

Yaşlı yaşlılık

Dr. Berrin Karadağ



İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi D.Ü.T.F. Biyokimya ABD'den mezun oldu. Uzmanlığını Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Dahiliye Kliniği İç Hastalıkları Bölümünde tamamladı. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Türk Diabet ve Obezite Vakfı Harbiye Özel Diyabet Hastanesi'nde görev yaptı. Halen Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Geriatri Uzmanı olarak görev yapmaktadır. Dr. Karadağ, evli ve 2 çocuk annesidir.

Prof. Dr. Yüksel Altuntaş



1985'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında iç hastalıkları ihtisası, 1995'te Endokrinoloji ve Metabolizma yan dal ihtisasını tamamladı. 1996 yılında doçent oldu. 1997-1999 yıllarında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı olarak çalıştıktan sonra 1999'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefliği'ne atandı. 2003-2005 arasında aynı hastanede başhekimlik görevini yürüttü. 2005'te Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği'ne şef olarak atandı. Aralık 2008'de profesör oldu. Metabolik Sendrom Derneği kurucusu ve ikinci başkanıdır.

Sen, yaşlılık! Biliyor musun, gelmemen için hiçbir şey yapmamak ne kadar yararlıdır, genç kalan ruhlar için?

Yaşlanma kaçınılmaz ve geri döndürülmez bir süreçken, çoğu örnekte yaşlanmaya eşlik eden kronik özürülükler önlenemez ya da

geciktirilebilir. Bu, yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, daha etkili biçimde olmak üzere toplumsal, ekonomik ve çevresel müdahalelerle sağlanabilir. Çünkü yaşlanmak sadece biyolojik ve psikolojik etkenlerin değil; sosyal, ailesel, ekonomik, dönemselsel ve ekolojik etkenlerin de önemli rol oynadıkları çok boyutlu bir durumdur.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığı 65 ya-

şından sonraki dönem olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler'e göre, 60 yaş ve üzeri grubun da yaşlı olarak kabul edilebildiği bilinmektedir. Yaşlı nüfusun artışı, "gelişmişlik göstergesi" olarak kabul edilmekte iken, günümüzde az gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların yaşlı nüfusu da artma eğilimindedir. Bugün dünyada yaklaşık 600 milyon kişinin 60 yaş ve üzerinde olduğu ifade edilmektedir. Bu rakamın



2025 yılında 1,2 milyara ve 2050 yılında da yaklaşık 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Üstelik yaşlıların çoğunluğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı öngörülmektedir. Türkiye’de halen 5 milyon kişi 65 yaş ve üzerindedir. Halen “yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının yüzde 4-7 olduğu olgun toplum” niteliğinde olan ülkemizin, yakın bir gelecekte yaşlı toplum (yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının yüzde 7’nin üzerinde olduğu toplum) olacağı bilinmektedir.

Yaşlıların toplum içindeki statüleri, toplumun uygarlık düzeyinden çok geleneklerine ve kültürüne göre değişmekte, yaşlılara ilişkin hizmetler de dinsel ve kültürel düşünce hareketleriyle toplumdaki refah düzeyine koşut gelişmektedir. Geleneksel çekirdek aile yapısı kaybolmakta; bu durum, var olan sorunların katlanarak artmasına neden olmaktadır. Toplumsal değişme ve gelişme sürecinde; geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kadının çalışma yaşamına katılması, gelenek, kültür ve değerlerin değişmesi, artık ‘ata’ ve ‘otorite’ ol(a)mayan yaşlıların aile içerisinde yük/sorun olmaya başlaması, sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, eğitim düzeyinin yükselmesi, sosyal güvenliği olan ve yararlanan kişi sayısının artması ve ortalama insan ömrünün uzaması vb. nedeniyle yaşlı nüfusu arttığından yaşlılık çok yönlü bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplumda marjinalize edilen yaşlılar; özgüvenlerinin azlığı, görece yoksullukları, kurum bakımı hizmetini ikincil görmeleri, kuşaklar arası gerilim, bağımlı yaşama tabii olmaları, gelir yetersizliği, potansiyellerinin tanınmaması ve kullanılmaması, yaşa göre damgalanarak kategorize edilmeleri, mikro düzeyden makro düzeye yaşlılığa hazırlanmamaları vb. nedeniyle negatif ayrımcılığa tabii tutulmaktadır. 2020 yılında AB ülkelerinde 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranının yüzde 21 olacağı, ülkemizde de son verilere göre 60 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranının yüzde 8 aynı yılda iki katına ulaşacağı beklenmektedir.

Yaşlı hizmetleri birinci basamak hizmetleri içine entegre edilmeli, bunun yanında kronik hastalıklar, psikolojik ve sosyal sorunlar için geriatri klinikleri ve bakımevleri kurulmalıdır. Türkiye’de yaşlı sağlığı ile ilgili sorunlarının başında, bugüne kadar bu grubun önemsenmemesi gelmektedir. Buna bağlı olarak konu ile ilgili olarak genel durumu yansıtacak araştırmalar da yetersizdir. Yaşlıya yönelik birinci basamakta evde ve ayakta bakım verebilecek personel ve hizmet bulun-



mamaktadır. Hem birinci basamakta hem ikinci basamakta primer, sekonder ve tersiyer korumaya yönelik önlemler mevcut değil ya da yetersizdir. Geriatri konusunda uzmanlaşma yetersizdir. Eğitilmiş personel azlığı yaşlıların yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşlılara sağlık hizmeti sunumunda psikiyatrik hizmeti ile bağlantılı hizmet sunumu göz ardı edilmektedir. Yaşlılara sosyal, ekonomik ve sağlık bakımından hizmet sunumunda eşgüdüm sağlanamamaktadır. Toplumun yaşlılık dönemi ve sorunları ile ilgili bilgi düzeyi eksiktir. Yaşlılara uygun sosyal ilişkiler ağı yoktur. Yaşlılar için gerekli araç gereç ve uygun çevre düzenlemesi yoktur.

Yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılmasında birincil, ikincil ve üçüncül korunma prensipleri temel alınarak, verilecek sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler bir arada düşünülmelidir. Altmış beş ve üstü yaştaki nüfus, sağlık hizmetleri açısından kendine özgü nitelikleri olan bir gruptur. Bu nedenle bu gruba verilecek sağlık hizmeti, bu grubun gereksinimlerine göre “özelleşmiş” olmalıdır. Toplum içinde özel sorunları olan ve toplumun geneline göre daha fazla risk altında bulunan gruplara, bu grupların kendine özgü sorunlarına yönelik olarak hizmet götürecek kurumların oluşturulması gerekmektedir.

Yaşlılık döneminde, hem hastalıkların tedavisi hem de sağlığın sürdürülmesi için sosyal ve fiziksel koşullar diğer yaş dönemlerine göre ön plana daha çok çıkmaktadır. Bunun için bu dönemde verilen sağlık hizmetlerini sosyal hizmetlerden bağımsız düşünmek olanaksızdır. Yaşlılık döneminde verilen sosyal hizmetlerin ve sağlık hizmetlerinin temel amacı, yeti yitimini önlemek olmalıdır. Erken tanı ve erken müdahale, yeti yitimini önlemede birincil düzeyde önemlidir. İkincil ve üçüncül düzeyde ise yeti yitiminin

Toplumda marjinalize edilen yaşlılar; özgüvenlerinin azlığı, görece yoksullukları, kurum bakımı hizmetini ikincil görmeleri, kuşaklar arası gerilim, bağımlı yaşama tabii olmaları, gelir yetersizliği, potansiyellerinin tanınmaması ve kullanılmaması, yaşa göre damgalanarak kategorize edilmeleri, mikro düzeyden makro düzeye yaşlılığa hazırlanmamaları vb. nedeniyle negatif ayrımcılığa tabii tutulmaktadır.

ilerlemesini önlemek ve günlük yaşamda bu nedenle yaşanan sıkıntıları hafifletmek vardır.

Sağlık yönünden toplumun en riskli kesimleri olan yeni doğanlar ve gebeler başta olmak üzere bütün çocuklara ve üretken yaş grubu kadınlara hizmet götürmeyi amaçlayan “ana ve çocuk sağlık merkezleri” gibi, “birinci basamak yaşlı sağlığı merkezleri” de bu tip yaklaşımın tipik bir örneği olmalıdır.