinimsel gelişmeleri normal ya da az,

- ✓ Sözel yönlendirmeleri anlarlar,
- ✓ Sosyal uyumda fazla güçlük yaşamazlar,
- ✓ Cinsel gelişimleri normallere yakındır,
- ✓ Cinsel duygu ve istekleri baskın olabilir,
- ✓ Cinsel algılamaları farklı olabilir,

• **Öğretilebilir Zihinsel Engelliler;**

- ✓ ZB, 35-49,
- ✓ Okuma, yazma ve sayma becerilerini öğrenmede sorun,
- ✓ Özel eğitim ve rehabilitasyona gereksinim,
- ✓ Eğitimle kısmen öğrenebilir,
- ❖ Günlük yaşam etkinliklerini,
- ❖ Öz bakım becerilerini,
- ❖ Toplumsal davranışları,

• **Ağır Zihinsel Engelliler;**

- ✓ ZB, 0-34,
- ✓ Toplumsal yaşama uyum sağlayamazlar,
- ✓ Başkalarına tümüyle bağımlı,
- ✓ Sürekli bakıma gereksinim duyarlar,

Engellilerin Ortak Cinsel Özellikleri

- ✓ Cinsel dürtü, istek ve gereksinimleri var,
- ✓ Evliliğe ve bebek sahibi olmaya aşırı isteklilik,
- ✓ Çoğunun cinsel gelişimi çoğu kez normal,
- ✓ Ortopedik, işitme, görme gibi çoğu engellilikte kalıtsal geçiş pek yoktur, kabullenmiş eş olması halinde cinsel yaşam ve evliliklerini sağlıklı yürütebilirler,
- ✓ Bazı engellilikte genetik geçiş ve akraba evliliğinin önemi büyük,
- ✓ Hafif zihinsel engelliler daha uyumlu cinsellik yaşayabilir,
- ✓ Karşı cinse ilgi ve istek, cinselliği ön planda tutma davranışı, çevre bundan rahatsız olabilir,
- ✓ Ağır zihinsel engelliler cinsel yaşamını kontrol altında tutmada güçlük yaşayabilirler,

- ✓ Downlularda cinsel gelişme bazen gecikebilir,
- ✓ Mahremiyet duyguları az gelişmiş olabilir(Banyo, tuvalet, teaharet vb.),
- ✓ Cinsel istismara uğrama olasılığı yüksek, downlularda başkalarına el ve vücut teması eğilimi, cinsel istismar olasılığını artırabilir,
- ✓ İstenmeyen gebelik riski,
- ✓ CYBE-HIV/AIDS riski,

CİNSEL İSTİSMAR

- **İstismar**; bireyin zayıf tarafından yararlanarak kendi amaçları doğrultusunda bir başkasınca kullanılmasıdır.
- **Cinsel istismar**; karşıdaki bireyin zayıf yanından yararlanarak kendi cinsel doyumunu amaçlamış birinin, karşıdaki bir diğer kişiye cinsel yönelimde bulunmasıdır.
- Herkes cinsel istismar yaşayabilir. Daha çok;
 - * Kadın,
 - * Çocuk,
 - * Yaşlı,
 - * Engelliler

İSTİSMARCI KİŞİLERİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN ÖZELLİKLERİ

- Dürtü kontrol ve kişilik bozukluğu olabilir,
- Tanıdık, yaklaşımına izin verilen biri,
- Yabancı biri olabilir,
- Çekici hediye, çikolata ve şekerlemelerle kandırabilir,
- Bireyin masumluğundan, aklının ermemesinden, muhakemesinin gelişmemiş olmasından yararlanabilir,
- Şaka, kucaklama ve sıkıştırma biçiminde kademeli yaklaşabilir, şiddet içermediği sürece çocuk karşı çıkmayabilir,
- Masum dokunuşlar, bir süre sonra cinsel dokunuşlara dönüşebilir,
- Çoğu kez önceden ayrıntılı plan yaparlar,
- Tanınma paniği ile tecavüz sonrası çocuğu örseleyebilir, öldürebilirler,

İSTİSMARA KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Aile, çocuk ya da gence;

- Kendilerinin haberi ya da izni olmadıkça hediye, oyuncak, yiyecek, içecek kabul etmemesini,
- Şakayla bile olsa; hiç kimsenin kendisine dokunmasına, öpmesine, okşamasına ve sıkmasına izin vermemesi gerektiğini,
- İzin vermediği ya da uyardığı halde kendisine böyle davrananları aile ve öğretmenlerine söylemesini,
- Masum bir dokunuşla, cinsel içerikli olanı nasıl ayırt edebileceğini,
- Tanıdık ya da yabancıların kendisini anne ve babasına götürme teklifini kabul etmemesi gerektiğini,
- Biriyle ıssız yerlere gidilmemesi gerektiğini uygun dille öğretmelidir.
- Yaklaşanların davranışlarını iyi gözlemeli,
- Çocuğun ihmali olsun olmasın çocuğa kızmamalı, suçlayıcı davranmamalıdır.

Cinsel Doyum Açısından Zihinsel Engellilerde Ailelerin Tutumu

- Cinselliklerini yok saymak ya da aşırı baskı;
- ✓ Yanlış bilgi kaynaklarına yönelme,
- ✓ Uygun olmayan cinsel davranış,
- Zaman zaman ilişkiye sokmak(seks işçisi kiralama),
- Ameliyatla kısırlaştırma,
- İlaçla cinsel dürtülerini engelleme,
- Evlendirme,
- Pornografi izlemelerine olanak sağlama,

ZİHİNSEL ENGELLİLERDE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- **Gereksinimi doğrultusunda cinsel sağlık bilgisi eğitimi;**
- ✓ Okul eğitimi ve ailenin tutumunun paralelliği,
- ✓ Düzeye uygun bilgi (Zeka yaşı),
- ✓ Tahriğe yol açmadan,
- ✓ Uygun eğitim yöntemi,
- ✓ Uygun eğitim araç ve gereci,

- ✓ Soruların uygun yanıtlanması,
- ✓ Öğrendiklerini uygulama kaygısı.
- Ayıpla geçiştirme,
- Kızgın ve tepkisel davranma,
- Engel türüne göre sınıflama,
- Aşırı baskı ve kısıtlılık cinsel tacize uğramaya yol açabilir,
- Grup içinde etkinlik ve toplumsallaşma,

Yaklaşım

- Sözel mesajlardan anlayabilirler, ancak gururlarını incitmemeli,
- Sevgi, ilgi, yakınlık, hoşgörü ve özveri,
- Sosyal becerilere yönlendirmek (Engeline uygun spor, folklor, el işi, resim, müzik, vb.)
- Eğitimleri;
 - Toplumdan soyutlanmaları sakıncalı. Toplum içinde daha iyi toplumsallaşırlar,
 - Önyargıdan uzak, açık ve bilgilendirici bir tutum,
 - Cinsel eğitim okulda verilebilir, okul ve aile tutumu paralel gitmeli,
 - Uygun yaş,
 - Çocuğun düzeyine uygun dil,
 - Çocuğun gereksinimine uygun bilgi (Merak etmediği ya da ilgisini çekmeyenler verilmemeli),
 - Bilgiler tahrik edici olmamalı,
 - Zamanı gelince kızlara adet, erkeklere gece boşalması bilgisi verilmeli.
- Uygun sosyal ortam (kız-erkek). Duygusal gereksinimlerin karşılanması ve kontrol edebilme becerisi,
- Pornografik film ya da yayın çok zararlı. Toplum içinde uygunsuz cinsel davranış sergilemeye yol açar.
- Cinsel dürtülerini kontrol edebilme;
 - Mahremiyetin önemi,
 - Toplumun tepkisi,
 - Karşı cinsle uygun davranış,

-Yabancılarla iletişim.

- Fark edilmeyen ya da hafif zihinsel engellilerin evliliği;

-Engelin derecesi,

-Zeka derecesi,

-İletişim becerisi,

-Eşinin engel durumu,

-Eş ve ailenin desteği.

+Genetik danışmanlık önemli,

+Gebeliklerin önlenmesi-uzun etkili AP yöntemi; RİA-Deri altı kapsülü,

- Cinsel tacize karşı önlem ve eğitim;

-Çocuğun gözlenmesi ve kollanması,

-Yanına yaklaşanların davranışlarına dikkat edilmesi,

-Kendisine dokunmasına izin vermemesi,

-Karşı cinsi tanıma (Kısıtlama, tacize uğrama olasılığını artırabilir.),

-Ailesinin izni dışında yabancı ve tanıdıklarından bir şey almaması,

-Kendini savunabilecek beceri kazandırılması, bağırması, yardım istemesi.